

Abschlussbericht

Interviews mit Frauen unter lang dauernder Einnahme weiblicher Hormone in und nach den Wechseljahren

Projekt im Auftrag des AOK-Bundesverbandes

Auftragnehmer:

Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (VFwF e.V.) in der Freien Hansestadt Bremen

Projektleitung:

Frau Prof. Dr. Petra Kolip

(Direktorin des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen und Hochschullehrerin am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen)

Herr Prof. Dr. Norbert Schmacke

(Leiter der Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung im VFwF e.V. und Hochschullehrer am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen)

Projektdurchführung:

Frau Nicole Höfling-Engels

(Diplom-Sozialpädagogin/Sozialarbeitswissenschaftlerin; Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung, Universität Bremen)

hoefling-engels@uni-bremen.de

Projektzeitraum:

02.2005 – 03.2006

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Norbert Schmacke

Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung

Universität Bremen

Bibliothekstrasse 1

28359 Bremen

schmacke@uni-bremen.de

Bremen, Juli 2006

Inhalt

1.	Einleitung und Forschungsinteresse	4
2.	Methodik	5
2.1	Gewinnung von Studienteilnehmerinnen	6
2.2	Auswahl der Interviewpartnerinnen	8
2.3	Auswertung der Interviews	9
3.	Studiendesign	11
4.	Ergebnisse	13
4.1	Analyse der Antworten auf die Leitfragen	13
4.1.1	Wie kam es für Sie zur Erstverschreibung eines Hormonpräparates?	14
4.1.2	Welchen Raum nahm das Thema der Einnahmedauer der Hormonpräparate zwischen Ihnen und Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin ein?	19
4.1.3	Ist Ihnen die seit Sommer 2002 veröffentlichte große Studie über Hormonpräparate bekannt, und wenn, was wissen Sie über die veränderten Behandlungsempfehlungen?	25
4.1.4	Woher haben Sie über die WHI-Studie und seine Inhalte erfahren und inwieweit war diese veränderte Studienlage Inhalt eines Gesprächs mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin?	29
4.1.5	Haben Sie zwischenzeitlich versucht, die Einnahme von Hormonpräparaten zu beenden und wenn ja, unter welchen Bedingungen und mit welchen Erfahrungen haben Sie dies gemacht?	38
4.1.6	Haben Sie bezüglich des Umgangs mit den Ihnen verordneten Hormonen einen noch verbliebenen Informations- oder Unterstützungsbedarf?	41
4.1.7	Hat bei der Einnahme von Hormonen das Thema Älter werden für Sie eine Rolle gespielt?	44
4.1.8	Was würden Sie sich wünschen, was sollte sich Ihrer Meinung nach ändern oder was hätten Sie sich noch gewünscht in Bezug auf die Hormontherapie oder/und die Wechseljahre?	49

5.	Eine Typologie der Nutzerinnen-Haltung zur Hormontherapie im Rahmen der vorliegenden Studie	56
5.1	Eine Integritätswahrende Haltung zur Hormontherapie	57
5.2	Eine Funktionsorientierte Haltung zur Hormontherapie	58
5.3	Eine Suchende Haltung zur Hormontherapie	61
5.4	Eine Medizinvertrauende Haltung zur Hormontherapie	66
5.5	Eine Nutzengeneralisierende Haltung zur Hormontherapie	68
6.	Ergebniszusammenfassung und Hypothesengenerierung	71
6.1	Ergebniszusammenfassung	71
6.2	Hypothesengenerierung	74

Anhang

Anlage 1: Transkriptionsnotationen

1. Einleitung und Forschungsinteresse

Der vorzeitige Abbruch des ersten Teils der WHI-Studie im Sommer 2002 sorgte für eine Zäsur in der Debatte über den Nutzen der Hormontherapie in den Wechseljahren. Entsprechend veränderten sich auch die Verschreibungsgewohnheiten: Die Zahl der verordneten Hormone sank um etwa ein Drittel. Dennoch ist der Anteil der Hormonanwenderinnen in den Wechseljahren trotz der in der Zwischenzeit weitgehend akzeptierten negativen Nutzen-Risiko-Bilanz (erhöhtes Risiko für Brustkrebs, Herzinfarkte, Schlaganfälle und Thromboembolien) noch immer relativ hoch¹. Einer der Gründe: Die Diskussionen über die Konsequenzen der vorliegenden Ergebnisse sind nicht selten von ‚Lagerkämpfen‘ geprägt. Auf der einen Seite stehen viele gynäkologische Fachärztinnen und Fachärzte, die den Nutzen der Hormontherapie für einen großen Anteil von Frauen mit Beschwerden in den Wechseljahren betonen und die Indikationsstellung großzügiger gehandhabt wissen will². Auf der anderen Seite z.B. die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), die wegen der bekannt gewordenen Risiken zur Zurückhaltung in der Verordnung mahnt³. Begleitend zu diesen Auseinandersetzungen gibt es – wie auch schon früher - medizinische Studien über die Anwendungs- und Wirkweise hormoneller und alternativer Therapien, Studien zum Verhalten von ExpertInnen (GynäkologInnen, etc.)⁴ auf die veränderte Wissenslage oder auch soziologische Betrachtungen von Hormonanwenderinnen. Fragen nach der Lebenssituation und -qualität von Frauen in der Postmenopause blieben dabei oft unbeachtet und qualitative Studien, die die Frauen selbst in den Mittelpunkt solcher Studien stellen, fehlen ganz⁵. Genau dieser Ansatz wurde bei dem vorliegenden Forschungsprojekt verfolgt.

Hierzu wurden 35 teilstrukturierte narrative Interviews von Frauen im Alter von 46-75 Jahren durchgeführt, die über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr Hormonpräparate eingenommen hatten. 14 der Studienteilnehmerinnen waren zur Zeit der Interviewaufnahme noch Hormonanwenderinnen, von den verbleibenden 21 beendeten zehn Frauen erst nach dem Jahre 2002 ihre Hormoneinnahme.

Forschungsleitende Fragestellung

Ausgehend von der Frage, welche Informationen und Botschaften Frauen aus den Gesprächen mit ihren ÄrztInnen erhalten haben und welche Bedeutung diese für ihre

¹ siehe dazu auch Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR): Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. Gutachten 2005 im Auftrag des BMGS, S. 352-353, <http://dip.bundestag.de/btd/15/056/1505670.pdf>, Abruf: 10.07.06

² siehe dazu auch Klauber, J.; Mühlbauer, B.; Schmacke, N.; Zawinell, A.: Wechseljahre in der Hormontherapie. Informationsquellen und ärztliche Einstellungen in der Praxis. Bonn: WIdO, 2005; S. 81ff.

³ siehe dazu auch Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ): Auf einen Blick: Hormontherapie im Klimakterium. Arzneiverordnung in der Praxis. Sonderheft, 1. Auflage. Berlin: AkdÄ, August 2003

⁴ siehe dazu auch Kolip, P.; Bucksch, J.; Deitermann, B.: Hormontherapie in den Wechseljahren – Analyse der Webseiten von Gynäkologinnen und Gynäkologen zum Thema Wechseljahre/Hormontherapie. Projekt im Auftrag des WIdO. Bremen: Zentrum für Public Health, 2003; S. 1ff.

⁵ Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Verbundprojekt – Frauengesundheit in Deutschland. Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungen in West- und Ostdeutschland. Stuttgart: Kohlhammer, 2001, S. 507

Entscheidung für eine Hormontherapie hatten, wurden folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Wahrnehmungsweise der Wechseljahre
- Entwicklung des Entscheidungs- und ärztlichen Beratungsprozesses für die Einnahme einer Hormontherapie
- Erfahrungen mit der Hormontherapie und eventuellen Beendigungsversuchen
- Informationsquellen und Kenntnisse über die 2002 veröffentlichte WHI-Studie
- verbliebener Informations- und Unterstützungsbedarf bzw. eigene Anliegen in Bezug auf diese Lebensphase und auf die Hormontherapie.

2. Methodik

Für die Gewinnung des Datenmaterials wurden zwei Formen der Interviewerhebung kombiniert. Den ersten Teil bildete eine offene Form der Erhebung, das narrative Interview. Im zweiten Teil der Befragung wurde eine semi-strukturierte Form des Interviews anhand von Leitfragen angewandt.

„Beim narrativen Interview (sensu Fritz Schütze) ist schließlich eine maximale Offenheit des Interviews vorgesehen. Nachdem der Interviewer eine Eingangsfragestellung formuliert hat, bleibt es den Befragten überlassen, ihre Geschichte zu erzählen. Aufgrund dieser Offenheit ist es besonders wichtig, daß die Eingangsfrage einen Erzählanreiz enthält, der von den Befragten angenommen und ausgestaltet werden kann.“⁶

Die Eingangsfrage, auch Erzählstimulus genannt, wurde vor diesem Hintergrund wie folgt formuliert:

Ich möchte Sie dann bitten, sich zurück zu erinnern an die Zeit, kurz vor Ihren Wechseljahren. In welcher Lebenssituation Sie sich befanden und wie Sie dann nach und nach Anzeichen für den Beginn Ihrer Wechseljahre wahrgenommen haben. Wie Sie diese verspürten, welche Erfahrungen und Hilfestellungen Sie seither sammelten und welchen Umgang Sie nach und nach damit gefunden haben. Sie können sich dabei ruhig viel Zeit lassen, auch für Einzelheiten, denn für mich ist alles das interessant, was für Sie wichtig ist.

So wurde nach Erläuterung des Interviewverfahrens und des Ablaufes des Interviews der Erzählstimulus gesetzt und den Interviewpartnerinnen ungestörten Raum für ihre Erzählung der Ereignisse gelassen. Denn die „Befragten sollen, vom methodischen Instrumentarium möglichst wenig eingeengt oder festgelegt, im Rahmen ihrer eigenen Orientierungen, Präferenzen und Einstellungen antworten und Sinnzusammenhänge herstellen können“⁷.

Nachdem die Interviewpartnerinnen ihre Erzählung selbst für beendet erklärten, schloss sich eine erzählgenerierende Nachfragephase der Interviewerin an. Hier ergab sich die Möglichkeit, die Frauen nochmals an nur kurz angerissene Erzählstränge zurück zu führen, wenn dies für ein besseres Verständnis wichtig

⁶ Garz, D.: Qualitative Sozialforschung. In: Bauer, R. (Hrsg.): Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens, Teil 3; München: Oldenbourg, 1992; S. 1598

⁷ Frank, G.: Qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethoden. In: Becker, R. (Red./Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Frankfurt/M.: Dt. Verein für öffentliche und private Fürsorge, Eigenverlag, 1997; S. 754

erschien. Des Weiteren konnten unklare Passagen der Erzählung hinterfragt und zentrale Aussagen durch Nachfragen vertieft werden.

Dieses narrative Interviewverfahren mündete letztlich in einen semi-strukturierten Befragungsteil, bei dem die Frauen zuvor definierte Leitfragen zum Thema gestellt bekamen⁸.

In diesem letzten Interviewteil ging es darum, von der Erzählerin ggf. unerwähnte Themenbereiche in Verbindung mit dem Gegenstand des Interviews zu erfassen und zum anderen darum, anhand von nahezu identischen Fragestellungen einen Vergleich des erhobenen Materials zu vereinfachen. Der Vorteil eines solchen halb-offenen Verfahrens liegt darin, „dass durch die offene Gesprächsführung und die Erweiterung von Antwortspielräumen der Bezugsrahmen des Befragten bei der Fragenbeantwortung miterfasst werden kann, um so einen Einblick in die Relevanzstrukturen und die Erfahrungshintergründe des Befragten zu erlangen“⁹.

Die hierfür verwendeten Leitfragen werden im Rahmen der Ergebnissauswertung in Kapitel 4 dargelegt.

Die erhobenen Interviews wurden vollständig transkribiert und anonymisiert, bevor der Auswertungsprozess begonnen wurde.

Es wurden bewusst keine Phantasienamen für die Interviewpartnerinnen vergeben, damit beim Lesen der Interviews und der Auswertung keine Vergleiche zu zufälligen ‚Namensverwandten‘ gezogen werden und somit vielleicht unbewusst Übertragungen stattfinden können. Somit wurden die Interviews in der Reihenfolge ihrer Aufnahme nummeriert und dem Alphabet nach mit Initialen versehen.

2.1. Gewinnung von Studienteilnehmerinnen

Ausgangspunkt für die Rekrutierung des nötigen Datenmaterials war es, Frauen in und nach den Wechseljahren zu befragen, die über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr menopausale Hormonpräparate einnehmen oder eingenommen haben.

Die Gewinnung der Interviewpartnerinnen war zunächst ausschließlich in Kooperation mit Apotheken der Region Bremen vorgesehen, die Frauen bei Aushändigung der menopausalen Medikamente einen Interviewaufruf aushändigen sollten. Die Rekrutierung von Interviewpartnerinnen wurde ganz bewusst nicht im Rahmen gynäkologischer Praxen oder in Begegnungs- oder Beratungsstätten für Frauen angelegt, da versucht wurde, Frauen so weit wie möglich aus alleinigem, unabhängigen Antrieb für solch ein Forschungsprojekt zu gewinnen und die notwendige Spannbreite des Datenmaterials durch eine systematische Streuung von Interviewaufrufen zu erreichen.

Aus diesem Grunde wurde auch bei der Abfassung des Interviewaufrufes¹⁰ darauf geachtet, dass potentielle Interviewteilnehmerinnen zwar einerseits die ihnen zustehenden Informationen über das Projekt erhalten, um einen Anreiz zu schaffen, sich für ein Interview zu melden, andererseits wurde auch an dieser Stelle großer Wert darauf gelegt, die Frauen nicht durch tendenziöse Formulierungen unbeabsichtigt im Vorhinein zu beeinflussen.

⁸ Eine Auflistung des Erzählstimulus und der Leitfragen ist als Anlage 3 im Anhang zu finden.

⁹ Schnell, R. et al: Methoden der empirischen Sozialforschung, 7.Aufl., München: Oldenbourg, 2005, S. 387

¹⁰ Der Interviewaufruf ist als Anlage 1 am Ende des Berichtes zu finden.

Dem Interviewaufruf wurde ein Antwortformular sowie ein kostenfreier Rückumschlag beigelegt, um den Frauen die Rückantwort zu vereinfachen.

Die Apothekerkammer Bremen rief ihre Kolleginnen und Kollegen dazu auf, Kundinnen, die menopausale Hormonpräparate in der Apotheke erwerben, für diese Studie zu gewinnen und stellte somit sicher, dass die Interviewaufrufe ausgegeben werden konnten.

In insgesamt 16 Apotheken des Landes Bremen wurden jeweils bis zu 30 Interviewaufrufe ausgegeben. Der Auswahl der Apotheken lag eine von Tempel und Witzko vorgenommene sozialraumanalytische Fünf-Cluster-Einteilung des Landes Bremens für den ersten Kommunalen Gesundheitsbericht zugrunde¹¹. Diese Ortsteiltypologie wurde im Rahmen einer Sozialraumanalyse vorgenommen, deren sozialökologische Erkenntnis darauf beruht, dass es sich bei den zu jeweils einem Cluster zusammen geschlossenen Ortsteilen „um städtische Teilgebiete handelt, deren Bewohner ähnliche sozialstrukturelle Merkmale und daher auch gewisse Gemeinsamkeiten hinsichtlich Einstellungen, Verhaltensmuster und Lebenslagen aufweisen“ (Shevky/Bell 1973)¹².

Leider erwies sich die Zusammenarbeit mit den Apotheken zur Gewinnung von Interviewpartnerinnen für das Projekt als nicht funktionell. Nach fünf Wochen waren gerade einmal fünf Rückmeldungen eingegangen, von denen es bei nur zwei zu einem Interview kam. Daraufhin wurden bei allen Apotheken telefonisch nach dem Stand der ausgegebenen Interviewaufrufe gefragt, woraufhin sich heraus stellte, dass von insgesamt 460 ausgegebenen Aufrufen erst ca. 70 Aufrufe zu diesem Zeitpunkt ausgegeben wurden. Somit stellte sich heraus, dass die Verteilung über Dritte für diese Art der Rekrutierung von Interviewpartnerinnen nicht funktionierte.

Parallel dazu wurde ein Interviewaufruf im Rahmen eines Artikels auf ‚gesche.online‘¹³, einem Bremer Online-Magazin für Frauen, unter Trägerschaft der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau, veröffentlicht¹⁴. Aber auch diese Strategie erwies sich nicht als ausreichend, da sich daraufhin nur drei Interviewpartnerinnen gewinnen ließen.

Ein dritter Weg der Gewinnung von Interviewpartnerinnen offenbarte sich letztlich als zweckdienlich: Am 12.05.06 wurde im Lokalteil der örtlichen Tageszeitung ‚Weser Kurier‘ ein kurzer Artikel zu dem Forschungsvorhaben mit dem Hinweis auf die Suche nach Interviewpartnerinnen veröffentlicht¹⁵. Daraufhin bekundeten über 80 Frauen Interesse an dem Forschungsprojekt bzw. an einem Interview.

Abgesehen von einem Interview, welches durch persönliche Ansprache zustande kam, wurden die Interviewpartnerinnen somit durch ausgegebene Aufrufe in Apotheken, durch Bekanntgabe in einem Online-Magazin für Frauen und aufgrund eines Zeitungsaufrufes gewonnen.

¹¹ Tempel, G.; Witzko, K.-H.: Soziale Polarisierung und Mortalitätsentwicklung. Erste Ergebnisse der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung des Landes Bremen. In: Mielck, Andreas (Hrsg.): Krankheit und soziale Ungleichheit. Ergebnisse der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland. Leske + Budrich, Opladen 1994, S. 331-345

¹² ebd., S. 331

¹³ <http://www.gesche-online.de>

¹⁴ <http://www.gesche.bremen.de/sixcms/detail.php?id=41550>, Abruf: 23.05.06

¹⁵ Der Zeitungsartikel ist als Anlage 2 am Ende des Berichtes zu finden.

Interessierte Frauen meldeten sich telefonisch, per Email oder postalisch auf die Aufrufe. Im Rahmen eines telefonischen Vorabgesprächs wurden Form und Ablauf der Studie erläutert und entlang der Auswahlkriterien ein persönlicher Interviewtermin vereinbart.

2.2 Auswahl der Interviewpartnerinnen

Die Anzahl und Zusammensetzung der Interviewpartnerinnen ergab sich aus dem Forschungsprozess selbst bzw. wurde davon mit strukturiert. Ausgehend von theoretischen Annahmen (wie zum Beispiel Alter, Einnahmezeitraum, Einnahmedauer und Auswahl der Präparate, soziostruktureller Hintergrund) wurden im Rahmen des theoretischen Samplings erste Interviews erhoben. Bei dem theoretischen Sampling, welches in seinem Ursprung von Glaser und Strauss¹⁶ entwickelt wurde, geht es darum, dass die Samplestruktur während des Forschungsprozesses schrittweise festgelegt wird: „In einem zirkulären Verfahren wird aufgrund der Erkenntnisse und Entwicklungen im Auswertungsprozess entschieden, wer als Nächstes zu befragen ist, um möglichst weitere Aspekte, kontrastierende Meinungen oder weitere Gruppen oder Personen einbeziehen zu können. Die Methode ist also nicht willkürlich, sie verlangt für jeden Schritt und jede Entscheidung eine theoretische Überlegung und (belegte) Begründung.“¹⁷ „Folglich stehen Datensammlung, Analyse und die Theorie in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. Am Anfang steht nicht eine Theorie, die anschließend bewiesen werden soll. Am Anfang steht vielmehr ein Untersuchungsbereich – was in diesem Bereich relevant ist, wird sich erst im Forschungsprozess herausstellen.“¹⁸

Dem Untersuchungsbereich dieser Studie zufolge, die Motivation von Frauen menopausale Hormone über einen längeren Zeitraum einzunehmen und den zu Grunde liegenden Entscheidungsprozess nachzuvollziehen, wurden Frauen in und nach den Wechseljahren gesucht, die über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr Hormonpräparate eingenommen haben. Nebst diesem feststehenden Auswahlkriterium, wurden bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen ebenfalls soziale Kategorien wie Alter und sozialer Hintergrund (orientiert an der oben erwähnten Sozialraumanalyse und den Aussagen der Frauen bei einem ersten telefonischen Vorabgespräch) mit einbezogen, ohne dadurch vorab eine Art von Gruppenbildung vorzunehmen. Auch waren Aspekte wie Einnahmedauer, Einnahmezeitraum und die Art des ausgewählten Hormonpräparates (Tabletten, Gel oder Spritze) vorab von Bedeutung.

Aufgrund dieser zentralen Auswahlkriterien wurden die ersten Interviews erhoben und bearbeitet, woraufhin sich die weitere Suche nach Interviewpartnerinnen zwei zentralen theoretischen Gesichtspunkten Glasers und Strauss folgend anschloss: Zum einen unter dem Aspekt des ‚minimalen Vergleichs‘, anhand dessen „Daten miteinander in Beziehung gesetzt [werden, Anm. N.H.-E.], die eine gewisse

¹⁶ Glaser, B.; Strauss, A.: The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine, 1967

¹⁷ Sielk, M et al: Qualitative Forschung – Hineindeuten in oder Abbilden von Wirklichkeit. Z Allg Med 2004; 80: 334-342, S. 336

¹⁸ Strauss, A.; Corbin, J.: Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Psychologische Verlags Union, 1996, S. 8

Ähnlichkeit aufweisen, um so eine Sättigung der sich im Einzelfall andeutenden Strukturen zu erreichen zu können“.¹⁹ Zum anderen anhand des ‚maximalen Vergleichs‘, bei dem es darum ging, „einzelne Fälle durch jene zu kontrastieren, die ein Maximum an Differenz aufweisen. Mit diesem Vorgehen wird versucht, die Spannbreite im Datenmaterial und des entsprechenden »Feldes« aufzuzeigen“²⁰. So wurden im Verlauf des Forschungsprozesses weitere Kriterien konkretisiert, die bezüglich der Entscheidung für oder gegen eine Hormoneinnahme von Bedeutung schienen: Gynäkologische Ereignisse wie z.B. Hysterektomien, Erfahrungen mit Krebserkrankungen, die Form der Arzt/Ärztin-,Patientinnen'-Beziehung, der Erwerbsstatus im mittleren Lebensalter und eine von gängigen Erlebens- und Behandlungsweisen abweichende Symptom- oder Indikationsbeschreibung von Seiten der Frauen.

Jedoch muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass eine theoretische Sättigung aufgrund des begrenzten Zeitrahmens der Studie nicht Ziel der Stichprobenauswahl war und somit im Hinblick auf forschungsökonomische Gründe darauf verzichtet wurde. Ebenfalls muss einschränkend angemerkt werden, dass sich eine repräsentative Datenerhebung von vornherein ausschloss, da das vorliegende Forschungsvorhaben sich bewusst am Einzelfall orientierte und somit nur eine begrenzte Zahl qualitativer Interviews in dieser Zeit möglich waren.

Allerdings verweisen Strauss und Corbin selbst darauf, dass es Abkürzungsmöglichkeiten im Sinne eines ‚konzeptionellen Ordners‘ unterschiedlicher Art bzw. einer Erstellung eines Kategoriensystems gibt. Dabei können „systematisch, wenn auch nicht ausführlich, Vergleiche in der Analyse“ angestellt und mit Hilfe theoretischem Samplings gearbeitet werden. Anhand von heraus zu findenden „In Vivo Kodes (Wörter und Phrasen)“, werde auf „Interessen und Probleme der Befragten als Akteure“ hingewiesen (vgl. Strauss/Corbin)²¹. Die sich daraus ergebenden vorläufigen Interpretationen sind dann natürlich nicht stichhaltig in Daten begründet, was, wie bereits erwähnt, auch nicht im Rahmen dieser Studie angestrebt war.

2.3. Auswertung der Interviews

Im Anschluss an die Transkription der Interviews wurde der erste narrative Teil der Interviews in Anlehnung an das rekonstruktionslogische Auswertungsverfahren von Fritz Schütze²² ausgewertet. Dabei ist darauf zu verweisen, dass die erhobenen Interviews zum einen lediglich teilbiographischen Inhaltes sind und zum anderen aus forschungsökonomischen Gründen eine strenge Auswertung nach Schütze nicht möglich war.

Zunächst wurde, in der Terminologie Fritz Schützes, eine ‚formale Textanalyse‘ der vorausgehenden Stegreiferzählung vorgenommen. Dabei wurde die Erzählung

¹⁹ Hanses, A.: Epilepsie als biographische Konstruktion. Eine Analyse von Erkrankungs- und Gesundheitsprozessen anfallserkrankter Menschen anhand erzählter Lebensgeschichten. Bremen: Donat Verlag, 1996, S. 150

²⁰ ebd., S. 150

²¹ Strauss, A.; Corbin, J.: Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Psychologische Verlags Union, 1996, S. 17

²² Zur Vertiefung der Auswertungsmethode nach Fritz Schütze siehe Schütze, F.: Narrative Repräsentationen kollektiver Schicksalsbetroffenheit. In: Lämmert, E. (Hrsg.): Erzählforschung. Ein Symposium, Stuttgart: Metzler, 1982, S. 568-590 und Schütze, F.: Biographieforschung und narratives Interview. In: Neue Praxis, Jg. 13, 1983, S. 283-293

anhand ihres formalen und vor allem inhaltlichen Aufbaus in einzelne Segmente und diese wiederum in thematisch übergeordnete Suprasegmente unterteilt. Auf diese Art und Weise konnten die übergeordneten Themenbereiche und somit Schwerpunkte der Interviewpartnerinnen ermittelt werden. Aufgrund der sich daraus ergebenden sequentiellen Struktur der Interviews konnte eine ‚strukturell-inhaltliche Beschreibung‘ einzelner zentraler Erzählsegmente folgen. Dabei werden die ermittelten Kernstellen einer so genannten ‚line-by-line-Analyse‘ unterzogen, um die wichtigsten grundlegenden Motive und Entscheidungsprozesse der Interviewpartnerinnen erfassen zu können und der darin liegenden internen Logik auf die Spur zu kommen. Die Ermittlung der Kernstellen geschieht nicht willkürlich, vielmehr werden diese aufgrund der biographischen und erzählerischen Gewichtung seitens der Interviewten und im Hinblick auf das bestehende Forschungsinteresse ausgewählt. Diesem Auswertungsschritt folgt eine ‚analytische Abstraktion‘, bei der von der konkreten Betrachtung einzelner prägnanter Aussagen der Interviews auf die Gesamtkonstruktion der Erzählung rekurriert wird.

An dieses Verfahren schloss sich die Auswertung des zweiten Teils der Interviews an, die Auswertung der Leitfaden-Befragung. Dabei wurden die Antworten aus den jeweiligen Interviews zunächst systematisch zusammengestellt und inhaltlich in Bezug zu den Aussagen im narrativen Interviewteil der jeweiligen Interviewpartnerinnen gesetzt. Dabei konnten die bereits zuvor gewonnenen Erkenntnisse erweitert, vertieft oder aber auch relativiert werden.

Von der konkreten Fallebene der einzelnen Interviews wurde im folgenden Auswertungsschritt der Blick auf die Gesamtheit der Fälle gelegt, wobei verschiedene Typen im Zuge der Auswertung generierten. Dabei ist es sehr wichtig zu betonen, dass vor einer Typenbildung zunächst die Analyse der Einzelfälle und dann erst der weiterführende Schritt zur Gesamtbetrachtung der Interviews vorgenommen wurde, denn auch „wenn bei der Typenbildung »nicht (...) die minutiöse Interpretation des einzelnen Interviews, sondern (...) eine auf Vergleichbarkeit zielende Systematisierung des Datenmaterials« (KUCKARTZ 1988, S. 41) im Mittelpunkt steht, wird nach der Transkription der Interviews in der Regel zunächst eine intensive *Einzelfallanalyse* durchgeführt, bei der jeder Text zunächst separat und dann im Vergleich mit den anderen Fällen interpretiert wird. Ziel der Einzelfallanalyse ist es, den *subjektiven Sinn* jedes Textes »herauszukristallisieren«²³.

Die Erarbeitung der in Kapitel 5 dargestellten Typologie der Nutzerinnen-Haltung zur Hormontherapie wurde letztlich durch die erwähnte schrittweise Auswertung des Interviewmaterials gewonnen. „Fallvergleich und Fallkontrastierung dienen also (1.) dem Erarbeiten von Vergleichsdimensionen und Kategorien, Begriffen und Hypothesen, die zwar teilweise schon anhand theoretischen Vorwissens bestimmt, aber erst durch die Datenanalyse ergänzt und konkretisiert werden können. Mit Hilfe der erarbeiteten Begriffe bzw. Dimensionen können schließlich (2.) Ähnlichkeiten und Unterschiede ermittelt und (3.) die untersuchten Fälle je nach ihrem Verlaufsmuster unterschiedlichen Gruppen zugeordnet werden, wobei sich diese Fallgruppen teilweise überschneiden können (GERHARDT 1991A, S. 438).“²⁴

²³ Kluge, S.; Kelle, U.: Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. Opladen: Leske u. Budrich, 1999, S. 76

²⁴ zitiert nach ebd., S. 76

Im Verlauf des beschriebenen Auswertungsprozesses war es von zentraler Bedeutung, dass die Analyse des Datenmaterials immer wieder im Austausch mit geschulten Forschungsgruppen statt fand. Aus diesem Grund wurde der Großteil des Materials zusammen mit anderen Wissenschaftlerinnen bearbeitet und systematisch analysiert. Dies geschah entweder im Rahmen einer Forschungswerkstatt des Instituts für angewandte Biographie- und Lebensweltforschung (IBL), Universität Bremen, oder aber in einer für dieses Vorhaben zusammengestellten Interpretationsgruppe.²⁵

3. Studiendesign

Insgesamt wurden 35 Interviews von Frauen in oder nach den Wechseljahren im Zeitraum von März bis August 2005 durchgeführt, von denen jedoch lediglich 31 in die Analyse des Datenmaterials eingingen.

Vier Interviews wurden aus der Auswertung der Studie heraus genommen, da die Einnahme der Hormonpräparate in einem Fall (Interview 4) in den 60er Jahren lag und somit nicht vergleichbar ist. Bei zwei weiteren Interviews (Interview 7 und 31) ist davon auszugehen, dass die erzählten Erfahrungen von (eventuellen) Ereignissen der Wechseljahre und einer Hormontherapie von den vorhandenen schweren chronischen Krankheiten überlagert werden. Und in einem vierten Interview kann nicht abschließend geklärt werden, ob die Erzählerin tatsächlich menopausale Hormonpräparate zu sich nimmt oder doch eine über die Menopause hinaus gehende Einnahme der Antibaby-Pille vorliegt. Auch auf Nachfrage wurde dies in Interview 33 nicht deutlich, weshalb eine stichhaltige Auswertung nicht möglich war.

Aus diesem Grunde wird im Weiteren nur auf die in die Auswertung eingeflossenen 31 Interviews eingegangen.

Eingenommene Präparate

Von den 31 Frauen nahmen zur Zeit des Interviews noch 13 Frauen menopausale Hormonpräparate. Eine weitere Frau nahm „natürliches Progesteron aus der Yamswurzel“ in derselben Logik ein wie Frauen mit einer schulmedizinischen Hormontherapie. Diese Anwenderin wird allerdings im Rahmen der Auswertung nicht unter die Hormontherapie-Anwenderinnen subsumiert.

Zu den menopausalen Hormonpräparaten wurde in dieser Studie nicht die Anwendung östrogenhaltiger Vaginalcremes für örtliche Beschwerden dazu gezählt (die sehr oft anzufinden war), sondern nur die sequenzielle oder kontinuierliche Anwendung von Hormontabletten, Hormonspritzen oder Hormongelen. Da der Fokus der Forschungsarbeit nicht auf der Wahl der Hormonpräparate lag, wurde nicht explizit nach der Anwendung von reinen Östrogen-Präparaten oder der Kombination von Östrogen-Gestagen-Präparaten gefragt und unterschieden.

Elf der befragten Frauen nahmen ausschließlich Hormonpräparate, die weitaus größere Zahl, 19 Frauen, wechselten zwischen der Einnahme von schulmedizinischen Hormonpräparaten und homöopathischen Präparaten zur

²⁵ An dieser Stelle sei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Forschungswerkstatt und der Interpretationsgruppe (Dr. Ingeborg Jahn, Prof. Dr. Petra Kolip, Julia Lademann, Corinna Schach, Prof. Dr. Norbert Schmacke) für ihre anregende und für den Forschungsprozess sehr wertvolle Mitarbeit gedankt.

Linderung von Wechseljahrsbeschwerden oder kombinierten zeitgleich beide Präparatgruppen. Dazu fanden auch vielfach Wechsel der eingenommenen Präparate statt, sowohl aufseiten der schulmedizinischen als auch aufseiten der homöopathischen Behandlungsweise. Aufgrund dieser Umgangsweise und da manche Frauen nicht den Produktnamen ihrer Präparate erinnerten, sind an dieser Stelle keine konkreten Aussagen darüber zu machen, welche Präparate in welcher Häufigkeit angewandt wurden, was aber auch nicht Ziel dieser Studie war.

Zur Orientierung lässt sich lediglich sagen, dass die Einnahmeform der Hormontabletten die meist verbreitete war (mit 26 Nennungen in den Interviews, darunter am häufigsten die Nennung des Präparates Presomen), Hormonpflaster und Hormongele lediglich jeweils vier Mal benannt und die Anwendung von Hormonspritzen drei Mal erwähnt wurde. Daraus ist in der vorliegenden Interviewstudie eine Präferenz von menopausalen Präparaten in Tablettenform abzuleiten.

Die Produktpalette bezüglich der angewandten homöopathischen Produkte ist sehr breit, auffallend oft wurden die genutzten Präparate entweder gar nicht erst erwähnt oder auf ihre Darreichungsform nicht eingegangen. So lässt sich hier lediglich festhalten, dass weit verbreitete Wirkstoffe wie die der Traubensilberkerze, Mönchspfeffer, Johanniskraut und Soja in den Interviews häufig verbalisiert wurden. Nur vereinzelt fanden andere Verfahren wie z.B. die der Akupunktur, Bachblüten oder chinesische Medizin Erwähnung.

Altersspektrum

Das Altersspektrum der 31 in dieser Studie befragten Frauen bewegt sich zur Zeit der Interviews von 46 bis 75 Jahren. Davon sind elf Frauen zum Zeitpunkt der Befragung 60 Jahre oder älter, von denen noch drei Frauen Hormone einnehmen. 16 Frauen sind 50-59 Jahre, von denen gegenwärtig noch acht Frauen Hormone nehmen und fünf Frauen sind 46-49 Jahre, wovon noch zwei Frauen menopausale Präparate zu sich nehmen.

Einnahmedauer

Die meisten der an der vorliegenden Studie beteiligten Frauen nahmen über einen sehr langen Zeitraum menopausale Hormonpräparate, gemessen an der Empfehlung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). So nahmen nur insgesamt vier der 31 Frauen über einen Zeitraum von ein bis drei Jahren Hormonpräparate, wovon zwei noch nicht die Einnahme beendet haben. Insgesamt fünf Frauen nehmen bereits über einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren Hormone, davon sind noch zwei Personen aktuell bei der Hormoneinnahme. Die stärkste Gruppe bildeten die Frauen, die die Hormone bereits über einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren nehmen. Vier Frauen dieser Gruppe haben die Einnahme noch nicht beendet. Bei sieben Frauen erstreckt sich die Hormoneinnahme über einen Zeitraum von zehn bis 20 Jahren, wovon noch drei Frauen die Einnahme nicht beendet hatten. Immerhin fünf Frauen nahmen die menopausalen Hormonpräparate bereits 20-30 Jahre. Zwei von ihnen hatten die Einnahme auch zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht beendet.

Eine Frau, die nie klassische Hormonpräparate zu sich nahm, sondern nur das bereits erwähnte ‚natürliche Progesteron‘, ist in diese Auflistung nicht mit eingegangen.

Verteilung der Interviewpartnerinnen nach der Sozialraumanalyse Bremens

Zum Umgang mit der von Tempel und Witzko vorgenommenen Sozialraumanalyse Bremens ist zu erläutern, das „Cluster 1 und 5 (...) die Pole einer sozialen Rangskala [sind, Anm. N.H.-E.], auf der die gebildeten Teilareale eingestuft werden können“²⁶. Dabei werden unter Cluster 1 Stadtgebiete subsumiert, deren Bewohner und Bewohnerinnen einen höheren ökonomischen Standard vorzuweisen haben und über einen sehr großen Bildungshintergrund verfügen. Die Cluster stufen sich dann im Sinne dieser Logik bis zu Cluster 5 ab, deren Bewohner und Bewohnerinnen als so genannt sozialschwach eingestuft werden.

Fünf der Interviewpartnerinnen sind dem Cluster 1 zuzuordnen, welches eine sozialstrukturell herausragende Stellung bis heute innehat. Sechs Frauen gehören dem Cluster 2, welches dem Cluster 1 sozialstrukturell ähnelt, an. Dem Cluster 3 sind sieben Interviewpartnerinnen zuzuordnen, dem durch überdurchschnittlich hohe Arbeiteranteile geprägten Cluster 4 entstammen drei Interviewpartnerinnen. Fünf Interviewpartnerinnen sind dem, so definierten, sozialschwächsten Cluster 5 zuzuordnen.

Fünf Interviewpartnerinnen fallen aus dieser Einteilung heraus, da sie aus dem Bremer Umland entstammen.

Frauen mit Hysterektomien, Ovarektomien und Sterilisationen

Zehn Frauen der Interviewstudie wurden einer Hysterektomie unterzogen, bei der entweder die Gebärmutter und die Eierstöcke oder nur Teile dieser entfernt wurden. Drei Frauen berichten überdies von einer vollzogenen Sterilisation, wovon eine Frau sich sowohl einer Sterilisation als auch einer nachfolgenden Hysterektomie unterzog. Die Entfernung der Gebärmutter steht zum Teil im Zusammenhang mit der Hormoneinnahme, weshalb die Erfassung dieses gynäkologischen Eingriffs ebenfalls vermerkt wird.

4. Ergebnisse

4.1 Analyse der Antworten auf die Leitfragen

Zur besseren Darlegung der Ergebnisse der Interviewbefragung soll im Folgenden entlang der entwickelten Leitfragen der Studie²⁷ auf die Aussagen der Befragten eingegangen werden. Die Ergebnisse ergaben sich einerseits aus der direkten Befragung der Frauen im zweiten Teil des Interviews, andererseits aber auch aus den Aussagen der Frauen, welche diese im Rahmen ihrer offenen Erzählung zu Anfang des Interviews gemacht haben.

Die einzelnen Ergebnisse werden mit Zitaten der interviewten Frauen untermauert. Die Zitate sind kursiv gedruckt eingefügt. Um die Zuordnung zur Quelle zu gewährleisten, werden das Initial der Interviewpartnerin, die Interviewnummer und die Zeilennummern des Zitates innerhalb des transkribierten Interviews angegeben.

²⁶ Tempel, G.; Witzko, K.-H.: Soziale Polarisierung und Mortalitätsentwicklung. Erste Ergebnisse der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung des Landes Bremen. In: Mielck, A. (Hrsg.): Krankheit und soziale Ungleichheit. Ergebnisse der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland. Leske + Budrich, Opladen 1994, S. 333

²⁷ Der Interviewleitfaden ist im Anhang als Anlage 3 zu finden.

Aussagen, die im Folgenden getroffen werden, beziehen sich auf die vorliegenden Ergebnisse der durchgeführten Befragung und beanspruchen, wie bereits oben erwähnt, keine Repräsentativität. Sie können aber durchaus als vom Einzelfall verallgemeinerbare Tendenzen im Erleben und im Umgang mit Wechseljahrssymptomen herangezogen werden und müssten in anschließenden Untersuchungen idealerweise quantitativ überprüft werden.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass das Studiendesign eine Subjektorientierung innehat, indem die Aussagen der Frauen als eigens gewonnene Erfahrungsaufschichtungen angesehen werden. Die Aussagen der Frauen können somit nicht im Sinne von nachweisbar wahrhaftigen Geschehnissen und Kommunikationsabläufen zum Beispiel zwischen Arzt/ Ärztin und Frau gesehen werden. Dazu müssten ebenfalls ExpertInneninterviews mit den behandelnden Ärzten und Ärztinnen geführt werden, was in dem vorliegenden Forschungsdesign nicht vorgesehen ist. Die Aussagen der Interviewpartnerinnen zum Beispiel in Bezug auf ihre Kontakte in der ärztlichen Praxis müssen somit als ihre Rekonstruktion des Erlebten eingestuft werden, was aber die Aussagekraft nicht mindert. Denn nur das, was die Frauen letztlich als Verstandenes aus der ärztlichen Praxis und aus ihrer sonstigen Umgebung mitnehmen, prägt und beeinflusst ihr eigentliches Verhalten und bildet ihre ‚Wahrheit‘.

Auf eine gesonderte Auswertung der Leitfragen bzgl. der Hauptgründe der Hormoneinnahme (Frage b) und der Frage nach der Gewichtung der erlebten Symptome der Wechseljahre (Frage b2) wird in diesem Kapitel verzichtet, da diese grundlegend für die Darstellung der Typen der Nutzerinnen-Haltung zur Hormontherapie im Rahmen der vorliegenden Forschungsstudie sind und somit bereits in Punkt 6 vollständig dargestellt werden.

4.1.1 Wie kam es für Sie zur Erstverschreibung eines Hormonpräparates?

In diesem Zusammenhang soll nochmals darauf verwiesen werden, dass ein Teil der interviewten Frauen bereits vor bekannt werden der WHI-Studie, also vor 2002, mit der Einnahme von Hormonen begonnen haben. Somit verfügten sie zum Teil noch nicht über die seither zu findende Bewertung der Hormone und den Einschränkungen für eine Hormonindikation.

- aufgrund klassischer Wechseljahrsbeschwerden

Der Großteil der Frauen führte so genannte klassische Wechseljahrsbeschwerden als Grund für die Erstverschreibung von Hormonpräparaten durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen, zumeist GynäkologInnen, an. Hierunter werden in der Fachliteratur Hitzewallungen, Schweißausbrüche, atrophische Veränderungen an den Genitalien, Schlafstörungen und Reizbarkeit verstanden. Laut der von der AkdÄ heraus gegebenen Handlungsleitlinie Hormontherapie²⁸ besteht seit 2002 nur eine Indikation für Hitzewallungen, vaginale Atrophie und in individuellen Fällen die Behandlung einer Osteoporose besteht. Ausdrücklich keine Indikationen sind Depressionen und Schlafstörungen.

So berichtet Frau B wie folgt:

²⁸ http://www.akdae.de/35/82_Hormontherapie_2003_1Auflage_K.pdf, Abruf: 30.05.06

„ich hab in diesen zwei Jahren eigentlich keine einzige Nacht mehr durchgeschlafen. Bin nachts total ähm, aufgewacht, dass ich das Gefühl hatte, das Herz klopft mir zum Hals raus, also richtig Herzklopfen. Hitzewallungen, äh, (leichtes Stöhnen) also im ständigen Wechsel mit Kälteschauern. Also immer wenn die Hitze war, dann wurd's mir hinterher durch die Verdunstungskälte, wurd's mir immer kalt. Und dann immer Bettdecke weg, Bettdecke hin, Bettdecke weg und das irgendwie über zwei Jahre, da hab ich gedacht, irgendwie und ich wurde auch immer zusehends, ähm ja müder, weil ich einfach nicht mehr durchschlafen konnte. Und das ging im Tag, am Tag über auch so weiter. Ähm, so dass ich immer auch so 'n so 'n total roten Hals bekam, wo ich dachte, ups, mir bleibt die Luft im Hals stecken und ähm wenn man dann unterrichten muss und die Schüler sagen einem, was ist denn mit Ihnen los? Äh, Sie haben ja so 'nen riesen Hals. Und ich immer versucht habe durchzuatmen, obwohl mir der Schweiß den ganzen Rücken runter lief. Ist alles nichts, ist alles wunderbar, hab ich immer gesagt. Und ähm ja irgendwann hab ich gesagt, so geht das nicht weiter.“ (Interview 2, Z. 57-77)

Direkte Berichte über atrophische Veränderungen der Genitalien flossen, wenn überhaupt, zumeist erst im späteren Verlauf des Interviews mit ein, da diese Beschwerden doch noch sehr mit Scham besetzt sind, weshalb aber nicht auf eine mindere Bewertung dieser Beeinträchtigung zu schließen ist. So steht das Zitat von Frau I stellvertretend für viele andere:

„Aber was, was besonders schlimm war, es ist was *Intimes* jetzt, aber das also die die Scheide ja so furchtbar trocken wird, nech? Das kann ich Ihnen ja sagen, als Frau. Dass ist das Problem dann. Der Geschlechtsverkehr.“ (Interview 9, Z. 222-226)

Symptomatisch für die Beschreibung von Signalen in den Wechseljahren sind nicht allein die Beschwerden wie innere Unruhe, Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, äußerlich sichtbare Veränderungen wie Rötungen des Halses und/oder des Gesichtes und atrophische Veränderungen der Genitalien. Die befragten Frauen beschrieben oftmals auch, wie dies ebenfalls die bereits zitierte Frau B tut, dass sie längere Zeit Beschwerden aushielten, bevor sie zum Arzt/ zur Ärztin gingen und nach Rat oder Hilfen fragten, weshalb eine spätere Beschwerdeneskalation nicht selten folgte. Zum einen, weil sie die erlebten Signale zunächst nicht richtig zu deuten wussten und sie eher auf einen Zustand der allgemeinen Überlastung schoben, wie Frau F dies auch in Interview 6, Z. 36-37 aussagt: „Also ich wusste gar nicht wie es anfang, ich war nur sehr kaputt und dachte, es läge daran, dass ich zuviel mache.“

Zum anderen berichten Frauen aber auch davon, mit den Beschwerden zunächst einmal ohne eine Intervention zu Recht kommen zu wollen oder wenn, sich (zunächst) mit homöopathischen Mitteln behelfen zu wollen, die für die befragten Frauen als weniger oder gar nicht gefährlich im Sinne von negativen Nebenwirkungen erscheinen. In diesem Sinne berichtet auch Frau V wie folgt:

„Also es äußerte sich in Hitzewallungen hauptsächlich, Schlaflosigkeit, Gereiztheit, ich war ziemlich schlecht drauf, und ich denk, das war so das Wichtigste. Was für mich am schlimmsten war, das war eigentlich, dass ich nicht schlafen konnte, und ich hatte irgendwann das Gefühl, ich kann meinen Alltag nicht mehr vernünftig organisieren. Und ich hab dann mit meiner Gynäkologin gesprochen (...)

und sie hat mir halt die Möglichkeiten aufgeführt, zum einen eben ja, dass man eine Hormonersatztherapie machen kann und zum anderen eben pflanzliche Therapien, also sprich Remifemin. Ich hab mich dann erstmal für Letzteres entschieden und hab das 'n paar Monate durchgeführt. Ja ich glaub, ja 'n paar Monate, halbes, dreiviertel Jahr.“ (Interview 22, Z. 35-48)

Doch für viele Frauen scheint dies auch ein Einstieg in die Medikalisierung der Wechseljahre zu sein, da sie damit die Behandlungswürdigkeit und –notwendigkeit dieses Lebensabschnittes bewusst oder unbewusst akzeptieren und nicht selten wie Frau V berichten, dass aufgrund der nicht vorhandenen oder zumindest nachlassenden Wirkung homöopathischer Mittel, der Einstieg in menopausale Hormonpräparate bald darauf folgte:

„und es wurde überhaupt nicht besser. Und dann hab ich, hab ich ihr [der Frauenärztin, Anm. N.H.-E.] halt vorgeschlagen, ich würde doch gerne Hormone nehmen. Ich möchte es mal ausprobieren, wie es ist. Das hab ich dann gemacht, und mir ging's ja von Stund an besser“ (Interview 22, Z. 48-52)

Wie in diesem Beispiel deutlich zu erkennen ist, trägt aber auch die Haltung der behandelnden Ärzte und Ärztinnen selbst zur Umgangsweise mit den erlebten Anzeichen der Wechseljahre seitens der Frauen bei. So wurde hier zum Beispiel der generelle Rückgriff auf Präparate, allopathischer oder homöopathischer Herkunft, zur ‚Bekämpfung‘ von Wechseljahrssymptomen von vornherein nahe gelegt, anstatt ein Gespräch über mögliche eigene Verhaltensmodifizierungen in dieser Lebensphase an den Beginn der Beratung zu stellen.

Diese Reaktion ist sicherlich auch auf die noch immer dominierenden klassisch-traditionellen Zusammenkünfte von Arzt/ Ärztin und ‚Patientin‘ zurück zu führen: ‚Patientinnen‘ hoffen oftmals auf unmittelbare Hilfe des Professionellen, nicht selten auch in Form von Präparaten, und dem doch noch immer weit verbreitetem ärztlichen Hilfsverständnis der Verteilung von Medikamenten zur Linderung der vorgetragenen Beschwerden.

- aufgrund anhaltender, unregelmäßiger Blutungen

Weitere Gründe, die die Befragten für die Erstverschreibung von Hormonpräparaten anführten, waren anhaltende unregelmäßige oder gar starke Blutungen in Verbindung mit den Wechseljahren. Bei vielen Frauen begleiteten zwar Blutungsunregelmäßigkeiten die bereits oben erwähnten Beschwerden im leichteren Maße, doch einige Frauen beschrieben explizit vorhandene Blutungsprobleme als zentralen Grund für den Erstzugang zu menopausalen Hormonpräparaten. Diese Beschwerden bleiben zudem meist nicht ohne psychische Folgen, wie dies auch Frau Ö in ihrem Interview berichtet:

„Ich sag mal, ich, das war ja auch schon verbunden mit depressiven Schüben, die dazu kamen, also wenn man dann so 'ne Wahnsinnsblutung hat, dann ist man so ausgelutscht, dass man irgendwie denkt, man kann gleich aus dem Fenster springen. Also das ist schon auch so mit hohen Empfindlichkeiten und Depressivität auch verbunden gewesen, man war da völlig überrascht von. Und gleichzeitig hatte ich natürlich, hab ich im Arbeitsleben auch mit viel Konflikten zu tun und musste auch stabil sein.“ (Interview 28, Z. 107-115)

Zugleich verweist Frau Ö hier auch auf weiter reichende Probleme in Bezug auf ihre Einschränkungen in den Wechseljahren: Indem sie den Anforderungen der

Arbeitswelt zugleich ungebremst ausgesetzt sei, die keine Einbußen in der Leistungsfähigkeit zulasse bzw. sie dies so empfinde, erhöhte sich für sie der Leidensdruck. Auf diesen wichtigen Punkt wird im Verlauf des Berichtes noch eingegangen werden (siehe auch Kapitel 5.2).

**- aufgrund der Prophylaxe von Wechseljahrsbeschwerden
(Hysterektomie/ Hormonspiegelmessung)**

Ein weiterer Hauptgrund für die Erstverschreibung von Hormonpräparaten ist anhand von weiteren Interviews auch in der ‚rechtzeitigen Prophylaxe von Wechseljahrsbeschwerden‘ zu erkennen.

Dafür wurden vor allem zweierlei Gründe aufgeführt: Zum einen führte bei manchen Interviewpartnerinnen eine vollzogene Hysterektomie direkt zu einer ärztlichen Empfehlung oder gar zu einer ohne weitere Erklärung erfolgten Verschreibung eines Hormonpräparates, ohne dass die betreffenden Frauen zuvor Beschwerden verspürten:

Frau N:

„also Sie müssen jetzt Hormontabletten nehmen, das ist auch klar, ne. Mit 38 kann man nicht jetzt schon in die Wechseljahre, kann man schon, aber das wär tragisch gewesen für mich, denk ich mal, ne. (...) Ich meine das, also weiß ich jetzt auch nicht, also wie soll ich das beschreiben. (Pause) Ja, was soll ich dazu. Ja, vielleicht hätt ich dann diese ganzen Wechseljahrsbeschwerden gehabt gleich, ne? Die Hitzewallungen und äh, weiß ja nicht, was da alles jetzt, ich hab sie ja nie gehabt so.“ (Interview 14, Z. 139-148)

Oder Frau P:

„Guckte ja auch immer nach, oh ja, Sie nehmen ja Ihre Spritzen. Ja, schön dabei bleiben Frau P (...) das sind Hormonspritzen, die sind gut für mich. Eben, wie gesagt, ersetzt alles, Östrogene oder was er da alles hergekrigelt hat, und das ist gut für mich.“ (Interview 16, Z. 492-497)

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass der Zeitpunkt der Erstverschreibung der hier zitierten Fälle bereits weit vor den Erkenntnissen relativ neuer Studien der letzten Jahre liegt. Jedoch fällt in den Erzählungen der Frauen auf, dass sie auf offene Nachfrage seitens der Interviewerin bekräftigen, dass sie auch im Verlauf der zum Teil sehr langen Einnahme der Hormonpräparate keine Revidierung der Rezeptur erhalten hätten. Das heißt also, dass die behandelnden Ärzte und Ärztinnen anscheinend auch nicht eine Beendigung der Hormoneinnahme aufgrund des Erreichens eines fortgeschrittenen Alters bzw. aufgrund einer bereits länger währenden Einnahmedauer thematisierten. Auch einen anders gearteten ärztlichen Hinweis, wie z.B. die Hormoneinnahme zu überdenken oder einzustellen, da neuere Erkenntnisse eine Einnahme aufgrund einer reinen Prophylaxe von ggf. auftretenden Wechseljahrsbeschwerden nicht mehr rechtfertige, hätten diese ebenfalls nicht erhalten. Nicht einmal, wenn sie selbst ihren Gynäkologen/ ihre Gynäkologin darauf ansprachen. Somit scheint auch dieser Punkt heute noch Relevanz zu haben.

Zum anderen wird von Interviewpartnerinnen berichtet, dass die Erstverschreibung aufgrund eines vom Gynäkologen/ von der Gynäkologin festgestellten Hormonmangels (anhand einer Hormonspiegel-Messung) erfolgt sei. All diese

Frauen wurden zuvor zwar ebenfalls hysterektomiert, dies war aber zumindest nicht vordergründig Ausgangspunkt einer menopausalen Hormontherapie. So berichtet zum Beispiel Frau U, dass sie in Folge der Hysterektomie keinerlei Schwierigkeiten in Bezug auf Wechseljahrserscheinungen verspürte:

„ich hab ja dann keine, keine Wechseljahrsbeschwerden gehabt insofern, oder überhaupt das Gefühl gehabt, dass sich bei mir in meiner Regelblutung was ändert, weil ja kein Uterus mehr da war. Also ich hatte da überhaupt gar keine, keinen Einblick. Und mein Gynäkologe, der mich hier in A-Stadt betreut, der hat denn 1996 [neun Jahre nach der Hysterektomie, Anm. N.H.-E.] mal den Östrogenspiegel im Blut abgenommen und meinte, ich hätte nichts mehr, jetzt müsste ich jawohl was schlucken. Und dann hab ich gedacht, nun gut, also wenn das Problem Wechseljahrsbeschwerden irgendwie so schwierig sein sollte, denn schluck mal was, damit Du da nicht erst reinrutsch.“ (Interview 21, Z. 86-97)

Auch Frau Sch beschreibt eindeutig die Messung ihres Hormonspiegels als Ausgangspunkt für die Einnahme menopausale Hormonpräparate:

„danach hatten wir auch noch diesen Hormonspiegel wieder gemessen, und irgendwann, das war nicht gleich nach der Operation, irgendwann ging es mir sehr schlecht, ich konnte nicht mehr schlafen. Ich hatte aber übrigens nicht die Hitzewallungen, das heißt, ich hab so richtig äh Wechseljahre in voller Blüte nicht erlebt. Aber nach dem Hormonspiegel sah das aus, dass ich tatsächlich schon Hormone brauche.“ (Interview 34, Z. 119-125)

Eine weitere Interviewpartnerin beschreibt als Grund für die ärztliche Erstverschreibung von Hormonpräparaten ihre schlechte psychische Verfassung zu dieser Zeit, weshalb ihre Hausärztin sie mit Verdacht auf Hormonmangel zu deren Frauenarzt überwiesen habe. Dieser habe ihr dann umgehend, ohne jegliche Voruntersuchung, Hormonpräparate verschrieben.

Abschließend lässt sich feststellen, dass bei der Mehrzahl der Frauen klassische Wechseljahrsbeschwerden zur Erstverschreibung eines Hormonpräparates führten. Inwieweit dabei auf die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ausgegebene Vorgabe²⁹, Hormonpräparate nur „bei ausgeprägtem individuellem Leidensdruck“ bei klimakterischen Beschwerden zu verordnen, eingegangen wird, sei dahin gestellt. Jedoch sei auch hier noch mal einschränkenden angemerkt, dass viele Frauen vor 2002 mit der Hormoneinnahme begannen, einem Zeitpunkt, zu dem die Indikationsstellung noch nicht so streng gehandhabt werden sollte.

Jedoch zeigt sich zumindest ein generelles Problem solch einer weitläufigen Indikationsstellung, da ein zu großer Deutungsspielraum gelassen wird. Jedoch ist ein ‚individueller Leidensdruck‘ nicht wirklich messbar und darf somit nicht leichtfertig diskreditiert werden.

Verwundern muss der noch immer vorhandene Einsatz von Hormonpräparaten zur Prophylaxe von Wechseljahrsbeschwerden. Sei es aufgrund einer erfolgten

²⁹ Arzneimittel-Schnellinformation. Hormonersatztherapie bei Frauen in und nach den Wechseljahren mit Östrogen-Gestagen-Kombinationen. BfArM, zuletzt aktualisiert am 02.09.2002; http://www.aok-bv.de/imperia/md/content/aokbundesverband/dokumente/pdf/gesundheitsversorgung/bfarm_020902.pdf, Abruf: 30.05.06

Hysterektomie oder aufgrund eines verminderten Hormonspiegels der Frauen in den Wechseljahren.

4.1.2 Welchen Raum nahm das Thema der Einnahmedauer der Hormonpräparate zwischen Ihnen und Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin ein?

- die Einnahmedauer war überhaupt kein Thema

Gut ein Drittel der Befragungsteilnehmerinnen sagte aus, dass die Einnahmedauer der Hormonpräparate überhaupt kein Thema zwischen ihnen und ihrem Arzt/ ihrer Ärztin gewesen sei.

Dies belegt auch die Antwort von Frau Y, die mit kurzer Unterbrechung 22 Jahre Hormone genommen hat und erst drei Tage vor dem Interviewtermin, im Juni 2005, auf eigene Faust probeweise die Einnahme beendete, da sie stets unter starken Nebenwirkungen litt:

„Eigentlich gar nicht. Ich bin hin, es wurde mir mein Rezept aufgeschrieben und fertig. Es wurde auch nicht mal zwischendurch gefragt, ob ich damit gut klar komme oder, überhaupt nicht.“ (Interview 25, Z. 460-462)

Auch Frau K, die seit 2004 Hormonpräparate verschrieben bekommen hat, beschreibt diese Erfahrung:

„Der hat nur gesagt, das müssen Sie jetzt nehmen. Also wie lange, ich kenn das ja auch von meiner Mutter, die hat sehr lange Hormone genommen. Bis sie denn so peu à peu versuchte, das abzubauen. Bis sie denn sagte nee, jetzt brauch ich sie wirklich nicht mehr. Und das war lange, also da war sie schon über 60, da ging sie da noch mit Ihren Hormonen rum.“ (Interview 11, Z. 260-265)

Und ein paar Zeilen später erläutert sie ihr Verständnis darüber wie folgt: *„Er hat mir das verschrieben, als wenn das 'n Medikament ist. Als wenn das 'n Medikament ist, und das muss ich ab heute nehmen, so.“* (Interview 11, Z. 277-279)

An diesen beiden Beispielen ist erkennbar, dass weder eine bereits lang währende Einnahmedauer, wie bei Frau Y knapp 22 Jahre, noch der nicht lange zurück liegende Zeitpunkt der Erstverschreibung, wie bei Frau K im Jahre 2004, Garantien dafür sein können, dass die Einnahmedauer von Hormonpräparaten ein Thema in der gynäkologischen Praxis ist. Weder zum Zeitpunkt der Erstverschreibung noch während der Behandlungsdauer. Somit stellt sich die Frage, inwiefern die von dem BfArM im Mai 2004 geänderten Vorgaben in den Fachinformation für Ärzte und Ärztinnen seitens der Pharma-Industrie tatsächlich befolgt werden. Denn dort wird im Abschnitt „Dosierung, Art und Dauer der Anwendung“ folgende Maßgabe ausgegeben: „Sowohl für den Beginn als auch für die Fortführung einer Behandlung postmenopausaler Symptome ist die niedrigste wirksame Dosis für die kürzest mögliche Therapiedauer anzuwenden.“³⁰ Unter kürzest mögliche Dauer wird mittlerweile von einem Zeitraum von ein bis maximal zwei Jahren ausgegangen und nicht wie bei Frau Y von einer über 20jährigen Einnahmedauer.

³⁰ Bescheid zur Änderung der Fach- und Gebrauchsinformationen von Estrogen- und Estrogen-Gestagen-haltigen Arzneimitteln zur Hormonsubstitution vom 06.05.2004; http://www.bfarm.de/cln_043/nn_424628/SharedDocs/Publikationen/DE/Pharmakovigilanz/am-sicher-akt/hrt-bescheid,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/hrt-bescheid.pdf, Abruf: 30.05.06

Eine weitere Abweichung von den gültigen Vorgaben der BfArM ist im Rahmen der vorliegenden Studie erkennbar. So heißt es unter anderem in der oben bereits erwähnten Fachinformation, dass unter „Warnhinweise“ seitdem darauf hingewiesen werden muss, dass „Nutzen und Risiken (...) in jedem Einzelfall mindestens jährlich sorgfältig gegeneinander abgewogen werden [sollten, Anm. N.H.-E.]. Eine HRT sollte nur so lange durchgeführt werden, wie der Nutzen die Risiken überwiegt“³¹.

Das Beispiel von Frau U kann hier stellvertretend für viele andere angeführt werden, dass diese Art der Nutzen-Risiko-Einschätzung scheinbar oftmals nicht befolgt wird und schon gar nicht unter Beteiligung der Frau, die ansonsten über ihren individuell empfundenen Nutzen an dieser Stelle berichten müsste:

„Er hat mir das immer wieder verschrieben, er hat nie irgendwelche Kontrollen gemacht. Wenn ich sagte, also das Präparat ist zu Ende, und ich brauch wieder 'n neues Rezept, denn war das für ihn irgendwie selbstverständlich, dass er mir das aufgeschrieben hat. Und da ich nicht wusste, wie lange man das überhaupt schluckt, auf, in der Presse oder in den Apothekenheften stand auch öfter drin, dass man das also lange Jahre schlucken kann. (...) Hab ich gedacht gut, denn schluckst Du das, bis du vielleicht 60 bist oder so irgendwie so um den Dreh herum, oder bis Du meinst, jetzt könntest Du keine Wechseljahrsbeschwerden mehr haben, und hab mir deswegen auch gar nicht weitere Gedanken gemacht, ob das jetzt irgendwie schlimmes Ausmaß haben könnte. Denn ich hab mich damit ja ganz wohl gefühlt.“ (Interview 21, Z. 933-947)

Und auf die Nachfrage der Interviewerin, ob das Thema der Einnahmedauer zumindest zu Anfang der Hormonverschreibung angesprochen wurde, bekräftigt Frau U:

„Nein, gar nicht, er hat auch dann zwischendurch nie mal gesagt, also wir müssen mal irgendwie kontrollieren, und es könnte gefährlich werden. Im Gegenteil, er stand ja noch als ich ihm das gesagt hab, auf dem Standpunkt, dass das nur die Presse ist, die das hochgejubelt hat.“ (Interview 21, Z. 949-953)

Frau U hat ihre sechs Jahre andauernde Hormoneinnahme im Jahre 2002 aus Eigeninitiative beendet, da sie, offenbar im Gegensatz zu ihrem behandelnden Gynäkologen, von den Ergebnissen der WHI-Studie verunsichert wurde und die Risiken für sich höher einschätzte als den für sie daraus resultierenden Nutzen. Ihr Gynäkologe missachtete wohl nicht nur neueste Studienergebnisse, er scheint sie zudem noch relativiert zu haben, da er sie als von der Presse „hochgejubelt“ einstuft haben soll.

Auf derlei ärztliche Verhaltensweisen in Bezug auf den Umgang mit den Ergebnissen der WHI-Studie wird im Rahmen der Auswertung der weiteren Leitfragen noch näher eingegangen.

- die Einnahmedauer wurde von Seiten der Ärzte/ Ärztinnen offen gelassen bzw. als von den Frauen selbst einzuschätzen eingestuft

Einige Frauen berichten im Rahmen der Beantwortung dieser Leitfrage davon, dass ihr Arzt/ ihre Ärztin die Verschreibungsdauer der Hormonpräparate offen gelassen haben, bzw. den Frauen selbst überlassen haben.

Dazu erläutert Frau A, die seit 1999 fortlaufend Hormontabletten einnimmt:

„Also, sie hat nicht, sie hat von Anfang an gesagt, dass ich es eine zeitlang versuchen soll. Ich glaub, es gab damals auch, auch noch Drei-Monats-Packungen

³¹ ebd.

und sie hat mir gesagt, geben Sie mir nach drei Monaten eine Rückmeldung. (...) Und dann hat sie es offen gelassen. Sie hat dann immer gesagt, sie hat mir immer das Drei-Monats-Rezept gegeben und hat, hat dann aber, hat nicht gesagt, nach 'nem Jahr auf jeden Fall aufhören oder so was. Sondern hat es ein bisschen mir überlassen, wie ich das handhaben will.“ (Interview 1, Z. 360-371)

Die Handhabung eines verschreibungspflichtigen Medikamentes wird hier anscheinend der Frau selbst überlassen. Mittlerweile ist die Verschreibung des Hormonpräparates nicht mehr nur auf drei Monate eingeschränkt und die Interviewpartnerin nimmt das Präparat nun schon seit sechs Jahren.

Vergleichbares antwortet auch Frau V, die seit vier Jahren Hormontabletten einnimmt, auf die Frage nach dem dem Thema der Einnahmedauer in der ärztlichen Praxis:

„Gar keinen. Die hat erstmal gesagt, probieren Sie erstmal. Und sie hat gesagt ähm ich könnte jederzeit, ...oder sie hat mir, hat mir noch mal zu den Risiken auch zwischendurch immer wieder noch Informationen gegeben. Weil ich sie oft darauf angesprochen hab. (...) ...Ähm also wenn, dann wurde es von mir angesprochen. (...) Und ich hab jederzeit die Wahl natürlich, diese Hormone auch wieder abzusetzen. ...Und das... das obliegt mir.“ (Interview 28, Z. 920-944)

Und etwas später erläutert Frau V noch die nicht seltene Folge einer solchen Praxis:

„...Also ich wollt sie eigentlich schon viel früher absetzen. Und dachte och, denn nehm' ich sie mal ein Jahr, und daraus sind denn jetzt aber auch schon vier Jahre geworden. ...Aber es ist nicht von der Ärztin festgelegt worden. Die Dauer.“ (Interview 28, Z. 956-959)

Solch eine Art der Rollenumkehrung in der Arzt/ Ärztinnen-Patientinnen-Beziehung könnte ggf. als eine falsch verstandene Form des ‚shared decision making‘ gedeutet werden. Hier bekommt die Frau nicht wirkliche Freiheiten, sie wird stattdessen mit der Entscheidung alleine gelassen, wie lange sie die Hormone nehmen soll und kann. Als Folge resultiert nicht selten eine übermäßig lange Einnahmedauer mit all ihren Risiken.

- die ärztlich eingeräumte Möglichkeit der Einnahme der Hormone ohne jegliche (zeitliche) Einschränkung

Nicht wenige der interviewten Frauen geben an, dass ihnen ihre Ärzte und Ärztinnen angeboten hätten, dass sie die von ihnen verschriebenen Hormonpräparate zeitlich unbegrenzt einnehmen könnten.

Frau Sch, die seit neun Jahren fortlaufend Hormonpräparate einnimmt, antwortet wie folgt auf diese Frage:

„Ich hab ihn schon ein paar Mal gefragt, eigentlich für immer und ewig. Für mich, ich hab für mich beschlossen, wenn ich denn aufhöre zu arbeiten, ich möchte mit sechzig aufhören zu arbeiten, da will ich versuchen, und dann aber auch mit Knochendichtemessung und dann ja, mal sehen, ob das da. Ich hab jetzt auch nicht die Zeit zu forschen an mir selbst. Und dann kann ich 'n bisschen tiefer in diese Materie reingehen und ja, mal sehen“. (Interview 34, Z. 537-543)

Von ihrem Arzt bekommt Frau Sch mutmaßlich keinen Rat zur zeitlichen Einschränkung der Hormoneinnahme, im Gegenteil, er legt ihr wohl nahe, dass sie

diese sogar bis an ihr Lebensende nehmen könne/solle. Obwohl sie bereits seit neun Jahren Hormone nimmt und es keinerlei evidenzbasierten Gründe für eine jahrelange Hormonsubstitution gibt. Frau Sch gibt zudem an, dass sie die Hormone auch zur Osteoporose-Prophylaxe nehme, da sie mit 45 Jahren einen – unfallbedingten-Oberschenkelhalsbruch erlitt und laut mehrfacher Knochendichtemessungen sie osteoporosegefährdet sei. Aber auch hierfür gibt es keine evidenzbasierten Gründe für eine derart lange prophylaktische Behandlung (s. auch Empfehlungen der AkdÄ und des BfArM).

Somit versucht Frau Sch sich selbst zeitliche Begrenzungen zu setzen, wie zum Beispiel das Ende ihrer Berufstätigkeit (zum Zusammenhang von Berufstätigkeit und Hormoneinnahme siehe auch Kapitel 5.2). Jedoch schränkt sie sprachlich („*will ich versuchen*“, „*mal sehen*“) und faktisch (Knochendichtemessung, erst an sich selbst forschen) mehrfach die mögliche Umsetzung dieses Vorhabens ein, weshalb es sehr fraglich erscheint, ob sie zur Pension tatsächlich den Absprung schaffen wird. Zudem kommt noch dazu, dass ihr Arzt ihr anscheinend von Auslassversuchen abgeraten hat und ein Experiment auf eigene Faust fehlgeschlagen ist.

Frau Sch erklärt dementsprechend ein paar Zeilen später:

„Ja, ich hab ihn einmal gefragt, oder mehrmals, ob wir vielleicht eine Pause einlegen sollen. Sagt er, das hat er mir abgeraten, und dann mein Experiment mit der Reduzierung hat fehlgeschlagen.“ (Interview 34, Z. 569-572)

Auch Frau X, die nunmehr seit 28 Jahren die gleichen Hormontabletten zu sich nimmt und mittlerweile 75 Jahre alt ist, hat, wie es scheint, weder von ihrem mittlerweile verstorbenen Gynäkologen noch von ihrer neuen Gynäkologin die Empfehlung bekommen, die Einnahme zu beenden. Im Gegenteil, außer einer kurzen Bemerkung der Gynäkologin, dass sie Frau X auf neuere Erkenntnisse aufmerksam machen müsse bzgl. der Risiken, bekommt die Frau wohl weder aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters noch aufgrund ihrer fast drei jahrzehntelangen Einnahme den Rat die Einnahme zu beenden. Damit verfestigt sich ihr ‚Glaube‘ an die „*guten Hormone*“ (Interview 24, Z. 115) nur noch mehr:

Frau X:

„Ja, ich nehm‘ sie ja die ganzen 28 Jahre nehm‘ ich die. Und ich bin auch dann zu dieser anderen Ärztin gegangen, als er tot war, bin ich dahin gegangen. (...) Und dann sagt sie ja, die sind gut, die können Sie weiter nehmen. Hat sie mir verschrieben. (...) die können Sie nehmen, die können Sie nehmen bis ans Lebensende. (...) Ja, und das hab ich auch vor, ist gar kein Thema.“ (Interview 24, Z. 917-945)

- ärztliche Beschränkung der Einnahmedauer der Hormonpräparate anhand von Zeitfenstern oder regelmäßigen Kontrolluntersuchungen

Von wenigen Gynäkologen und Gynäkologinnen wird berichtet, dass sie die Einnahme von Hormonpräparaten dem Anschein nach befristen, wenn auch anhand sehr unterschiedlicher Zeitfenster (hier: kurzfristig, bis zu fünf Jahre lang oder etwa bis zum 60. Lebensjahr).

Wieder andere verknüpfen die mögliche Einnahmedauer mit der Regelmäßigkeit der Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen, der sich die Frauen unterziehen und sie somit vor möglichen negativen Nebenwirkungen schützen sollen.

Es überraschte, dass innerhalb der vorliegenden Studie nur eine Frau explizit berichtete, dass ihr Gynäkologe ihr nahe legte, Hormone nur kurzfristig einzunehmen:

Frau L: „Kurzfristig, und dann hab ich ihn immer betütert und äh ja, und denn hab ich sie auch immer gekriegt. Es sollte jedenfalls kein Dauerzustand sein.“ (Interview 12, Z. 299-301)

Und im offenen Interviewteil präzisiert sie die Situation wie folgt:

„hab natürlich immer wieder drauf bestanden und hab gesagt ich möchte die Tabletten haben. Mein Frauenarzt, (...) der hat aber auch gesagt Frau L, nach heutiger Sicht, ich würde sie auch meiner Frau nicht verschreiben. Wollen wir's nicht mal ohne versuchen? Ja, hab ich ja auch immer versucht, 'ne Woche lang, und denn kamen die Schweißausbrüche und er hat mir 'n Rezept mitgegeben und denn bin ich wieder angefangen.“ (Interview 12, Z. 96-104)

Die Haltung von Frau L könnte als Paradebeispiel für die Argumentation auf ärztlicher Seite stehen, dass sie machtlos seien gegenüber ihren ‚Patientinnen‘, da diese die Hormonpräparate intensiv einfordern würden. Bei Frau L kann dies tatsächlich so gesehen werden, doch überrascht, dass sie in der vorliegenden Studie dann als einzige Ausnahme erscheint. Die vorliegende Studie lässt eher darauf schließen, dass Ärzte und Ärztinnen nicht selbst ‚Opfer‘ ihrer durchsetzungsstarken ‚Patientinnen‘ sind, sondern dass sie selbst, wie oben gesehen, entweder die Einnahmedauer nicht zum Thema machen, komplett in die Verantwortung der Frauen übertragen, zeitlich überhaupt nicht beschränken oder wie in den folgenden Fällen nach eigenen Maßstäben die Verantwortbarkeit der Einnahmedauer festsetzen.

Für solch eine Praxis steht die Erfahrung von Frau S, die auf die vorliegende Frage zunächst folgende Antwort gibt:

„Also mein Frauenarzt ...hat sich eigentlich auf mich verlassen und hat, wir haben da nicht drüber gesprochen. ...Nur einmal eben, da hab ich ihm gesagt, dass meine Hausärztin gesagt hat ähm ...ob ich das nicht absetzen wollte. Es käme alles ins Trinkwasser und da hätte ich gesagt, so lange ich arbeite auf keinen Fall. Das war nur einmal, ja.“ (Interview 19, Z. 764-769)

Und auf die Frage, was sie damit meine, dass sich ihr Gynäkologe immer auf sie verlassen habe, antwortet Frau S:

„Ja, er wusste immer, dass ich schon 'ne eigene Meinung hab und mich auch um meinen Körper kümmere. Und mir auch Gedanken mache und so, was gut ist für mich und was nicht. So.“ (Interview 19, Z. 784-786)

Nebst dem Vertrauen in jene Frau, die mit zweijähriger Unterbrechung, aufgrund einer Brustkrebs-Operation mit anschließender Heilbehandlung, dreizehn Jahre Hormone zu sich nahm, im Alter von 51-63 Jahren und noch einmal im Alter von 65-66 Jahren, setzt dieser, wie es scheint, auch ein Zeitlimit, dass sich jeglicher evidenzbasierten Grundlage entzieht:

Frau S: „bis 60 auf jeden Fall. Oder nicht auf jeden Fall, bis 60 könnte ich das nehmen. Da hab ich gefragt. Da hat er gesagt ja bis 60.“ (Interview 19, Z. 792-794)

Zudem fällt auf, dass sie trotz dieser Maßgabe noch bis über die 60 Jahre hinaus Hormone verschrieben bekam und dies sogar noch nach einer erfolgten Brustkrebsdiagnose und -behandlung.

Auch Frau W, die im Alter von 48-51 Jahren Hormone zu sich nahm, berichtet von eben solch einer Maßgabe ihres Gynäkologen: „*Gar nicht. Gut, ja, bis Du 60 bist Mädels, so.*“ (Interview 23, Z. 1235)

Auffällig ist bei ihrer Beschreibung jedoch noch, dass ihr behandelnder Arzt heute offenbar noch davon ausgeht, dass sie Hormone nehme, also sich an sein vorgegebenes Zeitfenster hält, obwohl sie bereits 2003 von sich aus die Einnahme beendete und seitdem homöopathische Mittel zu sich nimmt. Diese Information möchte sie ihm aber nicht zukommen lassen, da sie Unstimmigkeiten in ihrem beiderseitigen Verhältnis vorbeugen möchte, denn die Haltung ihres Gynäkologen sei ihr bekannt:

„*Entweder akzeptiert man das, dass man die Tabletten denn nimmt, die er einem verschreibt, oder man macht's denn eben heimlich oder sagt, wie gesagt, er fragt ja auch gar nicht. Er hat seine, schnackt mit Dir, wie's geht und alles in bester Ordnung Frau W, toll, er fragt gar nicht, komischerweise gar kein Rezept mehr hol, nimmst Du das eigentlich.*“ (Interview 23, Z. 573-579)

Dies beschreibt eine sehr fragliche Art der Compliance, wenn auch in der Logik Frau Ws nachvollziehbar, die mit den sonstigen Leistungen ihrer frauenärztlichen Praxis sehr zufrieden ist (Früherkennungsuntersuchungen, Vertrauen zum Frauenarzt, Vertrautheit zum Praxisteam).

Bei Frau H, die seit 1999 mit kurzen Unterbrechungen Hormone einnimmt, ist die Verunsicherung sehr groß, obwohl ihre Gynäkologin auf vehemente Nachfragen ihrerseits eine Fünf-Jahres-Grenze gesetzt habe:

„*Ja, also sie sagte 'n paar Mal äh, also, dass man sagt bis zu fünf Jahren, äh ist das, kein Problem oder kein Prob_, ja ohne großes Risiko, ist das Risiko nicht sehr erhöht, wenn man bis zu fünf Jahren Hormone einnimmt. Und äh, das, hat sie mir erzählt“ (Interview 8, Z. 669-673)*

Wie es scheint, lässt die Gynäkologin sie über den konkreten Zeitrahmen und die Bedingungen für ihre Beendigung der Einnahme völlig im Unklaren, so dass sie sich selbst diesbezüglich immer im Kreise bewegt:

„*Wie sie sich das vorstellt, wann ich da raus schleichen soll, weiß ich nicht. ICH denke da immer drüber nach. Also ich denk drüber nach, äh irgendwann, wenn das Leben ruhiger geworden ist, dann kann ich aussteigen. Aber wann ist das soweit? So ungefähr. Darüber denke ich nach.*“ (Interview 8, Z. 703-709)

Auch Frau F ging eigentlich von einer Fünf-Jahres-Grenze aus, obwohl sie letztlich 14 Jahre lang, von 1988-2002, Hormonpräparate nahm. Ihr Gynäkologe habe sie jedoch immer beruhigt, dass wenn sie regelmäßig ‚zur Kontrolle‘ käme, sie keine Gefahren laufe hinlänglich bekannte Erkrankungen zu erleiden:

„*Ja, gut. Äh, es steht immer bis zu fünf Jahren. Auch in den Beipackzetteln steht das oft. Und deshalb hab ich ihn auch öfter gefragt Herr Doktor, ich nehm doch schon so lange, und fünf Jahre steht hier. Ja, brauchen Sie nicht drauf zu achten, ich untersuche Sie regelmäßig, und so lange Sie regelmäßig kommen, und ist da keine Gefahr, und er beruhigte mich immer.*“ (Interview 6, Z. 716-721)

Und selbst nach bekannt werden der WHI-Studie hätte sich die selbstsichere Haltung ihres Arztes nicht getrübt:

Frau F:

„Ja, ich hab den Arzt ja immer gefragt Herr Doktor, fünf Jahre steht hier drin, und ich nehm doch schon so lange, und ist das schlimm oder. Nein, nehmen sie weiter und so weiter. Bis nachher die Studie raus kam. Hatte ich wieder ‘nen Grund zu fragen. Ich nehm doch schon so lange und so. Er sagte nein, nehmen Sie weiter.“ (Interview 6, Z. 762-767)

So kommt Frau M, deren Gynäkologin scheinbar die gleiche Einstellung zu dieser Frage hat, nach 41jähriger Hormonkarriere, 24 Jahre lang eine Antibaby-Pille, ein Jahr Pause und dann von 1988-2005 noch einmal 17 Jahre menopausale Hormone, zu dem Schluss:

„Ja, diese Frau Dr. A wie gesagt, die Ältere, die fand das eigentlich in Ordnung, dass ich das so genommen hab. Ja, sie untersuchte ja auch immer und sagte, also sie können das gerne nehmen. (...) Ja, wir haben uns da manchmal drüber unterhalten und sie sagte auch, sie selber wusste quasi auch nicht, wie lange man die nehmen sollte oder könnte. Im Grunde kommt man sich etwas wie ein Versuchskaninchen vor, nech?“ (Interview 13, Z. 571-582)

4.1.3 Ist Ihnen die seit Sommer 2002 veröffentlichte große Studie über Hormonpräparate bekannt, und wenn, was wissen Sie über die veränderten Behandlungsempfehlungen?

Die vorliegende Frage splittete sich innerhalb der Erhebung ursprünglich in die zwei folgenden Teilfragen auf:

- Ist Ihnen die seit Sommer 2002 veröffentlichte große Studie über Hormonpräparate bekannt?
- Inwieweit wissen Sie über die seit 2002 veränderte Behandlungsempfehlung Bescheid?

Die Auswertung dieser zwei Fragen soll hier inhaltlich gebündelt werden.

Generell ist vorweg zu nehmen, dass fast alle Interviewpartnerinnen angaben, die Veröffentlichungen der WHI-Studie aus dem Jahre 2002 zu kennen, wenn sie sie auch nicht unbedingt unter diesem Namen oder dem Jahr der Veröffentlichung (erster Ergebnisse) zuordnen konnten.

Abgesehen von ein paar Ausnahmen, denen die Untersuchung überhaupt nicht geläufig ist, wurde meistens bereits im ersten, narrativen, Interviewteil ersichtlich, dass die Studie bekannt ist, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung. So lässt sich grob einordnen, dass dem Großteil der Teilnehmerinnen die WHI-Studie über die Hormonpräparate bekannt ist und andere nur über ein weitläufiges Wissen in Bezug auf diese Studie verfügen. Dies geht vor allem aus der Gesamtschau der jeweiligen Interviews hervor, in denen typischerweise nach und nach Informationen diesbezüglich durchsickerten. Jedoch ist hier fest zu halten, dass die vorliegende Einteilung bzgl. des Bekanntheitsgrades der Studie in ‚nicht bekannt‘, ‚weitläufig bekannt‘ und ‚bekannt‘ nur zur groben Orientierung dienen kann und soll, da der Ausgangspunkt der Befragung keine explizite Wissensabfrage war.

Im Rahmen der Darlegung der Ergebnisse werde ich zunächst damit beginnen, die Statements aufzuführen, die belegen, dass zentrale Forschungsergebnisse nicht bekannt sind, um in der Folge auf die Wissensbereiche der Behandlungsempfehlungen eingehen zu können.

- WHI-Studie nicht bekannt

Nur sehr wenige der interviewten Frauen äußerten explizit, die Studie nicht zu kennen. Auch in der Gesamtschau der jeweiligen Interviews konnte nicht darauf geschlossen werden, dass ihnen die Ergebnisse von 2002 bekannt sind. Somit antwortet Frau Z, die seit zehn Jahren Hormonpräparate nimmt, auf die vorliegenden Fragen bezüglich der WHI-Studie lediglich im Rahmen allgemeiner Nebenwirkungshinweise, die für vielerlei Medikamente ebenfalls gelten:

„Nee, eigentlich nur, dass es nicht ungefährlich sei, haben sie gesagt, krebsfördernd evtl., bei Thrombose sollte man nicht nehmen, das haben die gesagt, also. (...) Nee, konkret nicht.“ (Interview 26, Z. 417-421)

Auch Frau St, die exakt im betreffenden Zeitraum Hormonpräparate schluckte (2000-2004), verneint auf Fragen nach der WHI-Studie. Lediglich eine Statistik ist ihr vage im Kopf geblieben:

„Nein, also bin ich nicht drauf hingewiesen worden. Ich bin nur mal auf 'ne Statistik hingewiesen worden, woraus eigentlich hervorging, wenn man das umrechnet, dass ein Prozent der Frauen angeblich die Erkrankung bekommen, ob das so stimmt, weiß ich nicht. (...) Ich glaube, Brustkrebs ist das nech, ja.“ (Interview 30, Z. 659-668)

Frau St macht zugleich deutlich, dass sie erwartet hätte, Hinweise auf große Studien bzgl. der Hormonpräparate von ihrem Gynäkologen zu erhalten. Sie verweist hier auf ihr Verständnis der ärztlichen Aufklärungspflicht. Auf die Bedeutung, die dem Arzt/der Ärztin für die Aufklärung über die neuesten Forschungsergebnisse zukommt, wird im Laufe des Berichtes weiter eingegangen.

- WHI-Studie weitläufig bekannt

Auch im Interviewverlauf von Frau N, die zu dem knappen Drittel der Interviewteilnehmerinnen gehört, der die WHI-Studie weitläufig bekannt ist, wird immer wieder deutlich, dass ihr Teile der Studie in Ansätzen bekannt sind. Auf Fragen nach der WHI-Studie antwortet sie mit einem deutlichen Verweis auf ihren Gynäkologen: *„nicht so ganz detailliert, aber. Wie gesagt, da hielt er ja nicht soviel von, mein Arzt.“* (Interview 14, Z. 356-357)

Und im Rahmen der Frage bzgl. der ihr bekannten Behandlungsempfehlungen antwortet Frau N weiter:

„Das ist mir nicht genau bekannt muss ich sagen. Das hat er denn auch immer so 'nen bisschen von sich geschoben, hat gesagt, das ist alles 'nen bisschen Panikmache mit diesem ganzen verrückt machen lassen.“ (Interview 14, Z. 362-365)

Auch hier wird wiederum mangelndes Wissen mit mangelnder Aufklärung seitens des Arztes verknüpft und ursächlich darauf verwiesen.

Einen Kontrapunkt setzt Frau R, die bis 2003 19 Jahre lang Hormone zu sich nahm, in Folge der Studienergebnisse diese langsam absetzte und zum Zeitpunkt der Interviewaufnahme (Juni 2005) wieder seit einem Monat die Präparate zu sich nahm:

„2002, das ist auch das Jahr gewesen, richtig, die amerikanische Studie, die hat mir auch von einem Tag auf den anderen den Appetit genommen. Da konnte ich am nächsten Morgen meine Hormone nicht mehr einnehmen, das hab ich im Fernsehen gesehen.“ (Interview 18, Z. 683-687)

Frau R schildert hier anschaulich, wie sehr sie die Studienergebnisse schockiert haben, die in der Folge zu solch einer Unsicherheit führten, dass sie bald darauf sogar die Präparate absetzte, ohne jedoch die ‚Zeit‘ zu finden, mit ihrem behandelnden Gynäkologen darüber zu reden: *„Ich hab das einfach so von heute auf morgen für mich dann entschieden, die nimmst Du nicht mehr, das geht nicht mehr“* (Interview 18, Z. 702-704)

Was Frau R hier beschreibt, berichten auch viele andere Frauen, wobei es nicht bei allen letztlich bis zu einem tatsächlichen Absetzversuch gekommen ist. Manche trugen sich lediglich lange mit dieser Absicht herum, ohne den Schritt des Absetzens wirklich zu wagen. Dies wird auch noch später im Zuge der Frage nach den Absetzversuchen der Hormonpräparate verdeutlicht werden; wie auch der Fakt, dass viele Frauen ebenfalls davon berichten, dass bei einem Absetzversuch nicht selbstverständlich zunächst der Arzt/ die Ärztin zu Rate gezogen wird, sondern das Weglassen von Medikamenten wie der Hormontherapie, oftmals ein reiner Akt der Frauen bleibt, zu dem anscheinend nicht so selbstverständlich ärztliches Wissen beteiligt sein muss, wie bei der Aufnahme einer solchen Behandlung.

Frau R, die aufgrund anderer Beschwerden, die nicht der eigentlichen Indikation der Hormonpräparate entsprechen, sich wieder für eine Hormontherapie entscheidet und somit ihre weit reichende Entscheidung wieder rückgängig macht, lässt aber auf die Frage nach den veränderten Behandlungsempfehlungen deutlich erkennen, dass Einzelheiten der Studie ihr nicht bekannt sind:

„Nee, da kann ich jetzt eigentlich so nichts zu sagen, weil ich mich immer nur, ja, sehr egoistisch für mich selbst nur interessiert habe. Weiß ich nicht mehr, was da abschließend noch gesprochen wurde.“ (Interview 18, Z. 714-717)

Aufgeschreckt von den sie stark beunruhigenden Ergebnissen der WHI-Studie beendet Frau R kurzerhand die Hormontherapie. In der Folge der Beschäftigung mit sich selbst und ihren erlebten Symptomen entschärft sich für sie das ‚Horrorbild‘ mit der Zeit und sie besinnt sich auf ihr persönliches Wohlergehen, welches sie mit den Hormonen als ein deutlich besseres einstuft.

- WHI-Studie bekannt

Frau U gehört zu den Frauen, denen nicht nur die Studie bekannt ist (etwa Zweidrittel der Interviewpartnerinnen), sie kann auch nähere Aussagen über die Inhalte der Veröffentlichungen machen, wie z.B. über die erhöhten Risiken in Bezug auf die Entwicklung von Brustkrebs, Thrombosen und Herzinfarkte. Derlei Informationen sind den wenigsten Frauen, zumindest in den vorliegenden Gesprächssituationen, nicht auf Anhieb bekannt oder in den Sinn gekommen.

Frau U:

„Und als dann im Sommer 2002, muss das gewesen sein, diese Aktion auch in der Presse war, dass in Amerika ja diese Studie erstellt ist, war das 2002? Dass diese Studie erstellt wurde, und dass also Hormone ja doch Probleme bereiten, und dass das Brustkrebs fördern könnte, dass das auch Thrombose- und Herzprobleme machen könnte, da hab ich denn doch 'n bisschen Angst bekommen und hab das von heute auf morgen abgesetzt. Und hab eigentlich auch nicht mit dem Arzt darüber gesprochen, sondern die Packung war irgendwie zu Ende, und dann hab ich gedacht, na ja, Du hast ja überhaupt keine Wechseljahrsbeschwerden gehabt, Du weißt ja gar nicht, wie das ist, also hast Du auch keine, brauchst es auch nicht mehr zu schlucken.“ (Interview 21, Z. 132-145)

Frau U gehört zudem zu den Frauen der Studie, die aufgrund der Veröffentlichungen der WHI-Studie sofort die Hormontherapie beendet haben oder gar nicht erst wirklich begonnen haben. Sie ist im Gegensatz zu Frau R auch nicht später wieder zur Hormoneinnahme zurückgekehrt, stattdessen nahm sie in der Folge noch eineinhalb Jahre homöopathische Präparate.

Frau T, deren Leidensweg genau im Jahre 2002 begann und die sich mit ihren Beschwerden an ihren Gynäkologen wandte und der ihr trotz der aktuellen Berichterstattungen Hormone verschrieben habe, wie sie sagt, resümiert entsprechend deutlich ihre Erfahrungen:

„Dann hat er mir noch 'n Hormonpräparat verschrieben, Presomen, sagt er, damit wird Ihnen geholfen. Und dann bin ich gegangen und hab gesagt, da geh ich nie wieder hin, obwohl ich alle meine drei Kinder bei ihm gekriegt habe. Weil nämlich zu dem Zeitpunkt, als er mir dieses Presomen verschrieben hatte, war schon diese Amerikastudie veröffentlicht worden mit diesen erhöhten Brustkrebs- und Unterleibskrebsraten und diesen unglaublichen Schlaganfall- und Herzinfarkttrisiken, also das war gerade in der Diskussion, in der Öffentlichkeit, und er verschrieb mir das, hab ich so gedacht, also Junge, Du bist einfach nicht mehr kompetent.“ (Interview 20, Z. 50-60)

Solch eine selbstbewusste Haltung auf Seite der Frauen bildet jedoch die Ausnahme. Zumeist wird der Meinung oder dem Rat des Gynäkologen/ der Gynäkologin ein zentraler Stellenwert eingeräumt.

So berichtet auch Frau J, die insgesamt 24 Jahre (1979-2003) Hormonpräparate einnahm und aufgrund eigener Recherchen und der Mitarbeit bzw. Gründung von Selbsthilfegruppen im Umgang mit Wechseljahrsbeschwerden über weit reichende Informationen bzgl. der WHI-Studie verfügt:

„Und als dann meine Zweifel kamen, hab ich natürlich mit ihr darüber geredet, aber sie ist dann ausgewichen, ne, also sie hat nie zu mir gesagt lass es oder hör auf damit oder das ist also nie passiert, ne, sondern es hat sich immer irgendwie wieder verflüchtigt.“ (Interview 10, Z. 234-238)

Und auch später konstatiert sie im Rahmen der Frage nach den veränderten Behandlungsempfehlungen ihre Verwunderung darüber, dass auch heute noch immer keine deutliche Positionierung gegen die Hormoneinnahme festzustellen ist:

„Ja, so durch veröffentlichte, ja Veröffentlichungen ne, und. Das ist ja immer noch nicht, dass gesagt wird man soll das nicht nehmen oder so. Das ist doch immer noch sehr aktuell, denke ich.“ (Interview 10, Z. 556-558)

Neben Informationen bezüglich möglicher Nebenwirkungen prägten sich aber vor allem Angaben zu bestimmten zeitlichen Befristungen bei der Anwendung von Hormonen in Bezug auf die WHI-Studie ein. Dabei schwankten die erinnerten Zeiträume zwischen einem halben Jahr bis zu fünf Jahren:

Frau Sch, die seit 1996 Hormone einnimmt:

„Ja, ich hab gelesen, man sollte nur in einer Übergangsphase, die Phasen sind, das was ich gelesen habe, relativ kurz, bis halbes Jahr, ein Jahr höchstens, ich nehme schon sieben Jahre, das schaudert mich ein bisschen, aber.“ (Interview 34, Z. 581-584)

Und Frau Z5, die von 1998 bis Ende 2004 eine Hormontherapie durchführte, rekonstruiert:

„Also ich meine, gelesen zu haben, dass dann empfohlen wurde, nicht mehr als so und soviel Jahre, jetzt weiß ich auch nicht mehr, wie viele Jahre da angegeben waren, aber ich weiß, dass mein Arzt gesagt hat, innerhalb von fünf Jahren oder bis zu fünf Jahren passiert überhaupt gar nichts. Und diese amerikanische Studie war ein kürzerer Zeitraum gewesen...“ (Interview 35, Z. 446-451)

Damit verweist Frau Z5 auf die Unstimmigkeit in ihrer Informationslage: Ihren eigenen Informationen zufolge, auf Grundlage von Medienberichten, beschränkte sich der empfohlene Einnahmezeitraum auf eine Zeit unter fünf Jahren. Ihr Gynäkologe allerdings habe sie stets auf eine unbedenkliche Einnahmezeit von bis zu fünf Jahren verwiesen.

4.1.4 Woher haben Sie über die WHI-Studie und seine Inhalte erfahren und inwieweit war diese veränderte Studienlage Inhalt eines Gesprächs mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin?

Auch dieser Frage wurde im Rahmen der Auswertung gebündelt. Ursprünglich lagen ihr folgende zwei Fragen zu Grunde:

- Woher und wann haben Sie diese Informationen bekommen?
- Inwieweit war diese veränderte Studienlage Inhalt eines Gesprächs mit ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin?

Anzumerken ist jedoch, dass die Beantwortung der Teilfrage, wann die Frauen die Informationen über die WHI-Studie bekommen haben, im Rahmen der Interviews weitgehend wegfiel, weshalb hierzu keine Angaben gemacht werden können. Es lässt sich vermuten, dass sich die Frauen im Nachhinein nicht mehr an genaue Zeiten des Informationserhalts erinnern und deshalb die Beantwortung ausgeblendet wurde.

Die Interviewteilnehmerinnen haben Informationen über die WHI-Studie oftmals nicht nur aus einer Quelle bezogen, sondern von verschiedenen Seiten, weshalb es bei der Beantwortung der Frage selbstverständlich zu Mehrfachnennungen kam.

- Informationsgewinnung aufgrund von Medienberichten

Die überwiegende Anzahl der Befragten berichteten, dass sie die Informationen über die neueste Studienlage von 2002 vor allem aus den verschiedensten Medien wie Zeitung, Zeitschriften, Fernsehen und Radio erhalten haben.

Frau C:

„die ZEIT und weiß nicht wie noch. Ich glaube, hauptsächlich durch die Zeitung. Ich meine, ein Artikel, ich weiß es nicht. Vielleicht auch in irgendeiner Zeitschrift mal. Keine Ahnung.“ (Interview 3, Z. 1082-1084)

Auch Frau Z5 verweist auf diese Form der Informationsgewinnung, merkt aber auch an, gezielt bei ihrem Frauenarzt nach Informationen gesucht zu haben:

„Das weiß ich nicht mehr, also das hab ich ja nicht kompakt bekommen, sondern ich hab dann hier mal was gelesen, da mal was, oder im Fernsehen oder Radio oder wie auch immer. Ich hab denn jedenfalls gezielt nach Informationsmaterial im Wartezimmer gesucht bei meinem Arzt, und da waren auch drei Blätter, das war alles pro Hormon.“ (Interview 35, Z. 454-459)

- Informationsgewinnung aufgrund von Thematisierungen am Arbeitsplatz oder eigener Recherchen

Auch die Arbeit an Arbeitsplätzen, an denen die Frauen mit dem Thema in Berührung kamen, wie beispielsweise in einer Apotheke trugen zur Informationsübermittlung bei. Einige Frauen führten auch gezielte Recherchen im Internet durch.

Frau Ü:

„Aus der Zeitung, und dann allerdings auch, da waren ja auch alle möglichen Informationsmöglichkeiten genannt, da hab ich natürlich auch im Internet noch 'n bisschen rumgeforscht.“ (Interview 29, Z. 462-464)

Diese Informationsquellen wurden selten angegeben, dies gilt auch für die Informationsübermittlung durch den behandelnden Gynäkologen/ Gynäkologin oder durch andere Ärzte und Ärztinnen.

- Informationsgewinnung aufgrund von Gesprächen mit Ärzten und Ärztinnen

Frau S, die 12 Jahre von 1987-1999 und nach einer Pause aufgrund eines Brustkrebses noch mal von einer Einnahmezeit von 2001-2002 berichtet, konstatiert:

„Der hat, mein Arzt hat mir immer gesagt, was jetzt so ...also ...aktuell ist, nech. Genauso hat er gesagt, dass diese Gelbkörperhormone also, dass die, dass man heute meint, die sind noch eher krebsfördernd als eben die Östrogene. Oder er sagt eben ja, der Professor A sagt eben, dass die äh, ich, dass man nach zwei Jahren ruhig gleich das Östrogen nehmen kann, wenn es einem so. Und so, also er sagt wohl immer auf meine Fragen und so, oder auch so von sich aus, was neu, aktuell ist. Das sagt er schon.“ (Interview 19, Z. 905-913)

Abgesehen von dem Inhalt dieser freiwilligen Informationsübermittlung ist auf die in dieser Interviewstudie zu bezeichnende Besonderheit hinzuweisen, dass der Gynäkologe „von sich aus“ auf aktuelle Erkenntnisse hingewiesen habe. Diese ärztliche Verfahrenspraxis scheint offenbar eine Ausnahme zu bilden.

Die Mehrzahl der Frauen gab hingegen an, dass nur aufgrund ihrer Eigeninitiative die WHI-Studie und deren Berichterstattung Inhalt eines Gespräches mit ihrem Arzt/ ihrer Ärztin wurde.

Dabei unterschied sich deutlich die Zufriedenheit mit diesem manchmal auch nur, wie es scheint, einmaligen Gespräch mit dem behandelnden Gynäkologen, der

behandelnden Gynäkologin. Dazu Frau A, die seit sechs Jahren Hormonpräparate zu sich nimmt und im Allgemeinen mit der Einnahme zufrieden ist:

„Es wurde einmal thematisiert. Also ich hab die Studie angesprochen. Sie hatte generell mir gesagt, dass es Risiken gibt. Als diese Studie dann raus kam, hatte ich sowieso bei ihr einen Termin und hab sie einfach noch mal drauf angesprochen, wie sie das Risiko bei den Hormonen, auch die ich nehme, also einschätzt. Weil ich weiß, dass, dass es immer sehr schnell zu solchen Verallgemeinerungen kommt. Und ich wollte einfach auf meinen Fall bezogen und auf die Hormone, die ich nehme, wollte ich wissen, was sie davon hält und nicht für irgendwen oder irgendwas. Und das hat sie, finde ich, ganz gut beantwortet. Und jetzt ist es, jetzt spreche ich sie auch nicht wieder drauf an. Im Moment ist, gucke ich mehr bei mir und ähm, also ich weiß, dass es das, dieses Risiko gibt, aber ich weiß, dass das Leben (lacht etwas) insgesamt gefährlich ist. Und ich kann auch morgen unters Auto kommen.“ (Interview 1, Z. 445-458)

Die Gynäkologin von Frau A relativiert vermutlich die Ergebnisse der WHI-Studie, indem sie das Hormonpräparat, welches die Frau einnimmt, nicht mit denen in der Studie getesteten als vergleichbar darstellt und das statistische Risiko als relativ niedrig skizziert (vgl. Interview 1, Z. 390-405). Die Gynäkologin hat, in der Darstellung von Frau A, somit dem Wunsch der Frau Folge geleistet, eine individuelle Aussage über ihr Erkrankungsrisiko zu machen, obwohl sie als Ärztin wissen müsste, dass dies eher in die Irre führt und eine vermeintliche Sicherheit bietet, als dass es zu evidenzbasierten Aussagen kommen kann.

Frau N, die insgesamt 21 Jahre Hormone einnahm und grundsätzlich mit der Hormoneinnahme zufrieden war, dann aber 2004 aus Angst vor gravierenden Nebenwirkungen die Hormoneinnahme auf eigene Faust beendete, sieht die Informationsübermittlung seitens ihres Gynäkologen wesentlich kritischer: *„das war eigentlich recht oberflächlich. Wir sind nachher, meist war die Zeit nicht da, so richtig tief da rein zugehen, Detail dann, ne.“* (Interview 14, Z. 388-390)

Und etwas später merkt Frau N zudem kritisch an:

„ich hätte immer gedacht, dass er mich da, von seiner Seite hätte er es auch mal sagen müssen, das ist also. Dass er sagt Sie sind jetzt in dem und dem Alter, jetzt müssen wir vielleicht mal das und das untersuchen oder tun. Und das, das kam immer alles gar nicht so. Obwohl ich, wie gesagt, mit dem Arzt sonst sehr zufrieden bin, ich geh ja nun achtundzwanzig Jahre hin. Aber äh, weiß nicht, wie's bei anderen Frauenärzten ist, wie das da gehandhabt, es kam immer alles mehr oder weniger von mir, hatt ich das Gefühl.“ (Interview 14, 412-420)

Frau N fühlt sich, wie viele andere interviewte Frauen auch, alleine gelassen hinsichtlich der eigentlich erwarteten Begleitung durch ihren Frauenarzt. Weder Informationen noch Anregungen werden ausgesprochen. Dies steht im Gegensatz zu Aussagen gynäkologischer Standesvertreter (z.B. des Berufsverbandes), die sich als kompetente Begleiter von Frauen in allen Lebensphasen definieren.

Manche Frauen berichten jedoch auch von keinerlei Austausch mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin in Bezug auf neueste Erkenntnisse aus der WHI-Studie, trotz der enormen Medienpräsenz und der Zäsur in den Behandlungsmaßstäben einer

Hormontherapie. Auf die Frage, ob die veränderte Studienlage Inhalt eines Gesprächs mit ihrem Arzt war, entgegnet Frau R: „*Nein, und er ist auch immer für die Hormone gewesen, nech. Also er wird sich da auch niemals negativ geäußert haben.*“ (Interview 18, Z. 741-742)

Und auf die Nachfrage der Interviewerin, ob sie die Informationen über die Studie somit ausschließlich über Medienberichte bekommen habe, antwortet Frau R: „*Ja, ausschließlich, ja. Also vom Medizinischen her gar nicht, nein. Nur von außen.*“ (Interview 18, Z. 741-746)

Nicht nur, dass der Großteil der Interviewteilnehmerinnen die Informationen über die an den traditionellen medizinischen Grundfesten rüttelnde WHI-Studie nicht von ihren Gynäkologen/ Gynäkologinnen erhalten zu haben scheinen (und wenn dies doch geschah, dann zumeist nur aufgrund der Eigeninitiative der Frauen), die Frauen haben, nach eigener Aussage, in den meisten Fällen darüber hinaus noch nicht einmal umfangreiche Informationen und deutliche Warnhinweise im Umgang mit den Hormonpräparaten erhalten. Dies ist bedeutsam für das Verständnis der offensichtlich defizitären Aufklärungslage von Nutzerinnen der Hormontherapie und wird aus den folgenden Ergebnissen der Studie deutlich, indem die berichteten Stellungnahmen der Gynäkologen und Gynäkologinnen erläutert werden, die zumeist nur nach und nach in ein Gespräch zwischen Arzt/ Ärztin und der jeweiligen Frau einfließen und nicht umgehend als Reaktion auf die veröffentlichte WHI-Studie.

- ärztlicher Rat, die Hormoneinnahme zu beenden

Manch eine Frau berichtet explizit davon, dass ihr Arzt/ ihre Ärztin ihr wenigstens einmal geraten habe, die Hormoneinnahme aufgrund der Studienergebnisse zu beenden. Jedoch berichtet nur Frau L von einer diesbezüglich offenbar eindeutigen Stellungnahme ihres Gynäkologen:

Frau L:

„diese ganze Geschichte mit Presomen 1,25 habe ich mit Sicherheit zehn Jahre genommen. Natürlich bin ich zweimal im Jahr zum Frauenarzt, hab mich immer durchchecken lassen. Und nach diesen zehn Jahren sagte mein Frauenarzt so, Frau L, also es gibt Studien in Amerika und 1,25 ist viel zu hoch. Und wir müssen runter, und wir müssen uns langsam ausschleichen. So dieses Ganze. Und dann sind wir auf 0,6 gekommen.“ (Interview 12, Z. 29-36)

Frau L hat es erst 2004 geschafft, die Hormoneinnahme zu beenden, nach 21jähriger Hormoneinnahme. Jedoch hat sie als einzige von einer klaren Haltung ihres Gynäkologen gegen die langfristige Hormoneinnahme berichtet.

Zumeist waren die Statements der Gynäkologen und Gynäkologinnen wohl losgelöst von jeglichen Vorschlägen, wie ein Absetzen der Präparate im Konkreten geschehen könne. So fühlten sich die Frauen auf sich selbst zurück geworfen, so dass derlei Empfehlungen folgenlos im Raum standen.

Frau J:

„Sie [die Gynäkologin, Anm. N.H.-E.] hat irgendwann mal, als dann auch das Östrogen kippte, als der zweite Teil der Studie war, ja, es wäre gut, wenn Du damit aufhören würdest. Aber sie hat nicht gesagt hör auf damit oder so. Ich hab dann zu ihr gesagt ja, das ist gut, wenn ich damit aufhören würde, aber ich bin ja auch irgendwo abhängig von dem Zeugs. Und äh dann sagte sie eben ja, das würden ihr

viele Patientinnen erzählen, die damit aufhören wollen. Das war so eigentlich, das ist so ein Satz gewesen.“ (Interview 10, Z. 665-573)

Frau J betont hier zudem, dass sie die Deutlichkeit in der Haltung ihrer Gynäkologin gegen die weitere Hormoneinnahme vermisst habe. Somit verpuffte deren Statement, welches höchstens noch als genereller Warnhinweis gewertet werden kann. Zudem wies Frau J ihre Frauenärztin darauf hin, dass sie nicht einfach so aus freien Stücken die Hormontherapie beenden könne, da sie „*irgendwo abhängig von dem Zeugs*“ war. Statt aufzuhorchen und der betreffenden Frau konkrete Hilfestellungen anzubieten sowie die Wichtigkeit einer Beendigung in ihrem Falle zu unterstreichen, reiht sie die Frau, wie es scheint, nur in einen Reigen vieler anderer Betroffener mit ein. Der Rat zur Beendigung der Hormoneinnahme wird offenbar rasch fallen gelassen. Die Patientin erfährt keine konkrete Hilfe im Umgang mit der für sie schwierigen Situation gefühlter oder tatsächlicher Abhängigkeit.

- wertneutrale Haltung auf ärztlicher Seite gegenüber der Hormoneinnahme der Frauen und den Studien

Nur wenige Frauen erzählten in ihren Interviews, dass sie von Seiten ihres Gynäkologen/ ihrer Gynäkologin zwar über Informationen bezüglich den Gefahren einer Hormontherapie verfügt hätten (ohne konkrete Aussagen darüber zu treffen), ihre Ärzte und Ärztinnen aber generell eine weitgehend wertneutrale Haltung gegenüber der Hormoneinnahme der Frauen eingenommen und den Umgang mit dieser den Frauen überlassen hätten.

Frau S erzählt in diesem Zusammenhang, dass ihr Frauenarzt sie schon stets über neueste Erkenntnisse aufgeklärt habe, ihre generelle Arzt-Patientin-Beziehung beschreibt sie aber folgendermaßen:

„Ja, er wusste immer, dass ich schon 'ne eigene Meinung hab und mich auch um meinen Körper kümmerge. Und mir auch Gedanken mache und so, was gut ist für mich und was nicht. So.“ (Interview 19, Z. 784-786)

Frau S muss somit wohl selbst ihren Weg finden, wie sie mit solch einer riskanten Medikamenteneinnahme umgeht. Sie ist mit dieser Entscheidungsfreiheit auch nicht unzufrieden, im Gegenteil, auch die weiteren Frauen sind sehr zufrieden mit dieser anscheinend wertneutralen Haltung ihrer Ärzte und Ärztinnen. Sie trägt offenbar sogar eher zu einer Verbesserung des empfundenen Verhältnisses zwischen Arzt/Ärztin und ‚Patientin‘ bei.

- gar keine Aussagen über Studienergebnisse in der ärztlichen Praxis

Wie weiter oben bereits berichtet, geben etwa ein Drittel der Frauen an, keinerlei Austausch mit ihrem Arzt, ihrer Ärztin über die Ergebnisse der WHI-Studie gehabt zu haben, womit selbstverständlich jegliche Stellungnahme von ärztlicher Seite weg fiel. Die Verunsicherung aufgrund solcher berichteter Verhaltensweisen ist bei den Frauen in folgenden Zitaten deutlich zu spüren:

Frau Y:

„Ja, ich glaube, da hab ich mal was drüber gelesen, dass man die, und dann wurde ich ja auch ganz kritisch, weil ich dachte, oh Gott, Du nimmst die Hormone jetzt schon so lange, da muss denn doch irgendwie was sich im Körper verändern, und das man vielleicht dann mehr belastet ist, und Brustkrebs und so, und da hab ich eben Angst vor.“ (Interview 25, Z. 563-568)

Und:

„Also ich hab den Dr. B darauf angesprochen, und der hat mich aber ja, ach, das ist, da müssen Sie sich keine Gedanken drüber machen, das ist eigentlich, nein, da brauchen Sie sich keine Gedanken machen. Da, ja, der hat mich auch nicht richtig so irgendwie aufgeklärt oder.“ (Interview 25, Z. 576-580)

Dazu auch Frau I:

„Ja, ja. Aber ja genau, und daraufhin hab ich ihn auch angesprochen, und da hat er das auch abgewiegelt, hat gesagt och, das ist ja gar nicht erwiesen, und also er wurde, hat nie klar Stellung dazu genommen. Das hat mich eigentlich immer 'n bisschen gestört, denn das war ja 'ne Studie, die wirklich das bewiesen hat, dass die Brustkrebs, Brustkrebsrisiko erhöht war. Und dass die Studie abgebrochen, wurde die ja doch, ne? Wegen Schlaganfall und Herzinfarkt. War doch so, ne? Aber er hat das, er hat das nur wieder abgewiegelt.“ (Interview 9, Z. 491-500)

- bagatellisieren der Studienergebnisse und ihrer Bedeutung für die Hormonanwenderinnen von ärztlicher Seite

Einen Schritt weiter als die Ärzte und Ärztinnen, die sich gar nicht zu den neuen Studienergebnissen verhalten hätten, gehen anscheinend sogar viele Mediziner und Medizinerinnen der befragten Frauen. So geben etwa Zweidrittel der Frauen an, dass ihre Ärzte und Ärztinnen sie aufgrund der veröffentlichten Studienergebnisse beruhigt, diese relativiert oder sogar abgewiegelt hätten.

Frau E, die bis 2003 sechs Jahre einer Hormontherapie folgte und noch heute unsicher ist, ob sie nicht doch wieder Gefahr laufe, damit anzufangen, erzählt, wie ihr Hausarzt sie scheinbar bezüglich der neuen Erkenntnisse versuchte zu beruhigen:

„Och, äh, ja ich hatte meinen Hausarzt mal drauf angesprochen, aber äh, er ist überhaupt nicht drauf eingegangen. Er hat nur gesagt, ach, das ist alles Unsinn, hat er gesagt. Und ähm, mir wäre es ja ganz gut gegangen mit den Hormonen, ich sollte die mal weiter nehmen.“ (Interview 5, Z. 1221-1225)

Obwohl die Frau, verängstigt durch Medienberichte, ihren Hausarzt selbst darauf anspricht, wie Frau E erzählt, nachdem sie bereits keine einschränkende Bemerkung ihres Gynäkologen gegenüber den Hormonpräparaten erfahren habe, tut dieser, wie es scheint, ihre Bedenken leichtfertig ab. Gerade diese Situation hätte jedoch der Boden für eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dieser riskanten ‚Therapieform‘ sein und eine Kehrtwende für die Frau einläuten können, statt sie mit ihren Sorgen alleine zu lassen.

Von solch einer Erfahrung spricht auch Frau F, die 14 Jahre lang Hormonpräparate einnahm:

„Ja, er sagt dann immer sagen Sie nicht, haben Sie keine Angst, und seien Sie nicht unruhig, und wenn Sie sich wohl fühlen, dann können Sie's weiter nehmen, und wenn Sie, wenn Sie äh regelmäßig zur Untersuchung kommen, ist auch keine Gefahr. Es ging ja um Krebs, und es ging um Herzinfarkt, und ich hatte immer ein bisschen zu niedrigen Blutdruck, also war keine Gefahr des erhöhten Blutdruckes, ich hatte immer, Schlaganfallrisiko kam bei mir auch nicht in Frage, weil ich immer zu niedrigen Blutdruck hatte. So hat er das alles immer so 'nen bisschen runtergespielt, aber so wurde dann immer gesprochen. Aber immer, wenn ich's anschnitt. Und das war vielleicht vier-, fünfmal. Immer, wenn ich ein neues Rezept brauchte, hab ich gesagt Herr Doktor.“ (Interview 6, Z. 846-857)

Entgegen jeglicher Fachlichkeit habe der Gynäkologe von Frau F sie damit beruhigt, dass wenn sie sich „wohl fühlen“ und „regelmäßig zur Untersuchung kommen“ würde, sie keine Angst vor gravierenden Nebenwirkungen haben müsse. Solch eine Behauptung würde sich nicht nur jeglicher fachlicher Begründung entziehen, sie wäre bereits als fahrlässig einzuschätzen. Somit ist es nicht verwunderlich, dass auch Frau F an anderer Stelle das berichtete Verhalten ihres Arztes erneut kommentiert und sie letztlich zu der Vermutung bringt, dass es ihrem Gynäkologen vielleicht nicht wirklich um sie ginge, sondern sie vielleicht nur als Bewahrerin seiner ökonomischen Existenz zähle:

„Zeitung, Illustrierte, eines Tages hab ich mir die Seiten ausgerissen und hab die mit nach Hause genommen und gelesen. Stern, ich hab ja auch jahrelang den Stern abonniert gehabt, da stand auch sehr viel drin darüber. Und dann hab ich immer meine Beipackzettel geholt und hab die Werte kontrolliert, die da drin standen, und die man nicht überschreiten durfte, und die Dauer, die man nicht überschreiten sollte, und ich hatte ja schon alles überschritten. Und da kriegte ich natürlich wieder Angstgefühle, und dann bin ich wieder zu meinem Frauenarzt gegangen, das nächste, bevor das nächste Rezept dann fällig war und sag Herr Doktor, nun, jetzt, und da hab ich ihn dann nein, lassen Sie's sein, wenn Sie sich wohl fühlen, und Sie kommen regelmäßig zur Untersuchung. Aber hinterher dachte ich auch wieder, man geht ja da, der redet ja auch nur, er kriegt für das Verschreiben des Rezeptes Geld, ich bin seine Existenz. Nicht allein, aber wenn ich nicht mehr komme und regelmäßig komme, dann, dann fängt man auch ein bisschen anders an zu denken, nech?“ (Interview 6, Z. 821-837)

Auch der Gynäkologe von Frau U scheint die Studienergebnisse der WHI gänzlich abzulehnen und zugleich zu versuchen die Verantwortung für die Einnahme der Hormonpräparate auf die Frau selbst zu schieben:

„Ja, ach und dann hat er noch gesagt, die Presse würde das alles so hochjubeln, und das sei also überhaupt nicht wahr, und da müsste ich mir keine Gedanken machen, und das sei eigentlich nur von der Presse so fürchterlich in den Vordergrund gestellt, und die Studien seien gar nicht hundertprozentig beweisend. Und als denn noch mein Satz hinterherkam ja, aber 'n Zwei-Phasen-Präparat hätte ich ja gar nicht haben dürfen [aufgrund ihrer Hysterektomie, Anm. N.H.-E.], ja, aber Sie haben doch immer Brustschmerzen gehabt, und Ihnen ging es doch so schlecht.“ (Interview 21, Z. 587-595)

Doch Frau U handelte, ihren Angaben zu folge, nach dem Ratschlag ihres Gynäkologen, als dieser seinerzeit ihren niedrigen Hormonspiegel gemessen und eine Hormontherapie deshalb für angebracht gehalten habe. Sie klagte nicht über Schmerzen, wie dieser es behauptet haben sollte:

„Ja, ja, das war's auch nicht gewesen, sondern ich hab nur, er hat gesagt, ich hätte nichts an Hormonen, und da hab ich gedacht gut, hast auch immer so gehört, Hormone ist ganz gut, und schluckst Du brav. Aber gut, die Meinung der Gynäkologen ist ja sehr unterschiedlich.“ (Interview 21, Z. 614-618)

Eine weitere Form des Bagatellisierens der WHI-Studienergebnisse auf ärztlicher Seite scheint auch Frau H erlebt zu haben, die noch heute Hormone zu sich nimmt:

Ihre Gynäkologin relativierte die Ergebnisse der Studie anscheinend dermaßen, dass ihr die Risiken nicht mehr so groß erschienen, wie zuvor von ihr befürchtet:

„[die Gynäkologin, Anm. N.H.-E.] hat es mit mir besprochen, ist von sich aus damit angefangen, und hat das aber auch wieder relativiert. Also hat dann gesagt, also auf 10.000 Krankheitsfälle kämen so und so viel Krebskranke. Ich weiß jetzt nicht mehr genau die genaue Zahl, und durch Hormoneingabe äh erhöht sich die um so und so viel und das hört sich dann wenig an, nech, muss man dazu sagen, das hört sich dann auch wenig an. Und äh das relativiert das Ganze, und wie gesagt, das ist eine, das ist eigentlich eine Ärztin, die Naturheilverfahren bevorzugt, nech, aber Sie hat das dann, hat, ich nehm' also ich hab es so empfunden, Sie hat's dann gemacht, um mich zu beruhigen, ja.“ (Interview 8, Z. 778-788)

Obwohl Frau H Apothekenhelferin ist, kann sie die Erläuterungen der Statistiken der WHI-Studie seitens ihrer Gynäkologin nicht mehr nachvollziehen, nur noch den Effekt, den es auf sie hatte, die Verharmlosung der Studienergebnisse. Auch hier wird wohl die Verunsicherung der Frauen nicht für eine sachgerechte Beratung genutzt.

Frau Sch, ebenfalls aufgeschreckt durch Presseberichte, schildert zudem, anhand welcher Merkmale die WHI-Studie angeblich hinsichtlich ihrer eingeschränkten Aussagekraft entlarvt werden könne, wie es ihr Gynäkologe ausgedrückt habe:

„Ja, und dann kam die große Welle, die amerikanischen Studien, die Auswertungen, Hormone werden verteufelt. Und ja, da musste ich mich auch entscheiden, was mache ich jetzt. Ich habe mich auch wieder ziemlich viel damit beschäftigt, ich hab auch mit meinem Frauenarzt darüber gesprochen, er war der Meinung, alles Interpretationssache und sehr individuell, und er hat mir geraten, dabei zu bleiben. Aber die Entscheidung hat er mir selbstverständlich gelassen. Und seine Meinung ist mir sehr wichtig.“ (Interview 34, Z. 134-141)

Und später konkretisiert Frau Sch noch die Aussagen ihres Arztes, die sie in Erinnerung behalten hat:

„Ja, ich hab ihn angesprochen, er war informiert, er hat das auch alles gelesen, und er hat mir da ein paar, wenn ich das richtig behalten habe, Tipps gegeben, ich soll mir anschauen die Frauen, die interviewt wurden, das Alter von den Frauen, und auch, er war der Meinung, das ist auch Interpretationssache. Das kann ich jetzt nicht ganz konkret sagen, weil das sind schon zwei Jahre oder drei Jahre, die dazwischen liegen. Auf jeden Fall, seine Argumente leuchteten mir ein. (...) Und auch diese Prozente, diese statistischen Werte, die waren nicht so gravierend. Wenn man vergleicht, Frauen die keine Hormone nehmen und die Frauen, die Hormone nehmen. Es ist ein bisschen mehr, aber so, wie man das in dem Artikel dargestellt hat, und das, was er mir damals gesagt hat, was mir auch damals die Frauenärztin auch bestätigt hat, da waren schon Unterschiede. Da hab ich den Eindruck gehabt, jetzt wird ganz einfach aus irgendwelcher Ecke wieder eine Kampagne gestartet. Ob das die Pharmakonzerne jetzt oder die, die Gegen-Pharmakonzerne, man fühlt sich manipuliert ständig, da bin ich 'n bisschen vorsichtig.“ (Interview 34, Z. 596-615)

Wenn auch ihre Einstellung aufgrund gänzlich gegensätzlicher Berichterstattungen nachvollziehbar und vom Grunde her positiv ist, so wird sie doch gerade in dieser Situation in die falsche Richtung gelenkt, indem sie der von ihr wahr genommenen Meinung ihres Arztes vertraut, der ihr weithin publizierte, jedoch wissenschaftlich

eindeutig widerlegte Einwände (z.B. Altersgruppe der Teilnehmerinnen) gegen die Studie präsentiert habe.

Ein weiteres gern genutztes Argument von gynäkologischer Seite führt Frau Sch hier an: Nicht nur, dass die Ergebnisse der WHI-Studie „*Interpretationssache*“ seien, die Hormontherapie wird von Seiten der Frauenärzte und Frauenärztinnen auch sehr oft als eine ganz individuelle Therapieform dargestellt. Die Frauen würden individuell beraten und behandelt, was anhand dieser hiermit vorliegenden Studie jedoch nicht belegt werden kann. Nur wenn eine differenzierte Auswahl der Hormonpräparate als eine Art einer individuellen Behandlungsform definiert wird, dann kann dies auch hier bestätigt werden. Damit werden jedoch andere medizinische und nicht-medizinische Behandlungsoptionen nicht berücksichtigt.

Das Ergebnis der ‚Beratung‘ durch ihren Gynäkologen sei es, wie es Frau Sch darstellt, dass sie selber entscheiden müsse, ob sie aufgrund der WHI-Ergebnisse weiterhin Hormone nehmen wolle oder nicht. Damit würde vordergründig zwar ihre Entscheidungsfreiheit unterstrichen, letztlich aber zöge der behandelnde Arzt sich selbst aus jeglicher Verantwortlichkeit für spätere Folgen heraus. Und das, obwohl die Meinung ihres Arztes Frau Sch so wichtig ist. Frau Sch nimmt seit neun Jahren postmenopausale Hormone ein.

Auch weitere einschlägig bekannte Gegenargumente, die sich nicht mit dem wissenschaftlichen Stand der Diskussion decken, werden von den Interviewteilnehmerinnen berichtet, wenn sie davon erzählen, wie ihre Ärzte und Ärztinnen die Ergebnisse der WHI-Studie relativiert hätten. Sei es hinsichtlich der angeblich mangelnden Übertragbarkeit von amerikanischen Studienergebnissen auf deutsche Verhältnisse (eingesetzte Hormonpräparate, Lebensverhältnisse der Frauen u.v.m.):

Frau M:

„Sie hielt sich immer sehr an die deutsche Forschung und sagte also, das, was aus Amerika kommt, das wirkt oft verunsichernd, nech? Und sie sagte, die deutsche Forschung hätte andere Ergebnisse. Aber nachher war sie denn auch, als sie dieses, diese letzte Studie da war, die abgebrochen wurde, nech, die amerikanische. Und da wurde sie auch so ein bisschen nachdenklich auch. Da hab ich dann schon dies 25er Präparat genommen (lacht etwas). Denn meinte sie auch, das ginge.“ (Interview 13, Z. 586-597)

Wenn hier auch die Argumentation mehr als inhaltslos wäre, da es bisher sowieso keinerlei vergleichbare Studiendesigns in Deutschland gibt.

Und wenn all dieses vermeintlich gute Zureden von ärztlicher Seite nicht ‚zu helfen‘ scheint, dann wird, wie berichtet, wohl auch schon mal zu der alt hergebrachten Schreckensvision gegriffen, die jahrzehntelang Frauen zu Unrecht Angst und Schrecken bereitete:

Frau Ä, die seit 15 Jahren Hormone nimmt und auch in Zukunft sicher daran festhalten will:

„Ja, ein-, zwei-, dreimal hat man diskutiert oder immer, ich hab das zwei-, dreimal angesprochen, und beim dritten Mal riss ihm eben der Geduldsfaden. Also er hat immer höflich gesagt, ich bitte Sie, nehmen Sie die Medikamente, und bis er dann mal sagte, ja, wenn Sie unbedingt uralt werden oder jetzt sterben wollen, dann hören Sie auf, in Gottes Namen, ja? Dann ist ihm der Geduldsfaden gerissen.“ (Interview 27, Z. 1413-1419)

4.1.5 Haben Sie zwischenzeitlich versucht, die Einnahme von Hormonpräparaten zu beenden und wenn ja, unter welchen Bedingungen und mit welchen Erfahrungen haben Sie dies gemacht?

- nein, keinerlei Versuche gemacht, die Hormone abzusetzen

Die Mehrheit der Interviewpartnerinnen gab an, keinerlei Versuche gemacht zu haben, die menopausalen Hormone abzusetzen. In diesem Zusammenhang berichten viele Frauen, dass sie zunächst keinen Grund für eine ‚vorzeitige‘, also somit eigenständige Beendigung (ohne ärztliches Anraten) der Hormoneinnahme gesehen haben. So verneint auch Frau U, die von 1996-2002 Hormonpräparate in den Wechseljahren einnahm, die Frage nach eventuellen Absetzversuchen mit der Begründung: *„Nein, ich hab mich damit ja ganz wohl gefühlt.“* (Interview 21, Z. 1026)

Und auch Frau Z5, die von 1998-2004 Hormone schluckte, verneint diese Frage wie folgt: *„Nein, ich hab die einfach bedenkenlos genommen.“* (Interview 35, Z. 522)

Da sich die Mehrheit der Frauen zumindest körperlich unter der Hormoneinnahme wohl fühlen und sie zumeist auch eine deutliche Linderung ihrer Beschwerden verspüren, fehlte für viele Frauen wohl der Impuls für solch ein Unterfangen. Zudem fühlten sich die Frauen aufgrund der in der Öffentlichkeit transportierten Sichtweisen von Frauen in den Wechseljahren und der jahrelang weiten Verbreitung dieser (Be-) Handlungsweise ‚in guter Gesellschaft‘:

Frau L:

„Auf die Idee wär’ ich ja auch gar nicht gekommen, denn meine gesamten Freundinnen nehmen Hormone ein. Oder haben sie eingenommen, und haben auch irgendwie alle gleichzeitig abgesetzt.“ (Interview 12, Z. 381-384)

Zum Teil scheint aber auch der Einfluss der ärztlichen Rolle als Professioneller im Gesundheitsbetrieb als ein Einflussfaktor für die unhinterfragte Dauermedikation mit Hormonen ausschlaggebend zu sein, solange der behandelnde Arzt/ die behandelnde Ärztin nicht von sich aus ein Aussetzen der Behandlung thematisiert. Frau I, die von 1986-1996 Hormone einnahm und somit auch noch über keine Informationen der WHI-Studie verfügen konnte, merkt an: *„Pause zu machen, oder? In diesen zehn Jahren? Überhaupt nicht. Nee, da bin ich auch ganz konsequent. Wenn ich Medikamente verschrieben krieg, dann.“* (Interview 9, Z. 551-555)

Ein weiterer Aspekt für die ununterbrochene Einnahme von Hormonpräparaten ist die Angst vor den Folgen eines Absetzversuches, die bei vielen Frauen mitspielt, wenn auch nicht immer so deutlich ausgesprochen wird, wie von Frau K:

„Nee. Dann würde ich das ja nicht aushalten, weil ich merk das ja jetzt schon so, wenn ich 'ne Pause hab. Man hat ja immer diese fünf Tage Pause, da merk ich das ja schon, dass es nach zwei, drei Tagen losgeht, die Hitzewallungen und so, und ich dann bete, hoffentlich kann ich die bald wieder nehmen.“ (Interview 11, Z. 324-328)

Es ist zu vermuten, dass die Befürchtung, mit den Wechseljahrssymptomen in aller Gänze (wieder) konfrontiert zu werden und dadurch ggf. die Kontrolle über seine alltägliche Lebenssituation zu verlieren weitaus häufiger ein Grund für die anhaltende Einnahme der Hormone ist, als dies in den Interviews deutlich artikuliert wird. In

diesen Aussagen spiegelt sich auch eine Unwissenheit darüber, in welcher Form (ausschleichend statt abrupt) die Medikamente abgesetzt werden sollten.

- unfreiwillig mit der Einnahme von Hormonen pausiert

Nur einzelne der interviewten Frauen geben an, im Laufe ihrer Hormoneinnahme zum Teil auch mehrfach pausiert zu haben, ohne die Absicht, die Hormoneinnahme tatsächlich beenden zu wollen. Die Unterbrechung der Einnahme erfolgte bei diesen Frauen zumeist aufgrund medizinischer Eingriffe, um Wechselwirkungen in der Folge zu vermeiden.

In diesem Zusammenhang berichtet auch Frau Q von der Unterbrechung ihrer Hormoneinnahme nach vier Jahren aufgrund einer Ausschabung:

„Ja, auch als ich schließlich dann zur Ausschabung musste. Als ich diese einphasigen Mittel nahm (lacht kurz etwas). Ich weiß noch genau. Ich hatte das Schlussgespräch mit der Ärztin am nächsten Tag, ich war da in der Tagesklinik. Und kriegte dann das Ergebnis, also nicht, nicht bösartig, sondern, halt 'ne Wucherung aufgrund dieses Medikaments. Und denn hat sie gesagt, nehmen sie, nehmen sie die Gelegenheit wahr, jetzt mit der Hormonersatztherapie aufzuhören. Das war 'ne junge Ärztin. Und dann hab ich zu ihr gesagt, ja, sie sind vielleicht gut, sie haben vielleicht Nerven. Das kann ich mir gar nicht erlauben. Da bin ich zu meiner Frauenärztin gegangen, hab ihr das erzählt und da sagt sie nee, ja, wenn sie 30 sind oder 35, da haben sie gut reden. Aber sie können sich das nicht erlauben (lacht kurz). Und dann hat sie mir 'n anderes Mittel gegeben, hätte ich aber, das war auch schon, ja.“ (Interview 17, Z. 828-842)

Frau Q meint sich ein Ende der Hormoneinnahme nicht erlauben zu können, da sie sich aufgrund ihrer erlebten Wechseljahrssymptome als nicht mehr arbeitsfähig einstuft. Die offenbar eindringliche Warnung der Klinikärztin weist sie somit von sich und findet scheinbar Verständnis bei ihrer behandelnden Gynäkologin, die darauf mit einem anderen Hormonpräparat reagiert, laut ihrer Beschreibung.

Ein Jahr später bricht Frau Q endgültig die Hormontherapie ab, da sie an Brustkrebs erkrankte.

Die somit empfundene Abhängigkeit von der Hormoneinnahme in den Wechseljahren ist keine Ausnahme, sondern wird in vielen weiteren Interviews auch zum Teil explizit erwähnt. Auf den Aspekt der psychischen oder/ und physischen Abhängigkeit von menopausalen Hormonen wird in Kapitel 5.2 noch vertiefend eingegangen.

- zum Teil mehrfach versucht, die Einnahme zu beenden

Einige Interviewpartnerinnen geben an, dass sie zum Teil auch mehrfach versuchten, die Hormontherapie zu beenden, zumeist allerdings ohne langfristigen Erfolg.

Frau Z3, die seit neun Jahren Hormone zu sich nimmt, beschreibt ihre Absetzversuche wie folgt:

„Und ich hab auch dann immer wieder versucht, auf die Tabletten zu verzichten mit dem Ergebnis, dass ich das überhaupt nicht ertragen konnte, weil ich also regelmäßig weg geschwommen bin und das überhaupt nicht verstanden hab, wieso mein Körper da so reagiert (lacht), das hab ich noch nie so gehabt. Also es war wirklich un-er-träglich, und ich bin normalerweise nicht besonders empfindlich, kann 'ne ganze Menge wegstecken, aber es war einfach. Wenn dann die Sturzbäche über 's Gesicht laufen, dann ist es nicht mehr witzig. So, und dann hab ich

beschlossen, solange ich berufstätig bin, richte ich mich darauf ein, dass ich Hormonpräparate nehme. Und wenn ich dann aufhöre, dann kann ich das auch besser verkraften, weil dann ist man nicht mehr so eng mit anderen Menschen zusammen, und das ist dann, denke ich, oder jedenfalls mit Fremden so. Mein Mann erträgt das gut (lacht).“ (Interview 32, Z. 102-116)

Frau Z3 beschreibt, ähnlich wie im vorherigen Zitat von Frau Q, ihre Abhängigkeit von der Hormontherapie im Zusammenhang mit ihrer Berufstätigkeit. Des Weiteren erwähnt sie aber noch einen weiteren Aspekt, der sie von einem Beenden der Hormonsubstitution abhält: die Entfremdung ihres Körpers. Frau Z3 versteht im Zuge ihrer Wechseljahre die Veränderung ihres Körpers und seiner Reaktionen nicht mehr, was ebenfalls die Gefahr einer Entfremdung von sich selbst birgt. Dies gilt es zu verhindern, da sie allein schon im Arbeitsleben auf einen verlässlichen Einsatz ihres Körpers, ihres Selbst, angewiesen ist.

Auch Frau H, die seit sechs Jahren Hormone zu sich nimmt und immer wieder die Einnahme für kurze Zeit unterbrach, führt ihren Beruf (Apothekenhelferin) ins Feld, wenn es darum geht zu begründen, warum sie ohne Hilfe der Hormontabletten nicht durch ihre Wechseljahre zu kommen scheint:

„Also äh also ich hab aufgehört mit diesem Hormonpräparat, da hab ich mich raus geschlichen sozusagen. Dann geht das immer erst 'n paar Monate ohne gut. Und dann hab ich äh ja immer pflanzliche Sachen genommen. Also erstens verschrieben durch meine Frauenärztin. Und, äh dann auch äh selbst, ausprobiert, äh, aus, durch meinen Job, also was Neues gesehen. Und, damals hab ich noch die Frauenärztin drauf angesprochen und gefragt, ob Sie mir das, also damals konnte man das noch aufschreiben. Heute könnte Sie's gar nicht mehr aufschreiben, weil die Sachen sind nicht verschreibungspflichtig.“ (Interview 8, 794-803)

Und ein paar Zeilen später merkt Frau H an:

„Das hab ich von alleine gemacht. Das also äh, da wollte ich die Ärztin, ich wollte damit aufhören. Also sie hat ja, das war die erste Ärztin, die immer gesagt hat das ist in Ordnung. Ich nehm' die auch. Und äh und sie hatte die gleichen Argumente. Also sie hatte die gleichen Argumente wie ich. Also ich muss auch mein, mir geht's genauso wie Ihnen, ich muss meinen Job machen und so weiter und ich denke, ich leb lieber jetzt als später und so weiter. (...) Aber als ich dann erst gedacht hab also das willst du nicht und willst woanders hin und so weiter, da hab ich dann, also auf eigene Faust mich da raus geschlichen. Und hab dann gedacht mal sehen, vielleicht geht das ja auch ohne, so, erstmal. Und äh, und äh als es dann nicht ging, dann hab ich, bin ich dann zu dieser anderen Ärztin gegangen, die Naturheilverfahren auch macht.“ (Interview 8, 818-833)

Obwohl ihre Gynäkologin scheinbar Verständnis für ihre Situation ausdrückt, möchte Frau H, verunsichert von den negativen Presseberichten, die Hormontherapie beenden und versucht, sich mit homöopathischen Mitteln zu behelfen. Zunächst auf Rezept, solange dies noch möglich war, dann ohne ärztliche Verordnung. Dies ist ein weiteres Phänomen, welches im Rahmen der vorliegenden Studie deutlich wird: Die Hormoneinnahme wird, natürlich auch zwangsläufig, mit dem Besuch eines Arztes/einer Ärztin verbunden. Das Absetzen der Hormone oder auch nur der Versuch, dies zu tun, geschieht häufig ganz unabhängig von ärztlicher Kenntnis oder gar Mithilfe. Vielfach geben die Frauen an, keine Zeit gefunden zu haben, um diesen Schritt mit

ihrem behandelnden Arzt/ ihrer behandelnden Ärztin abzuklären oder aber dies ‚auf eigene Faust‘ zu versuchen, da sie sich der Unterstützung durch diese nicht sicher sind. Es liegt die Vermutung nahe, dass das Beenden einer Hormonmedikation seitens der Frauen als eigene Herausforderung angesehen wird und die Zuständigkeit der Ärzte und Ärztinnen lediglich auf die Diagnosestellung und die Behandlungsweise reduziert wird. Einige Frauen betonen auch den Umstand, dass es eben keine vorgeschriebene Behandlungsdauer mit Hormonen gäbe, da Verlauf, Dauer und Intensität der Wechseljahre so individuell seien, so dass sie auf sich selbst zurückgeworfen seien, wenn es darum ginge, das Ende dieser Lebensphase und der Behandlung mit Hormonen festzustellen.

Um die Hormontherapie zu beenden, beschreibt Frau H, wie viele andere interviewte Frauen auch, den Versuch, sich mit homöopathischen Präparaten zu behelfen. Auch diese Versuche werden zumeist ohne Zuhilfenahme professionellen Rates durchgeführt. Frau H erwähnt dabei einen Grund, der für derlei Verhalten sicherlich nicht unbedeutend ist: Homöopathische Medikamente können nicht zu Lasten der GKV verschrieben werden, weshalb auch die Beratung eher in Apotheken stattfindet als in den Arztpraxen. Zudem haben freiverkäufliche Präparate nicht selten den Touch einer laienmedizinischen Behandlung, was sie nicht selten abwertet, aber auch ebenso gefährlich machen kann, da auch hier die Nebenwirkungen nicht selten unterschätzt werden.

4.1.6 Haben Sie bezüglich des Umgangs mit den Ihnen verordneten Hormonen einen noch verbliebenen Informations- oder Unterstützungsbedarf?

- nein, es besteht kein weiterer Informations- oder Unterstützungsbedarf

Der weitaus größte Teil der befragten Frauen verneinte spontan einen verbliebenen Informations- oder Unterstützungsbedarf in Bezug auf den ihnen verordneten Hormonen oder auch im Hinblick auf den Umgang mit den Wechseljahren an sich. Dabei verwiesen sie zum einen darauf, dass sie sich bei ihrem behandelnden Gynäkologen/ ihrer behandelnden Gynäkologin sehr gut aufgehoben fühlen und ihn/ sie als AnsprechpartnerIn bei Bedarf nutzen könnten.

So kommentiert Frau Z3, die seit neun Jahren Hormone einnimmt, diese Frage wie folgt: *„Nö, ich les, wenn ich Neue krieg [Hormonpräparate, Anm. N.H.-E.], das durch, was da steht, und ansonsten vertrau ich da auch meinem Arzt, dazu ist er da.“* (Interview 32, Z. 531-532)

Obwohl Frau A ebenfalls dieser Ansicht ist, relativiert sie das Ausmaß eines möglichen Informationsflusses von Seiten der Ärzte/ Ärztinnen an die Frauen und somit auch an sie, indem Frau A die, von ihr als solches wahrgenommenen, bestimmenden Strukturen des Praxisalltags zu bedenken gibt:

„Nee. Eigentlich fühle ich mich da ganz gut aufgehoben. Wobei – wie gesagt – also ich glaube tatsächlich, dass, ähm die, ähm die, das Gespräch mit Arzt oder Ärztin ist so eine Sache. Aber ähm, es ist so, dass das immer relativ zeitlich begrenzt ist. Also ’nen richtigen intensiven Austausch ähm, den hab ich eher mit mit Frauen. Wo man auch in Ruhe mal drüber reden kann und das, und sich austauschen kann und da hab ich auch gemerkt, dass es vielen Frauen so geht wie mir. Dass das einfach gesellschaftlich nicht thematisiert wird. Dass, das doch immer noch ein Tabuthema ist. Und da finde ich muss sehr viel mehr passieren. Ich kann das nicht

alles, sagen wir mal, meine Ärztin hat, kann das nicht alles auffangen.“ (Interview 1, Z. 570-581)

Zum einen kritisiert sie die systembedingte Oberflächlichkeit medizinischer Informationsübermittlung an Frauen, andererseits verortet sie die Wurzel dieser Problemlage nicht allein in der ärztlichen Praxis, sondern verweist auf ein gesamtgesellschaftliches Problem der Tabuisierung der Wechseljahre, welches nicht allein in ärztliche Verantwortung gegeben und dort gelöst werden kann. Auf diese Weise wird auch zugleich auf die Medikalisierung der Wechseljahre verwiesen, da diese die alleinige Zuständigkeit für diesen Lebensabschnitt in ärztliche Hand legt.

Die Tabuisierung der Wechseljahre, wie sie bereits lange in unserer Kultur zu finden ist und die wohl inzwischen auch dazu gekommene Tabuisierung einer Hormoneinnahme in den Wechseljahren, wird bei einigen befragten Frauen intensiv zum Thema gemacht und sollte in Zukunft Beachtung, auch im Sinne neuer Forschungsansätze, finden.

Andererseits berichten einige Frauen, dass sie sich gut über die Hormontherapie informiert fühlen, da sie selbst, wie Frau J, bereits umfangreiche Recherchetätigkeiten diesbezüglich vornahmen:

„Nö, eigentlich nicht. Ich hab ja alles, eigentlich hab ich ja immer die Informationen gekriegt also von, von der Umwelt. Also jetzt nicht von meiner Ärztin aber ne, hätt' ich nicht. (...) Ja so, also ich hab da selber mich aktiv mit auseinandergesetzt aber jetzt nicht so.“ (Interview 10, Z. 711-717)

Frau J, die von 1979-2003 eine Hormontherapie machte, gründete eine Selbsthilfegruppe und las sich viel an, andere nutzten zudem das Internet als Informationsplattform.

- kein ausdrücklicher Informations- oder Unterstützungsbedarf bei Nachfrage, aber der später bekundete Wunsch nach mehr Aufklärung und Begleitung auf ärztlicher Seite

Nicht wenige Befragte verneinten zwar zunächst ein noch immer bestehendes Informationsdefizit, verwiesen aber im Rahmen der am Schluss erfolgten Wunschfrage (siehe auch Punkt 5.1.8) auf Defizite in der Aufklärung und Begleitung durch ihren behandelnden Arzt oder Ärztin. So antwortet zum Beispiel Frau S am Ende des Interviews auf die so genannte Wunschfrage:

„Ja, das ist heute ganz schwierig, weil ...auf der einen Seite weiß man die Nebenwirkungen. Auf der anderen Seite ...weiß ich, äh..., auch die guten Seiten. Und ...natürlich müsste, aber das wird ja heute mit dieser Krankenkassenreform immer schlimmer, die Ärzte mehr Zeit haben, um die Frauen besser aufzuklären. Und immer wieder sie anzusprechen, zu sagen, wie ist es denn, müssen Sie sie noch nehmen, hat sich Ihre Situation verändert? (...) Und es wird nicht nur von Männern so abschätzend ach, die hat Hitzewallungen oder so, sondern ich weiß, ich als junge Frau hab auch immer gesagt ach, die mit ihren Hitzewallungen oder so. (...) aber man müsste eben mehr drüber sprechen, wie über alles, nech. Wenn das 'n ganz normaler Sprachgebrauch ist, Klimakterium und Hitzewallungen und nicht so abschätzend, ACH DIE, dann wird da wahrscheinlich auch leichter drüber gesprochen und, nech. (...) Und heutzutage ist es ja so, dass es nicht mehr so starke ...Hormone sind wie früher. Also ...vielleicht ...dass man doch noch 'n bisschen

mehr drauf guckt, dass nicht gleich so 'ne starke Dosis gegeben wird, sondern kleine Dosen.“ (Interview 19, Z. 966-995)

Frau S lässt hier erkennen, wie gespalten sie in der Frage der Hormonbehandlung mittlerweile ist. Sie selbst hat zwar nach eigenen Aussagen gute Erfahrungen mit der Hormontherapie in der Zeit von 1987-1999 und von 2001-2002, nach Beendigung ihrer Krebsbehandlung, gemacht, sieht sie das Ausmaß der von ihr erfahrenen Aufklärung und Begleitung durch ihren Gynäkologen jedoch als durchaus ausbaufähig an. Gleichwohl verweist sie auch in diesem Zusammenhang auf strukturelle Hindernisse im Gesundheitssystem, welche eine Ausweitung der Beratungsmöglichkeit durch behandelnde Ärzte und Ärztinnen aufgrund mangelnder Gelder, und somit auch Zeit, ihrer Meinung nach auch in Zukunft nicht zulassen wird. Zudem äußert sie die Vermutung, oder auch Hoffnung, dass die Hormone heute sicher nicht mehr so stark dosiert seien und seltener von Ärzten und Ärztinnen hoch dosiert werden würden. In dieser Vermutung scheint auch zugleich der Wunsch mitzuschwingen, dass Frauen in Zeiten der Hormoneinnahme sowohl eine intensive Aufklärung als auch eine kontinuierliche, aktive Betreuung seitens ihres behandelnden Arztes/ ihrer behandelnden Ärztin angeboten werden müsse, welche sie im Nachhinein doch in der notwendigen Intensität zu vermissen scheint.

- ja, es besteht weiterer Informations- und Unterstützungsbedarf

Ein beachtlicher Teil der interviewten Frauen bejaht deutlich einen noch immer verbliebenen Informations- und Unterstützungsbedarf, auch wenn die Hormoneinnahme zum Teil bereits schon längst abgeschlossen ist.

In diesem Zusammenhang beklagt Frau N, die bis 2004 21 Jahre menopausale Hormonpräparate einnahm, dass sie von ihrem Gynäkologen nicht offen über mögliche Alternativen zur Hormontherapie beraten worden wäre. Dies geschah allein aufgrund der Tatsache, wie sie meint, dass ihr Arzt nichts von pflanzlichen Hormonpräparaten hielt und sie somit keine Chance erhielt, diese für sich als Alternative zur schulmedizinischen Hormontherapie zu testen. Auch ermöglichte er ihr, laut ihrer Aussage, nicht eine natürliche Verbesserung ihrer damaligen Situation, indem er ihr auch keine sonstigen Verhaltensmodifizierungen nahe legte:

„Ja, vielleicht wie es ohne Tabletten hätte gehen sollen, also wie ich vielleicht durch Ernährung oder so, oder durch Sport, oder wie ich mich da hätte jetzt verhalten sollen, dass ich da, wie gesagt, nicht. Also wie gesagt, diese Phytohormone, da war er ja auch ganz dagegen, das würde gar nichts bringen, und äh. (...) das ist, würde nichts bringen, das wüsste er. Das hätte ich vielleicht sonst auch noch mal ausprobiert.“ (Interview 14, Z. 493-500)

Auch Frau Z5, die sechs Jahre lang von 1998-2004 Hormone zu sich nahm, merkt an, dass auch bei ihr noch immer Wissensdefizite vorhanden sind, welche nicht durch ihren Frauenarzt beseitigt werden konnten, da dieser nicht „gesprächsbereit“ war:

„Es ist eigentlich nicht viel drüber gesprochen worden. Wenn ich 'nen Rezept gebraucht hab, hab ich's gekriegt. Eigentlich ist nicht drüber gesprochen worden. (...) solange ich Hoffnung hatte, dass es mir helfen würde, hatte ich auch nicht unbedingt das Bedürfnis, darüber zu sprechen. Eigentlich erst, nachdem ich gedacht hab nee, wenn es nicht hilft, muss ich doch nach anderen Wegen suchen. Und dann wollte ich darüber sprechen, und dann war mein Arzt aber ja nicht wirklich geschäftsbereit.“ (Interview 35, Z. 536-547)

4.1.7 Hat bei der Einnahme von Hormonen das Thema Älter werden für Sie eine Rolle gespielt?

Die Beantwortung dieser Frage fiel manchen Frauen nicht leicht. Dies machte sich unter anderem durch eine stark umschreibende Auskunft zu dieser Frage bemerkbar oder aber auch durch eine zunächst deutliche Verneinung eines Zusammenhangs zwischen dem Älter werden und der Hormoneinnahme, obwohl im Verlauf des Interviews offensichtliche Verweise auf eine diesbezügliche Verknüpfung deutlich wurden. Somit verwundert es auch nicht, dass die Gruppe der interviewten Frauen in der Beantwortung dieser Frage gespalten ist: Etwa die Hälfte aller Befragten verneint eine Nutzung menopausaler Hormonpräparate als Anti-Aging-Mittel, die andere Hälfte bejaht einen Zusammenhang oder merkt an, dass dies zu Anfang nicht der Fall war, aber im Laufe der Zeit an Bedeutung gewonnen hat oder auch nur als Nebeneffekt positiv bemerkt wird.

- nein, kein Zusammenhang zwischen der Hormoneinnahme und dem eigenen Älter werden

Frau Ü, die im Alter von etwa 48-53 Jahren menopausale Präparate aufgrund starker Hitzewallungen und Schlafbeschwerden zu sich nahm und sich nun einer Akupunktur-Behandlung aufgrund ihrer andauernden Beschwerden unterzieht, verneint einen Zusammenhang zwischen dem eigenen Erleben des Älterwerdens und einer Hormoneinnahme zum aufhalten dieses Prozesses:

„Da hab ich mir eigentlich nie Gedanken drum gemacht, also ich hab, hab schon gemerkt jetzt so irgendwie, dass ab 50, dass man Probleme hat, Gewicht zu halten, dass die Falten sich mehren, und dass die Altersflecken anfangen, sich zu bilden oder so, aber da denk ich, das ist einfach normal. Also das hat für mich nie 'ne Bedeutung gehabt, auch diese, dass es angeblich so Osteoporose verhindern soll und solche Dinge, also das war bei mir nie.“ (Interview 29, Z. 610-618)

Auch im Verlauf des Interviews macht Frau Ü keinerlei Anmerkungen, die auf eine Nutzung der Hormone als Anti-Aging-Mittel hinweisen würden.

- nein, keinen direkten Zusammenhang, aber positiver Nebeneffekt der Hormoneinnahme

Manche Frauen wiederum betonen, dass ihre Motive zur Hormoneinnahme nicht auf eine Verzögerung von Alterungsprozessen zurück zu führen sind, jedoch sehr wohl solche Aspekte als ein positiver Nebeneffekt bei der Einnahme von Hormonen wahrgenommen wurde.

Frau J, die 24 Jahre Hormone im Alter von 38-62 Jahren einnahm und zum Zeitpunkt des Interviews zwei Jahre die Hormoneinnahme beendet hat, beschreibt im Zuge der genannten Frage die von ihr wahrgenommene Veränderung ihres Hautzustandes seit dem Absetzen der Präparate:

„Nein, das hat also ursprünglich hat mal dieses Thema Wechseljahre, das hat 'ne Rolle gespielt. Als ich da mit meinen fast 40 stand und nun plötzlich in den Wechseljahren war. Das schon, und ja natürlich hat das insofern 'ne Rolle gespielt als dass die Haut schöner ist, das ist ja nun mal 'n Effekt, also dass man bestimmte Sachen also eben nicht hat. Ich merk das ja, also ich krieg jetzt auch Falten, also Falten im Gesicht oder so was. Das hatte ich vorher nicht. Das ist schon. Wenn Sie so wollen, hat das natürlich indirekt hat das natürlich ähm was damit zu tun gehabt. So rum, also eher.“ (Interview 10, Z. 721-730)

Derlei Nebeneffekte sollten in ihrer Bedeutung nicht unterschätzt werden, orientieren sie sich doch an beständigen, soziokulturell geprägten, Bildern von ewig jugendlich-schönen Frauen, die das Idealbild der Frauen von heute symbolisieren.

Da davon auszugehen ist, dass sich noch ausreichend viele Frauen in der Lebensmitte an diesen Idealvorstellungen messen und mit der Versuchung des immer wieder proklamierten Machbaren in der Medizin kämpfen, sind Erfahrungen, wie sie von Frau C beschrieben werden, als höchst bedeutsam für das Erleben der Arzt-Patientin-Beziehung einzuordnen:

„Mein Frauenarzt hat äh doch sich mal etwas Zeit genommen und hat dann zu mir gesagt, als ich mit diesen Beschwerden, na ja Beschwerden, nech das Schönheitsideal, das man so hat, mit der Haut, äh, ja dass ich so spröde Haut hab, die ich sowie schon habe und das ist jetzt alles so schlimm geworden. Dass ich Empfindungen an der Haut hatte, vermehrt am Körper, das mich das alles ziemlich nervt und da hat er mir gesagt, tja, die Hormone wären auch ein Anti-Aging so wie man so sagt, er hat dann auch Amerika erwähnt, nech, wir haben denn darüber gesprochen. Äh, über diese Dinge, die da verbreitet wurden. Und er sagt zu mir ganz ernsthaft, was so geschrieben wird, und so aufgebauscht wird wie verwerflich das alles wäre, Hormone zu nehmen und davon zu erwarten, dass man einfach ein bisschen sich länger jünger halten kann, für die Frau jetzt, das wäre aus seiner Sicht richtig. Und vielleicht ist das gar nicht so schlecht, dazu zu stehen, dass das ein Stück weit so ist. Und er sagt mir ganz offen, das tun diese Präparate und das schlecht zu machen, findet er nicht richtig. Weil er das genauso sieht. Also er meint, diese ganze Kampagne, die Amerikaner spinnen, die schlucken das dann, um länger jung zu bleiben. So einfach kann man sich das nicht machen. Er sagt, das ist durchaus so. Er weiß das ja auch medizinisch und wieso nicht, nech? Da war ich dann etwas verwirrt, weil darum geht es mir nicht.“ (Interview 3, Z.1104-1129)

Die Motivation von Frau C, die sich zunächst nur sehr zögerlich für eine Hormoneinnahme entscheiden konnte und diese auch erst einmal nach eineinhalb Jahren von sich aus beendete, war es eigentlich gar nicht, menopausale Hormone zum Erreichen von weiblichen Idealbilder zu nutzen. Ihr ging es viel mehr darum, ihre starken Schwindelanfälle zu beheben, die, wie sie erzählt, laut ihres Arztes auf eine Veränderung ihres Hormonhaushaltes zurück zu führen seien. Als sie im Zuge der Behandlung mit Hormonen gegenüber ihrem behandelnden Gynäkologen auch über zunehmende Hautveränderungen klagt, unterstreicht dieser, ihrer Erinnerung zufolge, noch die Wirksamkeit der Hormone als Anti-Aging-Mittel. Obwohl Frau C dies nicht als Beweggrund für eine Hormoneinnahme anführt, beeinflusst sie solch ein wahrgenommener Standpunkt doch nachhaltig und trägt sogar etwas zur ihrer Beruhigung bei:

„Und wenn er mir das dann so sagt und dann denke ich, das ist ja ein doppelter Trost für mich, wenn ich sie dann schon nehmen will und muss, dann wirkt das auch noch auf dieses Zipperlein.“ (Interview 3, Z. 1190-1193)

- nein, Älter werden hat zu Anfang der Hormoneinnahme keine Rolle gespielt, jedoch im Laufe der Zeit an Bedeutung gewonnen

Eine schrittweise Annäherung an den zum Teil auch heute noch beworbenen Nutzen der Hormontherapie zur Verzögerung der Alterungsprozesse von Frauen ist an folgender Haltung erkennbar: Frau E, die im Alter von 46-52 Jahren menopausale Hormone zu sich nahm, gibt zwar als ursprünglichen Beweggrund für ihre

Hormoneinnahme nicht einen Zusammenhang zu ihrem Alter werden an, räumt jedoch ein, dass dieser Aspekt im Laufe der Einnahmezeit immer mehr an Bedeutung gewonnen hat. Auf Nachfrage erklärt Frau E dies folgendermaßen:

„Äh, ja, dass ich eben... eben dieses älter werden auf einmal äh, sehr schnell gekommen ist. Also äh, innerhalb dieser sieben Jahre von der Operation [Hysterektomie mit 46 Jahren, Anm. N.H.-E.] bis jetzt, also bin ich für mich äh, sehr alt geworden. (...) dass man älter wird, dass man viele Sachen nicht mehr so kann. Äh, das erschüttert mich schon. Damit meine ich keine Gesichtsfalten ich meine wohl, um den Körper, wie ich vorhin auch sagte, dieser Verfall. Dieses Dicker werden und dieses schwerfälliger und... Das ist schon schlimm. Und mit Falten so im Gesicht hab ich keine Probleme. Aber dieses Älter werden, dieses langsamer werden, auch im Kopf, dass einem manchmal die Worte fehlen oder man auf den Namen nicht mehr kommt. Ja, da denkt man dann als Frau, es wurde auch vermittelt, äh, dass so Hormone ein, ja das man damit jung bleibt eigentlich, nech.(...) Es ist, ich brauch für alles länger jetzt. Weil ich die Kraft nicht mehr so habe.“ (Interview 5, Z.1440-1462)

Frau E begründet die von ihr wahrgenommene Alterung ihres Körpers und die Verminderung ihrer mentalen Kräfte mit einem veränderten Hormonhaushalt ihres Körpers als Folge der Gebärmutterentfernung. Bei ihrer Problembeschreibung werden werbewirksame Bilder von schlagfertigen Frauen mit wohlgeformten, straffen Körpern als Gegenbeispiele lebendig und verweisen zugleich auf transportierte Versprechungen von Hormonen als ‚ewige Jungbrunnen‘ für Frauen in den Wechseljahren.

Wie stark die eigene Wahrnehmung von der jeweiligen Tagesform abhängig sein kann und somit eine durchgängige Hormoneinnahme zu einer Stabilisierung eines an öffentlichen Werbebildern angepassten Selbstbildes führen kann, merkt Frau E ein paar Zeilen später an:

„wenn ich nen guten Tag hab, denke ich, dass muss so sein. Jetzt kommt ne andere Phase in meinem Leben. Aber ich kann nicht immer so denken. Manchmal nervt es mich. Und dann kommen wieder so dieses, da möchte man mehr als man... Ja, man möchte jung und dynamisch sein. Und dann denke ich wieder, dann gucke ich die Frauen an, die eben Hormone nehmen. Sehe die natürlich in dem Moment total dynamisch. Und denn kommt dieses wieder. Es ist also immer im Hinterstübchen. Es ist also... so eingebläut, dies mit den Hormonen, dass das äh, wirklich im Hinterstübchen sitzt. Dann wird man wieder nen bisschen frischer und dynamischer.“ (Interview 5, Z.1472-1488)

- ja, die Hormoneinnahme hängt mit dem Versuch der Verzögerung des eigenen Älterwerdens zusammen

Nicht wenige Frauen räumen bei Nachfrage zugleich auch diese Erwartung an die Hormontherapie ein und beschreiben auch die an sich selbst wahrgenommenen Effekte sowohl körperlicher als auch mentaler Art durch die Hormonsubstitution.

Frau A, 56 Jahre, die seit sechs Jahren Hormone zu sich nimmt:

„ich wollte schon, also, äh äh nicht so schnell, altersmäßig abbauen. Also, ein gewisses Maß an, an nach und nach älter werden mit allem was so dazu gehört, find ich okay. Aber die Vorstellung, dass ich jetzt, ähm, äh so diese psychische Erschöpfung, ähm als, dieses ständige Genervtsein, dieses Unausgeglichene. Dass das jetzt meine Lebensperspektive sein sollte, als Ausstrahlung, das war mir nicht recht. Also, ich hab schon 'ne Vorstellung davon, dass Älterwerden auch aktiv und

zufrieden und äh körperlich fit sein soll, das ist mir sehr wichtig. Das wollte ich auch haben. Das will ich auch noch haben. Und das spielt sicher 'ne Rolle, dass die Hormone mir das äh ermöglichen“. (Interview 1, Z. 591-603)

Frau A vergleicht ihre Allgemeinverfassung vor der Hormoneinnahme mit ihrem heutigen Zustand: Führten *Erschöpfung* und *Unausgeglichenheit* zuvor zu einer verminderten Lebensqualität und einer Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit, schreibt sie der Hormoneinnahme die Ermöglichung von körperlicher Aktivität und mentaler Zufriedenheit zu. Frau A versucht auf diese Weise, einem noch immer von Frauen verspürten gesellschaftlichen Diktat zu folgen, welches sie selbst später wie folgt in Worte fasst:

„Ich glaub, dass diese Gesellschaft da noch überhaupt kein Gleichgewicht gefunden hat zwischen diesem Jugendwahn, gerade bei Frauen, die müssen immer noch knackig und jung aussehen und alles mögliche veranstalten. Ähm, äh also diesem Jugendwahn auf der einen Seite und einem abgeklärten Älterwerden. Was aber trotzdem noch 'ne hohe Lebensqualität hat. Also da finde, da ist so 'nen, der Weg dazwischen, der ist noch nicht ähm so richtig, erschlossen. Und ich möchte genau diesen Weg finden gerne. Also ich muss nicht noch aussehen wie 'ne, wie 'ne Dreißigjährige. Ich kann gut zu stehen, wie mein Körper ist, aber ich möchte gesund sein und aktiv sein und ähm, äh fröhlich sein, zufrieden sein. Also diese Sachen möchte ich gerne haben. Ich möchte teilhaben am gesellschaftlichen Leben. Ich möchte nicht auf'm Abstellgleis sein. Also all diese Sachen. Und ähm die spielen natürlich, das ist ja ein Zusammenspiel von körperlichem und psychischen, Befinden. (...) Und ähm und alles, was mir hilft, sagen wir mal, um diesen, Zustand zu unterstützen, dass ich mich gut fühle, da greife ich schon nach. Das ist wahr.“ (Interview 1, Z. 609-633)

Mit dem Älter werden verbindet Frau A den Ausschluss von gesellschaftlicher Teilhabe und der Gefahr der Abdriftung ihrer Person auf ein „*Abstellgleis*“. Beides fußt auf ihrer Angst des Verlustes ihrer Arbeitsfähigkeit, welche eine zentrale Bedeutung in ihrem Leben hat. Sie selbst versucht sich mit der Hormontherapie mental und körperlich zu stabilisieren, um den übersteigerten Anforderungen an Frauen gerecht zu werden, verweist aber zugleich auf ein gesamtgesellschaftliches Problem.

Auch Frau T, 48 Jahre, beschreibt im Rahmen ihres empfundenen Beschwerdebildes in den Wechseljahren ihre Auseinandersetzung mit den Veränderungen ihres Körpers, ihrer Selbst und wie sehr ihr Selbstbewusstsein in dieser von ihr nur negativ empfundenen Lebensphase litt und immer noch leidet:

„Diese vielfältigen Veränderungen, die da waren, die Gewichtszunahme, diese Depressionen (...) vielleicht weil es bei mir so schnell gegangen ist, weil ich innerhalb dieser kurzen Zeit so wahnsinnig viel zugenommen habe und so anders wurde, also mein ganzes Erscheinungsbild hat sich ja so geändert. Ich eigentlich, ich war immer ein dürrer Hering, trotz meiner Kinder, und ich hatte eigentlich immer so im Griff und unter Kontrolle, und plötzlich passierte etwas mit mir, nicht dass ich 'n Kontrollfreak bin, aber es passierte plötzlich etwas mit mir, wo ich wirklich versucht habe, gegenzusteuern, und ich bin so was von vor die Wand gelaufen. Also es, ich glaube mehr, dass ich in diesem Jahr so wenig Verständnis gefunden habe, also egal, bei welchem Arzt ich war, immer musste ich mir irgendwelchen Blödsinn anhören, dass ich, und egal, zu welchen Vorträgen ich gegangen bin, immer sollte

ich mir anhören, wie sehr ich das begrüßen sollte. Also ich, wirklich, mir, ich hab manchmal die Fäuste geballt und so dieser Blick auf die Gesellschaft und wie Frauen taxiert werden, und wo wir Älteren in Anführungszeichen Frauen, ich bin noch nicht so alt, aber so Frauen in der Lebensmitte, wie die so gesehen werden, also das, das ist schon geblieben, so. Und da ist, ja so'n, also so mein Selbstbewusstsein hat schon 'n ziemlichen Hieb gekriegt so in der Zeit. Also ich merke, dass ich mich da raus bewege, aber irgendwas, da ist immer noch was, immer noch so 'n Schatten.“ (Interview 20, Z. 1330-1355)

Der wahrgenommene Verlust der Kontrolle über sich selbst, sich nicht mehr im Griff zu haben aufgrund sich verändernder Körper- und Lebensvorgänge, beschreiben die interviewten Frauen sehr häufig und machen sie auch zugänglich für jeden Versuch der Rückgewinnung ihrer Selbststeuerung.

Jedoch scheint nicht nur die Selbstwahrnehmung der Frauen dieses Empfinden zu fördern, auch die so verstandenen Hinweise auf ärztlicher Seite scheinen zu dieser Selbstsicht und der daraus folgenden Notwendigkeit der Hormoneinnahme beizutragen. Denn Frau Z3, die seit neun Jahren Hormone zu sich nimmt und zum Zeitpunkt des Interviews 55 Jahre alt ist, beschreibt ihren Weg zur Hormoneinnahme im Rahmen eines Gespräches mit ihrem Frauenarzt unter anderem wie folgt:

„Na ja, ich hatte gesagt, ich will gar nichts machen. Und dann hat er mich aufgrund seiner Argumente überzeugt, dass also, weil er mir auch gesagt hat, welche Veränderungen im Körper erfolgen. Und na ja, das hat mich dann überzeugt zu sagen na gut, dann machen wir das und gucken uns das an. Da ich auch früher schon mal mit Hormonen keine schlechten Erfahrungen gemacht hatte, war das auch kein Thema dann.“ (Interview 32, Z.152-158)

Und im Verlauf des Interviews bekräftigt Frau Z3 nochmals:

„Ja, mich hat ja überzeugt, dass das gut ist, wenn wir die nächste Älterwerdens-Phase sozusagen 'n Stück hinausschieben, das hat mich ja überzeugt. Weil ich will ja auch alt werden, also von daher muss ich ja nicht schon vor fünfzig in die letzte Stufe eintreten, dachte ich mir (lacht).“ (Interview 32, Z. 535-539)

Das der angebliche ‚Jungbrunnen Hormone‘ auf ärztlicher Seite anscheinend noch immer ein Argument für eine Hormonverschreibung für Frauen in der Lebensmitte sein kann, darauf lässt nicht nur die Erzählung von Frau Z3 schließen. Auch weitere Frauen drückten diese Erfahrungen aus, wenn auch nicht mit solcher Intensität wie Frau Ä, 54 Jahre und seit 14 Jahren bei der menopausalen Hormontherapie dies in ihrem Interview tut, wenn sie von der angeblichen Reaktion ihres Gynäkologen erzählt, als sie sich im Rahmen einer Überlegung des Absetzen der Hormonpräparate an diesen fragend wandte:

„Weil ich's satt hatte, ja, weil ich's satt hatte. Immer die Medikamente, nicht zu vergessen, und es ist lästig irgendwo. Und äh, äh ...alle nahmen keine, alle sagte na, ich bin jetzt durch die Wechseljahre durch, es geht mir gut. Und äh... ich meinte, ich sag, jetzt bin ich vielleicht auch durch die Wechseljahre durch, jetzt brauch ich doch keine mehr zu nehmen. Nein, er hat es so Bescheid, also bitte lieber nicht, und eben, wenn Sie jetzt beschließen, alt zu werden, er hat's knallhart gesagt, also wenn Sie jetzt beschließen, ...alt zu sein, ...sterben zu wollen oder so ungefähr, dann hören Sie einfach auf. Ja, wie soll er's denn anders ausdrücken, ist schon richtig. Was soll man da groß diskutieren“ (Interview 27, Z. 1178-1188)

4.1.8 Was würden Sie sich wünschen, was sollte sich Ihrer Meinung nach ändern oder was hätten Sie sich noch gewünscht in Bezug auf die Hormontherapie oder/und die Wechseljahre?

Als Abschluss der Leitfaden-Befragung steht eine sehr offen gehaltene Wunschfrage, die es den Interviewpartnerinnen ermöglichen soll, ihre Anliegen in Bezug auf ihre Erfahrungen im mittleren Lebensalter und der Hormontherapie äußern zu können, für die die Frauen zuvor innerhalb des Interviews gegebenenfalls noch keinen ausreichenden Raum gefunden haben.

Auf diese Weise schließt sich am Ende der Befragung zudem auch die methodische Vorgehensweise: Zu Beginn der erste narrative Interviewteil, der ausgehend von dem Erzählstimulus den Befragten größtmöglichen erzählerischen Freiraum lässt. Daran anknüpfend die Leitfaden-Befragung zur zielgerichteten Erkenntnisgewinnung anhand forschungsleitender Fragestellungen. Und letztlich der Abschluss anhand einer erneut sehr offen gehaltenen Abschlussfrage, die der Teilnehmerin die Möglichkeit gibt, ihre Beweggründe und Eindrücke zu dem Thema darzulegen und somit das Interview nicht nur methodisch abzurunden, sondern auch Kernanliegen der Frauen fokussieren zu können.

Bei der Auswertung dieser offenen Frage fällt auf, dass die Wünsche der Frauen vor allem drei Bereichen zuzuordnen sind und nicht, wie zu erwarten gewesen wäre, inhaltlich stark auseinander gehen. Daraus ergibt sich auch ein überraschend einheitliches Meinungsbild bezüglich erfahrener Defizite in dieser Lebensphase. Die drei Themenbereiche sind der Wunsch nach Aufklärung, Beratung und Begleitung durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen, die Auseinandersetzung mit dem öffentlichen Meinungsbild bezüglich der Wechseljahre und dem Alter werden von Frauen und letztlich das Bedürfnis mancher Studienteilnehmerinnen, mittels eines abschließenden positiven oder negativen Statements in Bezug auf die Hormontherapie, ihre heutige Einstellung zu untermauern.

- Wunsch nach Aufklärung, Beratung und Begleitung durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen

Im Gegensatz zu der zuvor (vgl. Kapitel 4.1.6) oftmals formulierten Zufriedenheit mit den behandelnden Ärzten und Ärztinnen, äußerten nur die wenigsten Frauen am Ende ihrer Interviews nicht den Wunsch nach mehr Aufklärung seitens der behandelnden Ärzte und Ärztinnen in Bezug auf die körperlichen und psychischen Vorgänge in den Wechseljahren und der damit verbundenen Auseinandersetzung mit der Hormontherapie. Dies ist signifikant für die Situation der Frauen in diesem Lebensabschnitt, vor allem wenn sie sich immer wieder mit der Entscheidung für oder gegen eine (Fortsetzung der) Hormontherapie beschäftigen müssen und sich dabei doch sehr oft allein gelassen fühlen. Umfassende Informationen, unter anderem auch von unabhängiger Seite zu bekommen, hat für die meisten der befragten Frauen einen großen Stellenwert, um sich adäquat mit den Wechseljahren und der Hormontherapie auseinandersetzen zu können.

Auch Frau P, die von 1985-2002 Hormone einnahm, schildert anschaulich ihre damalige Situation:

„Aufklärung, Aufklärung, auf jeden Fall. Warum, weshalb, wieso so lange und auch die Risiken, aber wenn die damals nicht bekannt waren, kann ich es nicht erwarten, aber wenn Risiken dabei gewesen wären, hätte ich die gerne gewusst und hätte dann gerne selber entschieden. Ja, oder eben dann wie er das wusste, dass er

zu mir gesagt hätte Frau P, wir müssen noch mal darüber reden, wollen wir mal aufhören, und was ich schon sagte, wollen wir's mal 'n paar Monate so versuchen, ob's auch ohne geht, und sonst fangen wir wieder an, aber das ist nicht gekommen. Also mehr Aufklärung hätte ich erwartet. Und auch eben, aber ich sag ja, wenn er's nicht gewusst hat, dass eventuell Brustkrebsgefahr dadurch steigt, denn kann er mir das nicht sagen, wenn er's nicht weiß, aber wie sie's wussten, hätte ich das erwartet.“ (Interview 16, Z. 868-881)

Das Zitat von Frau P betont, stellvertretend für viele andere befragte Frauen, die Wichtigkeit der Erfüllung ihres Anspruchs auf eine differenzierte und auf dem neuesten Erkenntnisstand der Medizin basierende Aufklärungsleistung seitens ihres Gynäkologen. Dabei akzeptiert sie, dass die Entwicklung der Medizin stets voran schreitet und sich die Erkenntnislage verändern kann. Da sie aber ihrem Arzt vertrauen will und muss, um sich bei ihm langfristig einer Behandlung unterziehen zu können, erwartet sie von ärztlicher Seite fortlaufende Informationsleistungen und auch professionelle Ratschläge zum bestmöglichen Umgang mit der gestellten Medikation um letztlich die Risiken zu minimieren. Diese Erwartungen erfüllten und erfüllen sich noch immer bei vielen Frauen nicht, wie das vorliegende Datenmaterial nahe legt.

Zudem bedauern viele Frauen, dass auf ihre Wünsche und Bedürfnisse in der Arztpraxis nicht oder nicht ausreichend eingegangen werde. So werde offenbar nicht selten eine Behandlungsweise von Seiten der Professionellen vorgegeben, die nicht den Einstellungen und Erwartungen der betroffenen Frauen entspreche und somit zumeist auch nicht die erwünschten Erfolge erziele. Die Frauen werden auf diese Weise in eine passive Rolle gedrängt, die ihnen jegliche Kompetenz zur Mitarbeit an der Herstellung des eigenen Gleichgewichtes abspricht, denn ohne Information keine Partizipation. Die Frauen, die sich von dieser Fessel befreien, bleiben anscheinend zumeist auf sich allein gestellt, statt gemeinsam mit dem Arzt/ der Ärztin ihren Umgang mit den Wechseljahren zu finden. Dieser Weg kann auch ein anderer als der der Hormontherapie sein, wie Frau W bei dieser Gelegenheit anmerkt:

„Also dass die Frauenärzte endlich ein bisschen aufwachen und die Probleme der Frauen sich anhören, Zeit nehmen vor allen Dingen und denn vielleicht noch, wenn denn eine sagt, Herr Doktor wie wär's mit Dr. Schüßler Salz oder wie, auch wenn sie's nicht wollen, sich vielleicht mal dann 'n bisschen auseinandersetzen und sagen okay, Sie kommen einfach in drei Wochen wieder, ich versuch mal, was rauszukriegen, ich informier mich mal, wir probieren das mal, so in der Richtung. Das muss 'n bisschen geändert, es müssen aber, muss bei allen Ärzten irgendwie so 'n bisschen geändert werden“ (Interview 23, Z. 1338-1347)

Aufklärung heißt für die Frauen also nicht nur das Beschreiben des anscheinend noch immer standardisierten Lösungswegs ‚aus‘ den Wechseljahren mittels einer Hormontherapie. Unter tatsächlicher Aufklärung im Rahmen einer Beratung wird auch die so oft von gynäkologischer Seite proklamierte individuelle Behandlung der Ratsuchenden verstanden, die durchaus unter anderem auch alternative Wege beschreiten kann.

Frau Ü:

„Ja, eigentlich noch, noch eine, eine umfassendere Information. Ich fand das dann so 'n bisschen, ich fand die Darstellung vielleicht aus meiner eigenen

Betroffenheit ein bisschen sehr einseitig. Es lief immer in die Richtung Hormone sind schädlich, es ist eine Gesundheitsgefahr, also Leute, hört damit auf. (...) Und ich hab eben auch bei diesen Berichten über diese Studie, hab ich eigentlich so einfach diesen Aspekt so 'n bisschen vermisst. Was machen die Leute, die wirklich so starke Beschwerden haben, dass sie eigentlich Hormone nehmen müssen. Gibt es für die irgendwas anderes, oder gibt es wirklich nur diese Alternativen dann Johanniskraut und homöopathische Mittel, und die sind halt für manche Leute sind sie einfach zu schwach. Und das mit der Akupunktur, also den Tipp hätte ich eigentlich auch gerne mal irgendwo anders gelesen und nicht zufällig nur in einem Chatroom oder so.“ (Interview 29, Z. 626-648)

Oftmals wird nicht nur eine fortwährende Aufklärungs- und Beratungsarbeit in dieser Umstellungsphase von den Frauen vermisst, auch wird der Wunsch nach einer kontinuierlichen Begleitung laut. Denn die Wechseljahre werden zumeist nicht als ein in einem bestimmten Zeitraum ablaufendem Geschehen beschrieben, sondern als ein andauernder Prozess der Lebensveränderung. Somit ist auch die Entscheidung für oder gegen eine Hormontherapie kein einmaliges Geschehen, sondern ein immer wieder neu zu überdenkender Prozess, der stetigen Austausch und Begleitungsarbeit erfordert. Frau O würde sich deshalb eine Veränderung von der jetzigen punktuellen ÄrztInnenkonsultation hin zu einer konstanten Beratungs- und Begleitungsarbeit wünschen:

„Ich würde mir wünschen, dass es, ich weiß, dass es in der, in der, ...im, im Praxisalltag, also im gynäkologischen Praxisalltag, aus ei_ aus Zeitgründen kaum möglich ist, heute wie die Situation sich darstellt in den Praxen. So 'ne ganz intensive Betreuung durchzuführen. Ähm ...und ich wünschte mir, dass das möglich wäre, aber das ist Illusion, das weiß ich. Da wird sich nicht so schnell was dran ändern. Aber dass es vielleicht dann andere Möglichkeiten gibt, diese Thematik, also die Frauen ernster zu nehmen. Mit ihren Problemen und Anlaufstellen zu haben, wo sie wirklich die Möglichkeit haben, sich auseinanderzusetzen mit diesem Thema um dann für sich Entscheidungen zu treffen. Egal wie die aussehen. Ob für Hormoneinnahme, das MUSS mit drin sein. Also ich wehre mich gegen eine Form von Begleitung oder Beratung, die im Hinterkopf von vornherein hat gegen Hormoneinnahme zu sein. Das finde ich nicht lauter. Äh aber so eine, eine offene, ein offenes Beratungsangebot besteht und Begleitungsangebot. Weil ich aus Erfahrung weiß, dass es eine sehr schwierige Lebensphase sein kann.“ (Interview 15, Z. 775-793)

Auch andere Frauen äußern ähnliche Wünsche, indem sie zum Beispiel die Angliederung von Selbsthilfegruppen an ärztliche Praxen als ein Modell vorschlagen. Damit erhoffen sie sich, aus der Isolation des Umgangs mit den Wechseljahren und der Hormontherapie zu entkommen und gemeinsam zum Beispiel einen Ausstieg aus der Hormontherapie zu finden, indem sie sich gegenseitig unterstützen könnten. Aber auch unabhängige, von ökonomischen Notwendigkeiten befreite, Beratungs- und Begleitungsangebote während der Wechseljahre werden von interviewten Frauen gewünscht, da sie zum Teil ihre Gynäkologen und Gynäkologinnen nicht als wirklich unabhängig empfinden.

Frau E:

„Mehr Ehrlichkeit. Man hat äh, es ist aber heutzutage fast überall so. Man hat immer das Gefühl, keiner ist wirklich ehrlich. Jeder denkt nur, äh, die einen denken vielleicht an die Firmen. Die anderen denken an ihre Lebenseinstellung, so

verdammen so etwas. Also von den Ärzten hab ich das Gefühl, dass sie wirklich auch nur die Firmen im Hintergrund haben. (...) Das man...ja, das Vertrauen ist nicht da. Das Vertrauen ist so oder so nicht da. Und das man wirklich mal, ja, ehrliche Informationen bekommt. (Pause) Ja für mich wäre wie gesagt optimal, irgendwie so dass man in Bremen es irgendwo wie so ne Tagesklinik man hingehet, sich durchchecken lässt und die einen wirklich klar sagen, ohne dass man das Gefühl hat, ach, die mauscheln auch wieder. Die müssen da noch nen paar Tabletten mehr verkaufen oder kriegen da vielleicht mehr Kugelschreiber oder ich weiß so ist es eben halt. Das wirklich man klar untersucht wird und auch Hilfe bekommt, vielleicht ein Beratungsbüro noch, das muss ja dann nicht der Arzt machen, sondern ähm, einfach nen Beratungsbüro, das wäre das Optimale.“ (Interview 5, Z. 1547-1576)

- Auseinandersetzung mit dem öffentlichen Meinungsbild über Wechseljahre und älter werdenden Frauen in unserer Gesellschaft

Ein weiterer Themenbereich, der von gut einem Drittel der Frauen der Studie angesprochen wurde und auch im Zusammenhang mit der Beantwortung der Wunschfrage an Bedeutung gewann, ist die Auseinandersetzung der ‚betroffenen‘ Frauen mit dem öffentlichen Meinungsbild über die so genannten Wechseljahre. Im Zusammenhang mit der Frage nach ihren Wünschen in Bezug auf dessen Lebensabschnitt oder/ und die Hormontherapie thematisierten die Frauen ihre empfundene zusätzliche Belastung durch das ‚schlechte Image‘ der Wechseljahre, welches verbunden ist mit einem negativ besetzten Bild von Frauen, die in die Jahre kommen und vielleicht nicht mehr die noch immer sehr stark verankerten Schönheits- und Jugendlichkeitsideale unserer Gesellschaft erfüllen.

Frau C, 46 Jahre, die seit einem Vierteljahr erneut Hormone zu sich nimmt, beschreibt diese Problematik wie folgt:

„ich denke auch, dass wir dahin kommen müssen, das ist wirklich meine Meinung, dass man individueller bleiben kann und dass es hoffentlich irgendwann wieder zurückschwappt. Dass man alt werden kann, dass man Falten kriegt und sich nicht alle gleich aufregen, so.“ (Interview 3, Z. 1139-1143)

Und die für sie daraus zusätzlich resultierende Belastung :

„dass in der Öffentlichkeit eben das anders noch betrachtet wird als es jetzt ist. Das ist wirklich glaube ich letztendlich neben den akuten Beschwerden, die man natürlich hat, noch dieses äh, öffentliche Denken da drüber.“ (Interview 3, Z. 1513-1516)

Und auch Frau O, die mit 52 Jahren für insgesamt eineinhalb Jahre Hormone zu sich nahm und sich zudem aufgrund ihres Engagements in Frauengruppen und ihrer Arbeit in einer gynäkologischen Praxis sehr viel mit Frauen in der Lebensmitte im Austausch ist, vermerkt die zum Teil schwierige Ausgangslage für Frauen in dieser Lebensphase:

„Ganz allgemein würde ich mir wünschen, dass die ...Thematik und die Problematik des Klimakteriums ...ähm ...ernster genommen wird. Dass das als Phänomen erkannt wird, was sehr individuell ist. Sehr unproblematisch und extrem problematisch für einzelne Frauen ablaufen kann.“ (Interview 15, Z. 771-775)

Frau O verweist in diesem Zusammenhang auf die sehr unterschiedlichen Ausgangsbedingungen und Erfahrungen von Frauen in der Lebensmitte und plädiert deshalb für eine uneinheitliche Sichtweise und Behandlung von Frauen in den

Wechseljahren, wie dies eigentlich auch sein sollte, aber offensichtlich von vielen Frauen nicht als solche wahrgenommen wird. Dabei ist es der Interviewten auch wichtig zu betonen, dass trotz der Risiken einer Hormonbehandlung, eine solche den Frauen weiterhin offen stehen müsse, wenn diese den Frauen selbst als einzige Lösung erscheine, da deren ‚Leidenstoleranz‘ gegebenenfalls überschritten sein könne und sie teils nicht noch zusätzlichen Konflikten ausgesetzt werden möchten.

Und auch Frau Ö, seit vier Jahren Anwenderin der Hormontherapie, unterstreicht die teilweise schwierige Situation von Frauen in den Wechseljahren. Dabei thematisiert sie eine weitere Facette der Diskussion um die Wechseljahre: Die Diskussion um den Krankheitswert der Wechseljahre:

„ich finde es, es wird ja irgendwie immer nicht als Krankheit angesehen, ist ja irgendwie auch richtig. Aber es hat ja schon auch krankheitswertige Symptome. Und dass da von den Krankenkassen das überhaupt nie berücksichtigt wird. Also dass diese künstlichen Hormone schon finanzieren als Wechsel- ...äh Wechseljahrsmedikament. Aber dass alles andere wir uns selber besorgen müssen, also dass wir, dass wir äh, was gut für uns wäre, gut für uns Frauen. Also, also da finde ich, da haben die Krankenkassen auch eine komische Position. Und ich meine, mal abgesehen davon, dass ich unheimlich viel selbst finanziere und inzwischen ja fast jeder. Aber dass diese, dass diese Favorisierung auf Hormonpräparate, dass sie das bezahlen und alles andere eben nicht, das ist irgendwie 'n Unding. ...Aber das ist ja auch in vielen, mit vielen anderen Medikamenten so, dass die irgendwie die Hämmer da finanzieren aber irgendwelche präventiven Geschichten nicht, also irgendwelche milderer Sachen oder so. Das ist ja allgemein unverständlich.“
(Interview 28, Z. 1192-1208)

Die Interviewpartnerin beschreibt das Dilemma, in dem sich nicht wenige Frauen wieder finden, die aber die einzelnen Frauen vor immense Schwierigkeiten im Umgang mit Signalen der Wechseljahre stellen können: Einerseits das Wissen darüber, dass verschiedenste Wechseljahrssymptome zu einer körperlichen Übergangsphase der Frau dazu gehören können und somit ‚normale‘ Schwierigkeiten im Leben einer Frau sein können und eigentlich nicht als defizitär gelten. Andererseits die durchaus auch empfundene Intensität der Wechseljahrsanzeichen, die ein krankheitswertiges Leiden für die Frauen darstellen können, sie aber trotzdem nicht die notwendige Ernsthaftigkeit im Umgang mit ihren Beschwerden erfahren. Sei es durch öffentliche Meinungsbilder, durch Professionelle oder auch durch Bestimmungen im Rahmen des Gesundheitssystems. Frau Ö bezieht sich hier im Speziellen auf die Haltung der Krankenkassen, die offensichtlich auch für andere interviewte Frauen als Maßstab zur Beurteilung ärztlichen Handelns dient. Frauen schlussfolgern: Ist die Behandlung einer Problemlage durch den Leistungskatalog einer Krankenkasse abgedeckt, dass heißt, zahlt die Krankenkasse, dann würde dies für die geprüfte Qualität der Behandlung sprechen, da diese die Ausführung sonst sicherlich nicht mehr finanziell übernehmen würden in Zeiten leerer Kassen.

Auch Frau Ö verspürt dieses Regulativ und bezahlt dann alternative Behandlungen zur Not selbst, wenn sie ihr als sinnvoll erscheinen. Andere Frauen jedoch haben diese Möglichkeit nicht oder lassen sich durch diesen Teilaspekt der Meinungsprägung einseitig in ihrer Entscheidung für oder gegen Hormone beeinflussen. Bewusst oder unbewusst.

Noch ein weiteres Regulativ der Krankenkassen wird in vielen der Interviews zum Thema: Der fehlende Anspruch der Frauen auf einen Hormonspiegel im Rahmen der Behandlung der Wechseljahre, wie dies vielfach in den Interviews ausgedrückt wurde.

Frau St:

„Also ich hätte mir eigentlich gewünscht von Seiten der Ärzte, dass sie 'n bisschen auf meine, auf meinen Wunsch, der verbunden war, eingehen, und diesen Hormonspiegel mal machen würden. Und ja, dass man das nicht immer so abtut, als wenn das alles gar nicht so wichtig wäre. Mal auf die Frau auch etwas mehr eingehen, wenn sie so was fragt und um so etwas bittet. Und dass die Ärzte zwar ihre Meinung da sagen, das ist auch in Ordnung, dass aber auch die Frau ihre Meinung vertreten darf, und dass man da halt auch drauf eingeht. (...) Dass man einfach auch, die Medien schreiben ja nicht nur Blödsinn. Und ich will ja auch nicht sagen, dass die Ärzte immer nur Recht haben, ich weiß das nicht, und wir haben keine Ahnung als einzelner, als einzelne Frau und sind auch auf den Rat der Ärzte angewiesen. Und daher denke ich schon, dass man auch Rücksicht nehmen sollte, was auch die Frau möchte, dass das einfach, ich finde das wichtig. Und nicht nur zu sagen, das ist nicht notwendig.“ (Interview 30, Z. 813-832)

Im Unterschied zu der Frage nach Übernahme von Behandlungskosten (Hormontherapie/ alternative Präparate) wird hier von den Frauen allerdings nicht die Position der Krankenkassen kritisiert, viel mehr die der Ärzte und Ärztinnen. So beschreibt auch Frau St, dass das Gefälle zwischen Professionellem und Laie ohnehin schon groß genug ist, so dass nicht noch zusätzlich dieses Ungleichgewicht verstärkt werden müsse, indem zum Beispiel Untersuchungen verwehrt werden. Frau St bezieht sich hierbei auf die Messung des Hormonspiegels in den Wechseljahren, dessen Ergebnis für einen Teil der Frauen weit mehr als nur eine Blutuntersuchung ist, wie Frau St dies auch anführt:

„Eigentlich 'n Spiegel meines Inneren oder meines Unterleibs oder wie man das nennen will. Also mich würd' das persönlich interessieren. So wie ich auch halt 'n Lungenvolumentest machen lassen kann, um zu sehen, wie weit muss ich damit rechnen, kommt das Asthma verstärkt weiter durch, oder kann ich noch ganz gut so damit leben.“ (Interview 30, Z. 729-734)

Der Hormonspiegel als eine Möglichkeit des Begreifens körpereigener Vorgänge, indem ‚Einsicht‘ geboten wird, wenn sonst schon so wenige Orientierungspunkte in Bezug auf Erscheinen und Umgang der Wechseljahre zur Verfügung stehen. Als eine Orientierungshilfe in der kontroversen Diskussion um die Wechseljahre und die Hormontherapie. Jedoch bleibt der Nutzen dieser Messung nach heutigen Standards fraglich, da die Gefahr der Fehldeutungen und somit verfrühter Hormongaben zu bedenken sind.

- die Wunschfrage als Möglichkeit der Implementierung eigener Erfahrungswerte im Sinne einer abschließenden Bewertung der Hormontherapie

Sicherlich beeinflusst von der beschriebenen vielschichtigen Ausgangssituation, nutzten Frauen darüber hinaus die offene Wunschfrage für eine abschließende Beurteilung ihrer Erfahrungen mit der Hormontherapie, vor allem auch, um ihre Haltung bezüglich der disparaten Erfahrungen und Handlungsweisen zu unterstreichen.

Frau F, die 14 Jahre eine Hormontherapie machte, kommt zu einem positiven Resümee ihrer Einnahmezeit, wenn sie auch eine Einschränkung in Bezug auf die Beratung ihres Gynäkologen zu machen hat:

„Ich finde, die Hormoneinnahme ist eine, oder die Hormontherapie ist eine gute Sache. Ich hätte mir gewünscht, dass die Aufklärung vom Zeitraum her zum Beispiel, den Zeitraum betreffend, gründlicher gewesen wär. Dass da mein Arzt ein bisschen ehrlicher gewesen wär. Aber wenn seine Meinung so war, weiß ich ja nicht genau, wenn das also nicht die Existenzfrage für ihn gewesen ist, sondern tatsächlich ehrliche Meinung von ihm, kann ich nicht beurteilen, dann wäre schon besser gewesen, dass er mir gesagt hätte Frau F, jetzt wollen wir uns mal versuchen, langsam raus zu- oder wie auch immer mit den Hormonen aufzuhören. Nein, das kam nie von ihm.“ (Interview 6, Z. 1078-1088)

Die an ihr positives Abschlussstatement gekoppelte Kritik an die anscheinend fehlende Problematisierung einer jahrelangen Einnahmedauer seitens ihres Gynäkologen problematisiert im Nachhinein zwar zugleich auch ihre Erfahrungen, doch letztlich empfand Frau F die Hormontherapie als ein für sie wichtiges Hilfsmittel in dieser für sie schwierigen Lebensphase.

Angesichts der kontroversen Situation sind ebenso gegenläufige Standpunkte in der vorliegenden Studie vertreten.

So resümiert Frau Q nach einer etwa fünf Jahre währenden Hormontherapie, welche mit der Diagnose Brustkrebs im Jahre 2002 endete:

„Ja, also ich wünsche mir vor allen Dingen, dass Ärzte nicht sich kaufen lassen von der Pharmaindustrie. Das wünsch ich mir nach wie vor. Dass ich, ...wenn ich mit 'nem Arzt spreche, weiß, der will da, der will mich (lächelt etwas) gesund machen. Der will mich nicht als was weiß ich, als Dauerkundin behalten oder so. Ich weiß nicht, ob das stimmt, aber den Verdacht habe ich. Denn die Frauen, die abhängig sind von diesen Dingen, die sind ja Dauerkunden.“ (Interview 17, Z. 1100-1107)

Auch bei Frau Q spielt das erfahrene ärztliche Verhalten bei der Bewertung der Hormontherapie eine zentrale Rolle. Ihre Enttäuschung über die anfangs so viel versprechende Hormoneinnahme bezieht sich gar nicht auf die Wirksamkeit der Hormone an sich, welche sie durchaus verspürte, wenn sie auch oftmals unter starken Nebenwirkungen litt. Frau Q macht vielmehr ihrer Enttäuschung über das angebliche Verhalten ihrer Frauenärztin Luft, von der sie umfassendere und differenzierte Beratung bezüglich der Hormontherapie erwartet hätte, die sie auch zu einer problematisieren der Hormoneinnahme hätte bewegen können und so zu einer eventuell verkürzten Einnahmezeit mit gegebenenfalls weniger schwerwiegenden Folgen.

Darüber hinaus gibt es neben den eindeutig positiven oder negativen Standpunkten in Bezug auf die Hormontherapie auch die Frauen, deren Meinung über die Hormontherapie ambivalent ist und die deshalb all ihre Hoffnung in die weitere Fortentwicklung der Medizin und ihrer Behandlungsmethoden setzen. Dabei ist sowohl die Erwartung vertreten, dass auch mehr alternative Behandlungsmethoden erforscht werden und somit der klassischen Hormontherapie vielleicht Konkurrenz machen könnten. Aber auch die Hoffnung, die Medizin könne sich selbst in Zukunft übertreffen, indem eine Form der Hormontherapie entwickelt werde, die ganz ohne

Risiko die erfahrenen Hilfestellungen in den Wechseljahren leisten könne, wie dies Frau H beschreibt, die seit sechs Jahren widerstrebend Hormone einnimmt:

„Ich hoffe, dass es in zwanzig Jahren oder so Hormonpräparate gibt, die diese Nebenwirkungen nicht haben. Also ich, ich hab die Hoffnung, dass die Medizin, wenn ich so seh', die Medizin geht ja wirklich, äh die macht ja auch gute Sachen, und immer, ist immer fortschrittlicher, äh also dass das auch irgendwann so weit ist, dass man das machen kann.“ (Interview 8, Z. 441-446)

5. Eine Typologie der Nutzerinnen-Haltung zur Hormontherapie im Rahmen der vorliegenden Studie

Angesichts der Tatsache, dass der Anteil der Frauen unerklärt hoch bleibt, die deutlich über ein Jahr hinaus Verschreibungen einer Hormontherapie erhalten, obwohl aktuelle evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen dem widersprechen, stellt sich die Frage nach den Gründen für diese (Be-)Handlungsweise. Gründe hierfür sind sowohl auf Seiten der Frauen als auch auf Seiten der Ärzte und Ärztinnen zu suchen. Im Folgenden soll ein Blick auf die Motivlage der Frauen geworfen werden, wie sie sich nach Auswertung der Interviews zeigt. Die Vielfältigkeit der im Zusammenhang mit den Wechseljahren und der Hormontherapie gemachten Erfahrungen sprechen gegen eine eindimensionale Beantwortung dieser Frage, wie auch im vorangegangenen Kapitel ersichtlich wurde. Vielmehr bedarf es einer differenzierten Sicht sowohl auf die lebensweltlichen Rahmenbedingungen der ‚betroffenen‘ Frauen und ihrer individuellen Wahrnehmung ihrer privaten und beruflichen Situation als auch auf die Informationen und Botschaften, die die ratsuchenden Frauen von ihren Ärzten und Ärztinnen erhalten haben oder sie zumindest als solche verstanden haben.

Im Zuge der Auswertung des gesamten Interviewmaterials kristallisierten sich schrittweise fünf Typen der Nutzerinnen-Haltungen zur Hormontherapie heraus, die sich hinsichtlich ihrer Gründe für die Einnahme von Hormonen, ihrer Erwartungen an diese Therapieform und ihrer Lebensgewohnheiten und -umstände unterscheiden:

- eine Integritätswahrende Haltung
- eine Funktionsorientierte Haltung
- eine Suchende Haltung
- eine Medizinvertrauende Haltung
- eine Nutzengeneralisierende Haltung.

Die einzelnen Typen, die sich aus dem Material entwickeln ließen, werden im Folgenden vorgestellt und erneut anhand von Zitaten aus den Interviews untermauert. Dabei ist anzumerken, dass die jeweiligen Frauen nicht immer ausschließlich einer dieser Haltungen zuzuordnen waren, sondern exemplarisch den jeweils dominierenden Typen zugeordnet wurden. Da solch eine Zuordnung im Bewusstsein über eine Mehrdimensionalität der Haltungen zur Hormontherapie erfolgte, dient die erstellte Typologie als ein Anhaltspunkt zur Klärung der Frage nach den vorhandenen Motiven und Entscheidungsprozessen der befragten Frauen für eine Hormontherapie.

Aus diesem Grunde flossen die Auswertung der Leitfragen bzgl. der Hauptgründe der Hormoneinnahme und die Frage nach der Gewichtung der erlebten Symptome

der Wechseljahre zentral in dieses Kapitel ein, wie bereits vorher erwähnt. Jedoch dienten auch alle weiteren Aussagen der Interviewten zur Ermittlung der Typologie.

5.1 Eine Integritätswahrende Haltung zur Hormontherapie

Bestimmend für die Definition eines Typus zur Integritätswahrenden Haltung von Frauen zur Hormontherapie innerhalb der vorliegenden Studie, waren die wahrgenommenen Veränderungen des eigenen Auftretens und des Selbstbildes der Frauen im Zuge ihrer erlebten Wechseljahrssignale.

So berichtet zum Beispiel Frau V, dass sie zuvor eine „gute Beziehung“ (Interview 22, Z. 127) zu ihrem Körper gehabt habe und nie gedacht hätte, dass ihr solch eine körperliche Entgleisung, wie sie sie mit den Wechseljahren erlebt hat, widerfahren könne. Nach der operativen Entfernung einer Zyste und eines Eileiters mit 49 Jahren litt sie unter Schlaflosigkeit, Gereiztheit, Depressionen, dem Gefühl der völligen Überlastung und starken Hitzewallungen. Ihr Leiden an diesen Symptomen habe nicht nur sie selbst stark belastet, sondern auch ihre Umwelt, wie z.B. ihren Lebenspartner und ihre Arbeitskollegen, da Frau V stets mit den Veränderungen ihres Körpers und in diesem Zuge auch den Veränderungen ihres Auftretens zu kämpfen hatte und sich den Geschehnissen geradezu machtlos ausgesetzt fühlte:

„Ja, ja, also dieses Gefühl, wirklich neben sich zu stehen und so, so hilflos zu sein, also so, ich fühlte mich, ja ich fühlte mich so ausgeliefert. Wusste gar nicht, wie ich mir helfen sollte. (...) Meinen fehlenden Hormonen oder so was, ich weiß nicht, wie ich das sagen, ich hab ja, es war so was, ich fühlte mich so hilflos einfach. So 'ne Art meinem Körper ausgeliefert sein, und ich konnte ihn, ich konnte ihn nicht beeinflussen.“ (Interview 22, Z. 279-287)

Auch Frau T berichtet eindrücklich von Körperempfindungen, die sie an sich nicht kannte und die stark auf ihre physische und psychische Verfassung schlugen. In diesem Zuge spricht Frau T von einem „explosionsartigen Zustand“ (Interview 20, Z. 138) ihres Körpers:

„Immer so unter Wallung zu stehen, und keine Ruhe zu finden, also nicht mehr ruhig zu werden, sondern immer so das Gefühl zu haben, gleich platz ich, ich platz gleich. (...) irgendwann macht das bumm, und dann bin ich tot. Und manchmal hab ich auch gedacht, das wär ganz gut. Also ich war schon sehr, sehr depressiv, weil ich so dachte, es hat sowieso keinen Sinn mehr.“ (Interview 20, Z. 551-576)

Das starke Unbehagen gegenüber dem eigenen Körper und die Verunsicherung in Bezug auf die ihr fremden Vorgänge, ließen sie derart vor sich selbst erschrecken, dass sie in ihrem Interview anmerkt: *„Und das Selbstwertgefühl ist auch im Eimer, weil Sie in den Spiegel gucken und sagen, wer bin ich denn, ich meine dieses Monster, das war ich doch nie.“* (Interview 20, Z. 196-199)

Noch heute sei solch ein „Schatten“ (Interview 20, Z. 1355) auf ihrem Selbstwertgefühl.

Ähnlich erzählt auch Frau Ö, die aufgrund der Akkumulation physischer und psychischer Beschwerden in den Wechseljahren lange Zeit Alternativen zur Hormontherapie ausprobierte, dass sie nun mit Hilfe der Östrogene ihr eigenes Gleichgewicht wiedererlangt habe:

„als Grundlage, sag ich mal, ist schon die Stabilität da durch die Hormontherapie, das ist schon die Basis so. Weil vorher hab ich auch alles Mögliche

versucht, damit es mir gut geht, und damit ich irgendwie mich persönlich weiterentwickele oder sonst wie. Aber das hat diese Wirkung nicht gehabt. Ich hab mich persönlich natürlich weiterentwickelt und hab gute Sachen gemacht, aber ich hatte trotzdem immer wieder diese Beschwerden, die mich, auch hier und da immer wieder aus dem Lot geworfen haben.“ (Interview 28, Z. 491-499)

Im „Lot“ zu bleiben, sie selbst zu bleiben, und ihr Leben so weiter zu leben, wie sie dies zuvor getan hat; diese Beschreibung steht stellvertretend für den Typ der Integritätswahrenden Haltung zur Hormontherapie. Diese Medikamente werden letztlich als Rettung vor den zum Teil befremdenden und unvermittelten Veränderungen des Körpers und des eigenen Selbst empfunden: *„Also so fast schon so was, will ich sagen. Wie so 'n, so 'n Ring, den man so Ertrinkenden zuwirft. Und denn halt dich mal daran fest, damit du nicht untergehst.“* (Interview 28, Z. 1290-1292)

Die Verunsicherung bezüglich dieser unbekanntem und einschneidenden Körpervorgänge ist so groß, dass Frauen zum Teil das Gefühl hatten, *„ich schaff meinen Tag nicht, ich schaff meinen Alltag nicht mehr, ich hab nicht mehr die Kraft“* (Interview 1, Frau A, Z. 112-114). Eine Beeinträchtigung, die die Frauen schnell an sich selbst zweifeln lässt und die nicht nur eine Bedrohung der eigenen körperlichen sondern auch psychischen Integrität bedeuten kann.

Frau St, die nach jahrzehntelangem Leiden an starken Monatsblutungen mit Besorgnis die mit etwa 50 Jahren einsetzenden Hitzewallungen und Blutstürze registrierte und keine Erleichterung durch alternative Methoden fand, wollte noch eine weitere „Leidenszeit“ (Interview 30, Z. 931-932) in ihrem Leben mit der Einnahme von Hormonen verhindern. Obwohl sie starke körperliche Reaktionen gewohnt war, verunsicherten sie die Vorgänge im mittleren Lebensalter so tief greifend, dass sie sich gewünscht hätte, mittels eines Hormonspiegels die Veränderung ihres weiblichen Körpers begreifen zu können, denn der Hormonspiegel sei für sie:

„Eigentlich 'n Spiegel meines Inneren oder meines Unterleibs oder wie man das nennen will. Also mich würd' das persönlich interessieren. (...) Und genauso ist es für den Teil des weiblichen Körpers, für mich zumindest wichtig gewesen, und ist es eigentlich auch noch, wie weit bin ich noch Frau, wie weit fühl ich mich noch als Frau mit allen Drum und Dran.“ (Interview 30, Z. 729-740)

Es stellt sich für Frau St also zudem die Frage, inwieweit sie überhaupt noch Frau ist, inwieweit sie in dieser offenbar für sie einschneidenden Umbruchsphase ihre weibliche Integrität noch bewahren konnte.

5.2 Eine Funktionsorientierte Haltung zur Hormontherapie

Eine Funktionsorientierte Haltung gegenüber der Hormontherapie resultiert aus dem Anspruch der Frauen und zum Teil zumindest auch der Notwendigkeit, weiterhin ihre Leistungsfähigkeit in Beruf und Familie und weiteren Bereichen sozialer Verpflichtungen zu erhalten. Die erlebten Signale der Wechseljahre beeinflussen die Frauen in ihrem Alltag dermaßen, dass sie eigentlich ihren physischen und psychischen Einsatz reduzieren müssten, dies aber aus verschiedenen Gründen nicht für möglich halten. Aus diesem Grunde versprechen sie sich (schnelle) Abhilfe

von einer Hormontherapie, um weiterhin (unverändert) ihre volle Berufs- und Leistungsfähigkeit beizubehalten, die sie zum Teil auch zur Existenzsicherung benötigen.

Frau Z:

„Ja, weil man kann gar nicht mehr durchschlafen. Und wenn man voll berufstätig ist, also das geht nicht auf die Dauer. Denn waren meine Kinder dann auch noch zu Hause, ich war ja allein erziehend, und dann mit meinen Kindern noch, also das war die Hölle war das.“ (Interview 26, Z. 283-287)

Auch Frau F betont gleich zu Anfang ihres Interviews: *„Ähm vielleicht soll ich damit beginnen, dass ich allein erziehende Mutter von zwei Kindern war und auch gleichzeitig voll berufstätig.“* (Interview 6, Z. 10-12)

Im Verlauf des Interviews geht sie sehr oft und intensiv auf ihre Berufstätigkeit ein, die für Frau F stets *„eine wichtige Rolle“* (Interview 6, Z. 1043) spielte, sowohl zur Existenzsicherung ihrer selbst und ihrer Kinder als auch zur Selbstentfaltung. Doch dieser Lebensentwurf drohte zu scheitern, als Frau F mit 48 Jahren bemerkte:

„mein Nervenkostüm fing auf einmal an, schlimm zu werden, und ich musste dauernd heulen, ich hatte überhaupt keinen Grund. Im Dienst kam mein Chef ins Zimmer und ich fing an zu heulen. Der dachte ich hab mir was zu Schulden kommen lassen.“ (Interview 6, Z. 599-603)

Und:

„das ewige heulen müssen und das Schwitzen. Das war für mich beides das Schlimmste. Sehr schlimm war es. Weil es auch den Alltag so furchtbar beeinflusst. Ich saß also im Dienst so. Da sagte meine Kollegin schon na, ist wieder heiß? Oh, ich wollte gar nicht Stellung nehmen, ich konnte gar nicht ja sagen, weil das alles zuviel war, so stark war das. Manche hatten ja gar nichts, nech, aber ich schien das nur sehr stark zu haben.“ (Interview 6, Z. 706-712)

Vor allem betont Frau F ihre Einschränkungen in Bezug auf ihre Berufstätigkeit, die sehr viele Frauen im Rahmen der Interviewstudie betonen. Dabei verweisen die interviewten Frauen dieses Typus nicht nur auf ihre starken Einschränkungen bezüglich ihrer Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, sondern auch auf ihr verändertes Auftreten gegenüber ihren Kollegen/ Kolleginnen, Vorgesetzten und, falls vorhanden, gegenüber jedweder Kundenkontakte.

Ähnlich erzählt auch Frau Z3 von ihren stark ausgeprägten Schweißausbrüchen:

„regelmäßig weg geschwommen bin und das überhaupt nicht verstanden hab, wieso mein Körper da so reagiert (lacht), das hab ich noch nie so gehabt. Also es war wirklich un-er-träglich (...) So, und dann hab ich beschlossen, solange ich berufstätig bin, richte ich mich darauf ein, dass ich Hormonpräparate nehme. Und wenn ich dann aufhöre, dann kann ich das auch besser verkraften“ (Interview 32, Z. 104-113)

Frau Z3, die bisher immer nur die Erfahrung gemacht hat, dass ihr *„Körper meistens auch gehorcht“* (Interview 32, Z. 89), muss feststellen, dass sich mit dem Einsetzen ihrer Wechseljahre ihre Körperwahrnehmung einschneidend ändert. Zuvor erlebte sie sich als *„eigentlich kerngesund“*, *„dynamisch“* und meinte, *„alles im Griff“* zu haben, doch nun musste sie feststellen: *„das hab ich nicht im Griff“* (Interview 32, Z. 686-687). Aus ihrem seelischen Gleichgewicht geraten, greift sie auf Empfehlung ihres

Gynäkologen, wie sie sagt, zu einer schnellen Abhilfe, der Hormontherapie, da sie nicht nur im Privatleben große Belastungen zu dieser Zeit verspürt, sondern auch beruflich sehr eingebunden war. Die Therapie beginnt zunächst mit einer hohen Dosierung, was sie für sich aber im Nachhinein als sehr positiv konstatiert:

„Also ich bin auch dankbar, weil in der Zeit war ich beruflich und sonst wie sehr, sehr engagiert. Und wenn ich mir vorstelle, ich hätte da einen öffentlichen Auftritt da so 'n, das wär' mir schon also sehr unangenehm.“ (Interview 32, Z. 273-277)

Diese Funktionsorientierte Haltung von Frau Z3 hat durchaus Parallelen zu der zuvor beschriebenen Integritätswahrenden Haltung von Frauen zur Hormontherapie. Nebst dessen, dass, wie bereits erwähnt, die Haltungen der Frauen nicht immer trennscharf eines Typs zugeordnet werden können, dominiert bei Frau Z3 jedoch der Fokus auf ihre Berufstätigkeit, weshalb sie in dieser Gruppe verortet wurde.

Auch Frau Sch beschreibt ihr Dilemma, in dem sie seit Beginn ihrer körperlichen Umstellungsphase in den Wechseljahren ist und weshalb sie für sich, gerade im Hinblick auf ihre Berufstätigkeit, die Hormontherapie als erforderlich ansieht:

„ich hab, eine Sache ist die Angst, dass ich Osteoporose bekomme, dass ich ganz einfach irreparable Schäden an meinem Knochenbestand bekomme, und zweite Sache ist, die ja, die jetzige Situation, ich bin Beraterin, ich kann mir nicht erlauben, mitten in einer Besprechung plötzlich anzufangen zu schwitzen und rot zu sein, ich bin auf einem Präsentierteller. Ich mache auch Schulungen, und das geht nicht. Außerdem ich kann auch nicht schlafen, wenn diese Wechseljahre zuschlagen. Ich hab versucht, wie gesagt, auf 1 mg runter zugehen, ich hatte Schlafstörungen und ich bin dann antriebslos. Ich, jede Kleinigkeit ist für mich, wächst zu einem Problem, und ich hab keine Kraft die Probleme anzupacken. Und wenn ich meine Wechseljahre sozusagen bewältigen sollte ohne Hormone, dann müsste ich kündigen. Ich kann meinen Beruf nicht ausüben in dem Zustand.“ (Interview 34, Z. 148-162)

Die Frauen dieser Funktionsorientierten Haltung zur Hormontherapie sehen sich entweder aufgrund der äußeren Rahmenbedingungen ihres Lebens (Berufstätigkeit, Familie) zu ununterbrochener und gleich bleibender Leistungsfähigkeit gezwungen, oder aber aufgrund ihrer eigenen Vorstellungen von ihrem Leben und ihrer Berufstätigkeit, welche sie bis dahin als durchaus leistbar empfanden, unter Zugzwang. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass Frauen im mittleren Lebensalter beruflich zum Teil weitergehende Karrierechancen erhalten, wofür sie nicht selten vorher lange arbeiten mussten. Frauen sind also zum Teil zu Funktions- und Leistungsfähigkeit geradezu gezwungen, wollen sie ihren beruflichen Status nicht gefährden.

Zudem spielt die Existenzsicherung heute auch vermehrt eine große Rolle. Die Frauen sind mittlerweile fest im Arbeitsmarkt integriert und tragen ihren Teil zur Finanzierung der Familie bei, zum Teil auch als Alleinerzieherinnen. Aber auch die alleinige Absicherung ihrer eigenen Person kann eine große Rolle ‚im Kampf‘ mit den Wechseljahrssymptomen spielen, so vermerkt Frau S, die mittels der zugefügten Hormone *„wieder funktionieren“* (Interview 19, Z. 719) wollte:

„meine kleine Tablette, die mir das Leben überhaupt, ich musste ja arbeiten. Ich bin allein stehend, ich muss arbeiten und ja, mir blieb nichts anderes übrig.“ (Interview 19, 172-174)

Haben Frauen erst einmal mit der Hormontherapie begonnen, fällt es ihnen oftmals schwer, diesen Pfad wieder zu verlassen und die Einnahme zu beenden. Dabei spielt eine Abhängigkeit von dieser Medikamenteneinnahme eine große Rolle, die die Frauen der Studie zum Teil auch selber beschreiben. Zum einen im Sinne einer psychischen Abhängigkeit, einer Angst vor einem Rückfall in vorherige schwierige Zeiten:

Frau S: *„solange ich arbeite, brauche ich das einfach, weil ich ja ...noch im Hinterkopf hatte, wie schlimm das gewesen ist.“ (Interview 19, Z. 773-775)*

Zum anderen aber möglicherweise sogar im Sinne einer physischen Abhängigkeit, bei der nicht selten der Begriff ‚Sucht‘ fällt. Demgemäß sah Frau O sich manchmal wie ein „Junkie“, der auf Entzug ist:

„Ich nehme keine Hormone mehr, und ich will es auch nicht, das ist halt so 'ne Entscheidung, die ich getroffen habe. Aber es fällt mir wirklich schwer. Und ich muss auch ehrlich sagen, nachdem ich die Hormone abgesetzt habe und die Beschwerden wieder einstiegen, da hab ich das Gefühl gehabt, es ginge jetzt irgend so 'n Junkie, der ohne Droge ist. Da fängst Du wirklich an oh, wenn Du jetzt einfach die Tablette nehmen würdest, dann hättest Du diesen Scheiß nicht.“ (Interview 15, Z. 243-251)

Eine Funktionsorientierung kann aber ebenso bedeuten, dass versucht wird, den Prozess des Älterwerdens nach hinten zu verschieben, in der Hoffnung, seinen Lebensstil und seine Vorstellungen noch länger zu ermöglichen. Aus diesem Grunde war Frau Z3 über die von ihr berichteten Übereinkunft mit ihrem Gynäkologen zufrieden:

„Ja, mich hat ja überzeugt, dass das gut ist, wenn wir die nächste Älterwerdens-Phase sozusagen 'n Stück hinausschieben, das hat mich ja überzeugt. Weil ich will ja auch alt werden, also von daher muss ich ja nicht schon vor fünfzig in die letzte Stufe eintreten, dachte ich mir (lacht).“ (Interview 32, Z. 535-539)

Aber selbst wenn diese Versprechung sich nicht bewahrheiten sollte, unterstreichen manche Frauen, wie Frau Sch, den unmittelbaren Nutzen, den sie mit der Hormontherapie verspüren; beeindruckt von den negativen Erfahrungen aufgrund ihrer körperlichen Umstellungsphase:

„Aber ich hab für mich beschlossen, dann hab ich Pech gehabt, wenn das tatsächlich alles stimmt, diese total negative Seite, dann lebe ich zehn Jahre kürzer, aber ich lebe, statt zehn Jahre länger zu vegetieren. Weil das ist im Endeffekt, wenn man keinen Lebensantrieb hat, wenn man keine Lust zum Leben hat, dann ist das Leben auch nichts wert, Lebensqualität ist doch entscheidend.“ (Interview 34, Z. 165-171)

5.3 Eine Suchende Haltung zur Hormontherapie

Die Suchende Haltung von Frauen zur Hormontherapie resultiert aus der schwierigen Ausgangssituation aufgrund der divergierenden Berichte über die Hormontherapie und der fehlenden Alternativen zu dieser Behandlungsweise. Dies lässt die Frauen befürchten, für sich in dieser Lebenssituation nicht die richtige Entscheidung zu

treffen. So entsteht eine anhaltende Unsicherheit bei manchen Frauen, sich mit der Hormontherapie, sehr selten auch im Hinblick auf homöopathische Interventionsmöglichkeiten, nachhaltigen Schaden zuzufügen, denn die potenziellen Nebenwirkungen eines solchen Medikaments sind so gut wie durchgängig bekannt. So erzählt Frau H, wie sie seit sechs Jahren mit schlechtem Gewissen Hormone einnimmt:

„welche Folgen hat das. Also äh was ist rich_, ist es richtig, dass ich das jetzt so mache. Und dann hinterher die Folgen in, in Kauf nehme. Oder äh, äh müsste ich da jetzt durch, und ich weiß ja nicht wie lange das dauert. Und schaff ich, würde ich das irgendwie schaffen, oder, da äh darauf bezieht sich das.“ (Interview 8, Z. 346-351)

Obwohl ihr die gefährlichen Nebenwirkungen einer solchen Behandlung bekannt sind und sie sich sehr vor diesen fürchtet, sieht sie aufgrund ihrer starken körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen für sich keine andere Lösung. Zwischendurch unterbrach Frau H immer wieder die Hormontherapie, in der Hoffnung, ohne eine weitere Medikation auszukommen, denn:

„es gibt ja auch Frauen, die wirklich nichts haben, hab ich auch erlebt, nech, also kenn ich auch Frauen. Also die überhaupt keine Probleme haben. Und die guckt man sich denn auch an. Also ich hab mir dann überlegt, war_ also, ich hab auch überlegt äh, mit meiner Schwester auch überlegen wir auch manchmal, also liegt es vielleicht an den Frauen, nech. An der, an der psychischen Belastbarkeit, äh also die übrigens abnimmt, nech, in de_ äh das ist auch so 'n Grund äh Kriterium. Die nimmt total ab so in den Wechseljahren.“ (Interview 8, Z. 520-528)

Da sie ohne die Hormongabe nicht auszukommen scheint, beginnt sie an ihrer eigenen Konstitution zu zweifeln und schwächt somit weiterhin ihre Position. Frau H hadert stets mit sich und ihrer Entscheidung für die Hormontherapie, obwohl zahlreiche Auslassversuche und Testphasen mit homöopathischen Mitteln ihr keine Erleichterung brachten. Frau H befürchtet zudem, dass selbst ihr ‚Konzept‘, die Hormone für ihre jetzige Lebensgestaltung zu nutzen und somit zumindest aktuell die Vorzüge zu genießen, nicht aufgeht:

„ob ich die Hormone weiter nehm' oder nicht. Das ist immer 'n Thema, jedes Mal, bei jedem halben Jahr, wenn ich da hin geh'. (...) Weil, weil ich, ich nicht nur sage die Untersuchung und ein Rezept bitte und so, sondern weil wir immer wieder darauf kommen so, dass ich schlechtes Gewissen hab und sie sagt dann, inzwischen sagt sie sogar äh, sie brauchen kein schlechtes Gewissen zu haben. Ich mein ich seh' auch ein, das ist auch nicht richtig, nech, wenn man immer schlechtes Gewissen hat, ist das ja auch nicht in Ordnung (lacht kurz). Das weiß ich auch. Und 'ne Zeit lang hab ich das denn auch nicht und denk ach, es geht Dir ja gut und so weiter. Aber heute, jetzt zum Beispiel, wo ich das gelesen hab mit dem Hörsturz da in diesem Zettel [Beipackzettel, Anm. N.H.-E.]. Ja da denk ich natürlich wieder also das ist ja nicht in Ordnung, das kann ja nicht sein, dann äh verschlechtere ich ja mein Leben jetzt schon, das geht ja auch nicht (lacht kurz). Also es sind ganz viele Zweifel.“ (Interview 8, Z. 683-699)

Natürlich bleibt fraglich, ob ein andauerndes Hadern mit ihrer Entscheidung zu einer wirklichen Verbesserung ihrer jetzigen Lebenssituation überhaupt beitragen kann.

Der Glaube an den Nutzen der Hormontherapie scheint zudem noch stark verankert zu sein. Deshalb hofft auch Frau W zunächst auf eine Besserung ihres Allgemeinzustandes mit Hilfe der Hormontherapie, obwohl sie bereits zu Anfang der Einnahme an starken Nebenwirkungen leidet:

„Und hab, wie gesagt, und bin dann eben halt damit angefangen, das schön brav einzunehmen, und denn mit den Magenschmerzen und was, das wurde eben alles dann schlimmer. Und denn bin ich ja auch mal hingegangen, und ich musste anrufen, wie's mir bekommt, und die Helferin auch, ach nehmen Sie man erstmal weiter, das kann nicht angehen, ach, das gibt sich und was weiß ich. Wie das immer so, so heißt. Und am Anfang denkt man ja immer na ja gut, okay, vielleicht helfen die mir ja wirklich, weil's mir ja echt beschissen ging.“ (Interview 23, Z. 439-447)

Obwohl Frau W von Anfang an über Nebenwirkungen der Hormontherapie klagte, nahm sie über einen Zeitraum von drei Jahren diese ein, bis sie sich dann für ein homöopathisches Mittel entschied.

Nicht selten resultiert solch ein Verhalten auch aus der Schwierigkeit, sich selbst für oder gegen solch eine starke Intervention zu entscheiden. Sei es aufgrund abweichender Grundeinstellungen, fehlender Hintergrundinformationen, den Ängsten vor den Konsequenzen solch einer Entscheidung oder aber aufgrund der noch immer wirkenden tradierten Rollenverteilungen zwischen Arzt/ Ärztin (Wissenden) und Frau/ ‚Patientin‘ (Laie).

Ebenso versuchen viele Frauen mehrfach, die Einnahme der Hormone zu beenden, schaffen es aber wegen wiederkehrender Beeinträchtigungen nicht, diesen Entschluss durchzuhalten. So auch Frau Y, die nach 21jähriger Hormoneinnahme versuchte von der Hormontherapie abzukommen:

„Und letztes Jahr im März, da hab ich gedacht so, jetzt hörst Du auf mal mit dieser ganzen Einnehmerei, weil ich auch eben schon so viel Negatives jetzt gehört habe und gelesen habe. Und hatte ich denn ein Jahr aufgehört, aber ich hatte ganz schlimme Schlafstörungen und Hitzewallungen. Und dann bin ich wieder zu meiner Frauenärztin, und dann sagt sie ja, hm, hm, hm, da müssen Sie selber entscheiden mit der Einnahme.“ (Interview 25, Z. 31-38)

Frau Y, die seit Jahren immer wieder kehrende Harnwegsinfektionen in Verbindung mit der Hormoneinnahme hat und sich mit diesem Problem auf gynäkologischer Seite vollkommen allein gelassen fühlt, hadert immer mit sich selbst, welche der Nebenwirkungen sie in Kauf nehmen soll. So entscheidet sie sich nach einem weiteren Jahr mit Hormonen wieder für ein Absetzen dieser, drei Tage vor dem Interview:

„Ja, die hab ich jetzt wieder selbst abgesetzt. Denn sie, sie kann mir auch nichts anderes raten, als weiter nehmen oder absetzen. Das bleibt mir im Grunde ja selber auch überlassen, wie ich das, am besten damit klarkomme. An und für sich müsste ich die Hormone weiter nehmen. (...) Also ich, gestern und vorgestern hab ich schon wieder Probleme beim Einschlafen gehabt.“ (Interview 25, Z. 282-289)

Eine endgültige Entscheidung für oder gegen Hormone scheint noch immer auszustehen.

Aber auch Frau Ü klagt darüber, mit dieser Entscheidung allein gelassen zu werden. Obwohl ihr bewusst ist, dass sie die Verantwortung nicht an ärztliche Seite abgeben kann, so erwartet sie zumindest mehr Unterstützung in diesem Prozess:

„wenn ich was angesprochen hab und hab was gefordert von ihr an Rat oder so, das kam dann auch immer, nech? Nur ich hätte mir manchmal eben auch gewünscht, dass es von ihr so 'n bisschen ausgegangen wär, nech, dass sie mir selber von der Studie meinetwegen erzählt hätte und ja, im Grunde, sie hat ja immer gesagt, es ist meine Entscheidung. Es gibt im Grunde nur die zwei Möglichkeiten, ertrag ich es, oder nehm ich Hormone, so stellte sich mir das da, ja. Da war halt für mich so, dass ich gesagt hab, ertragen kann ich's zurzeit so nicht, denn nehm ich halt zähneknirschend die Hormone.“ (Interview 29, Z. 664-673)

Und:

„Was machen die Leute, die wirklich so starke Beschwerden haben, dass sie eigentlich Hormone nehmen müssen. Gibt es für die irgendwas anderes, oder gibt es wirklich nur diese Alternativen dann Johanniskraut und homöopathische Mittel, und die sind halt für manche Leute sind sie einfach zu schwach. Und das mit der Akupunktur, also den Tipp hätte ich eigentlich auch gerne mal irgendwo anders gelesen und nicht zufällig nur in einem Chatroom oder so.“ (Interview 29, Z. 641-648)

Frau Ü, die für sich seit einem halben Jahr Akupunktur als Alternative zur Hormontherapie entdeckt hat, beklagt, dass sie bei ihrer Suche nach Alternativen immer auf sich selbst zurückgeworfen wurde. Ihre Gynäkologin hätte ihr zwar immer Rede und Antwort gestanden, jedoch musste die Initiative anscheinend stets von ihr selbst kommen. Eine Kritik, die vielfach von den interviewten Frauen geäußert wurde. Zudem zog sich die Gynäkologin aus der Verantwortung, indem sie die Entscheidung ganz der Frau überlies, soweit dies von Frau Ü vermittelt wurde. Ein solches Verhalten ist im Grunde zwar richtig, jedoch müsste die Aufklärung und somit das Fundament für eine evidenzbasierte Entscheidung von ärztlicher Seite kommen. Diese ‚Bringschuld‘ bindet Ärzte und Ärztinnen in die Verantwortung für ihre ‚Patientin‘ ein. Auch eine beratende Begleitungstätigkeit sollte zu jeder rezeptpflichtigen, länger andauernden Medikation eine Selbstverständlichkeit sein, so dass vom Arzt/ von der Ärztin initiierte Gespräche, z.B. über die Einnahmedauer, den Prozess begleiten.

Da dies aber bisher für die Mehrheit lediglich eine Wunschvorstellung zu sein scheint und nicht die Realität, behelfen sich zahlreiche Frauen mit schier nicht enden wollenden Selbstversuchen, die nicht selten zu einem geradezu fliegenden Wechsel zwischen allopathischen und homöopathischen Hormongaben degenerieren.

So berichtet auch Frau H von stetigen Versuchen, sich mit homöopathischen Mitteln zu behelfen: *„Also da hab ich mehrere Sachen versucht, immer pflanzliche Sachen, aber und auch immer über längeren Zeitraum (...) Aber es hat nichts genützt.“* (Interview 8, Z. 75-78)

Dies brachte sie mit Widerwillen zur Hormontherapie, da ihre Symptome der Wechseljahre *„ein Krankheitsbild“* (Interview 8, Z. 79-80) ergäben, wie ihr verschieden Ärztinnen bescheinigten. Ihre seit sechs Jahren andauernde Hormoneinnahme wird jedoch von mehrfachen Auslassversuchen und homöopathischen Versuchen immer wieder unterbrochen.

Auch Frau C versucht ihren Weg selbst zu finden:

„So, und das ist eigentlich auch mein persönliches Empfinden, dass man das vielleicht bis dahin versucht und dann guckt, was der Körper ohne Hormone dann macht, was da passiert und ob man dann weiter nimmt, ähm, oder ne Zwischenlösung noch mal wieder versucht. Und da bin ich für alles offen.“ (Interview 3, Z. 194-198)

Frau C ist „für alles offen“, erwähnt aber immer wieder, dass sie von der Hormontherapie *„gern runter möchte. Am liebsten gar nicht, natürlich, nech. Da wären mir Kräuter bis zum Lebensende lieber.“* (Interview 3, Z. 1417-1418)

Wie innerlich zerrissen und ratlos sie im Hinblick auf ihre Behandlung der Wechseljahre ist, wird jedoch einige Zeilen später deutlich, wenn sie Bezug nehmend auf die Hormontherapie sagt: *„Aber ich stehe dazu, weil für mich, ich hab was anderes versucht und das geht nicht. Und mehr weiß ich nicht.“* (Interview 3, Z. 1295-1297)

Gleichfalls ergeht es Frau E, die nach sechsjähriger Hormoneinnahme, welche von starken Nebenwirkungen geprägt war, noch immer nicht entschieden ist, welcher Weg für sie der beste wäre:

„Meine Geschichte, wo ich aber immer noch nicht durch mit bin. Auf der einen Seite bin ich total zufrieden mit dieser Akupunktur, aber in dem Moment wo ich wie gesagt nen schlechten Tag habe (...) bin sofort am Überlegen, solltest du vielleicht doch Hormone wieder nehmen oder nicht.“ (Interview 5, Z. 225-235)

Und:

„Aber im Moment muss ich sagen, hab ich meine Weg gefunden. Jedenfalls heute. Natürlich morgen früh kann ich schon wieder aufwachen und denken, mh, vielleicht würd es Dir heut mit den Hormonen besser gehen. Obwohl 's erstaunlich ist. Ich hab ja nun fast zwei Jahre keine mehr genommen, und trotzdem sitzt das noch so drin.“ (Interview 5, Z. 1723-1728)

Somit verwundert es nicht, dass Frau E die Hormontherapie als einen „Krückstock“ (Interview 5, Z. 156) bezeichnet und diese mit einer „Sucht“ (Interview 5, Z. 868) wie das Rauchen vergleicht. Letztlich beschreibt sie ihre Lage und die ihrer Leidensgenossinnen wie folgt:

„Ja, aber darum hängen wir Frauen so ... ja, äh... Wir hängen irgendwo. Wir wissen nicht, was sollen wir machen. Was ist nun gut für mich gerade. Weil eigentlich die Ärzte wirklich nicht mehr die Zeit haben einen wirklich gründlich zu untersuchen, mit allem drum und dran. Ich würde das sogar selber bezahlen, wenn jetzt ein Arzt sagt, durch Blutuntersuchungen oder was weiß ich. Dann würde ich sagen, bitte ich zahle es. Das ist mir die Sache wert, um wirklich mal nen klaren Punkt zu haben, für Dich wäre es besser oder für Sie wäre es besser Sie würden sie nehmen. Oder nein, aufgrund Ihrer, dieser Untersuchung, Sie brauchen sie nicht zu nehmen.“ (Interview 5, Z. 1335-1346)

Zum anderen entsteht diese der Suchenden Haltung von Frauen zu Grunde liegende Unsicherheit teils auch im Hinblick auf die Schwierigkeiten, die die Frauen mit dem Einsetzen der so genannten Wechseljahre als Lebensabschnitt haben, da sie sich

mit den gesellschaftlich vorgegebenen Bildern älter werdender Frauen auseinander setzen müssen und mit diesen oft genug konfliktieren.

So stellt sich Frau C die Frage: „vielleicht wird man gar nicht richtig gebraucht“ (Interview 3, Z. 648-649) mehr, denn „dieser Übergang ist scheußlich. Weil der, da ist man weder jung, noch alt, man ist irgendwie unattraktiv“ (Interview 3, Z. 502-504). Die Interviewte weiß, dass sie mit diesen Empfindungen nicht alleine ist und stellt fest:

„Tja, das kriegt ja auch keener beigebracht, nicht mal wir Frauen, wie sollen wir damit umgehen, dürfen wir dazu stehen, werden wir geachtet, geehrt, dass wir älter werden. Es passiert ja alles nicht. Dass was wir von den Busch-Frauen kennen, ne, wir kommen nicht in den Ältestenrat, wir sollen immer frisch und knackig bleiben. So ganz einfach, ne. Ist nicht so. Und ich bin jetzt schon froh, wenn ich so alt bin, dass ich in diesem Zwischenstadium nicht bin. Das muss ich jetzt schon sagen.“ (Interview 3, Z. 490-499)

5.4 Eine Medizinvertrauende Haltung zur Hormontherapie

Die Medizinvertrauende Haltung von Frauen zur Hormontherapie wird geprägt von der klassisch-traditionellen Sicht auf die heilende Profession der Medizin, der die betroffenen Laien mit vollem Vertrauen begegnen und sich mit ihren Hilfeanliegen in verantwortungsvolle Hände begeben wollen. Diese Haltung wird durch jene althergebrachte und stark sozialisierte Rollenverteilung Arzt/ Ärztin (Professionelle) und Frau/ ‚Patientin‘ (Laie) geprägt. Sie erklärt sich sicherlich aber auch sowohl durch die verunsichernde und unübersichtliche Diskussion über den Umgang mit den Wechseljahren und der Hormontherapie als auch durch das überwiegend negativ geprägte Bild von Frauen in diesem Lebensabschnitt, in unserer Kultur. Allzu leicht entsteht da der Wunsch und der vermeintlich einzige Lösungsweg, Verantwortung abzugeben, sich in die Obhut medizinischer Professioneller zu begeben und den Vorgaben unhinterfragt zu vertrauen.

Frau U:

„Und mein Gynäkologe, der mich hier in A-Stadt betreut, der hat denn 1996 mal den Östrogenspiegel im Blut abgenommen und meinte, ich hätte nichts mehr, jetzt müsste ich jawohl was schlucken. Und dann hab ich gedacht, nun gut, also wenn das Problem Wechseljahrsbeschwerden irgendwie so schwierig sein sollte, denn schluck mal was, damit Du da nicht erst reinrutsch.“ (Interview 21, Z. 92-97)

Aber auch die von Frauen oftmals berichteten schnellen Erfolge im Hinblick auf eine erfolgreiche Einschränkung oder sogar Befreiung von den erlebten negativen Signalen der Wechseljahren schüren diese Einstellung noch zusätzlich und blenden, wie bei Frau Q, mögliche Risiken zumindest zeitweise aus:

„Damals, als ich sie genommen hab und merkte, wie gut es mir geht dabei. Da hab ich natürlich dafür geschwärmt. Da hab ich auch meinen Freundinnen dazu geraten, die zu nehmen... . Ich war wirklich vollkommen unkritisch, diesen Hormonen, diesen Hormonen gegenüber.“ (Interview 17, Z. 165-169)

Dabei scheint das Bild, welches sich die Frauen dieses Typus mit der Zeit von ihrem Arzt/ ihrer Ärztin gemacht haben, ausschlaggebend zu sein. Für Frau J, die 24 Jahre Hormone geschluckt hat, war ihre Gynäkologin „die Kapazität“ (Interview 10, Z. 350):

„Also 'ne ganz moderne Ärztin, wirklich, total toll, total aufgeschlossen. Ich hab ihr natürlich auch vertraut, als sie mir das angeboten hatte, ne, also sie hat das

angeboten, ich hab's, ich hab das nicht gefördert oder so, ne. Und als dann meine Zweifel kamen, hab ich natürlich mit ihr darüber geredet, aber sie ist dann ausgewichen, ne, also sie hat nie zu mir gesagt lass es oder hör auf damit oder das ist also nie passiert, ne, sondern es hat sich immer irgendwie wieder verflüchtigt.“ (Interview 10, Z. 231-238)

Frau J vertraute der Einstellung ihrer Ärztin unhinterfragt. Selbst ihre eigenen Warnsignale, ihre „Zweifel“, haben nicht ein deutliches Gegengewicht bilden können, so dass sie mit der Hormontherapie fortfuhr. Sie ist einer eventuellen Konfrontation aus dem Weg gegangen und hat sich scheinbar ihre Entscheidung ‚leicht gemacht‘. Jedoch beschreibt Frau J später auch, woher diese Verhaltensweise rührt:

„dass hätte ich auch als Affront gegen meine Ärztin empfunden, ich fand, ich hab der sehr vertraut. Und also wenn mir jemand gesagt hätte die hat Dir aber ganz schön was Schlechtes verschrieben, das hätte ich nicht geglaubt. Ich glaube, dass Ärzte auch nicht alles wissen, was man ihnen so zutraut, aber ich denke das wär schon ein Affront gewesen so.“ (Interview 10, Z. 580-586)

Die Befragte macht deutlich, was auf der Hand liegt: Die Beziehung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen muss von einem Grundvertrauen getragen sein. Hier ist das Vertrauen deutlich größer als möglicherweise vorhandene Zweifel.

Genauso konstatiert Frau I:

„Aber ich hab einen sehr, ganz, sehr netten Hausarzt, mit dem ich auch ganz gut sprechen kann und äh der auch eindeutig sagt was sinnvoll ist und was nicht sinnvoll ist. Das ist für mich immer maßgebend, nech.“ (Interview 9, Z. 235-238)

Der Balanceakt, grundständiges Vertrauen in die ärztliche Praxis einerseits mitzubringen und andererseits sich ein eigenes Bild und einen eigenen Weg zu suchen, der ggf. auch von klassischen Pfaden abweicht, ist eine große Kunst und zugleich eine Herausforderung, der nicht alle ‚Betroffenen‘ gerecht werden können, schon gar nicht, wenn der Leidensdruck groß ist. Das Verharren in paternalistischen Strukturen der Medizin kann somit nicht verwundern.

Frau I: *„Nee, da bin ich auch ganz konsequent. Wenn ich Medikamente verschrieben krieg, dann.“ (Interview 9, Z. 554-555)*

Und:

„Er hat mich nur immer gründlichst untersucht und äh wie geht es Ihnen mit den Hormonen, und da hab ich gesagt prima, und er sagt nur ich bin sehr zufrieden mit Ihnen (lacht kurz), und denn war ich auch zufrieden, weil er zufrieden mit mir war sozusagen (lacht kurz).“ (Interview 9, Z. 445-449)

Solange Frauen selbst keine Einschränkungen oder Folgen der Behandlung verspüren, sondern vielleicht sogar wie Frau M später bekundet, sich *„körperlich recht wohl“* fühlen, dann schafft eine regelmäßige und rücksichtsvolle Untersuchung seitens der Behandelnden auch Vertrauen. Allzu leicht wird sich dann darauf verlassen, dass regelmäßige ‚ärztliche Kontrollen‘ eine Absicherung für einen positiven Verlauf der Hormoneinnahme und der Zeit danach sein könnten.

Frau M:

„Ich muss da so sagen. Ich hab mich richtig gut in all diesen Jahren gefühlt. Und auch bei der Ärztin gut aufgehoben und hatte auch nicht Angst, dass ich sagte, och, jetzt hast Du Hormone genommen. Das kann schlecht ausgehen oder enden.“

Das hatte ich also nicht. Ich fühlte mich rein körperlich recht wohl. Und hatte auch nicht Angst, dass sich irgendwas gebildet hat. Oder sonst was. Ich denk, es ist ganz wichtig, dieses, dass man alle halbe Jahr da zur Untersuchung muss. Das ist auch so ein beruhigendes Gefühl. Obwohl die natürlich auch was übersehen können, aber ich denke mal, so offensichtlich gab es nichts.“ (Interview 13, Z. 711-721)

Ist eine solide Vertrauensbasis zwischen Arzt/ Ärztin und Frau erreicht, scheint bei manchen Frauen der Vertrauensvorsprung zumindest vorderhand sehr stabil zu sein, so dass selbst einschneidende Erlebnisse offenbar zunächst keine ‚nachhaltige Störung‘ verursachen. Dazu noch einmal Frau M:

„Ja, ja, ich hab eine Schwester, die Krebs hatte. Oder die auch hat. Der ist auch die Brust abgenommen worden, also mit 50. Und da hab ich also erst mal mit meiner Ärztin auch gesprochen, wie sich das verhält. Sie sagte ich könnte eigentlich so weitermachen.“ (Interview 13, Z. 513-517)

Dabei spielt die zum Teil vorhandene Unwissenheit auf Seite der Frauen bezüglich eigener Körpervorgänge und Wirkweisen von Medikamenten sicherlich eine große Rolle. So hat auch Frau P, trotz ihrer kritischen Nachfragen im Hinblick auf die vorgesehene Einnahmedauer der Hormonpräparate, sich voll und ganz auf ihren professionellen Berater, ihren Gynäkologen, verlassen:

„ich hab ihn 'n paar Mal drauf angesprochen, nein sagt er, nehmen Sie die weiter, das ist gut für Sie, und das ist nur das Beste für Sie und so weiter. Das hab ich natürlich geglaubt.“ (Interview 16, Z. 674-676)

Denn:

„Ich hab auch gedacht, das ist der Ersatz so für alles, was jetzt so weggefallen ist. Eierstöcke produzieren ja auch irgendwie was, die Hormone sind ja alle quer durch'n Garten, nech. Und das ersetzt eben alles, und damit war ich zufrieden.“ (Interview 16, Z. 842-845)

5.5 Eine Nutzengeneralisierende Haltung zur Hormontherapie

Der Nutzengeneralisierenden Haltung von Frauen zur Hormontherapie liegt zwar ebenfalls eine Medizinvertrauende Grundhaltung zu Grunde, sie geht aber nochmals deutlich über diese Herangehensweise heraus. Dies geschieht zum Teil erst im Zuge der bereits laufenden Hormoneinnahme, indem Frauen zunächst aufgrund klassischer Wechseljahrssymptome zu einer Hormontherapie finden, die Indikation dann aber aufgrund weiterer empfundener oder berichteter Vorteile für sich ausweiten.

Frau L:

„Und 'ne Nachbarin mit der Hormon-, mit der Hormoneingabe, -einnahme hat denn gesagt, ja, denn sieht man auch glatter im Gesicht aus, ne. Und äh klar, es wird eben Wasser vielleicht mehr gespeichert. Ich kann's nicht sagen. Und denn hab ich gedacht na ja, wenn du was vorhast, das war, da hab ich sie denn wieder genommen. Aber das ist jetzt, wie gesagt, schon 'ne ganze Zeit vorbei.“ (Interview 12, Z. 156-163)

Dies führt bei Frau L sogar so weit, dass sie eigenmächtig von Zeit zu Zeit auch eine zusätzliche Hormon-Tablette zu sich nahm, wenn sie meinte, diese für ihre psychische Verfassung zu benötigen. Über ein Wissen, ob solch eine Einnahmep Praxis nicht nur schädlich, sondern auch für ihre Zwecke wirkungslos sein könnte, verfügen die Frauen aber anscheinend zumeist nicht.

Die vermeintlichen weiteren Vorzüge einer Hormontherapie werden aber zum Teil nicht nur auf körperlicher Ebene, sondern auch auf psychischer Ebene vermutet, so berichtet Frau L im weiteren Verlauf des Interviews von ihrer Vermutung:

„Ich war, also äh mit 36 ist ganz klar, äh ich hatte ja schon zwei äh Kinder, und die kamen ja praktisch in die wilden Jahre rein. Und dann noch den Gartenzwerg dazu. Äh, da haben vielleicht meine Hormontabletten mir auch ganz gut über weg geholfen. KANN natürlich auch alles Einbildung sein. Im Nachhinein sieht alles wunderschön aus.“ (Interview 12, Z. 510-515)

Ähnlich führt auch Frau Ä an, dass sie sich ebenfalls mal eine zusätzliche Hormontablette gönnt habe, wenn ihre Psyche dies ‚verlangte‘:

„Und dass ich zusätzlich genommen habe, war eigentlich nur in der Zeit, als ich eben nur 'ne Viertel oder Halbe genommen habe. Hauptsächlich. Dass ich, wenn ich mal 'ne ganze hatte, überhaupt eine draufgelegt hab, ich führ 's eher auf den Stress zurück, dass es manchmal dann nicht so war, und dann hab ich gesagt, ach jetzt nimm eine oder nimm noch was mehr, es kann nur besser werden, ja, einfach um, es ist nicht angenehm, immer so 'ne Depression oder Stress.“ (Interview 27, Z. 777-784)

Inwieweit in diesen Fällen eine Form der psychischen Abhängigkeit von einer Hormontherapie vorhanden sein könnte, lässt sich hier nur mutmaßen. Da aber Frau L und Frau Ä schon in dieser Studie keine Einzelfälle darstellen, ist darauf hinzuweisen, dass es diesbezüglich noch dringend weiteren Forschungsbedarf gibt.

Nicht nur die eigene Wahrnehmung von psychischen und physischen Vorgängen in der Lebensmitte scheint Frauen dazu zu bringen, eine Hormontherapie über deren eigentliche Indikation hinaus anzuwenden, sondern auch die Berichte von anderen Frauen in der Lebensmitte, wie z.B. von Freundinnen, Nachbarinnen, (Schwieger-) Müttern und Kolleginnen scheinen Beweggründe zu sein. Genauso finden die teilweise offenbar noch immer erfolgenden Anregungen auf ärztlicher Seite bei dafür empfänglichen Frauen Gehör. Frau Ä erzählt in diesem Zusammenhang von ihrem Gynäkologen, der ihr noch immer die menopausale Hormontherapie als Anti-Aging-Mittel nahe gelegt haben sollte und deren angebliche Wirkung nun auch Frau Ä zu verzeichnen meint:

„Er sagt, das ist für die Knochen und für alles besser, also das, die Entwicklung, also die, die, diesen Alterungsprozess mehr oder weniger aufhält, ...ja? Also er ist der Meinung, dass es den Alterungsprozess aufhält. Ich bin mittlerweile eben auch der Meinung, weil ich eben doch so, ich hab überlegt, ob ich 'ne Knochendichtemessung machen lasse oder was. Also ich hab keine Knochenprobleme, ja, ich knick auch nicht mehr soviel um oder was, also ich so, ich mach ja viel Sport, ist auch Extremsachen manchmal dabei, ja, also dass ich Aerobic mitmache oder dergleichen, es tut mir nichts, ich bin immer die Älteste dabei, oder viel die Älteste, ja.“ (Interview 27, Z. 536-546)

Dieser Gruppe von Frauen, die die Hormontherapie als eine noch über den eigentlich medizinisch festgelegten Rahmen hinausgehende Bereicherung empfindet, ist zuweilen gar keine Skepsis gegenüber einer langjährigen Hormongabe anzumerken, wie dies zum Teil bei der Medizinvertrauenden Haltung von Frauen des vorherigen

Typus noch zu finden ist. Dementsprechend vergleicht Frau R die menopausale Hormongabe für ihren Körper „*wie beim Motor das Getriebeöl, (...) damit alles irgendwo weicher, leichter läuft.*“ (Interview 18, Z. 323-324)

Denn:

„Ich habe fast zwanzig Jahre Hormone genommen, regelmäßig, die gehörten nachher schon bei mir dazu wie Frühsport, jeden Morgen. Ich hab ein ganz tolles Leben geführt, in jeder Beziehung, alles, alle Probleme waren weg. (...) Also ich habe keinerlei Nebenwirkungen gehabt, ich bin ständig zur Kontrolle gegangen. (...) Ja, eigentlich war das für mich 'ne gute Zeit, die Hormonzeit, sag ich mal so.“ (Interview 18, Z. 49-63)

Frau R wiederum nahm von 1984-2003 Hormonpräparate zu sich und setzte dann aufgrund der negativen Pressemitteilungen diese ab. Bald darauf verzeichnete sie eine geradezu sprunghafte Verschlechterung ihres Rheuma-Leidens und eine ausgeprägte Austrocknung ihrer Schleimhäute. Als sie kurz davor war, sich für eine Operation ihres stark schmerzenden Handgelenks zu entscheiden, empfahl ihr Gynäkologe ihr, laut der Berichte von Frau R, sie könne doch versuchen mit Hormonen ihr Leiden in den Griff zu bekommen:

„Und da sagte mein Gynäkologe, ...Hormone fehlen Ihnen. Und die nehm' ich jetzt seit fünf Wochen, ich brauch morgens keine Übungen zu machen, meine Hände sind nicht steif, also das ist so merkwürdig. Ich nehm' keine anderen Medikamente, und ich habe sonst starke Schmerzmittel nehmen müssen, Diclofenac, Ibuprofen, die höchsten Sachen, Cortisonpräparate (...) aber ich glaube, dass ich von den Hormonen nicht mehr abgehen werde. Ich werde ständig 'ne Kontrolle bei den Ärzten machen lassen, das ist ganz klar, hab ich immer machen lassen.“ (Interview 18, Z. 98-109)

Seit 2005 ist sie somit wieder bei der Hormontherapie angelangt, welche sie dereinst eigentlich aufgrund typischer Beschwerden der Wechseljahre zu sich nahm. Wie es scheint, wird Frau R nun bei der Einnahme bleiben, da sie den Nutzen dieser Therapieform mittlerweile generalisiert für sich wahrnimmt: „*Und da gibt's so 'ne kleine Tablette, und Sie nehmen die ein, mit einem Mal sieht die Welt ganz anders aus.*“ (Interview 18, Z. 471-472)

Auch Frau X sieht weit über die Bekämpfung von klassischen Wechseljahrsbeschwerden hinaus für sich einen Sinn darin, eine Hormontherapie möglichst sogar bis zum Ende ihres Lebens durchzuziehen. In diesem Zusammenhang erwähnt Frau X die scheinbar selbst wahr genommenen positiven Nebeneffekte der Hormontherapie wie die der Gewichtskontrolle:

„Ich bin nie von den Hormonen dick geworden, ich war immer ein rundliches Kind, und ich war auch vor den Hormonen rundlich. Sehr rundlich sogar. Das ist mir nach den Hormonen viel leichter gefallen, mein Gewicht zu halten oder schlank zu bleiben.“ (Interview 24, Z. 1291-1294)

Und die der Prophylaxe von Knochenbeschwerden, eine Einstellung, die offenbar noch immer nicht durch evidenzbasierte Erkenntnisse verdrängt wurde:

„um diese Unregelmäßigkeit und die Beschwerden im Voraus abzubremsen, ja. Und als ich, als ich dann, soweit war ich schon, als ich dies, auf dies Alter zukam, wo man sagt, na ja, nun sind die Wechseljahre vorbei, Du kannst gar keine

Beschwerden mehr haben, dann hab ich sie einfach weiter genommen wegen der Knochen. Wegen der Knochen.“ (Interview 24, Z. 856-861)

6. Ergebniszusammenfassung und Hypothesengenerierung

Da im Zuge der Auswertung der Leitfragen des vorliegenden Forschungsprojektes (Kapitel 4) und der Erstellung und Beschreibung einer Typologie verschiedener Grundhaltungen von Frauen zur Hormontherapie (Kapitel 5) bereits sehr detailliert auf die Ergebnisse dieser Studie und die Interviewaussagen der beteiligten Frauen eingegangen wurde, soll an dieser Stelle nur noch eine knappe Übersicht über die bereits dargelegten Erkenntnisse erfolgen und abschließend stichpunktartig eine Hypothesengenerierung aus den gewonnenen Einsichten resultieren.

6.1 Ergebniszusammenfassung

- ◆ Die genannten Gründe für die *Erstverschreibung von Hormonpräparaten* waren vor allem klassische Wechseljahrsbeschwerden (Hitzewallungen, Schweißausbrüche, atrophische Veränderungen an den Genitalien, Schlafstörungen und Reizbarkeit) und vielfach deren Eskalation aufgrund langer Zeiten des Aushaltens von Beschwerden. Nicht selten gingen homöopathische Versuche einer allopathischen Behandlung voraus (Stichwort: Medikalisierung der Wechseljahre). Und auch die Haltung der Gynäkologen und Gynäkologinnen der Frauen scheint einen großen Einfluss auf den Umgang der Frauen mit den erlebten Wechseljahrssignalen und letztlich dem Griff zu einer Hormontherapie (Stichwort: Präparatwahl versus alternativer Beschwerdenregulation) gehabt zu haben.
Weitere Gründe für die Erstverschreibung von Hormonen waren der erlebte Leidensdruck der Frauen aufgrund anhaltender, unregelmäßiger Blutungen, die ebenfalls deren Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränkten. Des Weiteren wurden vereinzelt die Prophylaxe von Wechseljahrsbeschwerden aufgrund vorangegangener Hysterektomien oder Hormonspiegelmessungen als Einnahmegrund angeführt (vgl. 4.1.1).
- ◆ Die *Einnahmedauer der Hormonpräparate* war in den meisten Fällen anscheinend überhaupt kein *Thema in der ärztlichen Praxis*, selbst dann nicht, wenn die Frauen über einen sehr langen Zeitraum Hormone zu sich nahmen oder der Einnahmebeginn nach der Veröffentlichung der WHI-Studie datierte. Wenn es zu einem Gespräch diesbezüglich kam, wurde offensichtlich vielfach die Frage nach der Einnahmedauer seitens des Arztes/ der Ärztin offen gelassen bzw. als von der Frau selbst einzuschätzen dargestellt (Stichwort: verkürztes „shared decision making“, Verantwortungsabgabe an Laien und damit Rollenumkehrung). Des Weiteren berichteten die interviewten Frauen, dass sie teilweise von ärztlicher Seite die Medikation ohne jegliche (zeitliche) Beschränkung erhalten hätten oder im Rahmen von vorgegebenen Zeitfenstern wie ‚kurzfristige‘ Einnahme, Einnahme bis zu fünf Jahren oder bis zum 60. Lebensjahr. Diese Empfehlungen wurden zumeist mit der vermeintlichen Absicherung durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen ausgesprochen. Nicht selten führten diese Angaben zu Verunsicherung oder einem sich wiegen in falschen Sicherheiten (vgl. 4.1.2).

- ◆ Der *Bekanntheitsgrad der WHI-Studie von 2002* ist bei den interviewten Frauen als sehr hoch einzuschätzen. Nur wenige Frauen haben lediglich ein weitläufiges Wissen über diese Studie, Frauen, denen die Studie überhaupt nicht bekannt ist, waren in der Untersuchung kaum vertreten. Die Reaktionen auf die Ergebnisse reichen von großer Verunsicherung und Irritation, über Ratlosigkeit oder Gleichgültigkeit, bis hin zu deutlicher Abwehr solcher Berichte als reine ‚Panikmache‘. Zum Teil führten die neuen Erkenntnisse zum (abrupten) Auslassen oder gänzlichem Absetzen der Hormontherapie oder zu einem Wechsel zur Homöopathie; zumeist ohne Absprachen mit dem behandelnden Arzt/ der behandelnden Ärztin. Gleichzeitig ist anzumerken, dass nur wenige Wissensbestände bezüglich der *veränderten Behandlungsempfehlungen* artikuliert wurden, auch wenn, zumeist nur auf die Gefahr von Krebserkrankungen verwiesen wurde (vgl. 4.1.3).

- ◆ Als hauptsächliche *Quelle für Informationen über die WHI-Studie* führten der Großteil der befragten Berichte in verschiedenen Medien wie Zeitungen, Zeitschriften, Fernsehen und Radio an. Die Informationsquellen überschneiden sich aber auch, so dass auch ein Teil der Frauen darüber hinaus berichtete, Informationen über ihren Arbeitsplatz oder aufgrund eigener Recherchen (Internet) erhalten zu haben. Wenn die interviewten Frauen überhaupt davon berichteten, Informationen oder deutliche Warnhinweise bezüglich der Hormontherapie aufgrund *Gespräche mit ihren Ärzten oder Ärztinnen* erhalten zu haben, dann zumeist nur aufgrund der Eigeninitiative der Frauen. Dabei bildeten die Ärzte und Ärztinnen anscheinend eine große Ausnahme, die den Frauen ausdrücklich dazu rieten, die Hormoneinnahme aufgrund der neuen Erkenntnisse in Frage zu stellen oder gar zu beenden. Ärztliche Empfehlungen zur Umsetzung solcher Vorhaben erhielten die Frauen nach eigenen Angaben aber nur in Ausnahmefällen. Manchen Ärzten und Ärztinnen wird eine wertneutrale Haltung gegenüber der Ergebnisse und der weiteren Hormoneinnahme der Frauen bescheinigt, welche zumeist zu großer Zufriedenheit seitens der Frauen führte und das Verhältnis zu den ÄrztInnen verbesserte. Allerdings verbleibt die Frage nach der Einhaltung ärztlicher Aufklärungspflicht angesichts der häufig anzutreffenden Praxis einseitiger Verantwortungsabgabe. Jedoch erzählten auch einige Frauen, dass sie keinerlei Aussagen über Studienergebnisse in der ärztlichen Praxis erhalten haben, was zumeist zu starker Verunsicherung führte. Die meisten Interviewten berichteten allerdings, dass ihre Ärzte und Ärztinnen die Studienergebnisse und ihre Bedeutung für die Frauen bagatellisierten, indem sie sie beruhigten, die Ergebnisse relativierten oder sogar inhaltlich abwiegelten. Diese Haltung hatte zumeist Verunsicherung zufolge oder führte sogar zur Überlegung, ob sie als ‚Patientinnen‘ lediglich zur Sicherung der ökonomischen Existenz des Mediziners/ der Medizinerin dienen würden. Weit verbreitet war anscheinend der ärztliche Hinweis, dass die Ergebnisse der WHI-Studie eine Frage der Auslegung seien, wohin gegen ihre Behandlung auf die Bedarfe der Frauen individuell angepasst sei (vgl. 4.1.4).

- ◆ Die Mehrheit der Frauen der Interviewstudie hat keine *Versuche* gemacht die *Hormone abzusetzen* oder mit deren Einnahme zu pausieren. Hauptsächlich Gründe dafür waren ein fehlender Impuls aufgrund ihres körperliche Wohlfühls in dieser Zeit und der, wie berichtet wurde, nicht erhaltenen Ratschläge diesbezüglich von ärztlicher Seite. Aber auch die weite Verbreitung dieser (Be-)Handlungsweise (z.B. bei Freundinnen, Kolleginnen, Mütter) und die Angst vor einem Rückfall in vorherige Beschwerden, so wie auch die damit verbundene Gefahr des Kontrollverlustes und der Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führten zu solch einem Verhalten (Stichwort: psychische Abhängigkeit von Hormonpräparaten). Einzelne Frauen haben lediglich aufgrund medizinischer Eingriffe unfreiwillig mit der Hormoneinnahme pausiert. Eine weitere Gruppe von Frauen hat zum Teil mehrfach versucht, die Einnahme von Hormonen zu beenden, allerdings oftmals mit mäßigem Erfolg. Teilweise versuchten die Frauen, mit homöopathischen Mitteln ihren Beschwerden beizukommen, allerdings fand dies, wie auch die mehrfachen Absetzversuche, zumeist ohne Absprache und ohne das Wissen der behandelnden Ärzte und Ärztinnen statt und somit auch ohne deren Unterstützung (vgl. 4.1.5).
- ◆ Der weitaus größte Teil der Interviewpartnerinnen gab auf die Frage nach einem eventuell *verbliebenen Informations- oder Unterstützungsbedarf in Bezug auf die verordneten Hormone* an, keinerlei offene Fragen zu haben, da sie sich bei ihren Gynäkologen und Gynäkologinnen gut aufgehoben fühlen würden und diese im Zweifelsfalle als AnsprechpartnerInnen nutzen würden. Bei Nachfrage (in Bezug auf vorher erzählte Interviewpassagen) oder später im Rahmen der Beantwortung der Wunschfrage bekundeten viele jedoch den Wunsch nach mehr Aufklärung und eine aktive und kontinuierliche Begleitung von ärztlicher Seite. Die Frauen, die unmittelbar auf einen verbliebenen Bedarf verwiesen, führen vor allem den Wissensbedarf bezüglich möglicher Alternativen zur Hormontherapie an, die Frage nach denkbarer Verhaltensmodifizierungen und ihre Wissensdefizite in Bezug auf Körpervorgänge in den Wechseljahren mit und ohne einer Hormontherapie (vgl. 4.1.6).
- ◆ Bei der Frage, ob *bei der Einnahme von Hormonen das Thema Älter werden für die Frauen eine Rolle gespielt habe*, verneinten zunächst etwa die Hälfte der Befragten spontan einen Zusammenhang, die andere Hälfte räumte dies ein, zum Teil aber erst im weiteren Verlauf des Gespräches. Außer den Frauen, die einen Zusammenhang gänzlich negierten, führten andere Frauen an, dass die Hormoneinnahme in Bezug auf das Älterwerden einen positiven Nebeneffekt habe, da dieser Prozess verlangsamt werden würde (Stichwort: Anti-Aging, soziokulturell geprägte Schönheitsideale der Frau, Machbarkeit der Medizin). Den Verweis auf die Hormontherapie als Anti-Aging-Mittel führten manche Frauen aber auch als angeblichen Hinweis durch ihren Gynäkologen/ ihre Gynäkologin an. Nicht wenige Frauen wurden erst im Verlauf der Hormoneinnahme auf positive Nebeneffekte der Hormongabe aufmerksam und führten diesbezüglich vor allem die Möglichkeit der fortdauernden körperlichen Aktivität, mentale Zufriedenheit, Verhinderung des

Verlustes von Leistungsfähigkeit und des Kontrollverlustes über den eigenen Körper, also ihre Selbststeuerung, an (vgl. 4.1.7).

- ◆ Im Rahmen der offen formulierten *Wunschfrage* führten die meisten Frauen den Wunsch nach (fortwährender) Aufklärung und Beratung und einer kontinuierlichen Begleitung durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen an. Zudem empfanden viele Frauen eine unzureichende Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedürfnisse in der ärztlichen Praxis in Bezug auf die (fortwährende) Entscheidung für oder gegen eine Hormoneinnahme (Stichwort: fehlendes Gleichgewicht zwischen Professionellem und Laie, Kompetenzverlust der Frau, ohne Information keine Partizipation und somit keine gelingende Intervention).
Zudem fand im Zusammenhang mit dieser Frage die Auseinandersetzung der Frauen mit dem öffentlichen Meinungsbild über die Wechseljahre und älter werdenden Frauen in unserer Gesellschaft Niederschlag und deren große zusätzliche Belastung durch diesen Umstand (Stichwort: Schönheitsideale der Frau).
Darüber hinaus nutzten einige Frauen auch die Möglichkeit der Implementierung eigener Erfahrungswerte im Sinne einer abschließenden Bewertung der Hormontherapie, so dass sie entweder ein positives oder ein negatives Resümee bezüglich ihrer Einnahmezeit zogen.
Aber auch die Hoffnung auf eine stetige Fortentwicklung der Medizin und somit auf eine zukünftige Hormontherapie ganz ohne Nebenwirkungen als dem idealen Mittel wurde hier geäußert (vgl. 4.1.8).

6.2 Hypothesengenerierung

Im Zuge der Hypothesengenerierung sollen hier zunächst einmal kurz die in Kapitel 5 dargestellten und im Verlauf der Bearbeitung des Interviewmaterials ermittelten *Nutzerinnen-Haltungen zur Hormontherapie* zusammengefasst werden.

- ◆ Die *Integritätswahrende Haltung* beruht auf den wahrgenommenen Veränderungen des eigenen Auftretens und des Selbstbildes der Frauen im Zuge der erlebten Wechseljahrssignale. Diese bedrohen die psychische u. physische Integrität der Frauen, wie auch im Speziellen ihre Weiblichkeit (Stichwort: physische und psychische Entgleisungen, Belastung ihres Selbstwertgefühls, Belastung der Umwelt, Verlust des eigenen Gleichgewichts) (vgl. 5.1).
- ◆ Die *Funktionsorientierte Haltung* resultiert aus dem Anspruch und zum Teil der empfundenen Notwendigkeit des unveränderten Erhalts der eigenen Leistungsfähigkeit in Beruf (Stichwort: Existenzsicherung, Selbstentfaltung, Karriere, Scham) und Familie und weiteren Bereichen sozialer Verpflichtungen (Stichwort: psychische und physische Abhängigkeit von einer Hormontherapie, Verzögerung des Alterwerdens, Lebensqualität) (vgl. 5.2).
- ◆ Die *Suchende Haltung* beruht auf divergierende Berichte über die Hormontherapie und der fehlenden Alternativen zu dieser Behandlungsweise. Die Angst vor der eigenen falschen Entscheidung steht hier im Mittelpunkt und

ist verbunden mit Ratlosigkeit, Selbstzweifel, anhaltender Unsicherheit und innerer Zerrissenheit. Die empfundene fehlende Aufklärung, Beratung, Begleitung und Unterstützung durch Ärzte und Ärztinnen und die scheiternden Selbstversuche des Beendens einer Hormontherapie in aller Heimlichkeit, wie auch das negative öffentliche Bild der Wechseljahre, fördern diese Haltung (vgl. 5.3).

- ◆ Die *Medizinvertrauende Haltung* ist geprägt von der klassisch-traditionellen Sicht auf die heilende Profession der Medizin, von der die Frauen vertrauensvoll (unmittelbare) Hilfe erwarten (Stichwort: tradierte Rollenverteilung Arzt/Ärztin-Patientin, ‚Schutz‘ durch regelmäßige Untersuchungen). Geschürt wird diese Haltung durch die verunsichernde und unübersichtliche Diskussion über die Hormontherapie und die Wechseljahre und deren negatives Bild in unserer Kultur. Eventuellen Konfrontationen mit behandelnden Ärzten und Ärztinnen möchten diese Frauen möglichst aus dem Wege gehen (Stichwort: einzige Vertrauensperson in Bezug auf die Hormontherapie) (vgl. 5.4).
- ◆ Die *Nutzengeneralisierende Haltung* basiert zwar ebenfalls auf einer Medizinvertrauenden Haltung, allerdings wird die Indikation für eine Hormontherapie aufgrund weiterer empfundener oder berichteter Vorteile auf psychischer oder physischer Ebene ausgeweitet als Aufputzmittel, Anti-Aging-Mittel (Stichwort: psychische Abhängigkeit von einer Hormontherapie), Rheuma-Mittel oder zur Prophylaxe von Knochenbeschwerden (vgl. 5.5).

Abschließend sollen noch einige *allgemeine Hypothesen* bezüglich des Umgangs mit den Wechseljahren und der Hormontherapie formuliert werden, die sich im Zuge der Ausarbeitung des vorliegenden Materials und im Rahmen der intensiven Beschäftigung mit diesem Thema entwickelt haben.

- Eine *Nutzen-Risiko-Einschätzung der Hormontherapie* scheinen Ärzte und Ärztinnen noch immer nicht zusammen mit den Frauen durchzuführen, oder zumindest nicht in einer für sie verständlichen Art und Weise (Stichwort: informed and shared decision making) (vgl. 4.1.1 und 4.1.2)
- Die vorherrschende Begründung auf ärztlicher Seite für eine noch immer hohe Verschreibungsrate der Hormontherapie aufgrund der (unerbittlichen) *Einforderung dieser Präparate von Seiten der Frauen* ist im Rahmen dieser Studie nicht belegbar und wird abermals in Frage gestellt, da nur eine Frau diese Verhaltensweise erkennbar machte (Stichwort: fehlender Verständigungsprozess zwischen Arzt/ Ärztin und Frau) (vgl. auch 4.1.2).
- Die Verschreibung von Hormonpräparaten (laut vorgegebener Leitlinien) aufgrund von ‚ausgeprägtem Leidensdruck‘ bzw. einer ‚starken Einschränkung der Lebensqualität‘ lässt *große Deutungsspielräume* auf Seiten der Ärzte und Ärztinnen zu (Stichwort: Medikalisierung) und birgt zugleich die Gefahr einer *Interpretationsfalle* für die Frauen: In Verbindung mit der Formulierung der ‚niedrigst wirksamen Dosis für die kürzest mögliche Therapiedauer bei schweren Wechseljahrserscheinungen‘ wird (erst dann) ein Krankheitswert der Wechseljahre anerkannt, wenn eine Hormongabe erfolgt. Somit könnte

erst die Verschreibung einer Hormontherapie die Frau aus einer nebulösen und gesellschaftlich negativ etikettierten Lebensphase heraus ‚retten‘ (vgl. auch 4.1.1 und 4.1.8). Das subjektive Leiden wird mit anderen Worten nur in der Einbindung in die Verschreibungsroutinen erst genommen.

- Es scheint eine deutliche *Nebenwirkungstoleranz der Hormontherapie* auf Seiten der Frauen erkennbar zu sein, wenn das erklärte Hauptziel, zum Beispiel der Erhalt der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, erreicht ist.
- Offenkundig ziehen sich Ärzte und Ärztinnen immer wieder auch aus ihrer Verantwortung, indem sie den Frauen die Entscheidung für oder gegen eine Hormontherapie oder deren eventuelle Weiterführung überlassen. Dies birgt die Gefahr einer *folgenreichen Rollenumkehrung* und die *Nicht-Erfüllung ärztlicher Pflichten*. An die Stelle von ‚informed decision making‘ tritt eine klassische ‚double bind‘ Situation.
- Die *Krankenkassen* haben anscheinend eine *große regulative Funktion* für die Frauen. Sind (Hilfs-) Mittel nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten, wird dieses als fehlendes Qualitätsmerkmal wahrgenommen. Somit werden die im Leistungskatalog der Krankenkassen noch immer enthaltenen allopathischen Hormonpräparate als geprüfte Qualität wahrgenommen und nicht so schnell abgelehnt, trotz anderweitiger Berichterstattung. Dahingegen werden nicht-medikamentöse Verfahren oder auch homöopathische Präparate schnell als Laienmedizin eingestuft und aus der Kommunikation ausgegrenzt (Stichwort: Fehlmedikation mit gefährlichen Folgen) (vgl. auch 4.1.8, 4.1.3 und 4.1.5)
- Die *Medikalisierung der Wechseljahre* wird anscheinend nicht nur durch die Gabe von allopathischen Hormonen gefördert, sondern auch durch homöopathische oder pflanzliche Präparate, da die Linderung von Beschwerden mittels eines Präparates auf medikamentösem Weg von Anfang an den Frauen vermittelt wird. Der Weg von einem zum nächsten Produkt wird dadurch geebnet: In der Regel dann von den nach Studienlage nicht wirksamen ‚alternativen‘ Präparaten zu Hormonen (vgl. auch 4.1.6).
- Es ist möglich, dass die Einnahme von Hormonen bei manchen Frauen eine *psychische oder sogar physische Abhängigkeit* zur Folge haben kann, als Schutz vor einer ‚Entfremdung‘ von dem eigenen Körper und dem damit empfundenen Kontrollverlust der Frauen. Die interviewten Frauen verglichen mehrfach die Hormontherapie mit einem „Krückstock“, einer „Sucht“ oder bezeichneten sich sogar als „Junkie“ (vgl. auch 4.1.5, 5.2 und 5.5). Weitere Untersuchungen dazu müssten folgen.
- Neben einer bereits lang bestehenden *Tabuisierung der Wechseljahre* in unserer Gesellschaft scheint nun auch eine *Tabuisierung der Hormoneinnahme* als Folge der öffentlichen Berichterstattungen eine zusätzliche Belastung für Frauen in der Lebensmitte zu bilden. Eine vorurteilsfreie Einnahme von Hormonen muss aber nach eingängiger Aufklärung und konstanter Begleitung von ärztlicher Seite für die Frauen weiterhin möglich sein, somit besteht auch in diesem Punkte weiterer

Forschungsbedarf (vgl. auch 4.1.6) unter dem Aspekt von ‚shared decision making‘.

- Die Aufklärung und Beratung durch Ärzte und Ärztinnen scheint für die Frauen nicht ausreichend und unabhängig genug zu sein. Der Forderung nach *unabhängiger Beratungs- und vor allem auch Begleitungsangebote* müsste stärker nachgegangen werden, um die Frauen aus ihrer zum Teil herrschenden Isolation und Ratlosigkeit zu holen (Stichwort: mangelnde Erörterung der Studienlage bzw. deren Relativierung) (vgl. auch 4.1.8).
- Dies betrifft insbesondere auch die ‚*Ausstiegsberatung*‘ für Frauen, die eine Hormoneinnahme nach längerer Zeit beenden wollen und bei der konkreten Umsetzung Schwierigkeiten verspüren.
- Trotz evidenzbasierter Erkenntnisse und definierter Leitlinien, scheint noch immer eine *Ausweitung der Indikationsstellung für die Hormontherapie* statt zu finden (Stichwort: Osteoporoseprophylaxe, Verzögerung von Alterungsprozessen, Steigerung allgemeiner Leistungs- und Lebensqualität).
- Die Hormontherapie scheint als ein *Garant für Arbeits- und Leistungsfähigkeit* für viele Frauen zu gelten und würde somit die These des ‚empty-nest-Syndroms‘, also das Fortgehen der erwachsenen Kinder aus dem gemeinsamen Haushalt als ein Faktor für die Verschlechterung des Allgemeinzustandes der Frau und Mutter (Verlust der bisherigen Lebensaufgabe des Umsorgens der Kinder und somit ihre psychische Schwächung) in Frage stellen. Dazu Bedarf es noch weiterführender Untersuchungen.
- Die Hormontherapie erscheint vielfach als ein *Allheilmittel* für die Gesamtphase der Wechseljahre, quasi als unerlässlicher pharmakologischer Begleiter.

Anlage 1

Transkriptionsnotationen

HE	Höfling-Engels, Interviewerin
A, B, C...	Interviewpartnerin A, B, C...
<u>Ihre eigenen</u>	Betonung eines Wortes
MUSS	starke Betonung eines Wortes
Er-käl-tungen	lang ziehen eines Wortes und damit besondere Betonung
müss_	Wortabbruch
...	kurze Pause
(..., 7sec)	längere Pause; hier 7 Sekunden
(lacht etwas)	parasprachliche Äußerungen oder Unterbrechungen
[...]	Anmerkungen der Verfasserin zum besseren Verständnis