perspektive

Mai 2009

Nahrungsergänzungsmittel – Gesunde Idee oder unnützer Trend?

Selbsthilfe im Brustzentrum

Krebsstammzellen – die Wurzeln des Problems?

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.
seit 1976
Auffangen Informieren Begleiten

Magazin der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

3 Vorwort
4 Nahrungsergänzungsmittel – Gesunde Idee oder unnützer Trend?
6 Termine
7 Nordic Walking nach Brustkrebsoperation empfohlen
8 Selbsthilfe im Brustzentrum – aus Sicht der Pflege
10 Selbsthilfe und Pflege – gemeinsam zum Wohle der Patienten
11 Behandlung beim Facharzt nur gegen Vorkasse?
Kontaktwunsch
12 Nationaler Krebsplan – ein hoffnungsvolles Signal
13 Broschüre „Krebs und Lymphödem“
Kurzinfo: Ödemsprechstunde
14 Neufassung des Begriffs „Pflegebedürftigkeit“
15 Informationsveranstaltung für Patienten-Vertreterinnen
Kurzinfo: Bestimmte Arzneimittel mit Paracetamol und Johanniskraut nur auf Rezept
16 Krebsstammzellen – die Wurzeln des Problems?
18 Frauenselbsthilfe nach Krebs – eine Schar schnatternder Wildgänse?!
19 Programm der Bundestagung 2009
20 Reha-Entlassungsbericht nicht für Kassen
Kurzinfo: Apotheken-Notdienstfinder
21 Versandhandel für Medikamente = Schwächung der Apotheken?
22 Unser Standpunkt: Gemeinsam entscheiden - Wunsch oder Wirklichkeit?
23 Mit Krafttraining gegen ungewollten Gewichtsverlust
24 Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?
25 Rexrodt von Fircks Stiftung „gemeinsam gesund werden“
Kurzinfo: Krebsüberlebende häufiger arbeitslos
26 3. Offener Krebskongress in Hamburg
Kurzinfo: Broschüre „Gefahr aus der Röhre“
27 Tag der Begegnung:
Wir wurden eingeladen – wir sind gekommen!
28 Kontaktdaten der Frauenselbsthilfe nach Krebs
29 Wussten Sie schon, dass ...
30 Gruppenjubiläen / Ehrungen
31 Auszeit

Titelbild: © Monkey Business - Fotolia.com
Bild oben: cornelius - Fotolia.com
Bild unten: Olga Struk - Fotolia.com

Liebe Mitglieder, liebe Leserin, lieber Leser,

„Ohne die Kälte des Winters gäbe es die Wärme des Frühlings nicht." sagt ein chinesisches Sprichwort. Lange haben wir auf Sonne und Wärme warten müssen. Der Winter mit niedrigen Temperaturen, Eis, Schnee und belastenden Begleiterscheinungen hat lange angehalten. Umso mehr haben wir uns im März über die als zuverlässige Frühlingsboten zurückkehrenden Zugvögel gefreut, umso mehr im April die verschwenderische Fülle der Sonnenstrahlen und ihre wärmende Kraft empfunden, umso mehr ist uns das Herz aufgegangen angesichts des ersten Grüns, der ersten Knospen und der bunten Pracht der Frühlingsblüher wie Krokusse, Osterglocken, Hyazinthen, Tulpen, Forsythien, Mandelbäume und wie sie alle heißen.

Zu dem chinesischen Sprichwort fiel mir ein Vergleich mit unserem Verband ein: Ohne das Leid einer Krebserkrankung gäbe es die wohltuende Gemeinschaft der Frauenselbsthilfe nach Krebs nicht. Denn nur, weil die Diagnose Krebs in unser Leben hereingebrochen ist und mit kalter Hand nach uns greift, kann es unseren Verband geben, können wir seine Wärme und stärkende Kraft empfinden, können wir die Gedanken von Gleichbetroffenen als aufbauend, zuversichtlich und wohltuend erleben. Letztlich ist Selbsthilfe an sich eine notwendige Antwort von Wärme und Mitmenschlichkeit auf die Kälte, die sich durch die Verschiebung von Wertigkeiten, durch Zeitmangel, Kommunikationsarmut und Technisierung in der Medizin breit macht.

Die Frühlingsmonate erfüllen unsere Sehnsucht nach Wärme und Licht. Sie sind im Rhythmus der Jahreszeiten die Zeichen des aufkeimenden Lebens. Die Maienzeit steht für eine helle Zeit, für Aufbruch, für grünende Wiesen mit Teppichen von gelbem Löwenzahn und einem verschwenderischen, üppigen Blütenmeer an Obstbäumen. Wenn wir uns hineinbegeben in das Wiedererwachen der Natur, geht auch in uns Menschen eine Wandlung vor. Wir leben selber auf, die lauen Abende geben auch uns einen neuen Lebensimpuls, der dazu angetan ist, auch Kranken neuen Mut zu geben und neue Hoffnung zu wecken.

Trotz aller Not, trotz Krankheit, Einsamkeit und Trauer möge uns immer die Möglichkeit eines neuen Anfangs geschenkt werden, wohl wissend, dass wir, wie alles in der Natur, Wärme brauchen, um wachsen und reifen zu können. Wir brauchen menschliche und seelische Wärme. Sie weiterzugeben ist unsere Aufgabe. Ich selbst habe sie vielfach empfangen dürfen. Dafür bin ich dankbar.

Ich wünsche Ihnen eine bewusst erlebte, schöne Frühlingszeit und einen fröhlichen Sommer!

Mit herzlichen Grüßen
Ihre

Hilde Schulte

Hilde Schulte
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Nahrungsergänzungsmittel –

Für unsere Gesundheit sind lediglich gut ein Dutzend Vitamine, nur etwa zwei Dutzend Mineralstoffe, annähernd ein Dutzend Ballaststoffe und wenige Dutzend bisher als wichtig erkannte sekundäre Pflanzenstoffe bedeutsam. Außerdem sind bestimmte ungesättigte Fettsäuren und Bakterienkulturen entscheidend für unser Wohlergehen. Aus diesen weniger als 100 Substanzen finden sich heute Tausende von Präparaten in verschiedenen Verbindungen, Kombinationen und Konzentrationen auf dem Markt. Dieses mit unterschiedlichsten Heilversprechen inzwischen unüberschaubare Angebot an Produkten trägt oft zur Verwirrung des Verbrauchers und besonders von Patienten bei.

Der Begriff „Nahrungsergänzungsmittel“ (NEM) umfasst Präparate, die Nähr- und Wirkstoffe enthalten, die natürlicherweise in unseren Lebensmitteln vorkommen. Sie sind laut Nahrungsergänzungsmittel-Verordnung dazu bestimmt, die allgemeine Ernährung zu ergänzen. Häufig werden NEM einfach als „Supplemente“ bezeichnet, die isolierte Nähr- und Wirkstoffe enthalten, entweder aus Pflanzen oder Bakterien oder chemisch hergestellt. Diese Präparate sind zu unterscheiden von „Functional Food“, bei denen es sich um Lebensmittel handelt, die mit diesen Substanzen angereichert wurden.

Sinnhaftigkeit von Nahrungsergänzungsmitteln

Die Frage, inwieweit das breite Spektrum an NEM für die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit des Menschen sinnvoll ist, muss sehr differenziert beantwortet werden, denn die Menschen sind nicht alle gleich veranlagt, nicht alle gleich alt und schon gar nicht alle in der gleichen Gesundheits- oder Lebenssituation.

Die für unsere Ernährung maßgeblichen nationalen und internationalen Organisationen sind sich weitgehend darin einig, dass ein gesunder Mensch, der sich bedarfsgerecht und ausgewogen ernährt, keinerlei Nahrungsergänzungsmittel oder Functional Food benötigt, auch wenn dies gerne von kommerzieller Seite anders dargestellt wird.

Die massive Werbung für NEM hat dazu geführt, dass besonders die gesundheitsbewussten Menschen regelmäßig NEM nehmen, obwohl sie eigentlich keinen Bedarf haben. Andererseits sehen sich die Menschen, die sich wirklich schlecht ernähren, nicht als Zielgruppe dieser Werbung. Diese Menschen könnten von NEM profitieren, obwohl es viel besser und preiswerter wäre, wenn sie sich auf eine vollwertige Ernährung umstellen würden.

Für Bevölkerungsgruppen in bestimmten Lebenssituationen mit einem erhöhten Nährstoffbedarf, wie Schwangere oder z.B. chronisch erkrankte Senioren, können Nahrungsergänzungsmittel sinnvoll sein. Es sollte aber keine Selbstmedikation betrieben, sondern immer der Rat von Experten eingeholt werden.

Nahrungsergänzungsmittel nach Krebs?

Die Erfahrung, dass Vorbeugen (Prävention) besser ist als Heilen, trifft besonders für eine vollwertige Ernährung zu. Alle in Nahrungsergänzungsmitteln isolierten Nähr- und Wirkstoffe kommen in natürlicher Form in vollwertigen Lebensmitteln vor. Auch für einen an Krebs Erkrankten ist diese Erkenntnis nicht nutzlos, denn die Experten empfehlen, sich nach Krebs genauso zu ernähren wie zur Krebsprävention, um das Risiko einer erneuten Erkrankung zu senken.

Die bisherigen Ausführungen zeigen ganz deutlich, dass eine fundierte und seriöse Beratung in Sachen NEM erforderlich ist. Dieses gilt für die Bevölkerung allgemein und für Kranke im Besonderen, die geneigt sind, zu allen Strohhalmen zu greifen, um ihr Schicksal zu wenden. Besonders für Krebskranke werden viele Präparate als Heil bringend angepriesen. Wie gut sind diese Produkte auf ihre Wirkung beim Menschen untersucht und mit wissenschaftlich verlässlichen Daten als wirkungsvoll belegt?

Bei den bisher bekannten, das Krebsrisiko senkenden Nährstoffen müssen sowohl die Darreichungsform (mit der Nahrung oder als Nahrungsergänzungsmittel), der Genussmittelkonsum (Nikotin, Alkohol), der Ernäh-

Gesunde Idee oder unnützer Trend?

rungsstatus (Übergewicht?) und die Fitness eines Menschen beachtet werden. Außerdem muss bedacht werden, dass einzelne Nährstoffe zwar in ein Lebensmittel eingebettet positive Wirkungen zeigen, dies aber oft für die Einzelsubstanz nicht gilt. Insgesamt ist daher eine differenzierte Bewertung erforderlich. Die folgende Aufzählung ist nicht erschöpfend; detaillierte Informationen können in der Fachliteratur nachgelesen oder bei Ernährungsexperten erfragt werden.

Für Krebspatienten wichtige Substanzen

Folsäure
Eine hohe Folsäureaufnahme mit der Nahrung kann das Lungenkrebsrisiko senken und vermindert das Brustkrebsrisiko bei Frauen, die Alkohol trinken. Als hoch dosiertes Supplement (also NEM) kann es dagegen bestimmte Krebsarten sogar fördern (Dickdarm, Prostata).

Vitamin C
Eine hohe Vitamin-C-Aufnahme mit der Nahrung kann das Risiko für verschiedene Organtumore, wie Lungenkrebs, senken. Supplemente haben bei durchschnittlicher Vitamin-C-Zufuhr keinen Schutzeffekt.

Vitamin D
Aufenthalt in der Sonne (keine ungeschützten Sonnenbäder, besser spazieren gehen oder walken!) und eine hohe Vitamin-D-Aufnahme mit der Nahrung können das Dickdarm- und Brustkrebsrisiko senken.

Vitamin E
Eine hohe Vitamin E-Aufnahme mit der Nahrung kann das Lungenkrebsrisiko und Morbus Parkinson vermindern. Vitamin-E-haltige Supplemente bieten keinen Schutz gegen Krebserkrankungen des Verdauungstraktes. Eine hohe Vitamin E-Aufnahme mit der Nahrung oder als Nahrungsergänzungsmittel kann das Prostatakrebsrisiko senken, speziell bei Rauchern.

Selen
Eine hohe Selenaufnahme mit der Nahrung vermindert das Krebsrisiko der Verdauungsorgane und der Prostata. Eine langjährige Zufuhr von Selensupplementen (200µg/d) senkt das Krebsrisiko für Lunge und Dickdarm. Selen wird bei Hochrisikopatienten zur Behandlung bestimmter Krebskrankheiten vorübergehend in toxischen (giftigen) Mengen eingesetzt, wobei die Heilwirkung für wichtiger gehalten wird als der toxische Effekt. Eine optimale Zufuhr an Selen kann mit Lebensmitteln erreicht werden, die besonders viel Selen enthalten, wie Paranüsse (eine gut gekaute Nuss pro Tag genügt) und Sesam(öl).

Insgesamt zeigt sich, dass es überwiegend die Nährstoffe in der Nahrung und damit die Lebensmittel selbst sind, die krebspräventiv wirken. Diese Aussage basiert auf der Erkenntnis, dass es das Zusammenwirken der vielen Nähr- und Wirkstoffe bedarf, wie sie sich besonders in naturbelassenen, gering verarbeiteten pflanzlichen Lebensmitteln finden. Nahrungsergänzungsmittel spielen, von Ausnahmen abgesehen, eher eine untergeordnete Rolle; sie sind zudem oft nicht ausreichend in ihrer Wirkung auf den menschlichen Organismus untersucht.

Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln

Nahrungsergänzungsmittel können, wenn sie längerfristig in deutlich über den Empfehlungen liegenden Mengen konsumiert werden, die Gesundheit gefährden. Der Abstand zwischen der empfohlenen Zufuhr von Nährstoffen und dem oberen Grenzwert für eine langfristig sichere Aufnahme ist bei Mineralstoffen nicht sehr groß. So liegt die empfohlene

Nahrungsergänzungsmittel – Gesunde Idee oder unnützer Trend?

Selenzufuhr zwischen 30-70 Mikrogramm pro Tag, Zeichen einer Selenvergiftung zeigen sich ab einer Zufuhr von 800 Mikrogramm pro Tag. Diese Menge kann mit einer normalen Ernährung nicht annähernd aufgenommen werden, jedoch mit Nahrungsergänzungsmitteln. Denn in bestimmten Präparaten sind bis zu 200 Mikrogramm isoliertes Selen enthalten.

Diese Gefahr ist bei den wasserlöslichen Vitaminen nicht gegeben, der Körper scheidet die überschüssigen Mengen aus. Anders sieht es bei den fettlöslichen Vitaminen (besonders Vitamin A und E) aus. Diese werden in Organen gespeichert und können zu Schäden führen. Das Risiko einer Überdosierung ist erfahrungsgemäß gering, besteht aber bei langfristig unsachgemäßer Verwendung. Es besteht außerdem besonders bei Produkten, bei denen keine Angaben über die wünschenswerte Zufuhr vorliegen und deren potentielle Toxizität bisher nicht untersucht wurde. Dieses trifft besonders für sekundäre Pflanzenstoffe zu, die als isolierte Substanzen hoch dosiert eingenommen werden.

Allgemein sollte bedacht werden, dass eine Substanz, die natürlicherweise in Lebensmitteln vorkommt und in diesem Zusammenhang völlig unbedenklich für den Menschen ist, nicht automatisch die gleiche Sicherheit als isoliertes und konzentriertes Präparat bietet.

Was tun?

Ernährungsfehler lassen sich nicht durch Nahrungsergänzungsmittel beseitigen. Bei gesunden Menschen, die eine vollwertige Ernährung praktizieren, sind diese Präparate überflüssig oder können sogar schädlich sein.

Nach Krebs kann der Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln, abhängig von durchgeführten Operationen, Einschränkungen beim Essen und Ernährungsstatus, zumindest bei Hochrisikopatienten sinnvoll sein. In jedem Fall ist zu empfehlen, die Art, Menge und Einnahmedauer der in Frage kommenden Präparate mit einem Experten zu besprechen.

Professor em. rer. nat. Dr. Claus Leitzmann, Gießen

Termine 2009

(soweit bei Redaktionsschluss bekannt)

Juni

05. – 07.	LV Brandenburg: Landestagung in Teltow
18.	LV Hessen: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung in Frankfurt, Block 3
24. - 26.	Erweiterte Gesamtvorstandssitzung in Berlin/Grünau

Juli

04.	LV Baden-Württemberg: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung in Karlsruhe, Block 3
27. - 29.	Qualifizierung II, 1. Seminar für Landesvorstände der Frauenselbsthilfe nach Krebs in Fulda

August

27. – 30.	Bundestagung in Magdeburg

Nordic Walking nach Brustkrebsoperation empfohlen – Angehörige sollen zur Aktivität ermuntern

Walking statt schonen

„Bisher wurde den Patientinnen geraten, sich zu schonen“, berichtete das Forscherteam um Dr. Birgit Leibbrand, Chefärztin an der Salzetalklinik in Bad Salzuflen. Doch Sport gilt nach aktuellem Forschungsstand für Krebskranke als förderlich. In sechs Reha-Kliniken in Westfalen und Niedersachsen erprobte das Team daher mit 550 Rehabilitandinnen zwischen 30 und 79 Jahren, wie sich ein Lauftraining auf den Gesundheitszustand auswirkte. Die Frauen trainierten während des Reha-Aufenthalts viermal die Woche eine halbe Stunde, wobei eine Hälfte Nordic-Walking-Stöcke benutzte. Auch Frauen mit Schmerzen im Oberkörper und eingeschränkter Armbeweglichkeit - etwa ein Drittel aller Teilnehmerinnen - waren dabei.

Auch Lymphödem kein Risiko

Zuvor hatten die Wissenschaftlerinnen aus Gesprächen in Selbsthilfegruppen erfahren, dass Nordic Walking eigentlich sehr beliebt ist. Doch oft hatten Ärzte und Therapeuten empfohlen, sich körperlich zu schonen. Auch Schmerzen, schlechte Beweglichkeit im Schulterbereich und Angst vor einem Arm-Lymphödem hielten die Betroffenen zurück. „Wir konnten erstmals zeigen, dass den Patientinnen auch Sportarten nicht schaden, die den Oberkörper einbeziehen“, fasste Projektleiterin Leibbrand das Ergebnis auf dem Reha-Wissenschaftlichen Kolloquium zusammen. Entgegen bisheriger Annahmen führte die Muskelarbeit der Arme nicht zu Lymphödemen.

Angemessene Belastung ohne Überforderung

Die Auswertung beider Trainings war erfreulich positiv: Die Frauen fühlten sich wohler und leistungsfähiger und gaben auch an, besser zu schlafen. Ängste und Depressivität gingen zurück. Bewegungseingeschränkte Patientinnen konnten die Arme am Ende der stationären Rehabilitation durchschnittlich um 15 Grad höher anheben und empfanden weniger Schmerzen. Damit nahmen auch ihre Einschränkungen bei typischen Alltagsverrichtungen ab, etwa Probleme beim Anziehen, Waschen und Kämmen oder bei Haushaltsarbeiten.

„Insgesamt zeigte sich eine beachtliche Steigerung der Lebensqualität“, sagte Dr. Heike Kähnert vom Institut für Rehabilitationsforschung in Bad Salzuflen, das die Studie wissenschaftlich begleitet. Brustkrebspatientinnen sollte daher nicht länger nur Schonung angeraten werden. „Die Frauen sollen sich angemessen belasten, ohne sich zu überfordern“, empfiehlt das Team. Auch Angehörige müssten umdenken: Sie sollen ein krebskrankes Familienmitglied zu mehr Bewegung und Sport ermuntern.

Leonie von Manteuffel

Gute Nachricht aus der Reha-Forschung: Walking, ob mit oder ohne Stöcke, birgt auch für brustkrebsoperierte Frauen kein Risiko. Die Frauen können Nordic Walking in der Rehabilitation ausüben und so von positiven Effekten der Sportart profitieren. Das ergab eine Studie, die kürzlich auf dem Reha-Wissenschaftlichen Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung in Münster vorgestellt wurde. Dort tauschten sich zwölfhundert Fachkräfte über Innovationen für die Rehabilitation aus.

Selbsthilfe im Brustzentrum –

Selbsthilfegruppen haben sich zu einem festen Baustein in der Onkologie Deutschlands etabliert. Sie verfolgen mit der Förderung und dem Erhalt der Selbstständigkeit von Menschen mit Krebs die gleichen Ziele wie die Pflege. Von daher liegt es nahe, dass diese Bereiche eng zusammenarbeiten. Hierbei sind Fragen zu klären wie: In wieweit sind Pflegende in einem Brustzentrum auf die Selbsthilfegruppe vorbereitet? Welche Rolle spielen Pflegende für den ersten Kontakt von Patientinnen zur Selbsthilfegruppe? Wie stellt sich die Akzeptanz von Selbsthilfegruppen und Pflege dar? und Wie kann die Zusammenarbeit effektiver gestaltet werden?

Qualifikationsniveau der Pflege im Brustzentrum

Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bilden die Basis der pflegerischen Versorgung im Brustzentrum. In der jüngsten Version des Krankenpflegegesetzes und der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung, die diese Ausbildung regeln, ist der Betreuung und Beratung chronisch kranker Menschen ein ganz besonderer Stellenwert zugeschrieben. In diesem Rahmen ist die Auseinandersetzung mit der Selbsthilfe selbstverständlich. Neben examinierten Pflegenden müssen Brustzentren jedoch auch „onkologische Fachschwestern/-pfleger“ vorweisen, die einen zweijährigen Weiterbildungslehrgang mit staatlicher Prüfung nachweisen können. Der Abschluss ist staatlich geschützt. In einzelnen Länderverordnungen und in der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft für diese Weiterbildung wird ein fakultativer (freiwilliger) praktischer Einsatz in einer Selbsthilfegruppe gefordert. Vertreterinnen von Selbsthilfegruppen sind begleitend im theoretischen Unterricht eingeplant. Die Fortbildung zur „Breast Care Nurse“ hingegen wird in Deutschland als Kurzlehrgang mit unterschiedlicher Dauer angeboten und bietet vergleichsweise weniger als $^1/_4$ des Umfangs der Theoriestunden der Weiterbildung zur „onkologischen Fachschwester/-pfleger“. Die „Breast Care Nurse“ ist in Deutschland keine geschützte Berufsbezeichnung, d.h. in Inhalt und Umfang sind die Bildungsanbieter frei, letztendlich natürlich auch dabei, inwieweit die Selbsthilfe thematisiert wird.

Die Bedeutung spezialisierter Pflege für den Erstkontakt von Patientinnen zur Selbsthilfegruppe

Eine Befragung in Rehaeinrichtungen benennt die Pflege als einen wichtigen Kooperations- und Ansprechpartner für Selbsthilfegruppen. Diese Aussage ist durchaus auf das Brustzentrum übertragbar. Vergleicht man die professionellen Berufsgruppen in einem Brustzentrum, dann haben Pflegende nicht nur die häufigsten, sondern auch die zeitintensivsten und engsten Kontakt zu den Patientinnen. Sie sind konfrontiert mit den intimsten körperlichen, psychischen und sozialen Problemen. Dies zeigt sich bereits bei der Aufnahme wie auch in der belastenden Zeit der Diagnostik. Schwestern und Pfleger sind auch abends und nachts präsent, wenn quälende Gedanken und Ängste aufkommen, erkennen belastende Begleiterscheinungen der Erkrankung und einschränkende Nebenwirkungen der Therapien zuerst; koordinieren und organisieren helfende Dienste und regeln die Entlassung. Damit besitzen sie nicht nur von der Qualifikation, sondern auch von der Funktion her die besten Voraussetzungen, um gezielt Patientinnen an Selbsthilfegruppen verweisen und dazu motivieren zu können.

Alleine der Aushang eines Faltblattes der Selbsthilfegruppe auf der Station neben den Informationen der Seelsorge, des nächsten Friseurs und des Pizzadienstes ist eindeutig zu wenig, um erfolgreich Patientinnen zur Kontaktaufnahme zu bewegen. Der Nutzen einer Selbsthilfegruppe im Rahmen der Krankheitsbewältigung bedarf immer wieder aufs Neue der Abwägung, ob die Unterstützung durch Selbsthilfe überhaupt und zum jetzigen Zeitpunkt für die einzelne Patientin sinnvoll ist. Getreu des Slogans der Frauenselbsthilfe nach Krebs „Auffangen, Informieren, Begleiten“ kann der Kontakt sowohl prä- als auch post-

aus Sicht der Pflege

operativ, stationär oder ambulant oder auch nach der Entlassung stattfinden und wertvoll sein. Dabei können spezialisierte Pflegende unterstützen.

Gegenseitige Akzeptanz von Selbsthilfe und Pflege

Falsche Vorstellung von der Arbeitsweise, der Beratungskultur und dem Setting in Selbsthilfegruppen könnten möglicherweise Gründe dafür sein, dass die Akzeptanz von Selbsthilfegruppen bei einzelnen Pflegenden fehlt. Betrachtet man den „Selbsthilfe-Boom“ und konkret den sehr schwer überschaubaren Markt an Selbsthilfegruppen besonders hinsichtlich Brustkrebs, so ist es nicht nur für Laien, sondern auch für Pflegende schwer, die Qualität und Philosophie der einzelnen Selbsthilfegruppen zu beurteilen. Die Selbsthilfegruppe wird gerne als „letztes Auffangnetz“ betrachtet, wenngleich es sicher viel mehr als dies ist und nicht mehr nur dann einspringt, wenn nichts mehr getan werden kann. Bei der Betrachtung der Akzeptanz der Pflege durch die Mitglieder von Selbsthilfegruppen muss man feststellen, dass die Ärzte die primären Ansprechpartner für die Aktiven sind. Sei es bezüglich der Einbindung von Selbsthilfegruppen in das Brustzentrum oder bei Anfragen zu Vorträgen in den Gruppen.

Voraussetzungen für eine effektive Zusammenarbeit

Für eine gute Zusammenarbeit sind die gegenseitige Wertschätzung und die Schaffung verbindlicher Organisationsstrukturen erforderlich. Der Kontakt zwischen den einzelnen Abteilungen/Stationen des Brustzentrums und der kooperierenden Selbsthilfegruppe könnte über ausgewählte AnsprechpartnerInnen geschehen und sollte regelmäßig aufrecht erhalten bleiben. Die Funktion als AnsprechpartnerIn könnte gut in das Aufgabenfeld von „onkologischen Fachschwestern/-pflegern“ passen. Der Verweis an eine Selbsthilfegruppe gewinnt an Überzeugungskraft, wenn die/der betreffende Fachschwester/-pfleger selbst einmal ein Gruppentreffen besucht und die Gruppe und ihre Arbeit kennen gelernt hat. In den Qualitätszirkeln des Brustzentrums sollte diese Zusammenarbeit konkretisiert werden. Die Selbsthilfegruppen dürfen auch auf keinem pflegerisch-onkologischen Kongress fehlen. Letztendlich muss die Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Selbsthilfe evaluiert und der Nutzen für die Patientinnen erforscht werden. Hierzu liegen bisher keine Forschungsergebnisse vor.

Burkhard Lebert, Heidelberg
Akademie für Gesundheitsberufe

Freundschaft hilft wie ein heißes Bad gegen die Kälte des Alltags.

Johann Friedrich Bast

Kooperationen

Selbsthilfe und Pflege – gemeinsam zum Wohle der Patienten

Als Krankenschwester und Leiterin einer Gruppe der Frauenselbsthilfe nach Krebs habe ich Einblick in die Versorgung von Patienten aus unterschiedlichen Perspektiven. Im Klinikalltag spielt der Faktor Zeit eine immer größere Rolle. Hier kann die Zusammenarbeit mit Mitgliedern der Selbsthilfe ein Stück weit Entlastung bedeuten.

Eine gute psychosoziale Versorgung von Patienten beginnt mit der Diagnosestellung. Dabei spielen neben den Ärzten, vor allem die Pflegekräfte, die Sozialarbeiter und die Seelsorger eine wichtige Rolle. Aber auch die Selbsthilfe findet zunehmend ihren Platz in der nicht medizinischen Unterstützung von Krebspatienten.

Die Rolle der Selbsthilfe

Das Pflegepersonal hat den engsten Kontakt zum Patienten und wird deshalb zum wichtigen Bindeglied zur Selbsthilfe, das heißt zu uns als Betroffenen und unserer „erlebten Kompetenz“. Die Pflegenden können am Besten einschätzen, ob eine Patientin Hilfe und Unterstützung braucht. Die Selbsthilfe übernimmt inzwischen viele Aufgaben in der psychosozialen Versorgung und entlastet somit die professionellen Fachkräfte in den Kliniken – dazu passt das Motto der Frauenselbsthilfe nach Krebs: Auffangen, Informieren, Begleiten. Es geht dabei nicht darum, (Zeit-)Lücken im professionellen System zu stopfen, sondern es greift die Erkenntnis Raum, dass qualifizierte Hilfe zur Selbsthilfe Bereiche der Versorgung abdeckt, die von Nicht-Betroffenen nur ungenügend bedient werden können. Das heißt, Selbsthilfe arbeitet immer komplementär, also ergänzend nicht anstatt, zu den oben genannten Berufsgruppen.

Ich bin überzeugt, dass die Selbsthilfegruppen Kontakt mit allen Berufsgruppen im Klinikbereich halten müssen. Für mich bedeutet dies auch, dass ich als Vertreterin der Selbsthilfe Auszubildende der Krankenpflege im Unterricht besuche, das Angebot der Selbsthilfe vorstelle und als Betroffene Fragen beantworte, um zukünftiges Pflegepersonal für dieses Thema zu sensibilisieren.

Perspektiven für eine Kooperation

Seit 2007 gibt es in unserem Brustzentrum regelmäßige Treffen aller Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Sozialarbeiter, Seelsorger, Kunsttherapeuten) und uns als Vertreter der Selbsthilfe, um die psychosoziale Betreuung der Patienten abzusprechen und gegebenenfalls zu verbessern. So bleiben wir im Gespräch und haben Ansprechpartner bei Fragen oder auch Problemen. In diesem Rahmen haben wir auch einen Flyer entwickelt, der die psychosoziale Betreuung in der Klinik aufzeigt.

Ich wünsche mir als Patientenvertreterin für die Zukunft noch stärker in den Klinikalltag eingebunden und gehört zu werden. Der Zusammenarbeit, speziell mit den Pflegekräften, kommt hierbei eine immer größere Bedeutung zu.

Brigitte Hug, Gruppenleitung Karlsruhe

> Erfahrungen sind die Samenkörner, aus denen die Klugheit emporwächst.
> Konrad Adenauer

Honorarstreit

Behandlung beim Facharzt nur gegen Vorkasse?

Seit Jahresbeginn berichten betroffene Patienten vor allem in Bayern und Baden-Württemberg vermehrt vom Druck bei Fachärzten „Vorkasse“ als Voraussetzung für eine Kassenleistung zu bezahlen. Andere bieten als einzige Behandlungsmöglichkeit sogenannte IGeL(= Individuelle Gesundheitsleistungen) an, die privat von Patienten zu bezahlen sind. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland hält beide Varianten für vertragswidrig. Dadurch werden Patienten zu ungewollten Privatbehandlungen gedrängt.

Tipps für betroffene Patientinnen und Patienten

- Zahlen Sie nicht im Voraus! Bestehen Sie auf kostenfreie Behandlung über Ihre Versichertenkarte und bezahlen Sie nur die Praxisgebühr.
- Gesetzlich Versicherte müssen grundsätzlich auf Versichertenkarte behandelt werden. Entscheiden sich Patienten im Voraus zu bezahlen, kann es passieren, dass sie die Kosten nicht oder nicht vollständig erstattet bekommen.
- Lassen Sie sich keine Privatbehandlungen aufdrängen. Wenn Ihnen IGeL (= Individuelle Gesundheitsleistungen) angeboten werden, fragen Sie nach, warum diese Leistung nicht von der Krankenkasse übernommen wird und welche Behandlungsalternativen es im Rahmen von Kassenleistungen gibt. Möchten Sie eine Privatbehandlung auf eigenen Wunsch in Anspruch nehmen, muss der Arzt vorher über Kosten, Nutzen und Risiken aufklären und die angebotene Leistung schriftlich mit Ihnen vereinbaren. Unterschreiben Sie keine Pauschalvereinbarungen oder Blanko-Formulare.
  Lassen Sie sich Zeit: IGeL sind in der Regel nicht medizinisch notwendig, es besteht kein dringender Handlungsbedarf.
- Wenn Sie für medizinisch notwendige Behandlungen keinen Termin bekommen, sollten Sie es zunächst woanders probieren. Bekommen Sie trotzdem keinen Termin in einer angemessenen Zeit, hilft die Kassenärztliche Vereinigung bei der Arztvermittlung. Notfälle werden in jedem Fall behandelt.
- Wenden Sie sich bei Problemen unmittelbar an Ihre Krankenkasse und/oder an die Kassenärztliche Vereinigung.

Quelle: Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Kontaktwunsch

55jährige Brustkrebspatientin mit Knochenmarkmetastasen sucht dringend Gleichbetroffene zum Austausch.

Kontaktaufnahme
über die Gruppenleiterin, Frau Koenen,
Tel: 04951/1726

Allianz zur Krebsbekämpfung

Nationaler Krebsplan – ein hoffnungsvolles Signal

Der Nationale Krebsplan wurde vom Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebshilfe e.V., der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert. Er will das bereits 1979 aufgelegte „Gesamtprogramm zur Krebsbekämpfung“ fortsetzen und unter anderem die Früherkennung von Krebs und die Versorgung von Patientinnen und Patienten verbessern sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure stärken.

Der im Nationalen Krebsplan gebündelte Handlungsbedarf ergibt sich aus der älter werdenden Gesellschaft. Denn Krebs ist eine Erkrankung des Alters und mit der Zahl der Jahre steigt auch das Risiko, an Krebs zu erkranken. Angesichts dieser Entwicklung ist die Krebsbekämpfung eine wachsende Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem. Experten gehen in Europa bis zum Jahre 2020 von einer 24 prozentigen Zunahme der altersbedingten Neuerkrankungen bei Männern und einer 15 prozentigen Zunahme bei Frauen aus. Der Nationale Krebsplan ist langfristig ausgelegt, denn die Fortschritte in der Therapie von Krebserkrankungen führen mehr und mehr zu einem chronischen Verlauf der Erkrankung. Dadurch wird eine Langzeitbetreuung von Patientinnen und Patienten erforderlich und die Nachsorge gewinnt eine größere Bedeutung.

Zielsetzungen

Die erste Phase des Nationalen Krebsplanes bezieht sich mit vier Schwerpunkten auf die Jahre 2009 und 2010. Die festgelegten Handlungsfelder umfassen Problembereiche, die trotz der Fortschritte in der Medizin noch Verbesserungspotential aufzeigen und angepackt werden wollen. Vier Arbeitsgruppen befassen sich mit folgenden Themen:

AG 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

AG 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

AG 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Arzneimittel-Therapie

AG 4: Stärkung der Patientenorientierung.

Für die Erarbeitung von Zielen in den genannten Bereichen hat das Bundesministerium für Gesundheit Experten aus den Ländern, der Selbstverwaltung der Krankenkassen und Leistungserbringer, der Wissenschaft sowie Vertreter von Patientenorganisationen berufen. Die ersten Ergebnisse der hochkonzentriert und effektiv arbeitenden Arbeitsgruppen werden auf dem Nationalen Krebskongress am 23.06.2009 in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt.

Einbindung der Krebsselbsthilfe

Die Krebs-Selbsthilfeorganisationen im Haus der Krebsselbsthilfe freuen sich zum einen über die erhöhte Aufmerksamkeit, die ihre Anliegen durch den Nationalen Krebsplan erfahren und zum anderen über die Berücksichtigung und Beteiligung in Arbeitsgruppen aller vier Handlungsfelder. Als Frauenselbsthilfe nach Krebs wirken wir in Handlungsfeld 1 und Handlungsfeld 4 mit.

Die Bündelung aller Aktivitäten in der Krebsmedizin und die stärkere Patientenorientierung sind hoffnungsvolle Signale für krebskranke Menschen. Deren Interessen fühlen wir uns in all unserem Tun verpflichtet.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Das Glück besteht aus vielen Träumen und ein wenig Wirklichkeit.

René de Masny

Informationsbroschüre der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Krebs und Lymphödem

Ein Lymphödem, das in erster Linie nach Brustoperationen mit Lymphknotenentfernung auftritt, ist für betroffene Patientinnen eine belastende Folgeerkrankung, die erfahrungsgemäß die Alltagsarbeit erschwert und sich negativ auf die Lebensqualität auswirkt. Grund genug, um dieser Erkrankung erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Seitens der Medizin ist das Lymphödem häufig zu wenig beachtet. Seine Behandlung ist in der Regel mit einem hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand verbunden.

Der behandelnde Arzt (Hausarzt, Gynäkologe, Onkologe) sollte die Patientin frühzeitig noch im Krankenhaus auf ein Lymphödem als mögliche Folge aufmerksam machen und sie über vorbeugende Verhaltensgrundsätze aufklären.

Die neue Broschüre der FSH „Krebs und Lymphödem“ gibt Auskunft über die Entstehung des Lymphödems, die ersten Symptome und die Stadien der Erkrankung. Diese Einteilung ist wichtig für die weitere Behandlung, über deren Möglichkeiten die Broschüre ebenfalls informiert.

Ein weiteres Kapitel befasst sich mit den Komplikationen, die bei Lymphödemen auftreten können, die aber teilweise gar nicht in Zusammenhang mit dem Lymphödem gebracht werden. Auch hier erfahren Sie etwas über mögliche Vorgehensweisen.

Natürlich werden auch Maßnahmen zur Vorbeugung eines Lymphödems vorgestellt. Jede gefährdete Frau kann etwas tun, um das Risiko für ein Lymphödem zu senken.

Selbstverständlich dürfen Adressen und Links über Einrichtungen, die sich mit dem Thema befassen, nicht fehlen.

Die Broschüre ist kostenfrei zu bestellen bei der Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V., Haus der Krebsselbsthilfe, Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn, Telefon 0228/33889400, Fax 0228/33889401 oder im Internet über www.frauenselbsthilfe.de.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

KURZINFO

Ödemsprechstunde

Die Deutsche Gesellschaft für Lymphologie bietet jetzt für Lymphödembetroffene und sämtliche Ödempatienten online (unter www.dglymph.de) eine kostenlose „Ödemsprechstunde“ an. Beantwortet werden die Fragen von langjährig erfahrenen Lymphologen. Es handelt sich dabei nicht um ein offenes Forum, sondern um eine individuelle ärztliche Beratung, die der ärztlichen Schweigepflicht gerecht wird.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Lymphologie

Versorgung

Neufassung des Begriffs „Pflegebedürftigkeit“

Der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ wurde seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 2005 als zu eng gefasst angesehen, da er sich zu sehr auf körperliche und verrichtungsbezogene Aspekte bezieht, wie z.B. Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Nicht berücksichtigt werden dabei Bereiche wie soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Kommunikation sowie der allgemeine Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf des Pflegebedürftigen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat bereits 2006 einen Beirat beauftragt, einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie ein neues Begutachtungsverfahren zu entwickeln. Die Empfehlungen des Beirats, der sich aus Kostenträgern, Leistungserbringern, Wissenschaftlern und Betroffenenverbänden zusammensetzt, sind am 29. Januar 2009 vorgelegt worden.

Die neuen Pflegestufen

Zukünftig werden auch Menschen mit einer so genannten beschränkten Alltagskompetenz, das heißt auch demenzkranke Menschen, als pflegebedürftig eingestuft.
Zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit soll es anstelle der bisherigen drei Pflegestufen - 1.Erhebliche Pflegebedürftigkeit, 2.Schwerpflegebedürftigkeit, 3.Schwerstpflegebedürftigkeit - fünf Bedarfsgrade geben, die eine differenziertere Einschätzung ermöglichen sollen. Diese reichen von 1. „geringer“ über 2. „erhebliche“, 3. „schwere“ und 4. „schwerste Pflegebedürftigkeit“ bis zu 5. „besonderen Bedarfskonstellationen“. Da nicht nur die Zahl der neuen Pflegestufen, sondern auch Definition und Inhalt unterschiedlich von den heutigen „Pflegestufen“ sind, ist eine inhaltliche Gleichsetzung von bestimmten Abstufungen nicht möglich.

Wissenschaftliche Bewertung

Das neu entwickelte Begutachtungsinstrument wurde im Jahr 2008 einer praktischen Erprobung und wissenschaftlichen Bewertung unterzogen und vom Beirat als gut bis sehr gut bewertet. Es habe sich als praxistauglich und unbürokratisch erwiesen. Die Lebenslagen von Menschen mit Demenz würden angemessen berücksichtigt.
Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände bestätigt eine hohe inhaltliche Gültigkeit des neuen Begutachtungsverfahrens, das heißt, die Einschätzungsvorgaben sind inhaltlich gut begründet, logisch und nachvollziehbar.

Bei den Kriterien „Objektivität“ und „Zuverlässigkeit“ gebe es jedoch noch Verbesserungsbedarf, um die „wahre“ Pflegbedürftigkeit einer Person, unabhängig von der Person des Begutachters und den Rahmenbedingungen der Begutachtung, objektiv messen zu können. Als nicht klar definiert scheint die Einstufung bezüglich der hauswirtschaftlichen Versorgung/Haushaltsführung, die beim neuen Begutachtungsverfahren nicht berücksichtigt wird, allerdings Leistungsbestandteil der Pflegeversicherung sein muss; sind doch Einschränkungen in der Haushaltsführung erste Zeichen für einen Bedarf an personeller Hilfe.

Chancen der Realisierung

Im Mai 2009 sollen die Ergebnisse der Umsetzungsstudie vorliegen. Darin geht es darum, wie sich die neuen Pflegestufen auf das Leistungsgeschehen und die Finanzierung auswirken werden. Es wäre nicht zielführend und sozialverträglich, wenn das neue Begutachtungsverfahren als Instrument zur Leistungskürzung genutzt werden würde, vielmehr müssen erhöhte Mittel für zusätzliche Betreuungskosten von Demenzkranken zur Verfügung gestellt werden. Dies darf aber nicht zu einer Kürzung der Leistungen der häuslichen Pflege und der ambulanten Palliativversorgung führen.
Letztlich muss die Politik entscheiden, wie die Vorschläge zur neuen Pflegebedürftigkeit in der pflegerischen Versorgungspraxis zum Wohle der betroffenen Menschen umgesetzt werden.

Bundesvorstand der
Frauenselbsthilfe nach Krebs

Kongress - Ankündigung

Informationsveranstaltung für Patienten-Vertreterinnen im Rahmen der 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie CCD Congresscenter Düsseldorf, 11. Juni – 13. Juni 2009

Ein Symposium für Aktive in Brustkrebsinitiativen und in der Brustkrebs-Selbsthilfe

Beim jährlichen Senologie-Kongress, dem Fachkongress für Erkrankungen der Brust, findet seit vergangenem Jahr ein Symposium speziell für Aktive in Brustkrebsinitiativen und in der Brustkrebsselbsthilfe statt. Auch in diesem Jahr sind für diesen Austausch mit den Medizinern und Wissenschaftlern zwei Termine reserviert:

11. Juni 15.30 bis 17.00 Uhr und
12. Juni 16.30 bis 18.00 Uhr

Die Symposien der genannten Termine sind für Vertreterinnen von Patientenorganisationen und Brustkrebsinitiativen frei zugänglich. Verschiedene Fachexperten der Senologie werden über das Wichtigste vom Tage referieren und stehen anschließend für Fragen zur Verfügung.

Am 11. Juni geht es um die Schwerpunktthemen: Onkoplastik, primäre und sekundäre Brustrekonstruktion, Diagnostik und Therapie der jungen Patientin, Bewegung und Brustkrebs, Früherkennung und Mammographie. Am 12. Juni berichten die Experten über Lebensführung mit Brustkrebs, Therapien mit Bisphosphonaten, Prävention und Therapie des Lymphödems, lokale Therapie von Metastasen und über den Themenbereich familiäres Mammakarzinom.

Das Symposium geht zurück auf die Initiative von fünf verschiedenen Brustkrebsinitiativen – sie haben das Konzept für diese Veranstaltung nach amerikanischem Vorbild entwickelt und den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Senologie überzeugen können, dieses Symposium in das Programm der Jahrestagung aufzunehmen.

Bundesvorstand der
Frauenselbsthilfe nach Krebs

KURZINFO

Bestimmte Arzneimittel mit Paracetamol und Johanniskraut nur auf Rezept

Auf strengere Regelungen in den Apotheken müssen sich Verbraucher seit dem 1. April 2009 einstellen, da die Rezeptpflicht auf weitere Arzneimittel ausgeweitet worden ist. So sind Medikamente zur Behandlung mittelschwerer Depressionen rezeptpflichtig, wenn sie Johanniskraut-Extrakte enthalten. Nur solche Präparate mit Johanniskraut, die für andere Anwendungsgebiete gedacht sind, z.B. für die Behandlung von leichten depressiven Verstimmungen, bleiben von dieser Neuregelung ausgenommen. Die Einführung der Verordnungspflicht erfolgt vor dem Hintergrund, dass mit der Einnahme von Johanniskraut-Präparaten durch schwer depressive Patienten ein Suizidrisiko einhergeht.

Auch Medikamente, die mehr als zehn Gramm des Wirkstoffs Paracetamol enthalten, bedürfen seit Monatsbeginn der Verschreibung durch einen Arzt. Zur Begründung verweist die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker auf die Gefahr, dass Medikamente mit einer zu hohen Dosis Paracetamol lebensbedrohliche Vergiftungszustände aufgrund von Leberschäden hervorrufen können.

Quelle. Kassenärztliche Bundesvereinigung

Ursachenforschung

Krebsstammzellen – die

Ein bösartiger Tumor, eine Krebsgeschwulst, gilt nicht mehr nur als ein Haufen entarteter Zellen, sondern als ein „Organ“, welches aus so genannten Krebsstammzellen und den daraus hervorgegangenen spezialisierten Tumorzellen mit unterschiedlichen Funktionen besteht. So wurde im November 2005 in der Neuen Zürcher Zeitung eine Krebserkrankung als eine mögliche „Stammzell-Krankheit“ bezeichnet. Inzwischen wissen wir noch mehr zu diesem Thema, aber vieles bleibt weiterhin hypothetisch. Im Folgenden sollen einige Aspekte dazu näher beleuchtet werden, um diese interessanten Entwicklungen und Sichtweisen besser verständlich zu machen.

Dass Krebs eine Stammzell-Erkrankung darstellen könnte, ist seit vielen Jahren immer wieder diskutiert worden, aber erst in den letzten fünf Jahren konnte durch eine große Zahl von Experimenten diese Sichtweise mehr und mehr untermauert werden. Die Krebsstammzellen sind dabei quasi als „Königinnen“ zu bezeichnen, wohingegen die daraus hervorgegangenen Tumorzellen als „Arbeiterinnen“ bezeichnet werden können, die durch eine enorme Teilungsfähigkeit die große Masse einer Krebsgeschwulst ausmachen. Nur diese Stammzellen sind in der Lage, das „Organ Krebsgeschwulst“ am Leben zu erhalten, da diese Zellen einerseits die uneingeschränkte Fähigkeit zur Zellteilung und Nachkommensbildung aufweisen und andererseits die Fähigkeit zur Selbsterneuerung. Sie besitzen damit praktisch eine Unsterblichkeit.

Die Erkenntnisse könnten nicht nur für das Verständnis von Krebserkrankungen, sondern auch für mögliche neue Therapien von großer Bedeutung sein. So zielen viele Krebstherapien derzeit darauf ab, den Tumor schrumpfen zu lassen, in dem die große Zahl der „Arbeiterinnen“ abgetötet wird, doch die eigentlichen Krebsstammzellen werden dabei oft nicht angegriffen. Doch genau diese sind verantwortlich für das erneute Krebswachstum. In Zukunft sollen – neben den klassischen Chemo- und Immuntherapien – auch Medikamente zur Verfügung stehen, die gezielt die Wurzeln des Krebswachstums ausmerzen können.

Was sind Krebsstammzellen?

Es sind diejenigen Zellen in einem Tumor, die die Fähigkeit zur Selbsterneuerung aufweisen und einen komplexen Tumor im Sinne eines „Organs“ entstehen lassen können. In Tiermodellen werden diese Zellen auch als „Krebs initiierende Zellen“ bezeichnet. Die Existenz der Krebsstammzellen ist mittlerweile bei verschiedenen Erkrankungen gesichert, u.a. bei akuten Leukämien, Brust-, Darm-, Gehirn-, Lungen- und Prostatakrebs.

So konnte beispielsweise experimentell gezeigt werden (siehe Abbildung 1), dass 200 hoch aufgereinigte Krebsstammzellen aus einem menschlichen Darmkrebs ausreichend sind, in einem Mausmodell in der Hälfte der Tiere eine neue Geschwulst zu bilden (Kurve a). Im Gegensatz dazu sind circa 60.000 Tumorzellen aus dem gesamten (bulky) Tumor notwendig (Kurve b), um in der Hälfte der Mäuse eine Geschwulst zu bilden und sogar 700.000 Tumorzellen, die gänzlich von Krebsstammzellen befreit wurden (Kurve c) (adaptiert von O`Brien und Dick et al., Nature 2007).

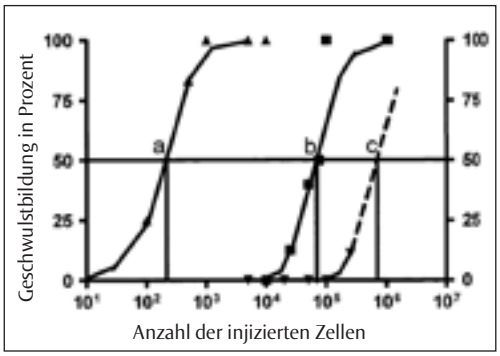


Abbildung 1

Das bedeutet, dass die eigentlichen Krebsstammzellen tatsächlich nur sehr selten in einem Tumor zu finden sind. Aufgrund von experimentellen Daten in verschiedenen Krebserkrankungen machen diese an der gesamten Tumormasse nur wenige Promille bis hin zu wenigen Prozenten aller Zellen eines Tumors aus.

Sind Krebsstammzellen von klinischer Bedeutung?

Interessanterweise konnte man in den letzten Jahren in einer Studie zeigen, dass Patienten mit Brust-, Lungen- oder Gehirntumorerkrankungen eine wesentlich bessere Prognose

Wurzeln des Problems?

aufweisen, wenn deren Tumor nur eine geringe Anzahl von Krebsstammzellen beinhaltet, während Patienten mit „vielen“ Krebsstammzellen im Tumor eine deutlich schlechtere Prognose haben. Dies lässt darauf schließen, dass die Präsenz solcher Krebsstammzellen tatsächlich die langfristige Prognose einer Erkrankung beeinflussen kann. Weitere Studien sind hier allerdings sicher notwendig, um diese Aussagen bestätigen und damit untermauern zu können.

Was kann man gegen Krebsstammzellen tun?

Es sind nun Strategien erforderlich, um in Zukunft vielleicht gezielt solche Krebsstammzellen ausmerzen zu können (siehe Abbildung 2), da diese in der Regel resistent gegenüber Chemo- und/oder Strahlentherapie sind. Sollte dies gelingen, so wäre damit die Hoffnung verbunden, dass Krebserkrankungen in Zukunft besser und häufiger dauerhaft geheilt werden könnten.

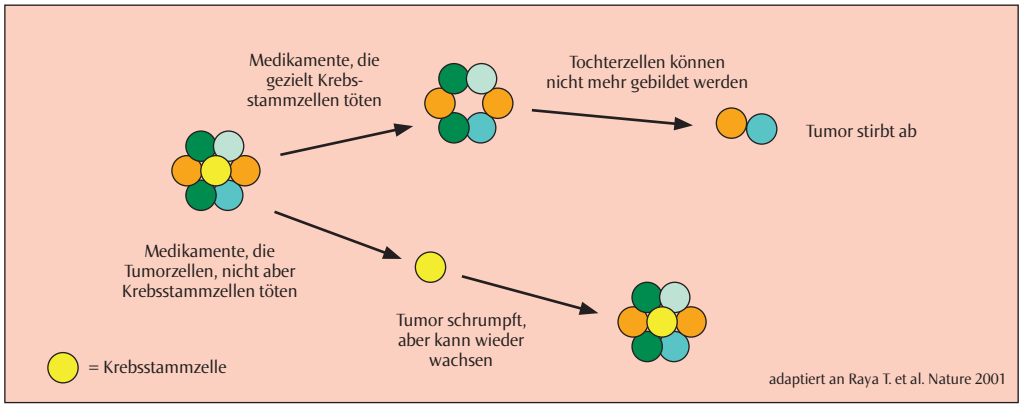
Allerdings ist die Entwicklung von Medikamenten, die gezielt Krebsstammzellen ausmerzen können, nicht einfach, da sie einerseits sehr selten sind und andererseits mit normalen, gesunden Organ-Stammzellen, z.B. im Darm, im Knochenmark oder in der Brust, sehr viele Ähnlichkeiten aufweisen. Dies könnte theoretisch bei entsprechender Anwendung nicht nur dazu führen, dass Krebsstammzellen abgetötet werden, sondern leider auch die lebensnotwendigen normalen Körper-Stammzellen. Hier werden noch viele Jahre intensiver Forschung und Entwicklung notwendig sein, um entscheidende Schritte weiterzukommen. Bei bösartigen Blutkrebserkrankungen sind jedoch erste Medikamente in der Entwicklung, die genau die Eigenschaften haben, gezielt Krebsstammzellen anzugreifen.

Ein weiteres Problem in der Medikamentenentwicklung gegen Krebsstammzellen stellt die Erfolgsbeurteilung dar. Um die Effizienz eines solchen gezielt wirksamen Medikamentes zu überprüfen, sind viele Jahre der Nachbeobachtung nötig, da Rückfälle bei bestimmten Krebserkrankungen unter Umständen erst mehrere Jahre nach Erstdiagnose auftreten können.

Fazit

Die Theorie von Krebsstammzellen ist faszinierend. Es bleibt zu hoffen, dass in absehbarer Zukunft die Fortschritte auf diesem Gebiet auch zum Nutzen für die Betroffenen angewendet werden können.

Prof. Dr. Wolfram Brugger,
VillingenSchwenningen



Ein Gleichnis

Frauenselbsthilfe nach Krebs – eine Schar schnatternder Wildgänse?!

Haben Sie auch schon einmal im beginnenden Frühjahr oder Herbst den Flug der Wildgänse beobachten können? Zweimal jährlich ist es ein faszinierendes Schauspiel, wenn die Vögel V-förmig, laut schnatternd in großen Schwärmen über uns hinwegziehen. Wildgänse haben ein sehr ausgeprägtes soziales Verhalten, das viele Vergleiche mit der Frauenselbsthilfe zulässt.

Wildgänse zeigen uns, was Gemeinschaftssinn und Teamgeist bedeuten. Wenn wir sie genau beobachten, können wir Vieles von ihnen lernen.

Sie fliegen immer in V-förmiger Formation. Wissenschaftler haben herausgefunden, dass jeder Vogel den Aufwind des Flügelschlages vom vor ihm fliegenden Vogel nutzt. So kann die Gruppe etwa 70 % weiter fliegen als eine einzelne Wildgans.

Was lernen wir daraus?

Menschen, die das gleiche Ziel haben, erreichen es leichter und schneller, wenn sie sich zusammentun und nach Kräften unterstützen.

Wann immer eine Wildgans die Formation verlässt, spürt sie den erhöhten Luftwiderstand und kehrt sofort in die Formation zurück.

Was lernen wir daraus?

Wir sollten uns wie die Wildgänse eingliedern in die Gemeinschaft und zusammenarbeiten.

Es ist vorteilhaft, die Leitung je nach Situation auszuwechseln. Denn wenn die an der Spitze der Formation fliegende Wildgans müde wird, lässt sie sich ans Ende zurückfallen, während die unmittelbar hinter ihr fliegende Gans die Führung übernimmt.

Was lernen wir daraus?

Nach einer bestimmten Zeit oder bei schwierigen Aufgaben sollten die Teammitglieder hinsichtlich der Führung/Verantwortung wechseln.

Wildgänse, die in der Formation fliegen, schreien und schnattern, um die Spitze anzufeuern und um sich gegenseitig zu hören.

Was lernen wir daraus?

Immer darauf achten, was uns die Mitglieder aus den hinteren Reihen zurufen und was die Vorderen zu sagen haben. Eine Gemeinschaft, ein Team, auch die Frauenselbsthilfe nach Krebs, profitiert von gegenseitiger Motivation.

In einer starken Gemeinschaft stehen die Mitglieder füreinander ein. Wenn eine Wildgans erkrankt oder von der Kugel eines Jägers getroffen wird, verlassen zwei gesunde Vögel die Formation, um dem geschwächten Tier zu helfen. Sie bleiben bei ihm, bis es sich erholt hat oder stirbt. Dann fliegen sie wieder zu ihrer Formation zurück. Ist dies nicht möglich, so schließen sie sich einer weiteren Formation an, um die ursprüngliche Gruppe zu finden.

Was lernen wir daraus?

Mitglieder einer Gemeinschaft stehen füreinander ein. Zumindest, wenn sie so viel Verstand haben wie die Wildgänse!

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Bundestagung 2009 – 28. bis 30. August 2009
im Maritim-Hotel Magdeburg

Motto: Beständig und lebendig

Donnerstag, 27.08.2009

ab 10.00 Uhr	Anreise

Freitag, 28.08.2009

09.00 Uhr	Mitgliederversammlung
10.15 Uhr	Pause
10.45 Uhr	Delegiertenversammlung
12.30 Uhr	Mittagessen
14.30 Uhr	Eröffnung der Bundestagung Erinnern und Abschied nehmen Musikalische Begleitung: Nicole und Stefan Johänntgen, Heidelberg
16.00 Uhr	Kaffeepause
16.30 Uhr	Führungswechsel
18.00 Uhr	Abendessen
19.30 Uhr	Ein Potpourri des Lebens – Wir sagen Danke!

Samstag, 29.08.2009

09.00 Uhr	Ehrungen
10.00 Uhr	Pause
10.30 Uhr	„Sexualität und Partnerschaft bei Krebs“ Prof. Dr. Dr. Mechthild Neises, Hannover
11.15 Uhr	„Überbringer schlechter Nachrichten wurden früher geköpft – Arzt-Patienten-Kommunikation“ Dr. Pia Heussner, München
12.30 Uhr	Mittagessen
14.00 Uhr	„Neues aus Diagnostik und Therapie beim Lungenkrebs“ Prof. Dr. Jürgen Wolf, Köln
14.45 Uhr	„Stört es Sie, wenn ich rauche?“ Thorsten Adelt, Bonn
15.30 Uhr	Kaffeepause
14.00 Uhr - 16.00 Uhr	Parallelprogramm für BRCA-Netzwerk
18.00 Uhr	Abendessen
ab 19.15 Uhr	Workshops

Workshops

- *Pilates (Irmgard Nass-Grigoleit)*
- *Yoga fürs Leben (Gisela Rühl)*
- *Klangerleben (Gabriele Kampschroeer)*
- *Für mich soll's rote Rosen regnen – wie kann ich meine Rosen entdecken? (Dr. Sylvia Brathuhn)*
- *Märchen (Sigrid Lohalm)*
- *Filzen (Inge Frey)*
- *Sport in der Krebsnachsorge (Doris Niehaus-König)*
- *Qi Gong (Judith Kohlmeyer)*
- *Singen (Marlies Dingel)*
- *Wassergymnastik (Ute Henseleit)*
- *Meditation (Claudia Koch)*
- *Dance vita (Heike Warchold)*

Sonntag, 30.08.2009

09.00 Uhr	Andacht
09.45 Uhr	„Möglichkeiten der Komplementärmedizin bei Krebserkrankungen“ Dr. Franz Anselm Graf v. Ingelheim, Geisenheim
10.30 Uhr	„Himbeeren machen Krebs – oder doch nicht? Von Krebsdiäten und Ernährungsmythen“ Dr. Karl-Heinz Krumwiede, Nürnberg
11.15 Uhr	Dank an alle Helfer, gemeinsames Schlusslied
11.45 Uhr	Mittagessen, Ende der Tagung

Datenschutz

Reha-Entlassungsberichte nicht für Kassen

Nach einer medizinischen Rehabilitation werden Entlassungsberichte gesetzlich versicherter Patienten künftig lediglich dem Vertragsarzt und auf Wunsch dem Versicherten selbst übergeben. So will es der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).

Das Gremium fasste Ende Januar einen entsprechenden Beschluss. Der Hintergrund: Bisher werden die Berichte auch der zuständigen Krankenkasse übermittelt. Der entsprechende Abschnitt in der Rehabilitations-Richtlinie benennt auch konkrete Angaben, die der Entlassungsbericht enthalten muss. Er umfasst beispielsweise eine sozialmedizinische Beurteilung, die Aufschluss über den Grad der Selbstständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens und den diesbezüglichen Hilfebedarf gibt. Gegen die Weitergabe dieser sensiblen Patientendaten an die Krankenkasse hatte der Bundesbeauftragte für den Datenschutz bereits im Herbst 2007 Bedenken angemeldet.

In den Fällen, in denen die Krankenkasse eine Leistungsentscheidung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme treffen muss, seien zwar auch Angaben aus dem Entlassungsbericht sinnvoll, so die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation. Dazu müsse jedoch der entsprechende Paragraph im Sozialgesetzbuch V geändert werden. Der G-BA schließt sich mit der Änderung der Rehabilitations-Richtlinie dieser Auffassung an. In Abstimmung mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz wird der Datenfluss nun verringert.

Der aktuelle Beschluss des G-BA wurde dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt, das ihn jetzt prüft. Wird er nicht beanstandet, tritt er nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Weitere Informationen zum Beschlusstext sowie eine entsprechende Erläuterung sind im Internet zu finden unter www.g-ba.de

Quelle: Patientenbrief März 2009

KURZINFO

Apotheken-Notdienstfinder

Ob mit einem kurzen Anruf, per SMS oder mobilem Internetzugriff – der Apotheken-Notdienstfinder 22 8 33 ist für maximal 69 ct/Min/SMS bundesweit erreichbar:

– per Anruf von jedem Handy bundesweit ohne Vorwahl (69 ct/Min),

– per SMS mit „apo“ an die 22 8 33 von jedem Handy (69 ct/SMS),

– bei einem Anruf der 0137 888 22 8 33 aus dem deutschen Festnetz (50 ct/Anruf).

Mobile Web-Nutzer surfen unter www.22833.mobil zur Notdienst-Apotheke, können sie unkompliziert lokalisieren und vorab direkten Kontakt aufnehmen. Wer zuhause im Internet surft, kann wie gewohnt zur kostenlosen Suche auf www.aponet.de gehen.

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

Arzneimittel- und Apothekenpolitik auf dem Prüfstand

Versandhandel für Medikamente = Schwächung der Apotheken?

Als Folge der Zunahme älterer Menschen wird die Apotheke stärker als bisher Anlaufstelle für Personen werden, die Aufklärung und Beratung brauchen und suchen. Dies ist für die Apotheken eine große Chance, um durch kundenfreundliche und fachlich fundierte Beratung noch stärker als bisher, Kundenbindung zu erreichen und zum wirtschaftlichen Erfolg der Präsenzapotheke (Apotheke vor Ort) beizutragen. Daneben ist der Versandhandel als Ergänzung für die Versorgung durch Präsenzapotheken angelegt. Mit ihm soll chronisch Kranken, multimorbiden Patienten, Gehbehinderten, Älteren und Berufstätigen der Zugang zu Arzneimitten erleichtert und die flächendeckende Arzneimittelversorgung gerade in abgelegenen Gebieten unterstützt werden. Eine Beschränkung des Versandhandels auf nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel würde diesen Zielen nicht gerecht.

Versandhandel ohne Sicherheitslücken

Fünf Jahre nach Einführung des Versandhandels mit Arzneimitteln wird immer noch diskutiert, ob er auf nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel reduziert werden soll. Tatsache ist: Der legale Versandhandel bereitet seit seiner Einführung keine Sicherheitsprobleme. Er stellt auch keine wirtschaftliche Gefahr für die Präsenzapotheken dar: Die Zahl der Präsenzapotheken ist sogar noch gestiegen. Die Versandapotheken sind immer auch gleichzeitig Präsenzapotheken. Damit beteiligen sie sich an den Gemeinwohlaufgaben wie Nacht- und Wochenenddienst. Sie beraten ihre Patientinnen und Patienten in beiden Formen.

Im legalen Versandhandel sind bisher keine Fälschungen bekannt geworden. Deshalb ist ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ungeeignet, illegale Arzneimittelangebote und -fälschungen im Internet zu verhindern.

Das Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist wegen des Schutzes der Berufsfreiheit und mangels Gefahren für die Arzneimittelversorgung verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt. Europarechtlich ist das Verbot nicht geboten, weil es der Europäische Gerichtshof in das Belieben der Mitgliedstaaten gestellt hat, auch den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zuzulassen, wie dies Bundestag und Bundesrat 2003 beschlossen haben.

Medikamente an der Tankstelle?

In der Zulassung von Bestell- und Abholservices für Arzneimittel in Drogeriemärkten durch das Bundesverwaltungsgericht sehen viele den Ausgangspunkt für einen Wildwuchs mit Abholstellen für Arzneimittel, z. B. in Kiosken, Tankstellen oder Supermärkten. Hierzu hat das Bundesministerium für Gesundheit konkretisierende Anforderungen zur Qualität für diese Stellen vorgeschlagen und ist weiterhin dazu gesprächsbereit.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Die Apotheke ist eine tragende Säule der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung, betonte der Parlamentarische Staatssekretär Herr Rolf Schwanitz im Rahmen einer Diskussion auf einer pharmazeutischen Fachmesse. Sie leistet hierzu heute und in der Zukunft einen unverzichtbaren Beitrag. Gleichzeitig sind die Apothekerinnen und Apotheker aber aufgefordert, den künftigen Herausforderungen und den damit verbundenen strukturellen Veränderungen offen zu begegnen. Dazu gehört z. B. das Thema Demographischer Wandel.

Gelassenheit ist eine anmutige Form des Selbstbewusstseins.

Marie von Ebner-Eschenbach

Unser Standpunkt

Gemeinsam entscheiden – Wunsch oder Wirklichkeit?

Etwa 65 % der Patientinnen wollen an Therapieentscheidungen mitwirken. Sie wollen selbst aktiv und beteiligt werden, vorhandene Ressourcen einsetzen und zur Bewältigung ihrer Erkrankung beitragen.

Die Erfüllung des Patientinnenwunsches nach einer gemeinsamen Therapieentscheidung hängt wesentlich von der Bereitschaft der Ärzte ab, die Betroffenen aktiv in die Entscheidungsfindung mit einzubeziehen. Die Bereitschaft wiederum hat mit dem höchsten Gut der Arzt-Patienten-Beziehung zu tun, mit der Zeit für Begegnung und Gespräch. Eine gute Information und Aufklärung, die im Sinne des Shared Decision Making – Modells erfolgt, braucht Zeit. Sie stärkt die Patientenkompetenz und befähigt die Patientin, eine aktive Rolle als Voraussetzung für eine gemeinsame Therapieentscheidung einzunehmen. Die wichtige Bedeutung des Aufklärungsgesprächs wurde mittlerweile auch bei der Erstellung von Leitlinien berücksichtigt.

Forschungen über die gemeinsame Therapieentscheidung zeigen, dass sich die Berücksichtigung der individuellen Präferenzen der Patientin und die Mitarbeit an der Erreichung des Therapiezieles günstig auf den Verlauf der Krebserkrankung, auf die Therapietreue, die Lebensqualität und die Patientenzufriedenheit auswirken. Nicht von ungefähr also entstehen mehr und mehr Entscheidungshilfen, sogenannte decision aids. Der positive Effekt einer gemeinsamen Therapieentscheidung ist unumstritten. Ein Zusammenhang mit den Gesundheitsausgaben wird verschiedentlich angesprochen, ist aber empirisch noch nicht belegt.

Auch seitens der Ärzte sprechen sich rund zwei Drittel für eine gemeinsame Therapieentscheidung aus. Das tatsächliche Ausmaß der Einbindung von Patientinnen fällt jedoch geringer aus als dies die Angaben von Ärzten und Patientinnen eröffnen. Das partnerschaftliche Modell der gemeinsamen Therapieentscheidung hat sich im Medizinalltag noch nicht grundlegend durchgesetzt. Als Hemmnisse gelten in erster Linie Zeitmangel sowie mangelnde kommunikative Fähigkeiten bei Ärzten, beidseits festgefahrenes Rollenverhalten sowie widersprüchliche Präferenzen von Ärzten und Patientinnen.

Im Interesse der beidseits positiven Effekte einer gemeinsamen Therapieentscheidung lohnt sich die Überwindung der genannten Hindernisse, um aus dem Patientenwunsch, der durchaus mit dem Wunsch der meisten Ärzte übereinstimmt, Wirklichkeit werden zu lassen.

Bundesvorstand der
Frauenselbsthilfe nach Krebs

Wer sein Alter verbirgt, schafft seine Erinnerungen ab.

Arletty

Aufbautraining in der Reha

Mit Krafttraining gegen ungewollten Gewichtsverlust

Eine fortschreitende Schwächung des Körpers kommt insbesondere bei bösartigen Geschwulsten im Verdauungstrakt und in der Lunge vor. Dr. Holger Krakowski-Roosen, Leiter der Arbeitsgruppe Sport und Krebs vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg, weiß, dass 30 bis 50 Prozent der Patienten mit Magen- und Darmkrebs nicht am Tumor selbst, sondern an der Kachexie (Auszehrung) sterben.

Ursachen und Folgen

Die ungewollte Gewichtsabnahme wird durch verschiedene Faktoren ausgelöst. Hierzu zählen ein gesteigerter Energieverbrauch, mangelnder Appetit sowie wohl auch molekulare und biochemische Signale, die von den Krebszellen selber kommen. Der Körper beginnt zu Anfang der Krankheit mit dem vermehrten Abbau von Körperfett und lagert die Fettsäuren verstärkt in der Leber ein, was zur Entwicklung einer Fettleber führen kann. In der zweiten Krankheitsphase macht sich der Verlust von Muskelmasse durch den Abbau von Eiweiß bemerkbar. In der Folge ermüden die Patienten stark, werden infektanfälliger und schonen sich immer mehr. Insgesamt schlechte Voraussetzungen für eine erfolgreiche Krebsbehandlung mit Chemotherapie und Bestrahlungen sowie für eine rasche Rekonvaleszenz nach einer Tumoroperation.

Gegenmaßnahmen

Wissenschaftler vom DKFZ untersuchen die Ursachen des fatalen Gewichtsverlusts und gehen unterschiedliche Wege, um die Tumorkachexie zu verhindern. Neben einer auf die Bedürfnisse des Krebspatienten abgestimmten Ernährungsform sowie Forschungsarbeiten im Bereich Medikamente und Genetik entwickelt der Sportwissenschaftler Krakowski-Roosen Bewegungsprogramme, um dem Muskelabbau entgegenzuwirken. Er hat in einer Forschungsstudie zeigen können, dass 16 kraftbetonte Trainingseinheiten die Muskelkraft der Probanden (StudienteilnehmerInnen) durchschnittlich um 20 Prozent steigern können. Dass der Muskelabbau beim Krebspatienten somit ein umkehrbarer Prozess ist, ist eine gute Nachricht für alle Betroffenen. Damit ein solches Aufbautraining möglichst bald in allen Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt werden kann, entwickelt er Standards für ein optimales Krafttraining.

Die wissenschaftlichen Bemühungen zur Verbesserung des Ernährungszustandes bei Krebsleiden mit dem Ziel einer besseren Lebensqualität und längeren Überlebenszeit unterstützt der Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln für eine besondere Ernährung, kurz Diätverband, mit einer Aufklärungsaktion für eine regelmäßige Gewichtskontrolle von Krebspatienten. Schließlich ist gerade der ungewollte Gewichtsverlust ein erstes ernstzunehmendes Symptom für einen schlechten Ernährungszustand.

Die Aktion wurde mit Unterstützung der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) entwickelt. Für Patienten stehen auch Aufklärungsbroschüren mit Ernährungstipps zur Verfügung. Broschüren, Gewichtskarte und Software können aus dem Internet unter www.ungewollter-gewichtsverlust.de herunter geladen werden.

Quelle: Diätverband (Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln für eine besondere Ernährung e.V.)

Tumorerkrankungen sind oft die Ursache für einen ungewollten, raschen Gewichtsverlust mit schweren Folgeerscheinungen. Je nach Krebsart nehmen zwischen 10 und 80 Prozent der Patienten in kurzer Zeit dramatisch ab. Das Auszehren des Organismus, d. h. der Verlust von zehn Prozent des Ausgangsgewichts innerhalb eines halben Jahres, wird in der Medizin als Tumorkachexie bezeichnet.

Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands im letzten Quartal

Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?

Durchführung von

- einer gemeinsamen Fachausschuss-Sitzung Gesundheitspolitik und Qualität
- zwölf Fortbildungsveranstaltungen „Qualifizierung der Selbsthilfeberatung“ für Mitglieder
- zwei Vorstandstreffen
- einer Gesamtvorstandssitzung
- einem Workshop zur Erarbeitung des Qualifizierungskonzeptes für Landesvorstände, Teil II
- einer Sitzung Qualitätsmanagement FSH
- eines Projektes “Tag der Begegnung“ für an der BV-Arbeit Interessierte

Mitwirkung bei

- der Erstellung von Patienten-Leitlinien zu Kiefernekrose
- fünf Sitzungen von Arbeitsgruppen des Nationalen Krebsplans
- einem Patientenkongress des Patientenbeirats der Deutschen Krebshilfe (DKH)
- zwei Sitzungen der Bundesverbände im Haus der Krebsselbsthilfe
- einem Experten-Roundtable „Psychoonkologie“

Teilnahme an

- zwei Landestagungen
- zwei Unterausschuss-Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- einer Sitzung des Patientenbeirates der DKH
- zwei Arbeitsgruppen des Patientenbeirates der DKH
- einer Arbeitsgruppe gesundheitsziele.de
- einem Reha- Colloquium
- einer CIO-Vorstandssitzung in Köln (Centrum für Integrierte Onkologie)

Sonstiges

- Überarbeitung von zwei Broschüren
- ein Beitrag für eine Fachzeitschrift
- Vorbereitung der Bundestagung 2009 mit Wahl des Bundesvorstands
- zwei Interviews für Magazine/ Fachzeitschriften
- Filmaufnahmen über Gruppenarbeit in der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Familienorientierte Reha

Rexrodt von Fircks Stiftung veröffentlicht erste Ergebnisse des Modellprojekts „gemeinsam gesund werden“

Ein Team der Philipps-Universität Marburg unter der Leitung von Herrn Prof. Mattejat evaluiert das Projekt über fünf Jahre – bis 2011 - und stellt jetzt schon die überaus positiven Zwischenergebnisse vor. Über 90 Prozent der Mütter, Kinder und Partner gaben dem Projekt gute und sehr gute Noten und zeigten sich außerdem auch mit einzelnen Angeboten der Rehamaßnahme sehr zufrieden.

Krankenkassen unterstützen das Projekt

Die Ergebnisse sprechen für den Grundansatz des Projektes, dass neben den körperlichen Symptomen der Patientinnen auch die psychischen und sozialen Folgeerscheinungen der Krebserkrankung in der gesamten Familie berücksichtigt werden sollten, um wieder zu Stabilität und Normalität im Alltag zu finden. Bei der Antragsstellung, die über die zuständige Krankenkasse erfolgt, bietet das Mutter-Kind-Hilfswerk unter der Rufnummer 0800 2255100 oder unter rvfs@mutter-kind-hilfswerk.de seine Unterstützung an. Weitere Informationen zu dem Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“, den ersten Zwischenergebnissen und über die Arbeit der Stiftung sind auch unter www.rvfs.de erhältlich.

Annette Rexrodt von Fircks

Etwa 400 an Brustkrebs erkrankte Mütter haben im Jahr 2008 zusammen mit ihren Kindern am Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“ in der Klinik Ostseedeich in Grömitz teilgenommen. In diesem Projekt wird die „mitleidende“ Familie der erkrankten Mutter voll in die Rehabilitation integriert, um eine heilsame Kommunikation mit Kindern und dem Partner zu fördern. Ziel ist, die Selbstheilungskräfte der Frauen zu aktivieren und Kinder vor psychischen Spätschäden als Folge der ernsten Erkrankung in der Familie zu schützen.

KURZINFO

Krebsüberlebende häufiger arbeitslos

Eine Krebserkrankung ist oft mit dem Verlust des Arbeitsplatzes verbunden. Die Ursache ist häufig in einer unvollständigen körperlichen Rehabilitation der Krebspatienten zu suchen. Etwa die Hälfte aller Krebskranken ist im erwerbstätigen Alter und viele streben nach der Therapie zurück in den Job oder sind aus einer wirtschaftlichen Notwendigkeit heraus dazu gezwungen. Vielen gelingt es aber nicht, wieder Fuß im Arbeitsleben zu fassen, wie die Meta-Analyse von Angela de Boer vom Academisch Medisch Centrum in Amsterdam zeigt.

Die Arbeitsmedizinerin hat 36 Studien aus den USA, Europa und anderen Ländern ausgewertet. Alle ergeben das gleiche triste Bild. Krebsüberlebende sind deutlich häufiger arbeitslos als andere Menschen. In der Gesamtanalyse betrug die Arbeitslosenrate bei Krebspatienten 33,8 Prozent gegenüber 15,2 Prozent bei gleichaltrigen Gesunden. Diese Tendenz besteht bei den meisten Krebsleiden. Sie ist beim Brustkrebs (35,6 vs. 31,7 Prozent) und bei anderen gynäkologischen Krebsleiden (49,1 vs. 38,3 Prozent) etwas weniger stark als bei gastrointestinalen Krebserkrankungen (48,8 vs. 33,4 Prozent).

Ein häufiger Grund für die Arbeitslosigkeit dürfte in Behinderungen bestehen, die nach der Krebserkrankung zurückbleiben. In den sieben Studien, in denen dieser Faktor erfasst wurde, waren behinderte Krebskranke fast dreimal so häufig arbeitslos wie Gesunde.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Kongressankündigung

3. Offene Krebskonferenz am 12. September 2009 in Hamburg

Nach Berlin und Düsseldorf ist nun Hamburg Veranstaltungsort einer Offenen Krebskonferenz. Ziel der bundesweiten Konferenz am 12. September 2009 ist es, Patienten, deren Angehörige und andere Interessierte umfassend zum Thema Krebs zu informieren. Erstmalig wird die alle zwei Jahre stattfindende Veranstaltung gemeinsam von der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Hamburger Krebsgesellschaft durchgeführt und finanziert.

Die Programmgestaltung zeigt, wie wichtig die Beteiligung der Patientenverbände ist: Sie wirken aktiv an Planung und Durchführung der Konferenz mit. Die Vorträge sind auf die Bedürfnisse von Patienten zugeschnitten. So lauten die Themen beispielsweise: „Wie und wo finde ich die beste Therapie?“ oder „Was tun bei meiner Krebserkrankung?“.

Zahlreiche Experten stellen den aktuellen Stand der Krebsmedizin allgemeinverständlich dar. Nach den Vorträgen ist Zeit für Diskussion und Nachfrage. Eine zentrale Sitzung wird zudem der Forderung der Selbsthilfeorganisationen nach mehr psychosozialer Unterstützung Nachdruck verleihen. Weitere Schwerpunkte des Informationstages sind psychologische und soziale Aspekte einer Krebserkrankung. Auch für Themen wie Ernährung und Bewegung bei Krebs sind Ansprechpartner vor Ort und informieren.

Eintritt und Verpflegung bei der Veranstaltung sind kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Die Offene Krebskonferenz findet im Hauptgebäude der Universität Hamburg statt, das zentral und gut erreichbar ist. Das Gebäude liegt schräg gegenüber dem Bahnhof Hamburg-Dammtor. Informationen und Programm erhalten Interessierte telefonisch unter 05721/893666 oder im Internet: www.krebskonferenz.info.

Quelle: Onkologisches Forum

KURZINFO

„Gefahr aus der Röhre“

Zum Thema „Risiko Solarium“ hat die Deutsche Krebshilfe den Präventionsratgeber „Gefahr aus der Röhre“ neu herausgegeben. Allgemeinverständlich wird in dieser Broschüre über die Gefahren des künstlichen Bräunens informiert. Die Schrift enthält Ratschläge zum Umgang mit Solarien und weist auf die Möglichkeiten der Hautkrebs-Früherkennung hin.

Dieser Präventionsratgeber kann bei der Deutschen Krebshilfe e.V., Postfach 1467, 53004 Bonn oder im Internet unter www.krebshilfe.de kostenlos bestellt werden.

Quelle: Deutsche Krebshilfe

Tag der Begegnung

Wir wurden eingeladen – wir sind gekommen!

Der Bundesvorstand hatte eingeladen – und einige Mitglieder der Frauenselbsthilfe fühlten sich angesprochen und folgten dem Angebot, die Arbeit in der Geschäftsführung des Verbandes kennen zu lernen. Hintergrund dieser Aktion war und ist das Bestreben, das umfangreiche und vielfältige Tätigkeitsfeld des Bundesvorstands projektmäßig auf deutlich mehr Schultern zu verteilen als bisher. Außerdem werden nach wie vor noch KandidatInnen für die Bundesvorstandswahl im August dieses Jahres gesucht. Der folgende Bericht schildert das Geschehen aus der Sicht zweier Teilnehmerinnen.

Am 20./21. März 2009 trafen sich aus verschiedenen Regionen Deutschlands Mitglieder der Frauenselbsthilfe nach Krebs zum „Tag der Begegnung“ in der Bundesgeschäftsstelle in Bonn, um die Arbeit des Bundesvorstandes (BV) kennen zu lernen.

Erste Begegnungen im HdKSH

Aus Interesse, Neugierde und Respekt vor der Arbeit auf dieser Ebene unseres Verbandes traten die einzelnen die Reise in die gastliche Stadt am Rhein an. Mit großer Spannung trafen wir im Haus der Krebsselbsthilfe (HdKSH) ein, das neben sechs weiteren Bundesverbänden der Krebsselbsthilfe auch unseren Verband beherbergt, und sahen in bekannte, vertraute Gesichter. Die Freude war groß und wir kamen ohne Berührungsängste mit den Angereisten und Frau Wippert und Frau Reckers vom Bundesvorstand sofort ins Gespräch. Nach kurzer, heiterer Vorstellungsrunde und einem kleinen Imbiss im Erdgeschoss des Hauses, ging es in den 2. Stock zur Besichtigung der Geschäftsstelle. Mit großer Herzlichkeit wurden wir von den Mitarbeiterinnen des Hauses begrüßt und durch die Räumlichkeiten der Geschäftsstelle geführt. Hier wird die ehrenamtliche Arbeit von hauptamtlichen Kräften unterstützt und mitgetragen. Nach einem fröhlichen Plausch und einigen Einblicken in das Arbeitsumfeld der Geschäftsstelle brachte uns ein Taxi zu unserer eigentlichen Tagungsstätte, dem Gustav-Stresemann-Institut, ebenfalls in Bonn.

Wir mussten wirklich arbeiten!

Dort wurden wir bereits von Frau Overbeck-Schulte erwartet. Nach nochmaliger, diesmal ausführlicher Vorstellungsrunde (persönliche Daten, Position in der FSH, Beruf ...) ging es in medias res. Wir waren zunächst überrascht und erstaunt, dass wir wirklich arbeiten mussten wie in einem Seminar und unsere Köpfe begannen zu rauchen! In reger Diskussion entwickelten wir mit Unterstützung der erfahrenen BV-Mitglieder Vorstellungen von der Arbeit des Bundesvorstandes. Diesen Erkenntnissen stellten wir in einer Art Selbstinspektion unsere eigenen Ressourcen, die wir für eine solche Arbeit zur Verfügung hätten und zur Verfügung stellen wollten, gegenüber. Wir befanden uns plötzlich mitten in den vielfältigen Aufgaben des BV, unsere anfängliche Unsicherheit auf diesem Terrain legte sich und das Verständnis für diese Art der Tätigkeit wuchs. Aus dieser Zusammenarbeit gingen wir gestärkt heraus; wir lernten unsere Kompetenzen kennen und einschätzen und konnten uns mit den verschiedensten Projekten identifizieren.

Am anderen Tag stellte uns Frau Overbeck-Schulte nochmals die Ergebnisse des vorherigen Tages differenziert und strukturiert dar. Im nächsten Schritt war jede Teilnehmerin aufgerufen, mit einem Blüten-Post-It das Projekt zu kennzeichnen, in dem sie sich gerne entsprechend ihrer Zeit und Kompetenzen engagieren würde. Wir stellten mit Freude und auch etwas Erstaunen fest, dass wir bei fast allen Aufgaben einen Beitrag leisten können, dessen Anforderungen unseren individuellen Möglichkeiten entsprechen. Ein Highlight war sicherlich die von Christine Esser, Gruppenleiterin Köln-Porz, in der Abschlussrunde kundgetane Entscheidung, dass sie sich im August zur Wahl stellen möchte.

Lohn für den Einsatz

Im Rückblick können wir sagen, dass wir nicht nur einen motivierenden Einblick in die vielfältigen Aufgaben des BV, sondern auch einige ganz persönliche Erkenntnisse mit nach Hause genommen haben. Es war eine intensive, gelungene Begegnung, nicht zuletzt durch die hervorragende Moderation von Frau Overbeck-Schulte und der motivierenden Begleitung von Frau Wippert und Frau Reckers.
Wir bedanken uns für dieses Beisammensein und wünschen dem Bundesvorstand weiterhin viel Kraft und Erfolg.

Dr. Helga Fischer,
Gruppenleitung Biberach
Christine Tetzlaff,
Gruppenleitung Tübingen

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Bundesgeschäftsstelle:	Bundesvorsitzende:	Vorstandsmitglieder:
Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V. Haus der Krebsselbsthilfe Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn Tel.: 0228 - 3 38 89-400, Fax: 02 28 - 3 38 89-401 www.frauenselbsthilfe.de, kontakt@frauenselbsthilfe.de	Hilde Schulte Ursula Wippert (stellv.)	Brigitte Overbeck-Schulte Barbara Reckers Helmut Fuchs (Schatzmeister)

Die Landesverbände der Frauenselbsthilfe nach Krebs – Hier erfahren Sie die Adressen der Selbsthilfegruppen vor Ort.

Landesverband Baden-Württemberg e.V. Schwenninger Str. 24 78652 Deisslingen Tel. Büro: 0 74 20 - 91 02 51 Fax Büro: 0 74 20 - 91 02 59 h.doelker@frauenselbsthilfe.de	Angelika Grudke Tel.: 0 74 20-23 52 a.grudke@ frauenselbsthilfe.de
Landesverband Bayern e.V. Tel.: 09 11 - 3 77 64 21 Fax: 09 11 - 3 77 64 22 r.moelter@frauenselbsthilfe.de	Regine Mölter Hufelandstr. 89 90419 Nürnberg
Landesverband Brandenburg e.V. Tel./Fax: 03 32 03 - 2 20 56 irma.buske@t-online.de	Dr. Irmgard Buske Auf der Drift 13a 14532 Kleinmachnow
Landesverband Hamburg/ Schleswig-Holstein e.V. Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel. Büro: 040 - 18 18 82 12 27 c.hentschel@frauenselbsthilfe.de	Christa Hentschel Schellingstr. 35 22089 Hamburg Tel.: 0 40 - 2 00 79 72 Fax: 0 40 - 20 79 69 30
Landesverband Hessen e.V. Tel.: 06 151 - 29 24 14 Fax: 06 151 - 27 20 13 b.seeber@frauenselbsthilfe.de	Barbara Seeber Evenaristr. 34 64293 Darmstadt
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. Tel.: 03 81 - 2 54 27 Fax: 03 81 - 2 54 19 h.horstmann@frauenselbsthilfe.de	Hannelore Horstmann Herweghstr. 16 18055 Rostock
Landesverband Niedersachsen e.V. Tel./Fax: 04 171 - 5 01 77 m.feege@frauenselbsthilfe.de	Margriet Feege Grevelau 102 21423 Winsen
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. Kirchfeldstr. 149 40215 Düsseldorf Tel. Büro: 02 11 - 34 17 09 Fax Büro: 02 11 - 31 87 81 nrw@frauenselbsthilfe.de	Sigrid Platte Trapphofstr. 16 44287 Dortmund Tel.: 02 31 - 45 66 81 Fax: 02 31 - 5 33 57 12 s.platte@frauenselbsthilfe.de
Landesverband Rheinland-Pfalz/ Saarland e.V. Tel.: 02631 - 35 23 71 Fax: 02631 - 35 23 04 s.brathuhn@frauenselbsthilfe.de	Dr. Sylvia Brathuhn Schweidnitzer Str. 17 56566 Neuwied
Landesverband Sachsen e.V. Tel./Fax: 0 35 22 - 6 32 20 c.paulick@frauenselbsthilfe.de	Christa Paulick Ortsstr. 7 OT Göhra 01561 Ebersbach
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. Tel./Fax: 03 53 87-4 31 03 e.naujokat@frauenselbsthilfe.de	Elke Naujokat Ringstr. 7 06918 Mark Zwuschen / Stadt Jessen
Landesverband Thüringen e.V. Tel.: 0 36 83 - 60 05 45 Fax: 0 36 83 - 40 74 60 h.mayer@frauenselbsthilfe.de	Hans-Jürgen Mayer Helenenweg 15 e 98574 Schmalkalden
Internationale Gruppe Tel.: 0032-22308326 Fax: 0032-22300134	Rosemarie Wentz-Liem 7, Avenue Palmerston B-1000 Brüssel
BRCA-Netzwerk Tel: 0151 - 20 11 96 51 gundel.kamecke@brca.netzwerk.de	Gundel Kamecke Freie Bitze 1 53639 Königswinter

Wussten Sie schon, dass ...

- Menschen, die ein negatives Bild vom Alter haben, auch häufiger gesundheitlich riskante Verhaltensweisen zeigen, wie wenig Sport, mangelnde körperliche Bewegung und ungesunde Ernährungsweise?
- sich die Erfindung der Currywurst in 2009 zum 60sten Mal jährt?
- 64% der Frauen über 50 am traditionellen Frühjahrsputz festhalten?
- etwa zwei Millionen Deutsche, besonders Akademiker, zu Dopingmitteln, das heißt zu verschreibungspflichtigen Aufputschmitteln, Stimmungsaufhellern, oder Beruhigungspillen greifen, um ihre Arbeitsleistungen zu steigern?
- 70% aller Abfallstoffe den Körper über die Lunge verlassen, nur 20% über die Haut und sogar nur 10% über den Darm?
- das Faltblatt „Vorsorge nach Plan“ vom Infozentrum für Prävention und Früherkennung unter www.vorsorge-online.de herunter geladen werden kann?
- Kiwis nicht nur viel gesundes Vitamin C enthalten, sondern auch kaum mit Pflanzenschutzmitteln belastet sind?
- der Verzehr von Hühnereiern kaum Einfluss auf den Cholesterinspiegel hat, da offenbar die Darmzellen hier eine Art undurchlässigen Filter bilden?
- sich Humor, Lachen und Freude positiv auf das Herzkreislaufsystem, die Atmung, das Nervensystem, das Gehirn, die Muskulatur und das Hormonsystem auswirken?
- die Lungenbläschen eine Gesamtoberfläche von etwa 150 Quadratmetern haben, fast so viel wie ein Tennisplatz?
- 45% aller Deutschen ihr Fahrrad mindestens dreimal pro Woche nutzen?
- es eine neue Website der FSH (www.informiert-entscheiden.de) gibt?

Gruppenjubiläen im 2. Quartal 2009

© Johanna Mühlbauer - Fotolia.com

Land	Gruppe	Gründungsdatum
30 Jahre		
Hessen	Hanau	17.04.1979
Hessen	Darmstadt	01.05.1979
Niedersachsen	Schneverdingen	01.05.1979
25 Jahre		
Baden-Württemberg	Geislingen	13.04.1984
Nordrhein-Westfalen	Rees - Haldern	14.06.1984
20 Jahre		
Hessen	Rheingau	10.05.1989
Baden-Württemberg	Horb	05.06.1989
Nordrhein-Westfalen	Bünde	20.06.1989
10 Jahre		
Niedersachsen	Artland-Quakenbrück	01.04.1999
Niedersachsen	Schöningen	27.04.1999
Baden-Württemberg	Spaichingen	18.05.1999

Ehrungen

Ute Baumann, Gruppenleiterin Grünhain (LV Sachsen) wurde vom Bürgermeister der Stadt mit der Bürgermedaille für ihr Engagement im Ehrenamt geehrt.

Die Ehrenurkunde des Sächsischen Landtages und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales bekam **Nicole-Annette Anselmi-Haas**, bei Krankenbesuchen in der Klinik und zu Hause engagierte Teilnehmerin der Gruppe Torgau (LV Sachsen), überreicht, als Anerkennung und zum Dank für langjährige, uneigennützige Dienste für den Nächsten und die Gemeinschaft.

Ursula Steinkamp, Gruppenleiterin Reinbek (LV Hamburg/Schlewig-Holstein), und **Ingrid Lüßmann**, Kassiererin Gruppe Reinbek, wurden im März 2009 mit der Ehrenurkunde der Stadt Reinbek für besonderes ehrenamtliches soziales Engagement ausgezeichnet.

Herzlichen Glückwunsch und vielen Dank für den außerordentlichen Einsatz!

Frühling

Alte verkrustete Vorstellungen
Brechen auf
Lassen Neues
Lassen Leben erwachen
Neue Wege
Kommen uns entgegen
Öffnen ihre Arme
Uns zu empfangen.
Gehen wir!
Gehen wir?
Wir gehen!

Helga Schäferling

© James Thew - fotolia.com

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Haus der Krebsselbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn
Telefon: 0228 - 33 88 9-400
Telefax: 0228 - 33 88 9-401
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de

Impressum *perspektive*
Magazin der Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.

Herausgeber:
Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.

Verantwortlich i.S.d.P.:
Brigitte Overbeck-Schulte

Gesamtherstellung:
Dietz Druck Heidelberg

Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller Förderung der Deutschen Krebshilfe e.V.