

## Stellungnahmen Stakeholder

### Stellungnahme zum Projektprotokoll

Nr.	Autor	Seite	Kommentar	Antwort Berichtsautor*innen
1	Knapp (Bundesfachgruppe Radiologie der österreichischen Ärztchammer /BURA)	1	Auch Empfehlungen f jährliches Screening ab 40 <a href="https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/07/breast-cancer-risk-assessment-and-screening-in-average-risk-women">https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/07/breast-cancer-risk-assessment-and-screening-in-average-risk-women</a>	Referenz wurde eingefügt
2	Knapp (Bundesfachgruppe Radiologie der österreichischen Ärztchammer /BURA)	3	Basale Lese- oder Rechenkenntnisse der Teilnehmerin Psychological bulletin Author Manuscript NIH Public Access How Numeracy Influences Risk Comprehension and Medical Decision Making Valerie F. Reyna, Wendy L. Nelson, [...], and Nathan F. Dieckmann	Text ergänzt, Referenz wurde eingefügt
3	Pristauz-Telsnigg/ Marth/ Vollger (ÖGGG)	4	bei einer genetischen Belastung durch eine Mutation beginnt Früherkennung mit 25 Jahren. Vielleicht sollte die Altersgrenze auch herabgesetzt werden	Das Alter wurde in beiden PICO Fragen auf 25 J geändert, Dadurch ergibt sich keine Änderung der Suchstrategie, da die Literatursuche keine Einschränkung hinsichtlich des Alters vorsieht
4	Bachler/TGAM		In der Auseinandersetzung mit den bestehenden Modellen (z. B. BOADICEA und IBIS) ist mir nur aufgefallen, dass sie sich offensichtlich besser für Prognosen für das 10-Jahres-Risiko als für das Lebensrisiko eignen (liegt mit Sicherheit auch an den Validierungsstudien, für die die Beobachtungszeit nicht ausreicht, um das Lebensrisiko evaluieren zu können). --- Somit stellt sich die Frage, ob diese Tatsache bereits in FF2 mit erhoben werden sollte oder aber erst unter FF4 fällt.	Wird in FF2 erhoben, soweit es in den systematischen Übersichtsarbeiten thematisiert wird

5	Bachler/TGAM	5	Eine veränderte Risikodefinition bringt mit Sicherheit erhöhten Kommunikationsbedarf – steht eh schon in Tabelle 4, allerdings ist es nicht unwahrscheinlich, dass Patientinnen auch ein „Downgrading“ ihrer Risikoeinschätzung erfahren; daraus ergibt sich eine ganz andere Liga der Kommunikation. (Wie schaffen das Hausärzt*innen?) Spezielle Erhebung notwendig?	In Tabelle 2 Outcome 2 sollen Begleitmaßnahmen (Beratung, Risikokommunikation) dargestellt werden. Eine spezielle Erhebung ist nicht geplant
6	Bachler/TGAM		Wie ist es um die rechtliche Grundlage der Verwendung von Risiko-Assessments bestellt?	Ist nicht unmittelbares Thema des Berichts
7	Bachler/TGAM		Ökonomische Aspekte bleiben unberücksichtigt?	Ökonomische Aspekte könnten erst berücksichtigt werden, wenn eine Entscheidung über die Einführung eines bestimmten Modells getroffen wurde
8	Bachler/TGAM	3	psychische Belastung der Frauen... Bei erhöhtem Risiko Verteuerung möglicher privater Krankenversicherungen und/oder Ablebensversicherungen; möglicherweise auch bei deren weiblicher Nachkommen	Ergänzung: finanzielle Nachteile bei privaten Versicherungen
9	Bachler/TGAM	4	PICO Fragestellung 1 Outcomes Ergänzung Gesamtmortalität	Gesamtmortalität wurde ergänzt
10	Fischer/TGAM		keine Anmerkungen	

Nr.	Projektleiterin	Seite	Änderungen
1	Frühwirth	4	In beiden PICO Fragestellungen wurde eine Präzisierung bzw. Ergänzung vorgenommen: Vorhersagemodell zur Erfassung des individuellen Brustkrebsrisikos <i>innerhalb eines bestimmten Zeitraums</i>
2	Frühwirth	2	Ergänzung zu prognostischen Modellen im Allgemeinen
3	Frühwirth	6	Ein- und Ausschlusskriterien wurden um die Tabellenzeile „Vorhersagemodelle“ ergänzt
4	Frühwirth	5	Tabelle 3: Ursprungsland der Studie ...Alle Länder... wurde gestrichen
5	Frühwirth	6	Ergänzung Tabelle 3: In Modellen untersuchte Populationen
6	Frühwirth	5	PICO 2 Study design .....und seither publizierte prognostische Studien wurde gestrichen, einerseits aus Ressourcengründen, andererseits weil aktuelle SRs vorliegen

## Stellungnahme zum vorläufigen Bericht

Nr.	Kommentar Autor	Seite	Kommentar	Antwort Berichtsautor*innen
1	Knapp	13	<p>Unter Punkt 1.3. Risikofaktoren für Brustkrebs</p> <p>In Absatz 4 Zeile 3 das Wort „Thoraxbestrahlung“ durch „therapeutische Thoraxbestrahlung“ ersetzt werden.</p>	„therapeutische“ wurde ergänzt
2	Pristauz-Telsnigg	33	Ich kenne das BOADICEA Programm sehr gut, es ist ausgezeichnet bei Mutationsträgerinnen das Krebsrisiko hervorzusagen, allerdings nur reduziert einsetzbar bei Nicht-Mutationsträgerinnen	keine inhaltliche Textänderung erforderlich;
3	Pristauz-Telsnigg	62	<p>Mittlerer Absatz Chemoprävention: Tamoxifen wird seit vielen Jahren zur Chemoprävention eingesetzt bei Patientinnen nach DCIS, obwohl nicht dafür zugelassen, nämlich im off label use. Der Schluss dass Chemoprävention nicht relevant ist, weil nicht zugelassen, würde ich nicht so sehen. Es ist schlichtweg so, dass die Studienergebnisse nicht so überzeugend sind, dass SERM generell zur Prävention unbedingt eingesetzt werden sollte. Stellt aber nach wie vor eine Option dar.</p>	<p>Statt „keine Relevanz“ ..... „eine eingeschränkte Relevanz“.....“ und nur „off Label“ gegeben werden könnten.</p> <p>Eine „Therapie“ mit SERM bei Patientinnen nach DCIS ist in diesem Zusammenhang nicht gemeint, sondern eine Chemoprävention nur aufgrund eines hohen Risikos im Gail-Modell. Das Gail Modell schließt Frauen mit einem DCIS in der Vorgeschichte explizit aus und daher ist auch keine Risikoeinschätzung möglich.</p>
4	Christoph Fischer	57 Zeile 33	Ich denke es sollte hier „Screening-Intervalle“ statt Risikointervalle lauten	Screening-Intervalle ist korrekt und wurde korrigiert