

<i>3</i>	Vorwort
4	Achterbahnfahrt der Gefühle: Krebs in der Familie – für Jugendliche eine große Herausforderung
7	"gemeinsam gesund werden": Eine Reha-Maßnahme für an Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kinder
8	Gendermedizin: Unterschiede zwischen Mann und Frau werden in der Forschung zu wenig berücksichtigt
<i>12</i>	Deutscher Krebskongress 2012
14	Referat 2 der FSH: "Diese Aufgabe kannst Du auch im Nachhemd erledigen"
<i>15</i>	Programm der Bundestagung 2012
16	Den Krebs besiegt: Die Wirkung der Metaphorik in der Krebsberichterstattung
18	Aktuelle Meldungen
<i>20</i>	Ausstellung des Landesverbandes Thüringen: Wir geben dem Ehrenamt ein Gesicht
22	Mehr Sicherheit in der Arzneimitteltherapie
<b>25</b>	Tipps für einen erfolgreichen und sicheren Umgang mit Arzneimitteln
<b>26</b>	FSH(n)anas: Mit Kreativität gegen die Traurigkeit
27	Termine 2012
28	Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?
29	Gruppenjubiläen
<i>30</i>	Krebs-Selbsthilfe in den USA
31	Auszeit
32	Adressen

Impressum

Herausgeber: Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Verantwortlich i.S.d.P.:

Karin Meißler

Redaktion: Caroline Mohr Gesamtherstellung: Dietz Druck Heidelberg





#### Liebe Leserin, lieber Leser!

in diesem Jahr wird viel gewählt in Deutschland: im Saarland, in Schleswig-Holstein, in Nordrhein-Westfalen. Auch die Mitglieder der Frauenselbsthilfe nach Krebs stehen vor einer Wahl: Auf der diesjährigen Bundestagung in Magdeburg werden sie einen neuen Vorstand für unseren Verband bestimmen. Wie in der Politik geht es um die Wahl von Menschen, denen das Geschick des Landes oder des Verbandes anvertraut werden kann.

Als sich im vergangenen Jahr durch Wiedererkrankung und Rücktritte im Vorstand die Notwendigkeit einer vorgezogenen Wahl ergeben hatte, haben wir einen Notplan aufgelegt und uns ein Jahr lang intensiv mit der Stabilisierung und Zukunftsfähigkeit der Frauenselbsthilfe nach

Krebs beschäftigt – und das durchaus mit Erfolg: Wir konnten auf diese Weise Mitglieder – auch aus der Gruppenebene – motivieren, sich der Herausforderung zu stellen und im August für den Bundesvorstand zu kandidieren. Sie leben seit vielen Jahren Selbsthilfe, wollen die FSH nun durch ihre Beteiligung auf Bundesebene stärken und dafür ihre Kompetenzen einbringen, getreu dem diesjährigen Jahresmotto der FSH "Selbsthilfe leben – Beteiligung stärken – Kompetenzen nutzen".

Aus Wahlen, ob nun für ganz Deutschland oder nur für unseren Verband, ergeben sich immer neue Perspektiven. Nie ist die Möglichkeit für Veränderungen so groß wie in Zeiten des Stabwechsels. Für uns in der FSH gilt es in den kommenden Monaten, Kontinuität und Wandel in eine gute Balance zu bringen.

Mit der Bildung von sieben Referaten zu unterschiedlichen Themenbereichen, in denen sich sowohl Mitglieder der FSH als auch Teilnehmerinnen der Gruppen an der Arbeit des Bundesvorstandes beteiligen können, haben wir diesen Prozess bereits gut eingeleitet. Als hilfreich erweisen sich auch die Ergebnisse des Projektes "Abenteuer Nachfolge", das in diesem Frühjahr abgeschlossen werden konnte und bereits Früchte trägt.

Wir befinden uns also auf einem guten Weg. Die Weichen für die Zukunft der Frauenselbsthilfe nach Krebs sind gut gestellt, wir können Künftigem freudig entgegen blicken.

Ich grüße Sie herzlich und wünsche Ihnen eine gute Zeit.

Ihre

Karin Meißler

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Kasin Pre Bler



#### Achterbahnfahrt der Gefühle

## Krebs in der Familie – für Jugendliche

In Deutschland werden jährlich ca. 200.000 Kinder mit der Situation konfrontiert, dass ein Elternteil die Diagnose "Krebs" erhält. Es kann davon ausgegangen werden, dass 10 bis 15 Prozent aller Jugendlichen in der Bundesrepublik von der Krebserkrankung eines Elternteils betroffen sind. Viele von ihnen erleben über Jahre eine Achterbahnfahrt der Gefühle, stetes Hoffen und Bangen in einem Familienalltag, der von der Krebserkrankung von Mutter oder Vater geprägt ist.

rkrankt ein Elternteil an Krebs, so ist nicht nur der Kranke von der Diagnose betroffen; alle Familienmitglieder sind Mitbetroffene - auch die Kinder. Das gesamte Familiengefüge gerät durcheinander. Sowohl aufkommende Emotionen wie Angst, Traurigkeit und Wut als auch die Veränderungen im Alltag der Familie müssen von allen bewältigt werden. Doch die Last, die die Kinder mittragen, wird häufig nicht gesehen. Selbst Eltern unterschätzen, wie sehr die Krebserkrankung die Kinder seelisch belastet.

Kleinere Kinder können das Ausmaß, die Bedrohlichkeit der Erkrankung noch nicht begreifen. Doch auch sie merken, dass zu Hause etwas nicht stimmt, wenn ein Elternteil die Diagnose "Krebs" bekommen hat. Sie reagieren vor allem auf die veränderte Stimmung der Eltern, nehmen mit feinem Gespür deren Ängste und Verzweiflung wahr.

Werden Kinder nicht über die Krebsdiagnose aufgeklärt, beziehen sie das veränderte Verhalten der Eltern häufig auf sich, vermuten, selbst Auslöser der angespannten Atmosphäre zu sein. "Vielleicht ist die Mama jetzt so komisch, weil ich mein Zimmer oft nicht aufräume?", so oder ähnlich lauten die Überlegungen der Kinder. Deshalb ist es wichtig, auch kleine Kinder darüber zu informieren, dass Mama oder Papa krank ist. Nur dann können sie nachvollziehen, warum sich ihre Eltern anders verhalten als bisher.

#### Kinder gut über Veränderungen im Alltag informieren

Für Kinder ist es außerdem hilfreich, über Veränderungen im Alltag der Familie informiert zu werden, besonders über Veränderungen, die sie selbst betreffen, z.B. "Wer holt mich aus dem Kindergarten ab?" oder "Wer kocht mir Mittagessen?". In einer Welt, die aus den Fugen geraten ist, ist es wichtig zu wissen, dass viele Dinge – trotz allem – noch Bestand haben.

Auch Jugendliche wollen von Anfang an über die Erkrankung eines Elternteils informiert werden, möchten sich keinen falschen Illusionen hingeben und erwarten in dieser Situation Ehrlichkeit von ihren Eltern. Ein 13-jähriger formuliert es so: "Als meine Mutter im Krankenhaus war, bekamen wir Besuch von einer Schwester meiner Mutter und deren Ehemann. Damals wurmte es mich sehr, dass meine Mutter ihnen früher von dem Krebs erzählte als mir. Ich war doch ihr Sohn! Ich sollte es doch mindestens als Zweiter erfahren!"

Stärker als kleinere Kinder verstehen Jugendliche die Bedrohlichkeit einer Krebserkrankung und beschäftigen sich von Anfang an mit der Frage, was die Diagnose für die Zukunft der Kranken und der ganzen Familie bedeutet. "Ich wollte sofort wissen: Wie geht es weiter? Was kann noch passieren? Was kommt schlimmstenfalls auf uns zu?", erzählt ein 16-jähriges Mädchen.

#### Jugendliche nicht im Unklaren lassen

Werden Jugendliche im Unklaren über die Erkrankung gelassen, suchen viele von ihnen im Internet nach Antworten und bekommen dort ungefilterte Informationen, die die persönliche Situation der kranken Mutter oder des kranken Vaters nicht berücksichtigen. Schlimmstenfalls wird ein Kind mit schlechten Prognosen und entmutigenden Statistiken konfrontiert und ist dann mit diesem Wissen allein. Je offener Eltern mit ihren Kindern über den Krebs sprechen, desto weniger Bedarf besteht für diese, sich selbst Informationen im Netz zu suchen.

Häufig unterschätzt wird, wie sehr gerade Jugendliche durch die Krebserkrankung ihrer Eltern belastet sind. Sie werden von einem Tag auf den anderen in eine Erwachsenenrolle gedrängt, bekommen Aufgaben und Verantwortung übertragen, die sie meist – sowohl psychisch als auch physisch – überfordern.

## eine große Herausforderung

#### Ablösungsprozess von den Eltern wird unterbrochen

Die in der Pubertät übliche Phase der Ablösung von Zuhause wird durch die Erkrankung eines Elternteils oft unterbrochen. Statt Neuorientierung im Außen zu suchen, widmen sich die Jugendlichen wieder verstärkt der Familie, unterstützen sowohl das kranke wie das gesunde Elternteil als auch jüngere Geschwister. Erwachsene erwarten von Jugendlichen diese Unterstützung der Familie in der Krise mit großer Selbstverständlichkeit; ihre Überlastung sehen sie häufig nicht.

Viele Jugendliche stellen ihre eigenen Interessen ganz zurück, nehmen teilweise die eigenen Bedürfnisse gar nicht mehr wahr. In ihrer Freizeit kümmern sie sich mit großer Fürsorge ausschließlich um das erkrankte Elternteil. In dieser Situation sollten Eltern ihre Kinder dazu ermutigen (und es ihnen auch ermöglichen), eigene Interessen zu verfolgen. "Wenn ich Spaß mit meinen Freundinnen habe, komme ich gut gelaunt nach Hause und kann dann dort die Situation viel besser ertragen.", so eine 13-jährige, deren Mutter seit zwei Jahren an Krebs erkrankt ist.

Eine 16-jährige, deren Eltern geschieden sind, kümmerte sich jahrelang um die krebskranke Mutter und die jüngere Schwester und versuchte, neben der Schule auch noch den Haushalt zu erledigen. In der Endphase der Erkrankung ihrer Mutter entschloss sie sich schließlich, zu ihrem Vater zu ziehen. Sie beschreibt ihre Situation rückblickend so: "Von dem Freund meiner Mutter und meinen Großeltern hätte ich mir mehr Verständnis gewünscht. Ich wurde schräg von der Seite angeschaut und mir wurde vorgeworfen, dass ich meine Mama allein lassen würde. Diesen Vorwurf konnte ich kaum ertragen, ich habe wirklich alles für meine Mama getan, was ich konnte."



#### Auch im Freundeskreis mit der Not oft allein

Auch im Freundeskreis bleiben Jugendliche mit ihrer Not oft allein. Gleichaltrige können in der Regel nicht nachvollziehen, was es heißt, wenn ein Elternteil Krebs hat. Eine 17-jährige spricht von "einem Spagat zwischen dem Alltagsleben in der Schule und mit Freunden und dem Leben Zuhause mit einem krebskranken Vater", einem Spagat, der im Laufe der Zeit für sie fast nicht mehr zu bewältigen war. Die junge Frau entschied sich immer öfter, die Zeit zu Hause mit dem kranken Vater zu verbringen. "Ich brachte es einfach nicht übers Herz, ihn alleinzulassen, obwohl ich wusste, dass meine Mama auch daheim war. Hinzu kam außerdem immer die Angst. Angst, dass etwas passiert, wenn ich nicht in diesem Augenblick zu Hause bin. Aber auch Angst, dass er nicht mehr da sein wird, wenn ich wieder nach Hause komme."

Im Freundeskreis der 17-jährigen war das Verhalten der Freundin nicht nachvollziehbar, ihre Angst und das Dilemma, in dem sie sich befand,

#### Achterbahnfahrt der Gefühle Krebs in der Familie – für Jugendliche eine große Herausforderung

wurden nicht wahrgenommen. "Ich hatte immer öfter das Gefühl, von meinen Freunden missverstanden zu werden. Sie nahmen keine Rücksicht auf mich und ich hatte das Gefühl, sie wollten der Situation ganz aus dem Weg gehen. Sie verstanden meine Art nicht mehr. Meine Klassenkameraden machten mir immer häufiger Vorwürfe, ich würde mich nicht genügend um die Freundschaft bemühen, obwohl ich das trotz der Probleme zu Hause versucht hatte."

#### "Das Reden hat mir am meisten gefehlt!"

Doch auch innerhalb der Familie wird häufig nicht über die Krebserkrankung und die damit verbundenen Sorgen geredet. "Das Reden hat mir am meisten gefehlt, als meine Mutter krank war.", erzählt ein 13-jähriger. Obwohl der Krebs das gesamte Familienleben beherrscht, bemühen sich häufig alle (angestrengt) um Normalität. Die Familienmitglieder versuchen, sich gegenseitig zu schonen: Der Kranke die Gesunden, die Gesunden den Kranken, die Eltern die Kinder und die Kinder die Eltern – ein Teufelskreis, in dem jeder mit seinen Sorgen und Ängsten allein bleibt.

"Ich hätte mir ein Gespräch gewünscht, in dem wir über unsere Angst reden. Ich hatte immer das Gefühl, wir alle in der Familie haben Angst, aber jeder ist mit seiner Angst allein, weil wir nicht miteinander gesprochen haben.", berichtet eine 13-jährige, deren Mutter an Krebs erkrankt ist. Die Befürchtung der Eltern, ihre Kinder zu sehr zu belasten, wenn sie über ihre Gefühle reden oder auch mal weinen, ist meistens unbegründet, wenn ein gewisses Maß gewahrt bleibt. Zeigen Eltern ihre Gefühle, empfinden Kinder und Jugendliche dies als Einladung, eigene Emotionen zu offenbaren und über ihre Sorgen und Ängste zu sprechen.

Manchmal entstehen durch die belastende Situation, die eine Krebserkrankung auslöst, innerhalb der Familie auch Konflikte. "Plötzlich war nichts mehr wie vorher. Das ganze Familienleben veränderte und verschlechterte sich stark. Es gab sehr viel Streit zwischen meinen Eltern und auch zwischen mir und meinen Eltern. Meine Mutter regte sich plötzlich wegen jeder Kleinigkeit total auf. Dadurch wurde der Stress noch vergrößert. Stress war immer da.", berichtet ein 15-jähriger über die Situation, als seine Mutter an Krebs erkrankt war.

Eltern fühlen sich durch die vielfältigen Belastungen oft überfordert, sind zunehmend gereizt und haben jetzt weniger Geduld im Umgang mit ihren Kindern. Den in der Pubertät üblichen Auseinandersetzungen zwischen Eltern und Kindern fühlen sie sich in dieser Situation nicht gewachsen. Manchmal verstärken sich innerhalb der Familie auch Konflikte, die vorher schon bestanden haben.

#### Manchmal verstärken sich bereits vorhandene Konflikte

Die Erwartung vieler, eine Krebserkrankung müsse alle Familienmitglieder näher zusammen rücken lassen, erfüllt sich manchmal, aber nicht immer. Gelingt es Eltern, sich Unterstützung z.B. von Freunden, Familienangehörigen oder auch Psychoonkologen und anderen "Profis" zu holen und für sich selbst gut zu sorgen, so führt dies zu einer großen Entlastung, die auch die Kinder spüren.

Etwas Positives zum Schluss: Kinder krebskranker Eltern tragen oft jahrelang Schweres, doch haben viele von ihnen einen starken Willen, sich von diesem Schicksal nicht die ganze Kindheit oder Jugend bestimmen zu lassen. Die Krebserkrankung eines Elternteils in der Kindheit oder Jugendzeit ist nicht nur Belastung, sondern bietet Kindern und Jugendlichen auch die Möglichkeit, aus einer schwierigen Lebenssituation gestärkt hervorzugehen.

Sabine Brütting



Autorin dieses Beitrags

Sabine Brütting, Autorin des Buches "Was macht der Krebs mit uns? - Kindern die Krankheit ihrer Eltern erklären" (ISBN 978-3-86739-064-4), ist Gestalt-Therapeutin und Heilpraktikerin für Psychotherapie mit einer Praxis in Frankfurt a.M.

## "gemeinsam gesund werden" Eine Reha-Maßnahme für an Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kinder

ütter kleiner Kinder sind, wenn sie an Brustkrebs erkranken, häufig in besonderem Maße psychischen Belastungen ausgesetzt. Sie müssen die lebensbedrohliche Diagnose Krebs verarbeiten, den Berufs- und Familienalltag meistern und fühlen sich trotz eigener Erkrankungen für das Wohlergehen ihrer kleinen Kinder in hohem Maß verantwortlich.

Die Rexrodt von Fircks Stiftung hat im Jahr 2006 gemeinsam mit der Krankenkasse ein Modellprojekt ins Leben gerufen, dass hier Hilfe anbieten soll. "gemeinsam gesund werden" heißt es und richtet sich an Mütter kleiner Kinder, die erstmals an Brustkrebs erkrankt sind. Die Frauen schließen dabei direkt nach ihrer akuten Krebstherapie gemeinsam mit ihrem Nachwuchs eine Reha-Behandlung an, bei der sie durch ein interdisziplinäres Team von Gynäko-Onkologen, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Sportmedizinern, Ernährungsexperten, Sozialpädagogen sowie Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten beraten und betreut werden.

Das Besondere der Maßnahme: Zum ersten Mal werden die Kinder der an Brustkrebs erkrankten Frauen in das Behandlungskonzept mit einbezogen. In einem "geschützten Raum" werden sie mit einem besonderen Behandlungsprogramm auf ihre Rückkehr in den Alltag vorbereitet. Die Mutter wird von Psychologen für die Ängste und Sorgen ihrer Kinder sensibilisiert und erhält Unterstützung in ihrer Mutterrolle. Und das Kind erfährt, dass es nicht alleine mit einer Mutter ist, die an Krebs erkrankt ist. Es kann Fragen stellen, Ängste äußern und eigene Bewältigungsstrategien entwickeln.

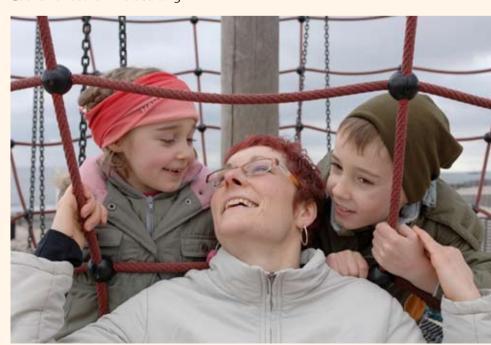
Die fünfjährige Evaluation des Modellprojekts ist nun abgeschlossen. Das Ergebnis: "Wir können belegen, dass die Behandlung deutlich kurative Effekte erbringt. Dazu gehören die Verringerung von Beeinträchtigungen, die Verbesserung der Lebensqualität und die Verringerung von psychischen Störungssymptomen bei Mut-

ter und Kind", sagt Prof. Dr. Fritz Mattejat, Leiter der unabhängigen Studie durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -Psychotherapie und -Psychosomatik der Universität Marburg. Aufgrund des hervorragenden Ergebnisses wird "gemeinsam gesund werden" daher als onkologische Rehabilitationsmaßnahme in die Regelleistung übernommen.

Die Rexrodt von Fircks Stiftung fördert nun ein weiteres Projekt mit dem Titel "zusammen stark werden". Diese neue Schwerpunktkur gilt Müttern, bei denen die Krebserkrankung auch schon länger zurückliegen kann, und deren Kindern. Das Ziel dieser Mutter-Kind-Kur ist es vor allem, die psychosomatischen Folgen der Krebserkrankung zu erkennen und zu mildern. Fast immer ist die psychologische Unterstützung der großen und kleinen Patienten von elementarer Bedeutung, damit die Familie wieder zusammenfinden und stark werden kann.

Informationen zu beiden Angeboten finden Sie unter www.rvfs.de, www.mutter-kind-hilfswerk.de und www.mutter-kind.de.

Quelle: Rexrodt von Fircks Stiftung



#### Gendermedizin

#### Unterschiede zwischen Mann und Frau werden

In der Medizin ist es mittlerweile anerkannt, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede auch bei Erkrankungen gibt, die auf den ersten Blick nichts mit Sexualhormonen oder -organen zu tun haben. So leiden mehr Frauen unter Depressionen, aber mehr Jungen unter den Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom/ADHS). Frauen sind häufiger von Rheuma betroffen, Männer fallen eher dem Alkoholismus zum Opfer. Frauen schildern die Symptome eines akuten Herzinfarktes anders als Männer. Erst langsam setzt sich diese Erkenntnis auch in Lehrbüchern durch. Bei all den Unterschieden im Körperaufbau, in den Organen und auf hormoneller Seite sollte es nicht wundern, dass Arzneistoffe bei Frauen auch anders wirken können als bei Männern.

s ist nicht nur die reine Biologie, die für geschlechtsspezifische Unterschiede bei Erkrankungen sorgt. Die soziale Rolle kann durchaus eine Bedeutung haben für die Art, Beschwerden zu schildern oder auf Medikamente anzusprechen, oder auch auf den Überlebenswillen in kritischen Situationen. Nikotinkonsum als soziales Phänomen hat einen Finfluss auf die Leberfunktion und zwar dergestalt, dass manche Enzyme vermehrt produziert werden. Das wiederum bedeutet, dass Raucher manche Medikamente schneller abbauen als Nicht-Raucher. Da immer noch mehr Männer als Frauen rauchen, könnte man fälschlicherweise annehmen, Männer hätten generell etwas mehr von diesen Enzymen in der Leber – aber das ist eben nur bei den Rauchern unter den Männern der Fall. Wenn es also um geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin – und auch in der Arzneimitteltherapie – geht, muss immer auch das soziale und das biologische Geschlecht betrachtet werden.

#### Geschlechtsspezifische Unterschiede im Stoffwechsel

Bei der Gabe von Medikamenten ist es immer wichtig zu wissen, wie dieses vom Körper aufgenommen wird, wie es sich verteilt und auf welchem Weg und in welcher Zeit es ausgeschieden wird. Diese Bewegung des Arzneistoffs durch den Körper hat auch direkt mit dessen Wirkung zu tun: Wenn von den 100 mg Wirkstoff in einer Tablette nur 10 mg aufgenommen werden, dann muss man wissen, woran das liegt. Um ein Gefühl für die Menge des aufgenommenen Arzneistoffs zu bekommen, messen Ärzte oftmals den Blutspiegel (also die im Blutplasma messbare Konzentration eines Fremdstoffs). Verständlicherweise ist dieselbe Wirkstoffmenge in einem 50-Kilogramm-Körper höher konzentriert als in 100 kg. Die meisten Medikamente sind auf einen Standard-Organismus von ca. 80 kg dosiert. In der Regel bedeuten höhere Blutspiegel auch mehr Wirkung. Und: je langsamer ein Wirkstoff abgebaut wird, desto länger wirkt er.

Nun gibt es zwischen Frauen und Männern deutliche Unterschiede im Körperbau: der durchschnittliche Mann ist etwa 10 kg schwerer als die durchschnittliche Frau. Er verfügt über mehr Muskelmasse, Frauen über mehr Fett. Da sich Arzneistoffe bevorzugt im Fettgewebe ablagern, können sie sich bei Frauen dort ansammeln und werden dann langsamer ausgeschieden. Das bedeutet in der Folge eine längere und möglicherweise auch stärkere Wirkung. Hinzu kommt, dass es unter jungen und alten Frauen viele Leichtgewichtige gibt, die 20 - 30 kg unter dem 80-kg-Standard liegen.

Etwa die Hälfte aller Medikamente muss vor der Ausscheidung über Nieren oder Darm zunächst in der Leber zu Produkten umgebaut werden,



## in der Forschung zu wenig berücksichtigt

die der Körper dann wiederum eliminieren kann. Sehr bedeutsam ist die unterschiedliche Ausstattung der Leber mit Enzymen, die diesen Abbau vornehmen. Da Frauen in ihrem Leben mehr körpereigene Hormone produzieren und wieder abbauen, haben sie von einem bestimmten Enzym, dem sogenannten Cytochrom P4503A4, deutlich mehr in ihrer Leber als Männer. Alle Medikamente, die nun zufällig auch über dieses Enzym abgebaut werden, werden von Frauen daher schneller abgebaut und ausgeschieden als von Männern. In der Regel sind diese Unterschiede nicht gravierend, u.a. weil Frauen weniger wiegen und damit automatisch höher dosiert sind als die meisten Männer.

Relevant wird es bei den Medikamenten, die über ein anderes Enzym, das sog. Cytochrom P4502D6 (CYP2D6) abgebaut werden. Hiervon haben Frauen im Mittel etwa 10 bis 20 Prozent weniger in der Leber als Männer. Über dieses

Enzym wird der häufig eingesetzte Betablocker Metoprolol abgebaut. Dieser Wirkstoff wird zur Prophylaxe der Migräne, bei zu schnellem Puls, bei hohem Blutdruck und bei Herzmuskelschwäche eingesetzt. Nach Gabe einer 100 mg Tablette haben Frauen etwa 40 Prozent höhere Blutspiegel als Männer. Ihnen kann es dann passieren, dass sie einen starken Puls- und Blutdruckabfall erleiden. Hier wäre es daher sinnvoll, vorsichtig mit einer niedrigen Dosis (25 mg) die Therapie zu beginnen, um frühzeitig festzustellen, wenn eine Frau den Wirkstoff nicht verträgt.

Das Enzym CYP2D6 ist vielen Frauen mit Brustkrebs ein Begriff, da hierüber der Wirkstoff Tamoxifen aktiviert wird: Frauen, die zu wenig davon haben oder dieses Enzym durch die Einnahme anderer Medikamente (insbes. Antidepressiva) blockieren, können weniger Tamoxifen aktivieren und haben wahrscheinlich ein höheres Risiko für ein Rezidiv ihres Tumors. Daher sollten Antidepressiva zwingend vermieden werden!

Bei Darmkrebs wiederum wird das Zytostatikum 5-Fluorouracil eingesetzt. Seit einigen Jahren ist bekannt, dass es von Frauen deutlich langsamer abgebaut wird als von Männern. Dies erklärt die höhere Nebenwirkungsrate. Frauen sollten sich nie scheuen, dem behandelnden Arzt über Nebenwirkungen zu berichten. Diese lassen sich oftmals durch eine Verminderung der Dosis abmildern oder beseitigen.

#### Unterschiede bei Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten

Neben den beschriebenen geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Aufnahme und der Ausscheidung von Arzneistoffen, gibt es auch direkte Unterschiede der Wirkungen im Körper. Als Schmerzpumpen eingeführt



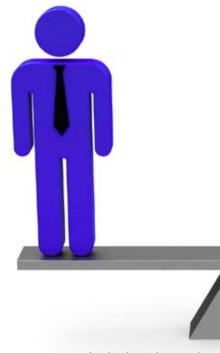
#### Gendermedizin

### Unterschiede zwischen Mann und Frau werden

wurden, mit deren Hilfe Patientinnen und Patienten nach Operationen die Morphingabe selbst dosieren können, fiel auf, dass Männer 40 Prozent höhere Morphindosen als Frauen nach Darmoperationen benötigen. Ebenso ist seit längerem bekannt, dass Frauen nach der Standarddosis häufiger als Männer überdosiert sind und eine Atemdepression erleiden. Mittlerweile glauben wir, die Ursache dafür zu kennen: Der Rezeptor (die Andockstelle) für Morphin ist bei Frauen anders. Sie benötigen daher deutlich weniger Wirkstoff als Männer, um denselben Effekt zu erzielen.

Auch bei Psychopharmaka scheinen die Rezeptoren und Botenstoffe teilweise unterschiedlich zu funktionieren, so dass Frauen auf bestimmte Antidepressiva besser ansprechen als Männer. Dieser Unterschied ist schwierig zu beschreiben, da Frauen nach der Menopause offenbar ähnlich wie Männer ansprechen. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass gerade bei psychischen Erkrankungen die Symptome geschlechtsspezifisch unterschiedlich gelagert sein können: Während Frauen mit Depression oft ängstlich sind, dominiert bei Männern häufig ein Suchtverhalten. Dies ist also nicht nur ein biologischer, sondern auch der eingangs erwähnte soziale Faktor. Damit können unterschiedliche Systeme im zentralen Nervensystem "durcheinander" sein – was zwangsläufig unterschiedliche Pharmaka erfordert.

Problematisch ist es, wenn biologisches und soziologisches Geschlecht sich überlagern. Ein gutes Beispiel hierfür bietet die Therapie von Lungenkrebs. Eine Studie, die den Erfolg einer Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel gefolgt von Gefitinib untersuchte, ergab auffällige Unterschiede bei Männern und Frauen im Hinblick auf Tumortyp, Behandlungsansprechen und Gesamtüberleben. Ein bestimmter Tumorzelltyp, der schlecht auf die Therapie anspricht, entsteht besonders häufig bei Rauchern. In der Studie waren dies überwie-



fotolia.de · © beermedia

gend Männer. So entstand der Eindruck eines geschlechtsspezifischen Unterschiedes in dem Therapieansprechen. Dieser beruhte aber letztendlich nicht auf (rein) biologischen Gründen, sondern auf der Tatsache, dass "zufällig" mehr Männer zugleich Raucher waren.

Im Herz-Kreislauf-Bereich sind Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Patienten schon länger bekannt. Wir wissen zwar nicht genau warum, aber die regelmäßige Einnahme von Acetylsalizylsäure (ASS) zur Vorbeugung von Herzinfarkten bewirkt bei Frauen (unter 65 Jahre) nicht viel, dafür wird bei ihnen das Risiko für einen Schlaganfall reduziert. Wenn jedoch Patientinnen und Patienten schon einmal einen Infarkt oder Schlaganfall hatten, dann hilft die Gabe von ASS beiden Geschlechtern zur Vorbeugung weiterer Herz-Kreislaufereignisse.

## in der Forschung zu wenig berücksichtigt



Bei einem seit über 200 Jahren angewendeten Medikament gegen Herzschwäche (Herzglykoside, Digitalis) fiel erst vor einigen Jahren auf, dass zwar bei Männern die Krankheitsschwere deutlich gemindert wird, bei Frauen jedoch sogar das Sterblichkeitsrisiko geringfügig ansteigt. Eine Analyse deutscher Krankenhausdaten zeigte, dass 90 Prozent aller schweren Digitalis-Nebenwirkungen Frauen betrafen. Mittlerweile weiß man, dass diese Medikamente bei Frauen niedriger dosiert werden müssen. Diese Erkenntnis hat auch entsprechend Eingang in die Behandlungsleitlinien gefunden.

Aus den gezeigten Beispielen ergibt sich, dass Frauen im Vergleich zu Männern selten untertherapiert sind. Häufig sind es die auf verschiedenen Faktoren beruhenden Überdosierungen, die weltweit dazu führen, dass Frauen häufiger an Nebenwirkungen leiden als Männer. Das liegt jedoch nicht immer an der auf Körpergewicht bezogenen Dosis, sondern eben an der unterschiedlichen Biologie.

#### Forschung für neue Arzneimittel

Untersuchungen zum Stoffwechsel von Arzneistoffen werden bei der Entwicklung von Medikamenten meist sehr früh durchgeführt. In diese Untersuchungen schließt man meist nur Männer ein. Dies beruht auf der Tatsache, dass bei Männern keine (unbekannte) Schwangerschaft während eines solchen Medikamententestes eintreten kann und somit unnötige Risiken vermieden werden. In den späteren Studien an Patienten wird darauf geachtet, dass beide Geschlechter gemäß ihrer Krankheitshäufigkeit angemessen repräsentiert sind. Mittlerweile fordern jedoch Zulassungsbehörden und öffentliche Förderinstitutionen zunehmend auch die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte bei der Arzneistoffforschung. Voraussetzung dafür ist aber, dass Frauen teilnehmen!

Fazit für die Frau von heute: Bei der Dosierung stets kritisch hinterfragen, ob diese an Körpergewicht, Alter UND Geschlecht angepasst ist.

Und wenn Nebenwirkungen auftreten: dem Arzt melden und fragen, ob es mit einer Dosisreduktion besser werden könnte.

Prof. Petra A. Thürmann



#### Autorin dieses Beitrags

Prof. Petra A. Thürmann ist Ärztin für Klinische Pharmakologie am Philipp Klee-Institut für Klinische Pharmakologie, HELIOS Klinikum Wuppertal. Ihre Forschungsschwerpunkte sind: Arzneimittelsicherheit, Pharmakoepidemiologie, Pharmakotherapie im Alter und Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Arzneitherapie. Außerdem ist sie ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

## **Deutscher Krebskongress 2012**

Unter dem Motto "Forschung fo(e)rdern – Qualität sichern" hat im Februar 2012 der 30. Deutsche Krebskongress (DKK) in Berlin stattgefunden. Mehr als 9.000 Teilnehmer aus Medizin, Politik, Pharma-Industrie und Selbsthilfe haben die Veranstaltung besucht. Im Mittelpunkt des Kongresses standen unter anderem Themen aus den Bereichen Forschungspolitik, Qualitätssicherung und onkologische Rehabilitation.

Wie immer war die FSH nicht nur mit einem Infostand und vielen Mitgliedern vertreten. Als Vertreterinnen der Selbsthilfe hielten Karin Meißler, stv. Bundesvorsitzende, und Hilde Schulte, Ehrenvorsitzende, bei verschiedenen Veranstaltungen Vorträge, um die Sicht der Patientinnen und Patienten auf die Sachverhalte zu verdeutlichen. ines der zentralen Themen waren die aktuellen Entwicklungen innerhalb des Nationalen Krebsplans (NKP). In ihm bearbeiten seit 2008 viele Organisationen und Experten, darunter auch Patientenvertreter der FSH, vier Handlungsfelder: Krebsfrüherkennung, Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung, effiziente onkologische Arzneimittel-Therapien und Patientenorientierung. Während des gesamten DKK wurden diese Handlungsfelder mit ihren zahlreichen Zielen und Umsetzungsschritten in vielen der angebotenen Symposien diskutiert.

#### Gesetzliche Krebsfrüherkennung

Während der zentralen Veranstaltung zum NKP erläuterte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr die geplanten Änderungen der gesetzlichen Krebsfrüherkennung. Neben dem Screening-Programm für Brustkrebs soll es künftig auch eines zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und eines für Darmkrebs geben. Diese Programme zeichnen sich durch organisierte Einladungen und ständige Evaluation (systematische Bewertung) aus. Außerdem werde es eine Überprüfung des Nutzens der in Deutschland gesetzlich verankerten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geben.

#### Patientenorientierung

Beim Thema "Patientenorientierung" (Handlungsfeld 4 im NKP) ist als ein wesentliches Ziel die Verbesserung der Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote festgelegt. Um dieses Ziel zu erreichen, sind folgende Maßnahmen vorgesehen: die Durchführung einer Bestandsaufnahme, die Entwicklung von Qualitätskriterien und eines Zertifizierungsverfahrens sowie die Schaffung einer Wissensdatenbank. Des Weiteren soll in der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller in der Onkologie tätigen Berufsgruppen die Vermittlung adäquater Kommunikationskompetenzen verankert oder verbessert werden.

Um gemeinsame Therapieentscheidungen zwischen Ärzten und Patienten zu ermöglichen. sollen angemessene Rahmenbedingungen und Anreize für Professionelle zur Förderung der Patientenkompetenz getroffen werden. Hilde Schulte, die im NKP mitarbeitet, verwies hier darauf, dass Patienten ihre Erkrankung verstehen und in Entscheidungen über ihre Behandlung einbezogen werden wollen. Die Kompetenz dafür sei zwar nicht automatisch bei der Diagnosestellung vorhanden, ließe sich aber erlernen. Dafür bräuchten Ärzte und Patienten qualitätsgesicherte Informationen und kommunikative Fähigkeiten als Grundlage für gemeinsame Therapieentscheidungen. Schulte plädierte für das vorgesehene wissenschaftlich fundierte Konzept, das zunächst die Informations- und Beteiligungswünsche der Patienten in den verschiedenen Krankheitsphasen erfasst.

#### Flächendeckender Ausbau Klinischer Krebsregister

Um nach Leitlinien behandeln und die Qualität der Behandlung prüfen zu können, werden flächendeckend klinische Krebsregister gebraucht. Diese Forderung klang in vielen Vorträgen während des Kongresses an. Anders als die epidemiologischen Register sammeln klinische Krebsregister Daten zu Diagnostik, Therapie und Verlauf und gewinnen so Erkenntnisse über Ergebnis-, Struktur- und Prozessqualität. Aktuell existiert jedoch kein bundesweit funktionierendes Krebsregister.

Auf breiter Front wird daher von den Experten die Etablierung von vorgegebenen einheitlichen Regeln für eine umfassende Dokumentation gefordert – zum einen, um eine zuverlässige Datenlage zu erhalten, zum anderen, um den zurzeit erheblichen Dokumentationsaufwand zu verringern. Dieses Konzept ist im Ziel 8 des NKP vorgezeichnet. Krebsregister und Organkrebszentren müssten eng zusammenarbeiten. Idealerweise entstehe dabei ein Kreislauf: Die

Leitlinien würden die evidenzbasierte Handlungsweise vorgeben, die Register die Ergebnisqualität messen und die Zentren permanent Strukturen und Prozesse verbessern.

#### Onkologische Rehabilitation

Eine der Schwerpunktsitzungen des DKK beschäftigte sich mit der onkologischen Rehabilitation. Die Teilnehmer diskutierten über Nutzen, Kosten und Forschungsqualität von Rehabilitationsmaßnahmen bei onkologisch erkrankten Patienten. Prof. Hans Helge Bartsch, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Supportiver Maßnahmen in der Onkologie (ASORS) und Vorsitzender des Fachausschusses Gesundheitspolitik der Frauenselbsthilfe nach Krebs verwies darauf, dass die Rehabilitation von Tumorpatienten in Deutschland einen hohen, kontrollierten Standard mit Vorbildcharakter habe. Allerdings, so Joachim Böckmann, Leiter einer Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe, würden Krebspatienten nicht ausreichend über ihre Ansprüche und Rechte aufgeklärt. Die Informationen über onkologische Rehabilitation seien nach wie vor ungenügend.

#### Langzeitüberlebende mit Krebs

Durch die Therapie-Erfolge in den vergangenen Jahrzehnten wächst die Zahl der Langzeitüberlebenden mit Krebs. Während des DKK wurden vor allem die gesundheitlichen Spätfolgen der Tumorbehandlung und die Nachsorge beleuchtet. Fazit der Veranstaltung zum Thema "Long-Term-Survivorship": Krebspatienten verspürten auch zehn Jahre nach der Diagnose noch gesundheitliche Folgen. Da sich am häufigsten psychosoziale Defizite zeigten, sei die psychoonkologische Betreuung besonders wichtig. Doch bisher würde dieser Aspekt von der medizinischen Forschung noch zu wenig berücksichtigt.



fotolia.de · © Doc RaBe Media

#### Versorgungsqualität in der Onkologie

Deutschland und die USA sehen sich in der Qualitätssicherung der onkologischen Behandlung mit ähnlichen Problemen konfrontiert. Um voneinander zu lernen, trafen sich Vertreter beider Länder während des DKK zum Erfahrungsaustausch. Prof. Douglas Blayney von der Stanford-University stellte dabei unter anderem fest, dass Deutschland bei der Versorgungsqualität sehr stark auf zertifizierte Tumorzentren setze, aber wenig Erfahrung bei der Qualitätssicherung in der ambulanten onkologischen Versorgung habe. In den USA habe man ein System entwickelt, mit dem ambulant tätige Onkologen mittels leitliniengestützter Parameter Arbeitsprozesse überprüfen und die Qualität der eigenen Leistung mit anderen Praxen vergleichen könnten.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

#### Referat 2 der FSH

## "Diese Aufgabe kannst Du auch im Nachhemd erledigen"

An einem bitterkalten Wintertag Anfang Februar machte ich mich auf nach Kassel, um dort an einem Workshop der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) teilzunehmen. Das Thema: redaktionelles Arbeiten. Hier wollte ich die Aufgaben näher kennenlernen, die in der FSH im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit im neu geschaffenen Referat 2 anfallen. Dazu gehört das Korrektur lesen und Redigieren von Texten aller Art, die Betreuung der Zeitschrift perspektive, die Überarbeitung bzw. Aktualisierung der FSH-Broschüren, die Aktualität der Homepage sowie Zuarbeiten für Reden und Vorträge des Bundesvorstandes.

it "redaktionellen Arbeiten" habe ich weder beruflich noch privat zu tun. Und doch arbeite ich bereits seit einem Jahr an verschiedenen Projekten der FSH aus diesem Themenbereich mit. Diese Mitarbeit hatte sich aus einem Aufruf des Bundesvorstandes Anfang des Jahres 2011 ergeben, die Last der Arbeit im Verband auf mehr Schultern zu verteilen. Ich wollte mich gern im Rahmen meiner Möglichkeiten einbringen und fand besonders diesen Aufgabenbereich spannend.

Die Reise zum Workshop in Kassel trat ich mit gemischten Gefühlen an. Im Gepäck hatte ich eine ganze Reihe Fragen: Was wird mich erwarten? Bin ich den Aufgaben überhaupt gewachsen? Bringe ich die entsprechenden Fähigkeiten dafür mit? Wie ich schnell feststellen konnte, ging es den anderen Teilnehmerinnen des Workshops ähnlich wie mir. Gekommen waren acht FSH-Mitglieder, eine Gruppenteilnehmerin – denn auch Nicht-Mitglieder dürfen sich im Verband engagieren – und ein Mitglied des Netzwerkes "Männer mit Brustkrebs". Wir alle vermuteten, so zeigte es die Vorstellungsrunde, dass außer Korrekturlesen keine Mithilfe von uns erwartet werden könne.

Unsere Zweifel, ob wir als Laien den Verband im Bereich der redaktionellen Arbeiten unterstützen könnten, wurden durch die Einführung in die verschiedenen Themenbereiche bei den meisten von uns noch verstärkt. Zwar fanden wir die vielen verschiedenen Aufgaben, die uns vorgestellt wurden, sehr interessant. Doch könnten wir hier mit anpacken? Die Aufgaben waren für uns alle schließlich völlig neu.

Während wir in der ersten Stunde noch recht verunsichert ob unserer Fähigkeiten dasaßen, kam schon nach kurzer Zeit viel Schwung in unsere Runde. Wir diskutierten über jeden Themenbereich heftig und manchmal auch kontrovers. Es entstand eine Atmosphäre wie bei einer richtigen Redaktionskonferenz. Im Er-

gebnis entwickelten wir zahlreiche gute Ideen, wie die verschiedenen Printprodukte der FSH noch besser werden könnten.

In der Abschlussrunde wollte keiner mehr ausschließlich Korrekturlesen. Jeder hatte für sich einen Bereich gefunden, in dem er sich künftig mehr engagieren möchte. Diese Bereitschaft rührte unter anderem daher, dass über allem das von Hilde Schulte geprägte Zitat stand: "Diese Aufgaben kannst Du auch im Nachthemd erledigen". Zeitliche und örtliche Unabhängigkeit bei der Mitarbeit ist für uns als Ehrenamtler natürlich besonders attraktiv.

Für mich persönlich waren es zwei arbeitsintensive und lehrreiche Tage, die ich nicht missen möchte. Wieder einmal habe ich die Erfahrung gemacht, dass es die Persönlichkeit und das Selbstbewusstsein stärkt, wenn man sich neuen Herausforderungen stellt. Ich nehme nicht nur etwas für meine tägliche Arbeit mit, sondern wachse auch an den neuen Aufgaben.

Kerstin Werner, Gruppe Görlitz



# Bundestagung 2012 – 23. bis 26. August 2012 im Maritim-Hotel Magdeburg

# Motto: Selbsthilfe leben – Beteiligung stärken – Kompetenzen nutzen



#### Donnerstag, 23.08.2012

ab 10.00 Uhr Anreise

#### Freitag, 24.08.2012

08.30 Uhr Mitgliederversammlung

10.15 Uhr Delegiertenversammlung

14.00 Uhr Eröffnung der Bundestagung

15.30 Uhr Auszeichnung von Brustzentren

19.30 Uhr Workshops

#### Workshops

- · Gesang wischt den Staub vom Herzen, Thorsten Adelt
- Improvisationstheater, Dr. Ursula Becker
- Karten basteln mit Strandgut, Karin Jager
- Lachyoga "Trau dich zu lachen, trau dich zu leben", Dr. Anne Jeschke
- Line Dance, Ingelore Bartelt / Ute Stutz
- Lymphödem was kann ich selbst für mich tun? Magdalena Schulz
- Meditationstanz, Monika Berger
- Nordic Walking für Anfänger und Fortgeschrittene, *Ursula Wippert / Nico Hein*
- Patientenverfügung, Peter Brünsing
- Schreibwerkstatt Kraftquellen entdecken und nutzen, Andrea Bastian
- Sexualität und Partnerschaft nach Krebs, *Cordula Mühr / Irmhild Harbach-Dietz*
- Spiritualität ein Phänomen zwischen Himmel und Erde, Dr. Sylvia Brathuhn
- Sport in der Krebsnachsorge, André Napiontek
- Wassergymnastik, Ute Henseleit
- Yoga für Körper, Seele und Geist, Ramona Mika-Lorenz

#### Samstag, 25.08.2012

09.00 Uhr Die Krebspatientin in der Versorgungskette

#### Impulsreferat

Karin Meißler, Frauenselbsthilfe nach Krebs

#### Podiumsdiskussion

Moderation: Christiane Poertgen, Dortmund

#### Teilnehmer:

Dr. Wolfgang Aubke, Koop-Mammo, Berlin Dr. Beate Blümel, BNGO, Magdeburg Prof. Dr. Else Heidemann, BZ, Stuttgart Ulrike Kramer, DVSG, Essen Burkhard Lebert, KOK, Heidelberg Dr. Joan Elisabeth Panke, MDS, Essen Dr. Peter Trunzer, DRVB, Bad Rappenau

Ulrich Weigeldt, DHÄV, Köln

Prof. Dr. Joachim Weis, PSO, Freiburg

Susanne Volpers, FSH

14.00 Uhr **Gynäkologische Tumoren – Krebstherapie** 

kennt keine Einheitsbehandlung Prof. Dr. Günter Emons, Göttingen

15.00 Uhr Stand des Mammographie-Screenings und

**zukünftige Herausforderungen** *Dr. Wolfgang Aubke, Berlin* 

15.00 Uhr Parallelprogramm für das Netzwerk Männer

mit Brustkrebs

19.30 Uhr Unsere aktuelle Schaubude

gestaltet von Landesverbänden

#### Sonntag, 26.08.2012

09.00 Uhr Andacht

09.30 Uhr Arzt, Mediziner oder Dienstleister – im Span-

**nungsfeld zwischen Ethik und Monetik** *Prof. Dr. Hans Helge Bartsch, Freiburg* 

10.15 Uhr Ehrung von Mitgliedern

11.15 Uhr Abschluss der Bundestagung

#### Unser Standpunkt

## Den Krebs besiegt – Die Wirkung der

Den Krebs besiegt, den Kampf aeaen den Krebs verloren -Schlagzeilen wie diese kennen wir alle. Sie beziehen sich meist auf eine bekannte Persönlichkeit des öffentlichen Lebens. Aus journalistischer Sicht sind diese Aufmacher perfekt, da sie die Aufmerksamkeit des Lesers erregen. Die Intention ist klar, aber wie ist die Wirkung? Krebspatienten, ob frisch erkrankt oder mit fortgeschrittenem Krankheitsverlauf - sie alle nehmen diese Überschriften und Artikel in ganz besonderem Maße wahr, weil sie betroffen sind.

ie kriegerische Sprache verfehlt ihre Wirkung nicht. Sie verstärkt die Lebensbedrohung und den Eindruck, es gehe ums Ganze, um Krieg oder Frieden, um Sieg oder Niederlage, um schwarz oder weiß. Die Grautöne kommen in der Medienwelt nicht vor, obwohl sich Dank der Fortschritte in der Medizin das Entweder-Oder, Heilung oder Tod aufgelöst hat. Es gibt ein Leben mit Krebs, auch über einen langen Zeitraum, auch bei fortgeschrittenem Stadium und auch mit guter Lebensqualität.

Heilung kann bei Krebs niemals zugesichert werden. Sie ist immer erhofft und erwünscht und in vielen Fällen statistisch gesehen durchaus möglich. Aber das Risiko einer Wiedererkrankung oder Neuerkrankung bleibt immer bestehen. Schlagzeilen wie "Sieg über den Krebs", die bei der Berichterstattung über Prominente häufig schon nach Abschluss der lokalen Primärtherapie (Operation und Bestrahlung) erscheinen, ergeben zu diesem Zeitpunkt ein völlig falsches Bild. Gerade in den ersten beiden Jahren ist das Rückfallrisiko hoch.

#### Sorglosigkeit der Medien

Die Sorglosigkeit der Medien beim Umgang mit dem Begriff "Heilung" kann zu einem falschen und gefährlichen Gefühl der Sicherheit führen. In der Realität schließen sich an die Akutbehandlung meist Chemotherapie und Antihormontherapien an, die bis zu zehn Jahre dauern können. Eine Heilung ist bis dahin nicht wirklich zu beurteilen, weil die Therapie noch nicht abgeschlossen ist. Angesichts dieser Situation, von Sieg über den Krebs zu sprechen, ist unverantwortlich. Für Patientinnen und Patienten ist wichtig, sich in diesem Zeitraum sehr aufmerksam zu beobachten, Körpersignale wahrzunehmen sowie engmaschig die Nachsorge- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zu nutzen.

Genauso unverantwortlich ist das Vokabular "Kampf gegen den Krebs verloren". Die Formulierung macht ein schlechtes Gewissen und löst Schuldgefühle aus. Die Frage nach der Schuld stellen sich ohnehin viele Betroffene, wenn sie an Krebs erkranken. Deutsche neigen besonders dazu, diese bei sich selbst zu suchen. Laut einer Umfrage glauben 75 Prozent der Betroffenen, sie hätten eine Mitschuld an ihrer Krebserkrankung.

Schlagzeilen von verlorenem Kampf erwecken den Eindruck, dass der Erkrankte es in der Hand habe, ob er gesund bleibt oder wieder erkrankt, ob er siegt oder verliert. Wenn die Krankheit fortschreitet, suggerieren sie Gedanken wie "Habe ich nicht genug gekämpft, habe ich zu wenig Einsatz gezeigt, habe ich die falschen Mittel eingesetzt, habe ich einen falschen Kampf geführt, bin ich der Verlierer in einem entscheidenden Kampf?" Diese Gedanken belasten zusätzlich, setzen unter Druck und binden viel Kraft, die anderweitig besser eingesetzt werden könnte.



## Metaphorik in der Krebsberichterstattung

Die Metapher des Kampfes verhindert, dass die Endlichkeit akzeptiert wird. Wer glaubt, kämpfen zu müssen, kann den natürlichen Vorgängen nicht ihren Lauf lassen, kann den Begleitern und den palliativmedizinischen Maßnahmen nicht vertrauen. Wer glaubt, kämpfen zu müssen, der wird aussichtslose Kämpfe nicht unterlassen, um den Preis des Verlustes der Lebensqualität.

Wir, die Erkrankten, können nicht **gegen** den Krebs kämpfen. Das macht die Medizin. Wir können aber, im Rahmen unserer Möglichkeiten, **für** etwas kämpfen: für das Erreichen des Therapiezieles, für den Erhalt der eigenen Kräfte, für die eigenen Werte. Wer "nur" gegen den Krebs kämpft, kann dieses Ziel nicht erreichen.

Wir Krebskranken ringen um einen Weg, der auch mit verändertem Aussehen, mit Einschränkungen und Verlusten und mit reduzierten Kräften gegangen werden kann.



Wir setzen unsere verbleibenden Kräfte für Sinnfragen des Lebens ein, für das, was uns wertvoll ist und durch die Krankheit noch wertvoller geworden ist. Das spielt sich alles in unserer Seele ab. Und mit unserer Seele sollten wir nicht Krieg führen. Hier können wir nicht siegen oder verlieren.

#### Fragwürdige Schlagzeilen

Es gibt noch andere Schlagzeilen über Krebs, die beunruhigend und fragwürdig sind. Dazu gehörte beispielsweise im Dezember 2011 die durch alle Medien geisternde Überschrift: "Impfung gegen Brustkrebs". Die seriöseren Blätter fügten an diese Zeile noch ein Fragezeichen an oder brachten den Zusatz "wirkt bei Mäusen". Im Großen und Ganzen wurde jedoch der Eindruck erzeugt, dass ein Impfstoff gegen Brustkrebs entwickelt worden sei. Was aber steckte tatsächlich hinter den Schlagzeilen: Wenn alles gut läuft, können die ersten klinischen Studien am Menschen Ende 2013 beginnen. Das heißt im Klartext: Bis zur Marktzulassung eines entsprechenden Impfstoffes werden noch mindestens zehn Jahre, wenn nicht viel mehr vergehen.

Derartige Schlagzeilen, die in regelmäßigen Abständen in der Presse erscheinen und stets die Heilbarkeit von Krebs suggerieren, verführen die Öffentlichkeit dazu, Früherkennungsmaßnahmen nicht mehr für so wichtig zu halten. Journalisten leisten damit der heute erreichten guten Behandelbarkeit von Krebs einen Bärendienst.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Eine Langfassung dieses Standpunkts wurde auch auf der Website www.gesundheitsinformation.de des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) veröffentlicht.

## Aktuelle Meldungen

#### Neues Online-Portal erläutert bildgebende Diagnostik

Was ist eigentlich der Unterschied zwischen einer Magnetresonanz- und einer Computertomographie? Bei welcher Erkrankung ist welches Verfahren sinnvoll? Warum nutzt der Arzt manchmal Röntgenstrahlen, manchmal aber auch Ultraschall zur Diagnostik? Die moderne, sogenannte "bildgebende Diagnostik" bietet heute zahlreiche Verfahren und oftmals auch Alternativen. Die Firma Siemens hat jetzt die wesentlichen Informationen dazu in einem neuen Online-Portal ins Internet gestellt. Unter "www.siemens.de/patienteninfo" werden die modernen Verfahren einer bildgebenden Diagnostik, ihre Anwendungsmöglichkeiten,

Risiken sowie der Ablauf der Untersuchung anschaulich erklärt. Ein weiterer Bereich ist Erkrankungen gewidmet, die mit den genannten Verfahren untersucht werden können. Zu den in Deutschland weit verbreiteten Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Brustkrebs, Darmkrebs oder Prostatakrebs werden Behandlungsmethoden sowie Heilungschancen

erläutert.

Quelle: www.finanznachrichten.de

#### Brusterhaltende Operation – Überlebenschancen nicht schlechter

Bei Brustkrebs im Frühstadium ist die brusterhaltende Operation inzwischen Standard. Wie Wissenschaftler jetzt in der Fachzeitschrift The Lancet Oncology berichten, entsteht den betroffenen Frauen daraus auch langfristig kein Überlebensnachteil. In der Untersuchung verglichen die Forscher den Krankheitsverlauf nach brusterhaltender Operation (mit eventueller Strahlentherapie im Anschluss) und vollständiger Entfernung der Brust. Bei allen Teilnehmerinnen der Studie war in den 1980er Jahren Brustkrebs im Stadium I oder II festgestellt worden, d.h. die Tumoren waren höchstens fünf Zentimeter groß und hatten die Lymphknoten der Achselhöhle befallen oder noch nicht. 20 Jahre nach der Operation gab es zwischen den beiden Behandlungsgruppen keinen Unterschied hinsichtlich der Überlebensraten. Auch die Zeiträume, in denen sich nach der Therapie Metastasen gebildet hatten, waren in beiden Gruppen vergleichbar groß. Dies galt für ältere Frauen jenseits der 50 Jahre ebenso wie für jüngere. Nach Ansicht der Studienautoren habe sich damit bestätigt, dass die brusterhaltende Operation bei Brustkrebs im Frühstadium eine gute Behandlungsoption darstellt.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft



fotolia.de · © picsfive

## Deutsche seltener beim Arzt als gedacht

Die seit Jahren geltende Aussage, dass die Deutschen zu oft zum Arzt gehen, hat sich als Fehlinterpretation der Statistiken herausgestellt. Eine Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) zeigt, dass 50 Prozent aller Arztkontakte durch nur ca. 16 Prozent der Patienten zustande kommen, also vor allem durch die Behandlung von schwer oder chronisch Kranken. Die Hälfte aller Patienten habe weniger als elf Arztkontakte im Jahr. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hat bei der Untersuchung von 33 Mitgliedsländern für Deutschland sogar nur einen Wert von 8,2 Arztbesuche pro Jahr festgestellt. Die durchschnittliche Zahl der Konsultationen liegt laut dieser Untersuchung europaweit bei 6,5.

Quelle: Ärzte Zeitung

# fotolia.de · © Tanja Bagusat

#### **IGeL-Monitor**

Wissenschaftlich fundierte Bewertungen zu Selbstzahlerleistungen soll ein neues Internetangebot bieten und damit Versicherte über Nutzen und Schaden der Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) informieren. Entwickelt hat den sogenannten IGeL-Monitor der Medizinische Dienst (MDS) des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband).

"Mit dem IGeL-Monitor wollen wir Versicherten eine Entscheidungshilfe im Umgang mit Individuellen Gesundheitsleistungen bieten, die wissenschaftlich abgesichert, verständlich und transparent ist", sagte Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. Die Mehrzahl der IGeL schneide in den Bewertungen nicht gut ab, einige sogar richtig schlecht. Für die Versicherten bedeutet dies, hier besonders vorsichtig zu sein. Zu finden ist der IGeL-Monitor unter: www.igel-monitor.de.

Quelle: Ärzteblatt

#### Neues Informationsangebot zum metastasierten Brustkrebs

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat im Internet ein umfangreiches Informationsangebot zum Thema "Brustkrebs mit Metastasen" veröffentlicht. Das neue Angebot enthält allgemeinverständliche und aktuelle Informationen über medizinische Entwicklungen und Forschungsergebnisse. Es wird dargestellt, welche Therapien zur Verfügung stehen und wie Frauen mit der Erkrankung umgehen können. Das Themenpaket findet sich im Internet unter: www.gesundheitsinformation.de/krebs.69.67.de.html.

Quelle: IQWiG

#### Krebs in Deutschland: Die Region macht's

In der Häufigkeit von Krebsneuerkrankungen gibt es in Deutschland feine Unterschiede zwischen den Bundesländern. Vor allem die Häufigkeit von Prostatakrebs, Brustkrebs und malignem Melanom schwankt von Region zu Region. Prostatakrebs trat in Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen

19 Prozent häufiger auf als im bundesdeutschen Durchschnitt. Die Brustkrebsrate war in Schleswig-Holstein um 28 Prozent erhöht, während die
östlichen Bundesländer eher niedrige Werte aufweisen. Relativ große
Schwankungen lassen sich ebenso beim Lungenkrebs entdecken: In Bayern
trat dieser bei Männern vergleichsweise selten auf, in Bremen und Mecklenburg-Vorpommern war das Gegenteil der Fall. Nach Angaben von Dr. Klaus
Kraywinkel vom Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut
in Berlin spielen dabei Genetik, Lebensstil und Infektionen eine Rolle.
Zusätzlich wirken sich unterschiedliche Früherkennungsprogramme auf die
Krebsinzidenzen aus. Nicht zu unterschätzen seien die sozioökonomischen
Faktoren, die etwa das Infektionsrisiko und die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen beeinflussten.

Quelle: Ärzte Zeitung



#### Fotoausstellung des Landesverbandes Thüringen

# Wir geben dem Ehrenamt



esichter, die Mut machen – so könnte das Motto einer Ausstellung lauten, die zurzeit durch Krankenhäuser des Landes Thüringen wandert. Sie zeigt Portraitaufnahmen von Frauen, die in Städten und Gemeinden Thüringens in FSH-Gruppen aktiv sind. Sie alle erkrankten vor Jahren an Krebs und engagieren sich nun in der Selbsthilfe, um andere Krebspatientinnen und -patienten sowie deren Familien zu unterstützen.

Die Idee zu der Ausstellung hatte Hans-Jürgen Mayer, Vorsitzender des FSH-Landesverbandes Thüringen. "Mit den Fotografien von Frauen, die den Krebs überlebt und das Tal der Diagnose und Therapie überwunden haben, soll Frauen und Männern während der Akutbehandlung im Krankenhaus gezeigt werden, dass ein positives und erfülltes Leben auch nach der Diagnose Krebs möglich ist", so der Initiator. Er stellte das Projekt der AOK Thüringen vor, die sofort bereit war, die Finanzierung zu übernehmen.

Etwas schwieriger gestaltete sich zunächst, Fotomodelle für die Ausstellung zu gewinnen. Das Projekt selbst fand bei den Mitgliedern des Landesverbandes zwar Anklang, doch sich dafür auch fotografieren zu lassen, das stand auf einem anderen Blatt. Bis August 2011 konnten der Landesvorsitzende und seine Mitstreiterinnen jedoch 34 Frauen und Männer von der Idee überzeugen. Sie alle ließen sich während der Bundestagung der FSH in Magdeburg von einem eigens aus Thüringen angereisten Fotografen ablichten – auf jedem Foto mit dabei: das Markenzeichen der FSH, der grüne Schal.

Diese grünen Schals haben eine ganz besondere Bedeutung innerhalb des Fotografien-Zyklus. Die zentrale Aussage der Ausstellung – "Du bist nicht allein!" – wird durch sie pointiert, denn sie stellen den einzigen farblichen Akzent in den ansonsten schwarz-weiß gehaltenen Portraitaufnahmen dar und sind somit das verbindende Glied.

## ein Gesicht

"Die Resonanz auf die Ausstellung übertrifft unsere Erwartungen", verrät Mayer. "Wir erhalten aus den Kliniken, in denen die Bilder zu sehen waren, viel mehr Anrufe als zuvor. Und die Mitarbeiter in den Krankenhäusern arbeiten jetzt viel enger mit uns zusammen." Auch das Interesse daran, die Ausstellung in der eigenen Klinik zu zeigen, ist groß: Bisher war sie in drei Erfurter Klinken und in Jena zu sehen. Fest eingeplant haben die Ausstellung das Klinikum Suhl und eine Klinik in Bad Berka. Außerdem wird sie auf der FSH-Bundestagung in Magdeburg gastieren. "Vielleicht bietet sie dort anderen Landesverbänden der FSH eine Anregung, etwas Vergleichbares zu starten", hofft Mayer, der von dem Erfolg des Projektes von Anfang an überzeugt war.

Voraussichtlich wird die Ausstellung noch bis Mitte 2013 durch Thüringen touren, da die Nachfrage groß ist. Ein Mangel an neuen Fotomodellen gibt es nun auch nicht mehr: "Seit unsere Mitglieder die Ausstellung gesehen haben, wollen noch viel mehr Frauen die Aktion unterstützen und sind bereit, sich fotografieren zu lassen", berichtet Mayer. Daher soll in Magdeburg ein weiterer Fototermin stattfinden. Je nach Ausstellungsort können dann immer Aufnahmen von Frauen gezeigt werden, die aus der jeweiligen Region kommen.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs



# Mehr Sicherheit in der Arz

Viele Erkrankungen lassen sich heute medikamentös wesentlich besser behandeln als noch vor Jahren. Doch die Arzneimitteltherapie birgt auch Risiken. Dabei geht es nicht nur um die Sicherheit des Medikamentes an sich, sondern um den gesamten Prozess der Arzneimittelverordnung – überall können Fehler auftreten.

ie Arzneimitteltherapie gehört zu den wichtigsten therapeutischen Maßnahmen in der vertragsärztlichen Praxis. Laut Arzneiverordnungsreport 2011 haben die Vertragsärzte in Deutschland im Jahr 2010 rund 626 Millionen Verordnungen allein im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt. Das sind 35 Milliarden Tagesdosen.

Bei der Verordnungsentscheidung, Rezepterstellung und -aushändigung, Berücksichtigung individueller Patientensituationen und der Therapieüberwachung: überall können Fehler auftreten. Seit einigen Jahren hat sich daher die Erkenntnis durchgesetzt, dass nicht nur die Arzneimittelsicherheit, sondern auch Arzneimitteltherapiesicherheit Patienten schützen kann.

Viele Brustkrebspatientinnen müssen heute nach Chemo- und Strahlentherapie auch eine langjährige Arzneimitteltherapie in Anspruch nehmen. Häufig müssen sie mehrere Medikamente, die mit schweren Nebenwirkungen verbunden sein können, parallel einnehmen. Diese Form der Arzneimitteltherapie ist problematisch: Die gleichzeitige Anwendung von mehreren Medikamenten, die sogenannte Polymedikation, stellt einen bedeutenden Risikofaktor für die Patienten dar. Eine Querschnittstudie des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin brachte beispielsweise folgende Missstände zutage:

- Bei 15 Prozent der Patienten gab es Kontraindikationen, weil gleichzeitig zusätzliche Erkrankungen auftraten (Komorbidität).
- 23 Prozent der Patienten erhielten mindestens eine im Hinblick auf ihre Nierenfunktion problematische Dosierung.
- Bei 94 Prozent der Patienten wich die tatsächlich eingenommene Medikation von dem ab, was der Hausarzt aufgrund seiner Dokumentation erwartete.
- 25 Prozent der Patienten erhielten eine Medikamentenkombination mit einem

klinisch relevanten Interaktionsrisiko.

Außerdem führen die zum Teil erheblichen Nebenwirkungen von z.B. Aromatasehemmern häufig zu einem Therapieabbruch. In einer amerikanischen Studie (2008) wurden Daten von 12.000 Patientinnen untersucht. Eine von vier Frauen mit Brustkrebs im Frühstadium nahm bereits während des ersten Jahres der adjuvanten Therapie ihre Medikamente nicht wie verschrieben ein; nach drei Jahren setzten zwei von vier Frauen die Therapie nicht mehr fort. Eine Marburger Compliance-Studie aus dem Jahr 2006 brachte zutage, dass die Einnahmedauer von Tamoxifen im Mittelwert nur 13,6 Monate beträgt – notwendig sind aber mindestens fünf Jahre.

Wird über die Arzneimitteltherapie diskutiert, steht in Deutschland noch vor allem die Sicherheit des Arzneimittels selbst im Fokus. Die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Medikamenten wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfARM) überprüft. Seit ein paar Jahren (Gesundheitsreform 2004) wird auch der Nutzen neuer Arzneimittel geprüft. Hier geht es jedoch im Wesentlichen darum, die explodierenden Kosten der Arzneimitteltherapie in den Griff zu bekommen.

## Gesamter Medikationsprozess ist von Bedeutung

Dass diese Betrachtungsweise des Themas Arzneimitteltherapie zum Schutz der Patienten nicht ausreicht und vielmehr der gesamte Medikationsprozess von Bedeutung ist, rückt seit einiger Zeit immer mehr ins Bewusstsein. Die Erkenntnis hat sich durchgesetzt, dass auch eine korrekte Medikation Patienten besser schützen kann. Dazu gehören die Überprüfung der Verordnungsentscheidung, Rezepterstellung und -aushändigung, die Berücksichtigung individueller Patientensituationen sowie die Überwachung der Therapie.

# neimitteltherapie

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Herbst 2007 einen ersten umfangreichen Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland vorgelegt. Das Projekt wurde bereits zweimal verlängert und heißt nun Aktionsplan 2010 – 2012.

#### Ärzte für das Thema sensibilisieren

Um Ärzte für das Thema zu sensibilisieren und ihnen geeignetes Handwerkszeug an die Hand zu geben, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Februar dieses Jahres im Rahmen eines Workshops eine umfangreiche Broschüre mit dem Titel "Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie" herausgegeben.

Neben allgemeinen Ratschlägen zum Fehlermanagement werden zu jeder Phase des Medikationsprozesses Tipps gegeben und Fallbeispiele geschildert. Hinweise zu besonderen Patientengruppen (Kinder, ältere Menschen, Multimorbide, Patienten mit Sprachproblemen) ergänzen die Texte. Es werden ausführliche, praxisnahe Empfehlungen gegeben zur Aufstellung eines Medikationsplanes, zu den Anforderungen an eine gute Praxissoftware,

zu Maßnahmen der Fehlervermeidung, zu erforderlichen Laborkontrollen und zum regelmäßigen Medikations-Check-Up. tiert und unterstützt. Je besser ein Arzt seine Patienten einbezieht, desto wirkungsvoller und auch sicherer kann die Behandlung durchgeführt werden." Es sei daher wichtig, dass der Arzt Patienten generell über den Grund für die Verordnung, die Dauer der Therapie, Nebenwirkungen, Überwachung und Risiken aufklärt. Diese Einbeziehung trage erheblich zur Therapietreue der Patienten bei.

Wenn der Patient zudem nicht nur den Handelsnamen seines Medikamentes kenne, sondern auch den enthaltenen Wirkstoff, sei er nicht überfordert, wenn ihm der Apotheker im Rahmen der Rabattverträge ein wirkstoffgleiches Medikament eines anderen Herstellers aushändige. Einer gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten mit identischem Wirkstoffkönne so vorgebeugt werden.

#### Selbstmedikation ist problematisch

Problematisch und potenziell riskant ist es, wenn sich Patienten mit freiverkäuflichen Schmerzmitteln, Medikamenten aus dem Bereich der Pflanzenheilkunde (Phytotherapeutika) oder homöopathischen Mitteln selbst therapieren und dem Hausarzt davon nichts erzählen. Dieser kann dann Wirkstoffinterakti-





#### Mehr Sicherheit in der Arzneimitteltherapie

onen, die mit der unerwünschten Verstärkung oder Abschwächung der Effekte des verordneten Medikamentes einhergehen, nicht berücksichtigen. Von großer Bedeutung sei es daher, so der Ratschlag der KBV-Broschüre, dass der Arzt seine Patienten gezielt nach der Einnahme der verordneten Arzneimittel und damit verbundenen Problemen fragt.

Wird dieses Gespräch nicht geführt, informieren einer Studie zufolge nur 54 Prozent der Patienten ihren Arzt über unerwünschte Wirkungen ihrer Medikation. In einer Untersuchung mit chronisch kranken Patienten waren es sogar nur neun Prozent.

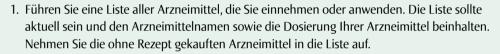
Als wichtiges Hilfsmittel für Arzt, Patient und Apotheker nennt die KBV-Broschüre den Medikationsplan. Er sei in zweierlei Hinsicht von zentraler Bedeutung für eine sichere Arzneimitteltherapie: Zum einen habe der Patient ein Dokument, aus dem die Anweisungen zu Art und Zeitpunkt der Einnahme seiner Medikamente klar hervorgehen. Diese Übersicht könne er bei Bedarf auch in der Apotheke und bei weiteren Arztbesuchen vorlegen. Zum anderen habe der Arzt einen vollständigen Überblick über die Arzneimittel, die der Patient einnimmt.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs



# Tipps für einen erfolgreichen und sicheren Umgang mit Arzneimitteln

Die folgenden Hinweise wurden vom Bundesministerium für Gesundheit, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und weitere Akteure im Gesundheitswesen erstellt. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Forschungsergebnissen und Empfehlungen von Patienten für Patienten:



- 2. Legen Sie bitte die Liste bei jedem Arztbesuch vor. Es ist wichtig für Ihren Arzt zu wissen, welche Arzneimittel Sie einnehmen oder anwenden, um Ihre Symptome richtig einzuordnen und die für Sie richtige Therapie vorzuschlagen. Ihre gesamte Arzneimitteltherapie kann so regelmäßig überprüft werden.
- 3. Nehmen Sie die Liste Ihrer Arzneimittel auch mit, wenn Sie in der Apotheke Ihr Rezept einlösen oder ein Arzneimittel ohne Rezept kaufen. Auch die Einnahme oder Anwendung von Arzneimitteln, die Sie ohne Rezept kaufen, kann zu Risiken führen, insbesondere dann, wenn Sie gleichzeitig weitere Arzneimittel verwenden.
- 4. Bitte beachten Sie alle Hinweise zur Einnahme oder Anwendung Ihrer Arzneimittel. Voraussetzung für eine sichere und wirksame Therapie ist, dass die notwendigen Arzneimittel in der richtigen Dosierung und Häufigkeit und genauso lange wie nötig eingenommen oder angewendet werden. Entscheidend ist es für manche Arzneimittel auch, wie sie eingenommen werden: vor oder zum oder nach dem Essen oder mit viel Flüssigkeit. Informationen dazu finden Sie in der Packungsbeilage. Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie sich unsicher fühlen.
- 5. Bitte achten Sie darauf, ob neue Beschwerden auftreten. Jedes Arzneimittel kann Nebenwirkungen haben. Außerdem können Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder bestimmten Lebensmitteln auftreten. Diese sind in der Packungsbeilage aufgeführt und werden Ihnen von Ihrem Arzt und Apotheker erklärt. Wenn bei Ihnen während der Therapie mit einem Arzneimittel neue Beschwerden auftreten, informieren Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker.
- 6. Beachten Sie bitte neue akute Erkrankungen bei bereits bestehender Dauertherapie. Durch eine akute Erkrankung kann ein Anpassen oder Unterbrechen der gewohnten Therapie einzelner Arzneimittel erforderlich sein. Besprechen Sie dies bitte mit Ihrem Arzt.
- 7. Arzt und Apotheker sind in vielen Fällen bei gesetzlich krankenversicherten Patienten verpflichtet, bei gleichem Wirkstoff ein preisgünstiges Arzneimittel zu verordnen oder abzugeben. Es kann sein, dass Medikamente anders verpackt sind oder anders aussehen. Fragen Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker, was Sie in diesem Zusammenhang beachten müssen.
- 8. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie alle Informationen richtig verstanden haben. Machen Sie sich wenn nötig Notizen und haben Sie keine Bedenken, noch einmal nachzufragen.



fotolia.de · © Peter Atkins

## FSH(n)anas – Mit Kreativität gegen die Traurigkeit

ine Krebserkrankung geht mit Gefühlen der Trauer, der Angst oder Hoffnungslosigkeit einher. Sie dringen ein in die Gedankenwelt, finden über dunkle Worte ihren Ausdruck und können manchmal den ganzen Menschen gefangen halten. In einer solchen Situation ist es für die Betroffenen oft beschwerlich einen Weg hinaus aus dem beklemmenden Szenario zu finden, um neue Kraft für sich zu schöpfen. Gefangen sein im eigenen Trübsal geht häufig mit Bewegungslosigkeit und Stillstand einher. Wichtig ist es dann, wieder in Bewegung, ins aktive Tun zu kommen und für sich etwas Lebendiges zu schaffen.

Ein Beispiel dafür bieten die NANAS der französischen Künstlerin Niki de Saint Phalle. Als sie die Figuren schuf, stellte sie fest: "Plötzlich war der Schmerz vorüber. Ich stand da und machte Figuren der Freude. Ich wusste nicht, wie mir geschah. Ich hatte einen neuen Weg eingeschlagen, ein neues Kapitel meines Lebens aufgeschlagen." Wer die NANAS einmal gesehen hat, der wird diesen Satz verstehen. Denn die farbenfrohen Gestalten strahlen Lebensfreude und Selbstbewusstsein, Lebendigkeit und Freude aus.

Wir – die Frauen des FSH-Landesverbandes Rheinland-Pfalz/Saarland – wollten das, was Niki de Saint Phalle erlebt hatte, auch ausprobieren. Darum beschlossen wir, einen Workshop für Gruppenleitungsteams unseres Landesverbandes anzubieten, in dem jede ihre eigene FSHana-Figur gestalten konnte. Dank der unglaublichen Unterstützung von Hans Huhn (Ehemann der Gruppenleiterin Reni Huhn aus Bad Neuenahr-Ahrweiler), der alle Stelen baute und den Transport übernommen hat, ist das Projekt keine "Vision" geblieben. Entstanden sind 29 beeindruckende Kunstwerke. Sie wurden am Rheinland-Pfälzischen Krebstag in Koblenz das erste Mal der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Gespräche rundum die bunten Figuren zeigten, dass ein solches Projekt dazu dienen kann, Menschen miteinander ins Gespräch zu bringen.

Falls Sie die Ausstellung in Ihrer Institution zeigen möchten, melden Sie sich bei s.brathuhn@frauenselbsthilfe.de oder s.rockenfeller@gmx.de.







#### **Termine 2012**

(soweit bei Redaktionsschluss bekannt)

Juni

01.06. LV Thüringen: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung

in Bad Kösen, Block 1

01. - 03.06. Workshop "Virtuelle Selbsthilfe für Krebskranke"

05.06. Fachausschuss Gesundheitspolitik

08. – 10.06. LV Berlin/Brandenburg: Landestagung in Erkner 21. – 23.06. Erweiterte Gesamtvorstandssitzung in Magdeburg

Juli

20. – 22.04. 32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie

in Stuttgart

17. – 19.07. Workshop Referate 5 und 6 "Medizinische und gesundheits-

politische Gremien" in Kassel

August

23. – 26.08. Bundestagung in Magdeburg

#### Termine der Mildred Scheel Akademie, Köln

• 11. - 13. Juni 2012

#### Massage – Die Kunst der Berührung (Grundlagen)

Leitung: Christa Metzen, Reifferscheid

Kosten: 120 € inkl. Übernachtung, Frühstück, Mittagessen und Tagungsgetränke

• 21. - 23. Juni 2012

#### Kunsttherapie in der Psychoonkologie – Teil 2

Leitung: Klaus Evertz, Köln

Kosten: 360 € inkl. Übernachtung, Frühstück, Mittagessen, Tagungsgetränken

und Malmaterial)

Das komplette Jahresprogramm der Mildred Scheel Akademie können Sie anfordern unter: Tel: 02 21 – 9 44 04 90 oder mildred-scheel-akademie@krebshilfe.de.

#### Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate März bis Mai 2012

### Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?

#### Durchführung

- einer Klausurtagung des Bundesvorstandes in Kassel
- eines Workshops Telefon und Online Beratung in Kassel
- einer gemeinsamen Sitzung der Fachausschüsse Gesundheitspolitik und Qualität in Bonn
- einer Sitzung des Bundesvorstandes in Berlin
- Schulung Block 1 in Bremen, Fulda und Halle
- Schulung Block 2 in Chemnitz, Grevenbroich und Reichenau
- Schulung Block 3 in Regensburg
- Schulung Block 4 in Boppard a. R.

#### Mitwirkung

- an der Geschäftsführerkonferenz der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG SH) in Königswinter
- an sieben Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (Unterausschüsse und Arbeitsgruppen) in Berlin
- an den Landestagungen in Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen
- an einem Fachgespräch zum Disease-Management Programm in Berlin

#### *Teilnahme*

- an einer Sitzung des Patientenbeirates der Deutschen Krebshilfe in Bonn
- am Patientenforum der Bundesärztekammer in Berlin
- an der Veranstaltung des Aqua-Instituts "Qualität kennt keine Grenzen – Transparenz und Verbesserung" in Göttingen
- an zwei Sitzungen des Leitlinienprogramms Onkologie (S-3-Leitlinie "Ovarialkarzinom") in Frankfurt
- an einer Sitzung der Zertifizierungskommission Brustzentren in Berlin
- an einer Mitgliederversammlung der DAG Selbsthilfegruppen e.V. in Goslar
- an der Veranstaltung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): "Einbindung von Patienten und Patientenvertretern bei der frühen Nutzenbewertung" in Köln

#### Sonstiges

- Fertigstellung des Projektes "Wissenserhalt beim Generationenwechsel" mit der Broschüre "Abenteuer Nachfolge"
- Erfolgreiche Durchführung der Qualitätsprüfung der FSH-Website durch das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis). Das afgis-Logo darf nun auf der Website geführt werden. Es steht für hochwertige Gesundheitsinformationen im Internet.

"Das Vergleichen ist das Ende des Glücks und der Anfang der Unzufriedenheit"





Land	Gruppe	Gründungsdatum
35 Jahre		
Baden-Württemberg	Heilbronn	01.04.1977
Nordrhein-Westfalen	Aachen	26.04.1977
30 Jahre		
Hessen	Schlüchtern	29.04.1982
Rheinland-Pfalz/Saarland	Bad Kreuznach	07.05.1982
Hessen	Marburg	01.06.1982
Nordrhein-Westfalen	Grevenbroich	30.06.1982
25 Jahre		
Nordrhein-Westfalen	Duisburg-Hamborn	03.04.1987
20 Jahre		
Mecklenburg-Vorpommern	Bergen	06.04.1992
Mecklenburg-Vorpommern	Pasewalk	14.04.1992
Baden-Württemberg	Münsingen	28.04.1992
Baden-Württemberg	VS-Schwenningen	28.04.1992
Sachsen-Anhalt	LV Sachsen-Anhalt e.V.	13.05.1992
Sachsen	Döbeln	25.05.1992
Thüringen	Meiningen	25.06.1992
Baden-Württemberg	Jestetten	30.06.1992
10 Jahre		
Baden-Württemberg	Oberes Wutachtal Eggingen	25.04.2002
Berlin/Brandenburg	Beelitz	01.06.2002
Hamburg/Schleswig-Holstein	Hamburg-Billstedt	24.06.2002



# Krebs-Selbsthilfe in den USA



m tiefsten Texas, in dem kleinen Städtchen Bandera, stieß Dr. Dieter Alt (Foto Mitte), Ehrenmitglied der Frauenselbsthilfe nach Krebs, auf Mitglieder einer Selbsthilfegruppe von Krebspatientinnen. Als Alt von der Frauenselbsthilfe nach Krebs aus Deutschland berichtete, wurden sofort noch mehr Gruppenteilnehmerinnen per Handy herbeigerufen und ein Foto als Gruß an die

deutschen Frauen gemacht.

Die Gruppe steht unter der Schirmherrschaft der American Cancer Society (Amerikanische Krebsgesellschaft), deren aktuelles Programm lautet: "Relay for Life – Celebrate. Remember. Fight Back." Auf Deutsch heißt das so viel wie: Relais (Schalter) fürs Leben - Feiern, Erinnern, Zurückschlagen. Ganz ähnlich der Lucia-Aktion in Deutschland werden im Rahmen dieses Programms an vielen Orten – auch in Bandera - Lichter in Papptüten aufgestellt, die die Namen von Krebskranken (als Unterstützung) und die Namen Verstorbener (zur Erinnerung) tragen. Diese Lichter brennen am 5. Mai 2012 ab 19 Uhr bis zum nächsten Morgen um sieben Uhr.

Die Aktion beginnt damit, dass Betroffene das Lichterfeld gemeinsam umkreisen und dabei diejenigen feiern, die jedes Jahr gerettet werden. Im Anschluss wird der Menschen gedacht, die an Krebs gestorben sind oder einen geliebten Menschen verloren haben. Während der "Fight Back Zeremonie" verpflichten sich die Teilnehmer, einfache Dinge zu tun, um den Krebs zu bekämpfen. Dazu gehört z.B. mit dem Rauchen aufzuhören oder sich gesund zu ernähren.

So gibt es hier wie dort Gemeinsamkeiten und Rituale, die dazu beitragen, dem

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

## **Schicksal**

Wenn das Schicksal ohne Rücksicht seine Schläge wild verteilt, musst du froh sein und zufrieden, dass es dich nicht hat ereilt.

Doch für den, der's abbekommen, fängt ein neues Leben an, viel verloren, viel gestrichen, begreifen, was man nicht mehr kann.

Da hilft dir nicht der Sonne Lachen, da nützt kein leuchtend Abendrot, du fühlst dich jetzt alleingelassen und wärest manchmal lieber tot.

Doch mit den Jahren kommt Gewöhnung, du spürst, wer wirklich zu dir steht, du musst den Kopf ans Herz gewöhnen, gewahrst, dass Manches doch noch geht.

Schaust nicht mehr traurig auf die andern, hast selbst gefunden deinen Pfad, kannst nützlich sein für viele Menschen, drehst fleißig mit am Lebensrad.

Annegret Kronenberg

#### Frauenselbsthilfe nach Krebs

Gruppen der Frauenselbsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.frauenselbsthilfe.de/gruppen/gruppen-in-ihrer-naehe/ oder rufen Sie unsere Bundesgeschäftsstelle an:

Telefon: 02 28 - 3 38 89 - 400, E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag: 8:00 - 16:30 Uhr, Freitag: 8:00 - 15:00 Uhr

#### Die Landesverbände der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Landesverband Baden-Württemberg e.V. Angelika Grudke Tel.: 0 74 20 - 91 02 51 a.grudke@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Bayern e.V. Karin Lesch Tel.: 0 98 31 - 8 05 09 k.lesch@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Berlin/Brandenburg e.V. Gisela Siegeris Tel. 03 35 - 52 04 35 g.siegeris@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Hamburg/ Schleswig-Holstein e.V. Helga Klafft Tel. Büro: 0 40 - 18 18 82 12 27 h.klafft@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Hessen e.V. Heidemarie Haase Tel.: 066 43 - 18 59 h.haase@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. Sabine Kirton Tel.: 03 83 78 - 2 29 78, s.kirton@frauenselbsthilfe.de Landesverband Niedersachsen e.V. Margitta Range Tel.: 0 53 03 - 58 69 m.range@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. Petra Kunz Tel.: 02 11 - 34 17 09 p.kunz@frauenselbsthilfe.de nrw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V. Dr. Sylvia Brathuhn Tel.: 02 631 - 35 23 71 s.brathuhn@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen e.V. Susanne Schaar Tel.: 03 74 23 - 32 14 s.schaar@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. Elke Naujokat Tel. 03 53 87 - 4 31 03 e.naujokat@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Thüringen e.V. Hans-Jürgen Mayer Tel.: 0 36 83 - 60 05 45 h.mayer@frauenselbsthilfe.de

#### Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle Haus der Krebs-Selbsthilfe Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn Telefon: 02 28 - 33 88 9 - 400 Telefax: 02 28 - 33 88 9 - 401 E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de Internet: www.frauenselbsthilfe.de



