perspektive

Ausgabe 1/2013

- Nebenwirkungen sind keine Nebensache
- Fatigue – ein unterschätztes Problem vieler Krebspatienten
- Das neue Internetforum der Frauenselbsthilfe nach Krebs

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

Magazin der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

fotolia.de · © roboriginal

3 Vorwort
4 Nebenwirkungen sind keine Nebensache
7 Termine der Mildred Scheel Akademie, Köln
8 Fatigue – ein unterschätztes Problem bei vielen Krebspatienten
12 Komplementäre Verfahren bei Krebs: Die Misteltherapie
15 Das neue Internetforum der Frauenselbsthilfe nach Krebs
17 Moderatorin im Forum – Mein zweites Leben nach der Diagnose Krebs
18 Aktuelle Meldungen
20 Lymphdrainage – Mehr Klarheit bei der Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlung
21 Ehrungen
22 Gruppengründung in Bonn – „Das möchte ich mir mal genauer anschauen!“
25 Die FSH-Gruppe Moers und ein sozialgeniales Schülerprojekt
26 Mutter-Kind-Kur – Ein Erfahrungsbericht
27 Gruppenjubiläen
28 Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?
29 Termine
30 Niemand da zum Reden?
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 Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

Kennen Sie das auch? Sie fühlen sich müde, antriebslos und gereizt. Eine depressive Stimmung macht sich breit. Und Sie wissen genau: Wenn Sie sich jetzt aufrafften zu einem Spaziergang oder zum Joggen, einem Besuch im Schwimmbad oder Fitness -Studio, dann ginge es Ihnen sofort besser. Und trotz dieser Erkenntnis tun Sie es nicht.

Am Ende des Winters ist dieses Motivationsloch bei vielen Menschen besonders groß. Das Wetter gibt meist keinen Anlass, das Haus zu verlassen. Und die wenigen Sonnenstunden führen dazu, das Gefühl der Abgeschlagenheit zu verstärken. Kommen dann – wie bei Menschen mit einer Krebserkrankung – noch belastende Therapien und deren Nebenwirkungen hinzu, dann fällt es besonders schwer, etwas gegen das Gefühl der bleiernen Müdigkeit und Niedergeschlagenheit zu unternehmen.

Der britische Philosoph Bertrand Russel sagte einmal: „Der schwierigste Weg, den ein Mensch zurücklegen kann, ist der Weg zwischen Vorsatz und Ausführung.“ Ebenso weise wie dieser Spruch ist die Erkenntnis, dass man einen schwierigen Weg am besten gemeinsam zurücklegt. Wir in der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) haben damit viel Erfahrung. Wir wissen, wie gut es tut, einen schwierigen Weg gemeinsam zu gehen. In dieser Ausgabe der perspektive finden Sie dafür wieder viele Beispiele.

Unter anderem stellen wir Ihnen das neue Internetforum der FSH vor, in dem sich Menschen mit einer Krebserkrankung und auch deren Angehörige austauschen können und so die Möglichkeit haben, unabhängig von Raum und Zeit ein Stück des Weges gemeinsam zu gehen.

Auch das Thema Müdigkeit wird in dieser Ausgabe unseres Magazins behandelt, denn „Fatigue“, wie das Gefühl einer tiefgreifenden Erschöpfung in der Fachsprache genannt wird, trifft viele an Krebs erkrankte Menschen. Prof. Dr. Joachim Weis, Leiter der Psychosozialen Abteilung der Klinik für Tumorbiologie an der Universität Freiburg stellt den aktuellen Forschungsstand vor und beschreibt mögliche Behandlungswege.

Nun wünsche ich Ihnen eine wunderschöne Frühlingszeit, in der Ihnen der Weg zwischen Vorsatz und Ausführung all Ihrer Pläne gelingen möge.

Ihre

Karin Meißler
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Nebenwirkungen sind keine

Die meisten onkologischen Erkrankungen können trotz aller Fortschritte in der Medizin nach wie vor nur mit aggressiven, belastenden Therapien behandelt werden, die mit entsprechend starken, belastenden Nebenwirkungen verbunden sind. Die heutigen Therapieformen sind allerdings deutlich nebenwirkungsärmer als noch vor einigen Jahrzehnten oder auch nur Jahren, als Patienten durch Nebenwirkungen gesundheitlich extrem geschädigt wurden und mitunter sogar daran starben.

Die heutigen Nebenwirkungen werden – vielleicht im Rückblick auf frühere Zeiten – von Seiten der professionellen Helfer vielfach als nebensächlich angesehen. Auch in der Forschung zählen primär die harten Fakten wie Verlängerung der Lebenszeit oder Reduktion der Sterblichkeit. Für an Krebs erkrankte Menschen jedoch, die mit den unterschiedlichen Nebenwirkungen leben müssen, sind diese keine Nebensache, sondern haben eine immense Bedeutung, denn sie wirken sich aus auf ihre Lebensqualität. Sie sind spürbare, allgegenwärtige Belastungen über einen langen Zeitraum oder müssen sogar dauerhaft akzeptiert werden.

Das Dilemma der Wahrnehmung

Aus Sicht des Arztes werden Nebenwirkungen anders wahrgenommen und bewertet als aus Sicht der Patienten. Die Wahrnehmung ergibt sich aus der Rollenverteilung. Ärzte wissen von Nebenwirkungen, Patienten erleben Nebenwirkungen. Hier wird das Dilemma der Wahrnehmung deutlich. Das Wissen und das Erleben erfolgen aus sehr unterschiedlichen Blickwinkeln und müssen zwangsläufig zu unterschiedlichen Bewertungen führen.

Nebenwirkungen werden nicht nur von Arzt und Patient sehr unterschiedlich wahrgenommen, sondern auch von Patient zu Patient, denn es kommt immer auch zu Wechselwirkungen zwischen körperlichen, seelischen und sozialen Faktoren.

Nebenwirkungen betreffen alle Lebensbereiche

Zu unterscheiden sind Nebenwirkungen, die vorübergehend auftreten (Übelkeit, Erbrechen, Haarausfall, Verstopfung) und solche, die dauerhaft bleiben (Neuropathie, Herzschwäche, Luftnot) oder erst später auftreten (Osteoporose, Hormonmangel). Sie greifen wie ein Krake in alle Lebensbereiche der Betroffenen ein. Ihre Physis, ihre Psyche und ihr soziales Leben werden in Mitleidenschaft gezogen.

Im körperlichen Bereich sind Schmerzen eine der häufigsten Nebenwirkungen einer Krebstherapie. Das Paradoxe an der Situation der Betroffenen ist, dass sie sich zum Zeitpunkt der Diagnose in der Regel gesund fühlen. Die Erkenntnis, krank zu sein, stellt sich meist erst durch Schmerzen oder andere Nebenwirkungen ein, die durch die Behandlung ihrer Erkrankung verursacht werden.

In dieser Situation ist es fatal, wenn die behandelnden Ärzte den Hinweis auf Schmerzen mit einer lakonischen Antwort abtun wie: „Damit müssen Sie leben“ oder „Die vergehen schon wieder“. Schmerzen sind heute in den meisten Fällen gut behandelbar, da angemessene Schmerztherapien zur Verfügung stehen. Es darf daher nicht sein, dass Betroffene auch weiterhin Schmerzen ausgesetzt sind, weil Ärzte ihre Hinweise nicht ernst nehmen oder entsprechende Therapien nicht kennen.

Nebensache

Weitere Nebenwirkungen im physischen Bereich – meist ausgelöst durch eine Chemotherapie – sind Appetitlosigkeit, Unwohlsein, Übelkeit und Erbrechen. Häufig kommt es zu Schlafstörungen bis hin zur Schlaflosigkeit. Diese Begleiterscheinungen sind nicht nur unangenehm, sondern auch kräftezehrend und schwächen den Körper. Sie beeinträchtigen zudem den Alltag von Betroffenen stark und mindern deren Lebensqualität. Hier steht heute eine breite Palette an supportiven (unterstützenden) Maßnahmen zur Verfügung, die die oben genannten Nebenwirkungen deutlich abschwächen können oder sogar helfen, diese ganz zu vermeiden.

Viele Krebspatienten leiden während ihrer Therapie unter starker Erschöpfung: Mattigkeit, Gliederschwere, Energiemangel verbunden mit Interesselosigkeit, Niedergeschlagenheit und Konzentrationsstörungen. Dieser Zustand wird als Fatigue bezeichnet. Als Nebenwirkung einer Krebstherapie wird Fatigue heute noch immer zu wenig thematisiert, oft nicht erkannt und nicht ernst genommen. Insbesondere diese Nebenwirkung erfordert jedoch eine sensible Betreuung und Aufmerksamkeit durch den behandelnden Arzt. Auch hier kann durch Informationen und entsprechende Angebote viel für Betroffene getan werden. (Siehe dazu auch den Artikel auf S. 8).

Partnerschaft und Sexualität: Das Schweigen brechen

Gynäkologische Krebserkrankungen führen häufig zu massiven Auswirkungen auf das seelische Gleichgewicht der Betroffenen, denn hier wird die Identität als Frau berührt, ihre Weiblichkeit und erotische Potenz. Die eigene sexuelle Attraktivität – abhängig vom Krankheitsstadium und vom Krankheitsverlauf – wird in der Regel als sehr gering eingeschätzt. Dazu kann z.B. auch Gewichtszunahme als Folge einer Therapie beitragen.

Viele Brustkrebspatientinnen leiden nach dem Verlust ihrer Brust, dem Symbol ihrer Weiblichkeit, auch unter dem – wenn auch temporären – Verlust ihrer Haare, einer bei den meisten Chemotherapien unvermeidbaren Nebenwirkung. Sie verbinden den Haarausfall mit einer Stigmatisierung, die ihr Körpergefühl und ihre zwischenmenschlichen Beziehungen zusätzlich erheblich beeinflussen.

Durch die bedrohliche Erkrankung gerät Sexualität zwar vorübergehend in den Hintergrund, aber die Wiederaufnahme des Sexuallebens bedeutet häufig die Rückkehr in die Normalität, schenkt Lebensfreude und Energie. Eine Nebenwirkung der bei gynäkologischen Krebserkrankungen üblichen Antihormontherapie sind jedoch trockene Schleimhäute insbesondere im Genitalbereich. Sie können ein erfülltes Sexualleben zur Qual machen oder zur Vermeidung von sexuellen Aktivitäten führen. Beides kann eine Partnerschaft vor große Herausforderungen stellen.

„Der Arzt, der sexuelle Probleme bespricht, signalisiert damit, dass er für die Patientin eine lebenswerte Zeit voraussieht und sich nicht nur für deren Überleben interessiert, sondern auch für die Qualität des weiteren Lebens“, so Prof. Dr. Joachim Hartlapp, Facharzt für Hämatologie und Onkologie. Trotz dieser Erkenntnis wird dieses wichtige Thema von Ärzten viel zu selten angesprochen. Hier ist Mut von beiden Seiten gefordert, ein offenes Gespräch über entsprechende Probleme zu führen und Möglichkeiten supportiver Maßnahmen in Anspruch zu nehmen.

Nebenwirkungen im sozialen Bereich

Während einer Krebstherapie können in der Regel Begegnungen und Gewohnheiten nicht in alter Weise fortgeführt werden. Der Alltag der Erkrankten ist über einen langen Zeitraum

Nebenwirkungen sind keine

von der Therapie bestimmt. Es bleibt weniger Zeit und Kraft für soziales Miteinander. Dazu gehört auch, dass bestimmte Sportarten vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr ausgeübt werden können.

Die veränderte Situation macht im sozialen Umfeld oftmals hilflos. Es fehlt die gemeinsame Sprache. Die Interessen der Betroffenen verlagern sich. Sie sind für längere Zeit völlig auf die Auseinandersetzung mit der potentiell tödlichen Krankheit gerichtet. Als Nebenwirkung der Krebserkrankung kann somit im sozialen Umfeld Rückzug und Isolation drohen.

Um diese Situation zu vermeiden, ist es wichtig, von einem gut funktionierenden Netzwerk aufgefangen zu werden. Die Unterstützung durch wichtige Bezugspersonen darf in ihren positiven Auswirkungen auf den Genesungsprozess nicht unterschätzt werden. Da Familienmitglieder oder Freunde meist nur bedingt belastbar sind, ist hier insbesondere die Unterstützung durch Selbsthilfegruppen ratsam. Gleichbetroffene wissen aus eigenem Erleben, was die Betroffenen empfinden. Sie kennen den bodenlosen Fall, die Hilflosigkeit, die jetzt vorherrschenden Ängste und Gefühle. Allein durch ihr Dasein können sie Hoffnung und Zuversicht vermitteln und signalisieren, dass der Weg nicht allein gegangen werden muss. Hier ist es Aufgabe des therapeutischen Teams, auf entsprechende Angebote aufmerksam zu machen.

Existenzängste

Eine weitere Nebenwirkung einer Krebserkrankung ist in vielen Fällen Existenzangst. Berufstätige befürchten, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Häufig steht die ökonomische Absicherung auf dem Spiel. Betroffene muten sich daher sehr viel, oft zu viel zu. Arbeitgeber und auch Kollegen haben mitunter kein Verständnis für eine allmähliche Wiedereingliederung der Kranken und stellen entsprechend hohe Anforderungen. Vorübergehend kann ein Antrag auf „Rente auf Zeit“ hilfreich sein. Doch hier ist Vorsicht geboten, da diese bei Beendigung unter Umständen in eine finanzielle Notsituation führen kann. Hier ist es von entscheidender Bedeutung, dass Betroffene ihre Ansprüche sowie entsprechende Hilfsangebote kennen und dazu auch alle wichtigen Informationen erhalten.

Fazit

Alle zur Behandlung von Krebs eingesetzten Therapien können nur dann wirkungsvoll und sinnvoll sein, wenn gleichzeitig deren Nebenwirkungen durch unterstützende Maßnahmen behandelt werden. Diese supportiven Maßnahmen müssen im onkologischen Behandlungskonzept ihren festen Platz haben. Behandelbare Komplikationen und unerwünschte Wirkungen müssen vermieden oder zumindest abgeschwächt werden. Oberstes Behandlungsziel jeder Therapie muss sein, die Lebensqualität

Nebensache

der Betroffenen zu erhalten. Hier sollte deutlich mehr in Versorgungsforschung* investiert werden.

Die Diagnose Krebs macht dünnhäutig, Körpersignale werden sensibler wahrgenommen und lösen, wenn sie nicht erklärbar sind, massive Ängste aus. Wenn Patienten aber wissen, welche Nebenwirkungen mit der Therapie verbunden sind, können sie sich darauf einstellen. Nebenwirkungen kommen dann nicht plötzlich als etwas Unerwartetes und Außergewöhnliches auf sie zu, sondern als ein Vorgang, der bekannt ist, der auch von der Medizin als unerwünscht eingestuft wird, aber doch unvermeidlich ist. Tritt dieses Unabwendbare ein, sind Patienten nicht erneut verunsichert, sondern wissen, dass medizinische Hilfe möglich ist und gewährt wird.

Dafür ist es unerlässlich, miteinander zu reden, voneinander zu lernen und dem Gespräch im medizinischen Alltag wieder mehr Raum zu geben. Mit den Augen des Anderen zu sehen, wahrzunehmen und zu verstehen, ist eine hoffnungsgebende Perspektive im Interesse zufriedener Ärzte und zufriedener Patienten.

Hilde Schulte
Ehrenvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs

**Die Versorgungsforschung liefert Informationen über Einsatz, Erfolg und Risiken von diagnostischen und therapeutischen Verfahren sowie Versorgungskonzepten unter Alltagsbedingungen.*

Termine der Mildred Scheel Akademie, Köln

- 20.03. – 22.03.2013
  Balance finden – im Dialog von Körper und Geist
  Leitung: Ursula Böckermann, Rösrath, Kosten: 140 € inkl. Übernachtung, Frühstück, Mittagessen und Tagungsgetränke
- 17.04. - 19.04.13
  Lebensfreude wecken, Kraftquellen entdecken – Kreistänze und ihre Bedeutung vom Neubeginn
  Leitung: Petra Marx-Kloß, Bonn, Kosten: 130 € inkl. Übernachtung, Frühstück, Mittagessen und Tagungsgetränke
- 06.05. - 08.05.13
  Lebe Dein Lachen
  Leitung: Christoph Emmelmann, Fieberbrunn (Österreich), Kosten: 130 € inkl. Übernachtung, Frühstück, Mittagessen und Tagungsgetränke

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

Fatigue – ein unterschätztes Prob

Die im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auftretende Erschöpfung (tumorassoziierte Fatigue) gilt als eines der häufigsten Folgeprobleme einer Tumorerkrankung und deren Behandlung. Beschwerden und Zeichen werden kaum systematisch erfragt, Belastungen und Einschränkungen nicht ausreichend wahrgenommen und eine spezifische Beratung für die Patienten nur selten angeboten. Prof. Dr. Joachim Weis, Leiter der Psychosozialen Abteilung der Klinik für Tumorbiologie an der Universität Freiburg stellt den aktuellen Forschungsstand vor und beschreibt mögliche Behandlungswege.

Die tumorassoziierte Erschöpfung wird in den meisten Definitionen als ein belastendes Gefühl atypischer Müdigkeit und Schwäche auf körperlicher, emotionaler und kognitiver (erkenntnisbasierter) Ebene beschrieben, die nicht in Zusammenhang mit einer körperlichen Betätigung steht und sich durch Ausruhen oder Schlaf nicht wesentlich verbessert. Auf der körperlichen Ebene zeigt sich Fatigue – französisch für Müdigkeit – beispielsweise in einer reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit; Antriebs- und Interesselosigkeit sind die häufigsten Symptome auf der emotionalen Ebene, während sich auf der Ebene der geistigen Leistungsfähigkeit vor allem Konzentrationsschwierigkeiten und Probleme des Kurzzeitgedächtnisses zeigen.

Fatigue kann zu jedem Zeitpunkt der Tumorerkrankung auftreten. Geprägt ist sie von Gefühlen der Müdigkeit, Erschöpfung und mangelnder Energie und kann zu erheblichen Leistungseinbußen bis hin zur Berufsunfähigkeit führen.

Bei einigen Betroffenen verschwindet dieses Syndrom irgendwann von selbst, bei anderen bleibt es über Jahre bestehen. Fatigue bewirkt einen Teufelskreis aus abnehmender Leistungsfähigkeit, Vermeidung von Anstrengungen, Inaktivität, fehlender Regeneration und depressiver Stimmung.

Die tumorassoziierte Fatigue stellt derzeit keine eigenständige Krankheit dar. Sie ist daher von bekannten Diagnosen wie dem psychovegetativen Erschöpfungssyndrom, der Neurasthenie oder dem chronischen Fatigue-Syndrom abzugrenzen. Nicht selten wird jedoch bei ehemaligen Tumorpatienten – insbesondere bei der Fatigue als Langzeitfolge – aufgrund der unklaren Ursache (Genese) die Diagnose eines chronischen Fatigue-Syndroms gestellt.

Häufigkeit des Auftretens und Auswirkungen der Fatigue

Von der tumorassoziierten Erschöpfung während oder unmittelbar nach Ende der Tumortherapie sind fast alle Patienten betroffen, als Langzeitfolge schwanken die Häufigkeitsangaben zwischen 20 bis 50 Prozent.

Erhöhte Fatigue-Werte haben negative Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen und führen oft auch zu Einschränkungen in der sozialen sowie in der Rollenfunktion. Fatigue hat jedoch nicht nur Auswirkungen auf die Betroffenen selbst, sondern auch auf die Gesundheitsversorgung im Allgemeinen, d.h. die im Gesundheitssystem entstehenden direkten oder indirekten Kosten.

Patienten, die unter Fatigue leiden, gehen aufgrund des Leidensdruckes häufiger zum Arzt oder nehmen andere Gesundheitsdienste in Anspruch. Ebenso finden sich bei ihnen höhere Raten an Arbeitsausfällen sowie vermehrt Einbußen in der Arbeitsfähigkeit. Es ist bekannt, dass sich Fatigue negativ auf die erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung auswirken kann und oftmals den Betroffenen Anlass gibt, einen Antrag auf Frühberentung zu stellen.

Ursachen und Einflussfaktoren

Obwohl in den vergangenen Jahren intensive Forschungen betrieben wurden, fehlt es bislang an einer umfassenden Theorie zur Erklärung der Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge bei der tumorassoziierten Fatigue. Nach heutigem Verständnis ist sie als komplexes Syndrom zu verstehen, in dem körperliche und seelische Faktoren zusammenwirken. Als mögliche körperliche Ursachen werden Veränderungen in immunologischen Prozessen, in der hormonellen Stressregulation, Veränderungen im Schlaf-Wach-Rhythmus, in möglichen Muskelabbauprozessen oder genetischen Veränderungen vermutet.

lem bei vielen Krebspatienten

fotolia.de · © AirOne

Weiterhin wird einer ungenügenden Sauerstoffzufuhr, stoffwechselbedingten Störungen, einem hormonellen Ungleichgewicht sowie Veränderungen im Blutbild (Anämie, Hypokaliämie, Hypokalzämie) ein wichtiger Stellenwert beigemessen. Dokumentiert werden konnte ein enger Zusammenhang zwischen Fatigue und Schlafstörungen.

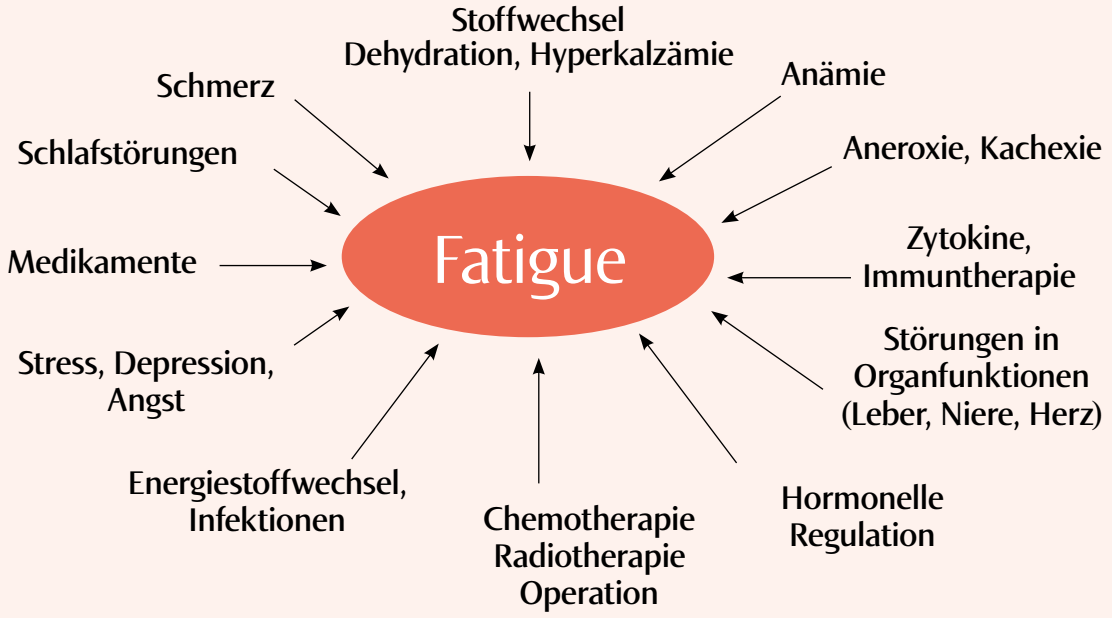
Mit Blick auf die psychosozialen Merkmale wird vorrangig der Zusammenhang zwischen Fatigue und Depression sowie Angststörungen und Stresserleben diskutiert. Dabei ist eine Abgrenzung zu anderen denkbaren Diagnosen oft schwer, da einerseits das Fatigue-Syndrom Teil einer psychischen Störung sein kann, sich aber auch andererseits auf der Basis einer langandauernden und nicht behandelbaren Fatigue als Folgeproblematik eine Depression entwickeln kann.

Behandlungsmöglichkeiten

Eine Reihe von unterstützenden Maßnahmen kann dem Patienten helfen, mit der Fatigue im Alltag besser umzugehen und Selbsthilfemöglichkeiten – in Ergänzung zu einer fachlichen Behandlung – besser wahrzunehmen. Allgemeine Handlungsempfehlungen für Patienten im Alltag sind:

- mit den eigenen Kräften haushalten (Tagesablauf planen, das richtige Tempo wählen etc.);
- auf ausgewogene Ernährung achten (vitaminreiche Vollwertkost etc.);
- sich körperlich aktiv betätigen (hierbei auf Belastungsgrenzen achten, Pausen einhalten etc.);
- auf Schlafhygiene achten (Ruheperioden einplanen, für guten Schlaf sorgen);

Von verschiedenen Faktoren abhängige Entstehung der Fatigue-Problematik



Dehydration = Wassermangel des Körpers
Aneroxie = Appetitlosigkeit
Hyperkalzämie = erhöhter Kalziumspiegel
Kachexie = starker Gewichtsverlust
Anämie = umgangssprachl. Blutarmut
Zytokine = Eiweiße, die der Immunabwehr dienen

Fatigue – ein unterschätztes Prob

- Aktivitäten zur Ablenkung und Entspannung in den Alltag einbauen (Musik hören, kreativ tätig sein, Yoga, Entspannungstechniken, Lesen etc.).

Neben diesen alltagspraktischen Hilfestellungen kann jedoch auch eine spezifische Behandlung erforderlich sein. Hierbei muss vor jeder Therapieempfehlung eine Abklärung der möglichen denkbaren Ursachen des Fatigue-Problems durch einen Fachmann stehen, in der möglichst alle Einflussfaktoren (körperliche, seelische und kognitive Ebene) abgeklärt werden. Je nach Ergebnis dieser Abklärung lassen sich von fachlicher Seite grundsätzlich zwei verschiedene Ansatzpunkte für die Therapie aufzeigen:

- Behandlung der zu Grunde liegenden körperlichen Ursachen;
- unterstützende (supportive) Maßnahmen (medikamentöse und nicht-medikamentöse Strategien).

Ist die zugrundeliegende Störung bekannt, kann man diese gezielt behandeln. Liegt beispielsweise eine Anämie vor – häufige Begleiterscheinung einer Chemotherapie –, kann diese je nach Schweregrad durch Bluttransfusion oder die Blutbildung fördernde Medikamente erfolgreich behoben werden.

Supportive Behandlung

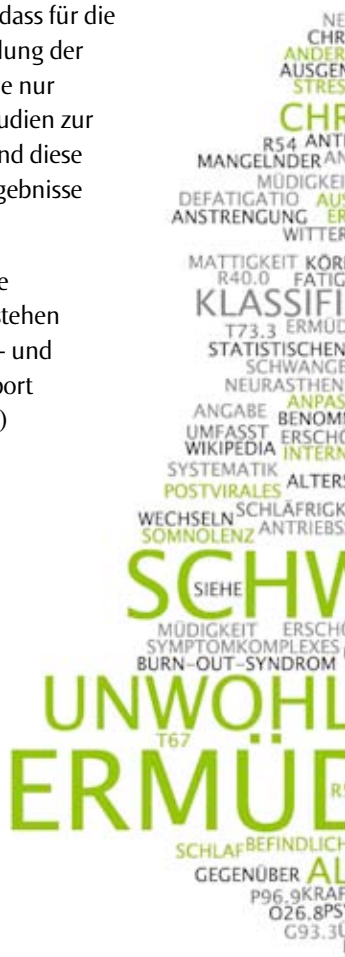
Leider finden sich in der Mehrzahl der Fälle mit tumorassoziierter Fatigue keine eindeutigen behandelbaren Ursachen. Wenn sich keine Ursachen identifizieren lassen, ist eine supportive Behandlung vorrangig. Diese lässt sich in medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlungsstrategien unterteilen. Übergeordnete Ziele sind hierbei:

- die Symptomatik und die verstärkenden Faktoren der tumorassoziierten Fatigue zu mindern;
- individuelle Hilfen für den Umgang mit den Beschwerden und Belastungen zu geben;
- vorhandene Kräfte und Ressourcen zu aktivieren.

Medikamentöse Behandlung

Für die medikamentöse Behandlung der tumorassozierten Fatigue gibt es derzeit in Deutschland keine klaren Empfehlungen. Neben Psychostimulantien, die das zentrale Nervensystem anregen, wie Methylphenidat (auch bekannt als Ritalin) oder Modafinil stehen Cortisonpräparate oder Antidepressiva zur Verfügung. Aus dem Bereich der Komplementärmedizin werden Ginseng- sowie Guarana-Präparate diskutiert. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für die medikamentöse Behandlung der tumorassoziierten Fatigue nur wenige systematische Studien zur Wirksamkeit vorliegen und diese sehr unterschiedliche Ergebnisse aufweisen.

Als nicht-medikamentöse Behandlungsstrategien stehen körperliche Aktivierungs- und Trainingsprogramme (Sport und Bewegungstherapie) sowie Maßnahmen aus dem Bereich der Psychotherapie oder Psychoedukation zur Verfügung. Psychoedukation beinhaltet Maßnahmen, die das Krankheitsverständnis, den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit und die Krankheitsbewältigung fördern. Für diese



fotolia.de · © XtravaganT

lem bei vielen Krebspatienten

Gruppen von Maßnahmen wurde in systematischen Studien die Wirksamkeit nachgewiesen, daher werden vorrangig diese Verfahren in der klinischen Praxis empfohlen.

Ausdauer- und Krafttraining

Ausdauer- und Krafttrainingsprogramme haben sowohl vorbeugende als auch therapeutische Funktion und können daher allen Patienten mit tumorassoziierter Fatigue empfohlen werden, solange keine Kontraindikationen (Gegenanzeigen) bestehen. Bei den psychotherapeutischen und psychoedukativen Maßnahmen handelt es sich vorrangig um Methoden der Verhaltenstherapie mit gezielter themenbezogener Beratung sowie Methoden zur Stärkung und Förderung der Regeneration.

Je nach Schweregrad der Problematik können diese Maßnahmen auch mit klassischer Psychotherapie kombiniert werden. Erste Studien zeigen, dass die Kombination von körperlichem Training und psychoedukativen Maßnahmen bessere Erfolge erzielt als entweder nur körperliches Training oder nur Psychotherapie.

In der Regel werden die Fatigue-Probleme im Rahmen einer stationären Rehabilitation durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam bestehend aus Psychoonkologen, Ärzten, Physiotherapeuten und Sporttherapeuten behandelt. Die Abgrenzung zu anderen denkbaren Diagnosen stellt hierbei eine unabdingbare Voraussetzung für die Indikationsstellung sowie die Durchführung geeigneter Behandlungsmaßnahmen dar.

Fazit

Die tumorassoziierte Fatigue ist eines der häufigsten Folgeprobleme der Erkrankung und Behandlung bei Krebs. Da es sich um ein unspezifisches Symptom handelt und ein umfassendes Erklärungsmodell zu Wechselwirkungen der zahlreichen Einflussfaktoren nicht vorliegt, ist eine diagnostische Abklärung aller möglichen Einflussfaktoren wichtige Voraussetzung für die Planung und Durchführung geeigneter Maßnahmen. Wichtigste Voraussetzung für eine gute Behandlung ist eine frühzeitige Aufklärung, Information und Beratung.

Wichtige Informationen zur Fatigue-Problematik finden sich auf der Internetseite der Deutschen Fatigue-Gesellschaft (www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de) sowie des Krebsinformationsdienstes (www.krebsinformation.de).

Autor dieses Beitrags

Prof. Dr. phil. Joachim Weis

Leiter der Psychosozialen Abteilung der Klinik für Tumorbiologie an der Universität Freiburg

Komplementäre Verfahren bei Krebs

Die Misteltherapie

In Deutschland zählt die Misteltherapie zu den populärsten ergänzenden naturheilkundlichen Verfahren in der Behandlung von Krebserkrankungen. In der Onkologie ist der Einsatz der Misteltherapie nach wie vor umstritten. Warum dies so ist, welche Wirkungen wissenschaftlich nachgewiesen sind und in welchen Fällen die Misteltherapie von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet wird, erfahren Sie in dem nachfolgenden Beitrag.

Rudolf Steiner, der Begründer der Anthroposophie, setzte vor ca. 90 Jahren die Mistel zum ersten Mal in der Behandlung von an Krebs erkrankten Patienten ein.

Die Mistel zählt zu den „Halbschmarotzern". Sie wächst auf mehr als hundert verschiedenen Wirtsbäumen, deren Leitungsbahnen sie über ihre Wurzeln anzapft. Nur Mistelgewächse von dreizehn dieser Wirtsbäume werden in der Krebstherapie genutzt.

In der Mistel enthalten sind verschiedene Inhaltsstoffe. Am besten untersucht sind die Lektine und Viscotoxine, deren Gehalt in Abhängigkeit von dem Wirtsbaum und der Jahreszeit variieren kann. In Labor- und Tierversuchen konnten für diese Stoffe verschiedene Wirkungen nachgewiesen werden: So können sie andere Zellen abtöten (Zytotoxizität), Immunzellen aktivieren und den natürlichen Zelltod (Apoptose) einleiten.

In unseren Körperzellen ist in der Regel ein natürlicher Zelltod einprogrammiert, wodurch das Zellwachstum in unserem Körper kontrolliert wird. Krebszellen haben diese Eigenschaft verloren und vermehren sich unkontrolliert. In Labor- und Tierversuchen ist eine Wirkung der Mistelextrakte gegen diese sich unkontrolliert vermehrenden Tumorzellen gut belegt. In klinischen Untersuchungen am Menschen ist diese Wirkung noch umstritten.

*Schon von den Kelten wurde die Mistel als Heilpflanze verehrt. Ihre Heiler schrieben ihr neben der Wirkung auf den Körper auch einen magischen Einfluss zu. In der Antike galten Misteln als Baumparasiten als geeignete Mittel gegen Erkrankungen, die wie Krebs als „Parasit" des Menschen verstanden wurden.**

Zwar zeigen Studien eine Verbesserung der Lebensqualität während der Verabreichung einer Chemotherapie für Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind. Heilung oder zumindest eine Lebensverlängerung konnte durch die ergänzende Misteltherapie jedoch bisher nicht bewiesen werden. Weitere qualitativ hochwertige Studien sind erforderlich, bevor eine klare Position zur Misteltherapie bezogen werden kann.

Bisher wenig untersucht sind Wechselwirkungen (Interaktionen) mit z.B. Chemotherapeutika und antihormoneller Therapie. Die Ergebnisse der Interaktionsstudien sind zum Teil widersprüchlich oder stehen noch aus. Dies erklärt die Zurückhaltung einiger Ärzte in Bezug auf die Misteltherapie begleitend zur Chemotherapie.

Die zuvor erwähnte Verbesserung der Lebensqualität bezieht sich auf eine Reduktion der Nebenwirkungen, die im Rahmen einer Krebsbehandlung häufig auftreten wie z.B. insbesondere Schwäche und Müdigkeit (Fatigue), Schlafstörung, Gewichtsabnahme, Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit. Darüber hinaus lässt sich ein stimmungsaufhellender Effekt durch die Misteltherapie beobachten. Wer unter diesen Beschwerden leidet, sollte gemeinsam mit seinem Onkologen abwägen, ob eine Misteltherapie zur Linderung der Beschwerden in Betracht kommt.

Unterschieden wird zwischen einer pflanzentherapeutischen und einer anthroposophischen Misteltherapie. Die pflanzentherapeutischen Mistelpräparate (Lektinol®, Cefalektin®, Eurixor®) sind Lektin-normiert. Das bedeutet, dass immer der gleiche Gehalt an Lektin in den Ampullen enthalten ist. Der Wirtsbaum spielt hier keine Rolle.

In den anthroposophischen Mistelpräparaten (abnobaVISCUM®, Helixor®, Iscador®, Iscucin®) ist ein Mistelgesamtextrakt enthalten. Bei der Auswahl des Präparates für den Patienten spielt der Wirtsbaum eine wesentliche Rolle und es gibt verschiedene Dosierungen (0,01mg bis 20mg).

Werden die Mistelpräparate in sehr geringen Dosen verabreicht (homöopathische Potenzierungen) sind keine Wechselwirkungen mit der Chemotherapie zu befürchten.

Die pflanzentherapeutische Misteltherapie wird ca. drei Monate nach einem festen Schema durchgeführt, die anthroposophische zwei bis drei Jahre mit in der Regel zunächst aufsteigenden Dosierungen.

istockphoto.com · © scisettialfio

Das Mistelpräparat wird zwei bis drei Mal wöchentlich unter die Haut (subcutan) gespritzt, meist im Bereich des Bauches. Einige Ärzte spritzen je nach Lokalisation das Präparat auch in den Tumor oder dessen unmittelbare Umgebung. Bisher gibt es keine vergleichenden Studien zwischen der pflanzentherapeutischen und der anthroposophischen Mistelbehandlung.

In den meisten EU-Ländern haben Mistelzubereitungen kaum Bedeutung für die Krebstherapie. In den USA sind der Import, der Verkauf und die Behandlung mit Mistelspritzen außerhalb von klinischen Studien stark eingeschränkt. *

Als häufige Nebenwirkungen treten Hautrötungen und Schwellungen im Bereich der Injektionsstelle auf. Sie sind Ausdruck einer gewünschten Reaktion des Immunsystems auf das Mistelpräparat und klingen von alleine wieder ab. Bis zu einer Größe von fünf Zentimetern im Durchmesser werden diese Symptome toleriert. Bei Überschreitung ist eine Reduktion der Dosis angezeigt. Außerdem können regionale Schwellungen der Lymphknoten auftreten.

Eine weitere mögliche Nebenwirkung stellt leichtes Fieber dar. Auch dieses ist eine erwünschte Reaktion. Sie gilt als Ausdruck für eine Verbesserung der Fähigkeit, die Körpertemperatur zu regulieren. Ist das Fieber sehr hoch (> 39,5°C) sollte die Dosis zurückgenommen werden. Nebenwirkungen, die selten auftreten, sind Schüttelfrost, Kopfschmerzen, niedriger Blutdruck (Hypotonie) und niedriger Puls (Bradykardie). Insgesamt gilt die Misteltherapie jedoch als gut verträglich.

Für die sogenannten „besonderen Therapierichtungen“ und „traditionelle Arzneimittel“ gibt es in Deutschland besondere Regelungen im Arzneimittelgesetz. Diese erlauben es, Medikamente auch ohne umfassende Prüfung der Wirkung und der Nebenwirkungen zuzulassen. Dazu zählt auch die Mehrzahl der in Deutschland erhältlichen Mistelpräparate.*

Nicht eingesetzt werden sollten Mistelextrakte, wenn folgende Gegenanzeigen (Kontraindikationen) bestehen: akute Infekte, Tuberkulose,

Autorin dieses Beitrags

Dr. med. Petra Voiß

Internistin und Ärztin für Naturheilverfahren an den Kliniken Essen-Mitte

Komplementäre Verfahren bei Krebs Die Misteltherapie

Schilddrüsenüberfunktion, Schwangerschaft und Stillzeit. Allergische Reaktionen auf eine Misteltherapie treten selten auf und stellen ebenfalls eine Kontraindikation dar. Mangels klinischer Studien zur Unbedenklichkeit und Wirksamkeit sollten Patienten mit Tumoren des blutbildenden Systems (z.B. Leukämien oder Lymphome) nur nach strenger Indikationsstellung und im Rahmen von klinischen Studien Mistelextrakte einsetzen!

In modernen, wissenschaftlich fundierten Leitlinien zur Krebstherapie wird die Misteltherapie entweder gar nicht erwähnt oder kritisch gesehen. Solche Rahmenempfehlungen für die Krebsbehandlung werden von Fachgesellschaften auf der Basis des jeweils aktuellen Forschungsstandes herausgegeben.*

Um keine Wechselwirkungen zu riskieren, kann man unter laufender Chemotherapie Mistelpräparate niedrig dosiert oder in homöopathischen Potenzen einsetzen. Zwar ist eine Wirkung der Homöopathie bisher wissenschaftlich nicht belegt. Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind und unter einer ausgeprägten Müdigkeit und Erschöpfung leiden, profitieren jedoch häufig in der Phase der Chemotherapie von der einmal wöchentlichen subkutanen Gabe der Eschenmistel in einer D10 Potenz.

Kostenübernahme

Die Kosten für die Misteltherapie müssen bei einer Krebserkrankung von den gesetzlichen Krankenkassen nur in der palliativen Therapie übernommen werden (Urteil des Bundessozialgerichts vom Mai 2011). Hier soll sie der Verbesserung der Lebensqualität dienen. Im Einzelfall werden die Kosten aber auch dann übernommen, wenn keine palliative Situation (Metastasen) vorliegt.

Hier empfiehlt es sich, vor Beginn der Therapie eine Kostenanfrage an die Krankenkasse zu stellen. Je nach Vertrag sollten auch Patienten, die privat versichert sind, vor Therapiebeginn bei Ihrer Krankenkasse eine Kostenanfrage einreichen. Die Medikamentenkosten liegen bei ca. 60 Euro pro drei Wochen.

Wer noch mehr über die Misteltherapie, deren Einsatz und aktuelle Forschungsergebnisse erfahren möchte, kann sich auf folgenden Seiten im Internet informieren:

www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/mistel.php

www.mistel-therapie.de/

Wer die englische Sprache beherrscht, findet zudem zuverlässige Auskunft über die aktuelle Studienlage bezüglich Misteltherapie auf folgenden Websites:

www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/mistletoe/patient

www.mskcc.org/cancer-care/herb/mistletoe-european

www.cam-cancer.org/CAM-Summaries/Herbal-products/Mistletoe-Viscum-album.

Fazit

Eine Misteltherapie kann eine Verbesserung der Lebensqualität für an Brustkrebs erkrankte Patientinnen unter laufender Chemotherapie bewirken. Da Wechselwirkungen mit Chemotherapeutika noch nicht ausreichend untersucht sind, sollte eine Misteltherapie nur in Absprache mit dem behandelnden Onkologen erfolgen. Die Kosten für die Misteltherapie werden von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet, wenn Metastasen bekannt sind.

** Zitate: Krebsinformationsdienst*

Das neue Internetforum der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Ein Forum von Krebskranken für Krebskranke, ein geschultes Moderatorinnen-Team (natürlich alle selbst an Krebs erkrankt), garantierte Werbefreiheit und Neutralität – diese Merkmale zeichnen das neue Diskussionsforum der Frauenselbsthilfe nach Krebs aus. Und was bietet so ein Forum? Kurz: eine Austauschmöglichkeit für krebskranke Menschen und deren Angehörige – unabhängig von Ort und Zeit.

Vielen Menschen fällt es leichter, über ihre Probleme im Internet zu reden als von Angesicht zu Angesicht. Die Anonymität ermöglicht es ihnen, ungehemmt über die eigenen Nöte zu sprechen oder Themen zu diskutieren, die als Tabu empfunden werden. Ein weiterer Vorteil: Ob im Schlafanzug oder unglücklich mit der Frisur – eine Teilnahme im Forum ist immer möglich.

Noch wichtiger: Wer sich gerade zu schwach und elend fühlt, um aus dem Haus zu gehen, hat hier eine Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen, sich Rat und Unterstützung zu holen. Gleiches gilt auch für diejenigen, die aus unterschiedlichen Gründen nur schwer eine Selbsthilfegruppe aufsuchen können oder wollen. Bei konkreten Fragen zu spezifischen Themen bietet sich ein Eintrag im Forum ganz besonders an, denn hier bekommt man meist viele Antworten. Diese können sich gegenseitig ergänzen oder auch widersprechen; doch gerade die Vielfalt ermöglicht es, sich eine eigene Meinung zu bilden.

Was grenzt unser Forum gegenüber der Vielzahl anderer Krebsforen ab? Im neuen FSH-Internetforum können Nutzer beispielsweise sicher sein, dass keinerlei wirtschaftliche oder sonstige Interessen verfolgt werden. Außerdem stellen wir sicher, dass die Grenze der Laienberatung – wie sie ein Internetforum letztlich nur bieten kann und darf – nicht überschritten wird.

Die Einhaltung dieser Grundsätze im Forum durch Moderatorinnen ist eines der Alleinstellungsmerkmale des neuen FSH-Forums. Sie werden darauf achten, dass es keine Empfehlungen der „richtigen Therapie“ oder des „richtigen Weges“ gibt. Denn es gibt keine richtigen oder falschen Wege. Nur der eigene Weg kann der richtige sein. Ihn zu finden, dabei soll der Austausch im Forum helfen.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Wie nutze ich das Forum?

https://forum.frauenselbsthilfe.de

1. Schritt: Die Registrierung

Du bist nicht angemeldet. Anmelden Registrieren

In unserem Forum kann jeder alle Beiträge lesen. Wer gern mitdiskutieren oder Kontakt zu den anderen Mitgliedern aufnehmen möchte, der muss sich zuerst registrieren.

Registrierte Nutzer können auf Beiträge antworten und neue Diskussionsthemen eröffnen. Sie haben die Möglichkeit, in einem eigenen Bereich, der Nutzerprofil heißt, persönliche Angaben über sich zu hinterlegen, Freundeslisten anzulegen, Fotos hochzuladen und Kontakte zu verwalten.

Für die Nutzung des Forums ist keinerlei technisches Vorwissen erforderlich. Die Handhabung erschließt sich von selbst. Wer doch einmal nicht weiter weiß, dem stehen sehr ausführliche und gut illustrierte Hilfeseiten zur Verfügung. Und man kann auch jederzeit die Moderatorinnen um Hilfe bitten.

Einmal registriert, ist beim nächsten Besuch des Forums nur die Anmeldung mit dem selbstgewählten Pseudonym (in Diskussionsforen sollte aus Sicherheitsgründen nie der eigene vollständige Name verwendet werden) und dem selbstgewählten Passwort erforderlich.

Um auf Beiträge zu antworten, muss einfach nur das entsprechende Thema angeklickt werden, hier zum Beispiel das Thema „Der normale Nachsorge-Bammel“.

Diese Diskussionsgruppe öffnet sich und die dort eingestellten Beiträge können gelesen werden. Jeweils oben und unten auf der Seite findet sich der Button „Antworten“:

Antworten

Wird dieser angeklickt, öffnet sich ein Eingabefeld, in das man den eigenen Beitrag eingibt – absenden und fertig. Wem dann auffällt, dass noch etwas korrigiert werden muss: kein Problem. Ein halbe Stunde lang kann der Beitrag wieder geöffnet und geändert werden.

Jeder Nutzer kann aber auch in allen der von uns bereits vorgegebenen Unterforen selbst ein neues Thema eröffnen, über das er gern diskutieren möchte. Dafür gibt es den Button „Thema erstellen“.

Thema erstellen

Unterforen und Themen können auch abonniert werden. Dazu findet sich jeweils am Ende eines Unterforums oder eines Themas ein entsprechender Link. Über neue Themen oder Beiträge wird man dann per E-Mail unterrichtet.

Unser Forum bietet noch viele weitere interessante Möglichkeiten der Nutzung. Schaut doch einfach mal vorbei und probiert es selbst aus: https://forum.frauenselbsthilfe.de.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Wie gehe ich mit meinen Ängsten um?
Angst vor dem Tod, vor Wiedererkrankung, vor Therapien und deren Nebenwirkungen, vor wirtschaftlicher Not und sozialer Vereinsamung - diese Ängste kennen wir alle...

Themen

Thema	Bewertung	Antworten	Zugriffe	Letzte Antwort
Der "normale" Nachsorge-Bammel Von Nadita (10. Januar 2013, 14:11)		3	73	Von jo23 (11. Januar 2013, 18:06)
Themenwoche Von rose (19. November 2012, 13:14)		6	152	Von rose (24. Dezember 2012, 10:59)

Moderatorin im Forum

Mein zweites Leben nach der Diagnose Krebs

Am 1. Januar 2013 ist das neue Diskussionsforum der Frauenselbsthilfe nach Krebs „ins Netz gegangen“ und ich bin eine der zehn Moderatorinnen, die das Geschehen dort künftig begleiten wird. Wie ist es dazu gekommen, dass ich diese Aufgabe übernommen habe? Immerhin gehöre ich als Hausfrau von 61 Jahren nicht gerade zur Hauptnutzergruppe von Internetforen.

Alles begann mit meiner Brustkrebsdiagnose im Jahr 2010. Von meinem Frauenarzt bekam ich den Rat, mich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen, die ich in meiner Heimatstadt auch schnell fand.

Von diesem Zeitpunkt an änderte sich viel in meinem Leben. Ich bekam wieder Lebensmut, denn ich war unter Meinesgleichen: Menschen, die das gleiche erlebt hatten wie ich und die mir allein durch ihr Dasein Hoffnung und Zuversicht vermittelten. Plötzlich hatte ich auch wieder eine Aufgabe, denn ich wurde zur Kassiererin der Gruppe gewählt. Natürlich hatte ich nach wie vor Angst, dass der Krebs wiederkommt. Doch die Unterstützung meiner Gruppe gab mir viel Kraft und meine neue Aufgabe schenkte mir Selbstvertrauen.

Im Frühjahr 2012 bekam ich das Angebot, an einem Workshop zum Aufbau eines Internetforums für die Frauenselbsthilfe teilzunehmen. Ups.... große Unsicherheit: Kann ich das? Meine Computerkenntnisse waren oder sind mittelmäßig. Je näher der Termin des Workshops rückte, desto mehr nahmen meine Bedenken zu. Dann die Überraschung: Das Treffen war wunderbar.

Wir arbeiteten ein Wochenende intensiv an der Gestaltung unseres eigenen Diskussionsforums und auch ich konnte mit Ideen und Vorschlägen dazu beitragen. Der Kontakt zu meinen Mitstreiterinnen, alles Frauen aus unserem Verband – Mitglieder und Gruppenteilnehmerinnen – und auch ein Mann des Netzwerks „Männer mit Brustkrebs“, war so schön, dass ich nun keinerlei Zweifel mehr hatte, auch als Moderatorin im Forum mitwirken zu wollen. Ich war stolz auf uns und natürlich auch auf mich.

Nach einem halben Jahr, als das von uns konzipierte Forum fertig programmiert und getestet war, trafen wir uns alle wieder zu einem zweiten Workshop, um nun zu erarbeiten, wie die Moderation unseres Forums aussehen solle. Das Schreiben im Forum begeisterte uns dabei schnell. Wir alle spürten sofort, welche Möglichkeiten diese Form der virtuellen Selbsthilfe bietet. Außerdem waren wir alle überrascht, wie einfach die Nutzung auch für Laien ist. Es macht einfach nur Spaß. Jetzt sind wir alle gespannt, wie sich „unser Baby“ weiter entwickeln wird.

Und ich bin nun also Moderatorin! Ich war schon lange nicht mehr so glücklich. Ich habe zwar die Diagnose Krebs, aber mir gibt die Gruppe der Frauenselbsthilfe nach Krebs und meine neue Aufgabe viel Kraft und wieder eine neue Perspektive.

Schaut doch einmal rein in unser neues Forum *https://forum.frauenselbsthilfe.de*

Ursula Damm
Gruppe Seligenstadt, Hessen

Aktuelle Meldungen

Rabattarzneimittel: Umstellung für viele Patienten

Bei vielen Krankenkassen sind zu Beginn des Jahres 2013 neue Rabattverträge in Kraft getreten. Bei einem Rabattvertrag sagt ein Pharmahersteller einer Krankenkasse zu, einen Rabatt auf den bundeseinheitlichen Apothekenverkaufspreis zu gewähren. Verschreibt ein Arzt einen Wirkstoff oder erlaubt den Austausch, ist die Apotheke verpflichtet, das von der jeweiligen Kasse vorgesehene Rabattarzneimittel abzugeben. Von dieser Regelung sind viele Millionen Versicherte betroffen. Gerade bei chronisch kranken Menschen, die ihre Medikamente genau kennen, führt der Wechsel häufig zur Verunsicherung. Es gilt jedoch, dass ein Medikament nur ausgetauscht werden darf bei gleichem Wirkstoff, gleicher Wirkstärke, gleicher oder als austauschbar festgesetzter Darreichungsform, identischer Packungsgröße und Zulassung für ein gleiches Anwendungsgebiet.

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

Wege zur Psychotherapie

Bei den meisten medizinischen Problemen ist es einfach, die richtige Ärztin oder den richtigen Arzt zu finden. Bei seelischen Problemen oder Erkrankungen wissen viele Menschen jedoch nicht, an wen sie sich wenden sollen. Hinzu kommen häufig Vorbehalte, über psychische Probleme zu sprechen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen hat daher nun eine Gesundheitsinformation herausgegeben: „Wege zur Psychotherapie: Wo finde ich Hilfe?“. Sie zeigt unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten, erklärt, wer wann der richtige Ansprechpartner ist und beantwortet praktische Fragen, die sich vielleicht stellen, wenn eine Psychotherapie sinnvoll scheint. Diese Informationsseiten finden sich im Internet unter: www.gesundheitsinformation.de/psychotherapie.592.56.de.html. Wer keinen Zugang zum Internet hat, kann sich an die Bundesgeschäftsstelle der FSH in Bonn wenden: 0228 – 33 88 94 00.

Quelle: gesundheitsinformation.de

© fotolia.de – natali1991

Grapefruits begünstigen Überdosierung von Medikamenten

Ein Glas Grapefruitsaft zum Frühstück ist nicht ratsam, wenn zusätzlich Medikamente eingenommen werden. Denn Zitrusfrüchte wie Grapefruits können die Wirkung von Medikamenten stark beeinflussen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der University of Western Ontario. Schuld daran, so die Wissenschaftler, sind Inhaltsstoffe in der Frucht, die im menschlichen Körper ein Enzym zerstören, das normalerweise Medikamente abbaut. Fehlt dieses Enzym, verbleiben die Medikamente im Körper und es kann zu einer Überdosierung kommen. Die Studie hat gezeigt, dass es insbesondere bei der Einnahme von Krebs-Medikamenten gefährliche Wechselwirkungen geben kann. Die gemeinsame Einnahme von Grapefruits und Medikamenten gegen Krebs sollte daher in jedem Fall unterbleiben. Die Wirkung von Grapefruits bleibt auch Tage nach dem Verzehr noch bestehen.

Quelle: Stern

Geschmackssinn verändert sich bei Krebsbehandlung

Der Geschmacks- oder Geruchssinn kann sich im Verlauf einer Krebsbehandlung ändern. Lebensmittel, insbesondere Fleisch oder andere Speisen mit hohem Eiweißgehalt, können einen bitteren oder metallenen Geschmack bekommen und viele Lebensmittel schmecken weniger intensiv. Manchmal werden einzelne Komponenten wie „süß“ auch gar nicht mehr wahrgenommen. Ein Tipp zum Umgang mit dieser Nebenwirkung ist, den Mund vor dem Essen mit Wasser auszuspülen, in dem ein Teelöffel Backpulver aufgelöst ist. Die Mischung sollte nicht geschluckt werden. Auch Zitronenwasser ist hilfreich. Grundsätzlich lassen saure Nahrungsmittel das Essen wieder besser schmecken. Gegen einen metallischen Geschmack im Mund kann helfen, Plastikbesteck zu nutzen. Oft schmecken Lebensmittel besser, wenn sie kalt gegessen werden.

Quelle: vitanet.de

© fotolia.de – UMA

Ernährung während der Chemotherapie

Grundsätzlich gilt, dass heute niemand mehr unter schwerer Übelkeit und Erbrechen während der Chemotherapie leiden muss. Hier gibt es gute Behandlungsmöglichkeiten dieser früher sehr gefürchteten Nebenwirkung. Es ist aber in jedem Fall hilfreich, vor Beginn der Therapie keine kalorienreichen Speisen zu sich zu nehmen. Zwieback oder Gemüsebrühe sind eine bessere Alternative. Auch während des Therapiezyklus werden leichte Mahlzeiten erfahrungsgemäß am besten vertragen. Nach der Chemo ist grundsätzlich reichliches Trinken wichtig, um die Ausscheidung des giftigen Medikaments zu fördern. Und noch ein Tipp: Viele Patienten möchten sich während der Chemotherapie gern etwas gönnen. Sie sollten in dieser Zeit aber trotzdem vielleicht nicht gerade ihr Lieblingsgericht essen. Zu groß ist die Gefahr, dass diese Speise später mit der belastenden Chemotherapie verknüpft wird.

Quelle: Krebsinformationsdienst und Deutsche Krebshilfe

Wörterbuch für reiselustige Stomaträger

Verreisen Stomaträger – also Menschen mit einem künstlichen Darmausgang – ins Ausland, dann bedarf das besonderer Vorbereitung. Eine hilfreiche Unterstützung bietet das Stoma-Lexikon der Deutschen ILCO. Es enthält 103 Worte, die für Stomaträger auf Reisen wichtig sein können, in 15 verschiedenen europäischen Sprachen – vier davon sind gerade neu hinzugekommen. Die Sprachen reichen von englisch über finnisch und polnisch bis hin zu türkisch. Das Lexikon erweise sich für Stomaträger als eine große Hilfe, wenn am Flughafen oder am Urlaubsort etwas erläutert oder gefragt werden müsse, so Maria Haß von der Deutschen ILCO. Das 16-seitige schmale Heft im DIN lang-Format kann unentgeltlich bei der Deutschen ILCO bezogen werden.

Quelle: Deutsche ILCO e.V.

© fotolia.de – cirquedesprit

Vitaminpräparate können Obst und Gemüse nicht ersetzen

Vitamintabletten helfen weder gegen Erkältungen, noch schützen sie vor Krebs. Auch Ernährungssünden lassen sich so nicht ausgleichen. Wer wirklich etwas für sich tun will, der muss Obst und Gemüse essen, denn offenbar macht erst das Zusammenspiel der verschiedenen Inhaltsstoffe Obst und Gemüse gesund – und nicht isolierte Vitamine. Wer sich ausgewogen ernährt, kann seinen Nährstoffbedarf zudem völlig ohne Tabletten mühelos decken. In erster Linie senkt der häufige Verzehr von Gemüse und Obst das Risiko für Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit und Schlaganfall. Auch in Bezug auf Krebserkrankungen sollen diese Nahrungsmittel präventives Potenzial haben. Allerdings wird die Wirkung schwächer eingeschätzt als noch vor 20 Jahren.

Quelle: Focus

Lymphdrainage

Mehr Klarheit bei der Genehmigung

Patienten, aber auch Ärzte und Krankenkassen können sich künftig mit Hilfe eines Merkblattes über die Voraussetzungen einer Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen durch ihre Krankenkasse informieren. Mit den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im November 2012 beschlossenen Klarstellungen soll ein vereinfachtes, einheitliches und damit beschleunigtes Verfahren für die Genehmigung von langfristiger Heilmittelbehandlung erreicht werden. Das Merkblatt kann auf der Webseite des G-BA abgerufen werden: *www.g-ba.de.*

Das Lymphsystem der Frau

© istockphoto.com – Eraxion

Zum Hintergrund

Seit Juli 2011 können Menschen mit dauerhaften schweren Schädigungen von ihrer gesetzlichen Krankenkasse die langfristige Genehmigung einer Heilmittelbehandlung erhalten, ohne dass dafür eine erneute Überprüfung des Behandlungsbedarfs erforderlich ist. Geregelt ist dies in der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie des G-BA.

In der Praxis zeigte sich jedoch, dass es bei diesen Verordnungen außerhalb des Regelfalls immer wieder Probleme gab. Die Ursache: Es existierten keine klaren Vorgaben für die Beantragung auf Bundesebene, weshalb die verschiedenen Krankenkassen unterschiedlich handelten. Sie schränkten auch teilweise den berechtigten Personenkreis erheblich ein und unterschieden zudem nicht zutreffend zwischen § 8 Abs. 4 (Verordnung außerhalb des Regelfalls) und § 8 Abs. 5 (Langzeitgenehmigung) der Heilmittelrichtlinie.

Hinzu kam, dass Ärzte aus Angst vor einer Wirtschaftlichkeitsprüfung und einem daraus folgenden Regress die Verordnung von Heilmitteln mit Hinweis auf ihr Budget ablehnten. Grund hierfür ist eine Regelung, die für Ärzte ein festes Jahresbudget für Heilmittel vorsieht.

Im Januar 2012 trat das sogenannte Versorgungsstrukturgesetz in Kraft, in dem unter anderem geregelt ist, dass im Rahmen des genehmigten langfristigen Heilmittelbedarfs verordnete Heilmittel nicht mehr Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind. Trotzdem änderte sich nichts an der Versorgungspraxis.

Um unklare Genehmigungsvoraussetzungen etwa bei der Indikationsstellung oder bei der Bestimmung der Anspruchsberechtigten zu beseitigen, hat der G-BA das oben genannte Merkblatt herausgegeben, in dem die Voraussetzungen einer Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen genau benannt sind.

Auf der zum Merkblatt gehörenden Indikationsliste für die Langzeitgenehmigungen wird die „Erkrankung des Lymphsystems“ ausdrücklich als Krankheitsbild genannt, Indikation: bösartige Neubildungen nach OP/Radiatio bei Mammakarzinom, Malignome Kopf/Hals und kleines Becken.

Zur Verordnung Manueller Lymphdrainage

Manuelle Lymphdrainage (MLD) ist verordnungsfähig bei Lymphödem nach Brustamputation mit Lymphknotenentfernung und

langfristiger Heilmittelbehandlung

bei Tumorpatienten als Erst-, Folge- und Langfristverordnung ab Stadium I. Für den Regelfall vorgesehen sind 50 Behandlungen. Danach muss eine zwölfwöchige Therapie-Pause erfolgen, bevor ein neuer Regelfall beginnt.

Wenn zur Erreichung des Therapieziels die im Heilmittelkatalog als Regel festgelegte Höchstzahl der Behandlungen nicht ausreicht, wie es bei einem Lymphödem Stadium II oder III der Fall ist, können die Ärzte eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausstellen. Die Patientin erhält dann eine langfristige Genehmigung, ohne dass dafür eine erneute Überprüfung des Behandlungsbedarfs erforderlich ist (Neufassung der Heilmittel-Richtlinie von 2011). Diese Genehmigung gilt für mindestens zwölf Monate. Der Antrag muss von der Patientin gestellt werden und die Krankenkasse muss innerhalb von vier Wochen entscheiden. Sofern diese Frist nicht eingehalten wird, gilt der Antrag als genehmigt.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Geh nicht nur die glatten Straßen,
geh Wege, die noch niemand ging,
damit du Spuren hinterlässt und nicht nur Staub.

Antoine de Saint – Exupery

EHRUNGEN

Die **Gruppe Solingen der Frauenselbsthilfe nach Krebs** erhielt im November 2012 den **Zukunftspreis** des Klinikums Solingen. Mit diesem Preis werden Selbsthilfegruppen für attraktive Projekte geehrt. Die Gruppe Solingen erhielt den Preis für ihr Projekt, mehrtägige Seminare in einem Benediktinerkloster anzubieten.

Mit der **silbernen Ehrennadel der Gemeinde Brühl** dankte Bürgermeister Dr. Ralf Göck der langjährigen Leiterin der FSH-Gruppe Brühl-Schwetzingen, **Ursula Wippert**, für ihre wertvolle Arbeit. Seit 1996 hat sich Uschi Wippert in der FSH engagiert, zunächst als Übungsleiterin in der Sportgruppe, ab 1998 als stellvertretende Gruppenleiterin und von 2008 bis Ende 2012 als deren Leiterin. Von 2001 bis 2009 war sie außerdem im FSH-Bundesvorstand aktiv.

Aus Hunderten Vorschlägen hat im November 2012 eine Jury drei Kandidaten für die Nominierung zum Dortmunder des Jahres 2012 ausgewählt: Neben zwei anderen Kandidaten kam **Sigrid Platte, Leiterin der FSH-Gruppe Dortmund-Mitte**, unter die letzten drei. Per Telefon und Internet konnten die Dortmunder abstimmen. Alle drei Kandidaten bekamen mehr als 30 Prozent der Stimmen. Sigrid Platte unterlag dem Gewinner nur knapp. Doch auch sie erhielt einen Anteil des mit 20 000 Euro dotierten Preises für ihre Gruppenarbeit.

Gruppengründung in Bonn

„Das möchte ich mir mal gen

Mit einem fröhlichen Lächeln, als wolle er mich in ein Café am Rhein einladen, kam der Arzt nach der Mammographie in den Ultraschallraum und teilte mir mit, dass es einen positiven Befund gebe. Ich lag da, wie vom Donner gerührt und sah das auf mich zukommen, was niemand je erleben möchte: Operation, Chemotherapie (die ich zum Glück nicht brauchte), Bestrahlung, Nachsorgeuntersuchungen über Jahre, viele Medikamente.

Am Anfang war für mich alles sehr fremdbestimmt. Ich hatte noch viel zu wenig Ahnung davon, welche Behandlung die richtige sein könnte. Und ich war in dem Moment auch noch nicht in der Lage, mir diese Ahnung zu verschaffen. Wie und wofür sollte ich mich entscheiden? In dieser Situation wünschte ich mir Gesprächspartnerinnen, die wissen, wie es mir geht, wovon ich spreche, welche Ängste ich habe, warum manches im Moment schwieriger ist als früher. Und ich hatte Glück, denn bereits während meines Krankenhausaufenthaltes erfuhr ich, dass sich im Bonner St. Marien-Hospital – einem zertifizierten Brustzentrum – gerade eine Selbsthilfegruppe in der Gründungsphase befand.

Nachdem es über Jahre im Bonner Raum keine Gruppe der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) gegeben hatte, waren die Landesvorsitzenden aus Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz/Saarland aktiv geworden und hatten gemeinsam mit viel Engagement und in Kooperation mit dem St. Marien-Hospital diese Gruppengründung in die Wege geleitet.

Lachen, Fröhlichkeit, Wärme

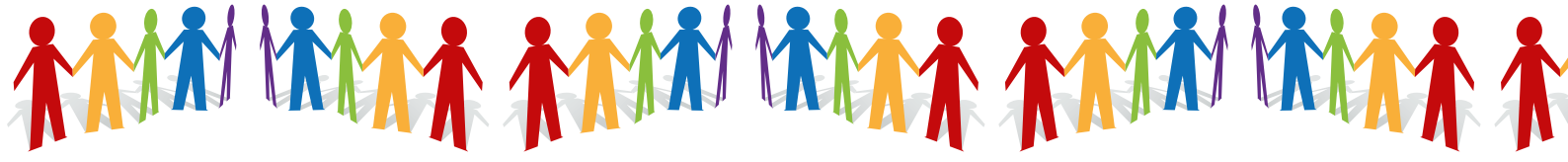
Zum ersten informellen Treffen erschienen gleich so viele Frauen, dass alle Organisatoren über dieses große Interesse offensichtlich überrascht waren. Und auch ich war überrascht. Nicht wegen der Anzahl der Frauen, denn schließlich hatte ich keine Vergleichsmöglichkeit. Vielmehr war ich erstaunt über die Stimmung. Zwar hatte ich nicht damit gerechnet, dass sich dort ein weinendes Häufchen gramzerfurchter Frauen trifft; aber ich hatte auch nicht eine so positive Stimmung erwartet. Lachen, Fröhlichkeit, Wärme: genau das, was ich suchte.

In den folgenden sechs Monaten wurden wir von Sylvia Brathuhn, der Vorsitzenden des FSH-Landesverbandes Rheinland-Pfalz/Saarland, und ihren Kolleginnen vom FSH-Landesverband Nordrhein Westfalen wunderbar begleitet. Mit Sylvia Brathuhns großer Erfahrung als Gruppenleiterin der Neuwieder Gruppe und mit ihrer unvergleichlichen positiven Art, auf Menschen zuzugehen, konnten wir von Anfang an bei diesen Treffen alle das finden, was wir brauchten.

Teamfindung

Ziel war es, die Gruppe „auf eigene Füße“ zu stellen. Im Oktober 2012 sollte die Gründungsveranstaltung sein. Und je näher dieses Datum rückte, desto bewusster wurde uns allen, dass wir ein Gruppenleitungsteam finden mussten. Wie sich jeder vorstellen kann, war das nicht einfach. Alle Frauen hatten eigentlich mit sich selbst genug zu tun; manche wollten endlich lernen, ihre eigenen Bedürfnisse und sich selbst in den Vordergrund zu stellen und nicht immer nur für andere da zu sein.

Es gab also gute Gründe, ein solches Ehrenamt nicht anzunehmen. Zu dritt konnten wir uns dann doch vorstellen, das Leitungsteam zu bilden. Nur die Kasse, die wollten wir alle drei nicht übernehmen. Schließlich fand sich auch dafür eine Interessentin. Ohne sie wäre mög-



auer anschauen!“

licherweise die ganze Gruppe gescheitert. So sind wir nun also zu viert in der Gruppenleitung, die in der Regel aus einem Dreier-Team besteht.

Wie geplant fand am 18. Oktober 2012 unser Gründungsabend statt – eine sehr schöne Veranstaltung. Neben uns Frauen aus der Gruppe waren auch viele andere Beteiligte gekommen: aus dem Brustzentrum zwei der leitenden Oberärzte, die Psychoonkologin, die Breast-Care-Nurse und ein Mitglied der Klinikverwaltung; ein Psychotherapeut, der sich bereit erklärt hatte, uns als Ansprechpartner zur Seite zu stehen; die Vorsitzenden der beiden beteiligten FSH-Landesverbände sowie das Gruppenleitungsteam der Hennefer Gruppe, die uns künftig unterstützend begleiten wird.

Um unserer Veranstaltung den richtigen Schwung zu geben, waren einige meiner „Sangeskolleginnen“ aus dem Bonner Barbershop-Chor „Barberellas“ gekommen; wir sangen einige Barbershop-Stücke. Schließlich „mussten“ alle Anwesenden mitmachen; um die Geburtsstunde der Gruppe so richtig zu feiern, sangen und tanzten wir gemeinsam einen fetzigen südamerikanischen Kanon „Samba do Brazil“ quer durch den Saal.

Wichtiger Programmpunkt des Abends war die Wahl der Gruppenleitungsmitglieder als formaler Akt der Gruppengründung. Im Anschluss gab es die Möglichkeit zum persönlichen Gespräch am leckeren Buffet, das das St. Marien-Hospital spendiert hatte. Die Unterstützung des Krankenhauses muss an dieser Stelle besonders hervorgehoben werden. Die Klinikleitung stellt uns nicht nur den Raum für unsere Gruppentreffen zur Verfügung, sondern versorgt uns auch mit Getränken. In der Verwaltung haben wir eine Ansprechpartnerin, die uns immer helfend zur Seite steht.

Treffen der Bonner Gruppe

Die neue Bonner Gruppe trifft sich zurzeit an jedem dritten Donnerstag im Monat von 19 bis 21 Uhr im Verwaltungsgebäude des St. Marienhospitals; ab April 2013 findet das Treffen an jedem vierten Donnerstag im Monat zu derselben Zeit an demselben Ort statt. Das nächste Treffen ist am 21. Februar 2013. Wer sich vorab informieren möchte, kann sich an Antje Klatte-Wahl wenden: Tel.: 0 22 26 - 91 24 73.

Teil eines großen Ganzen

Nachdem unsere FSH-Gruppe aus der Taufe gehoben war, ging einiges an „Verwaltungsaktivitäten“ los, z.B. die Eröffnung eines Gruppen-Kontos, was gar nicht so einfach war. Aber natürlich muss alles korrekt organisiert sein. Schließlich sind wir Teil eines großen Vereins unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebshilfe.

Unsere Gruppentreffen werden wir künftig oft unter ein bestimmtes Thema stellen, z.B. Ernährung, Sport oder weitere Therapiemöglichkeiten. Manchmal werden wir uns auch nur treffen, um miteinander zu reden. Bei jedem Treffen besteht für jede Frau die Möglichkeit, mit der gesamten Gruppe oder Einzelnen über ein Thema zu sprechen, das sie gerade besonders beschäftigt. Unser Gruppentreffen im Januar hatte z.B. das Schwerpunktthema Ängste. Zwar machen viele von uns eine Therapie; dennoch ist es hilfreich, immer wieder zusätzliche Informationen zu erhalten. Deshalb kam ein Psychotherapeut zu uns, um mit uns über den Umgang mit der eigenen Angst zu sprechen. Es war ein sehr interessanter Abend.

Unsere Gruppe ist noch jung und wir müssen noch einiges lernen. Aber das ist kein Problem, denn wir erhalten sehr große Unterstützung von den beiden FSH-Landesverbänden, insbe-

Gruppengründung in Bonn „Das möchte ich mir mal genauer anschauen!“

sondere von den Vorsitzenden Petra Kunz und Sylvia Brathuhn. Außerdem bietet die FSH Schulungen für alle Gruppenleitungsteams an. Hier kann man etwas über die Arbeit mit und für die Gruppe lernen, aber auch Kassenführung und Öffentlichkeitsarbeit.

Seit der Gründungsveranstaltung habe ich mit vielen Frauen telefoniert, die von der Gruppe gehört haben. Allen Gesprächen war gemeinsam, dass die Frauen froh waren, mit einer Betroffenen sprechen zu können. So ist es auch in der Gruppe. Wir sind weder Ärzte noch Therapeuten; wir wollen gar nicht alles können, alles wissen und zu allem unseren Rat erteilen. Wir wollen vielmehr Betroffenen die Möglichkeit geben, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, sich zu informieren und andere Perspektiven zu entdecken. Alle Gespräche haben etwas gemeinsam: es lernt nie nur eine daraus; es ist immer gut für alle Beteiligten.

In diesem Sinne hoffe ich, dass sich die Frauen in der neuen Bonner FSH-Gruppe gut aufgehoben fühlen und freue mich auf viele weitere Treffen.

Antje Klatte-Wahl,
Gruppe Bonn, Nordrhein-Westfalen

Gründung einer neuen Gruppe

Wenn Sie in Ihrer Region eine Krebsselbsthilfegruppe unter dem Dach der Frauenselbsthilfe nach Krebs aufbauen möchten, unterstützen wir Sie gern dabei. Wenden Sie sich an den Landesverband, der für Ihr Bundesland zuständig ist.

Von den Landesvorständen erhalten Sie sowohl erste erprobte Anregungen, die Ihnen beim Aufbau der Gruppe helfen und in der Anfangszeit die Arbeit erleichtern können, als auch langfristige Unterstützung und Betreuung.

Scheuen Sie sich nicht, unverbindlich Kontakt aufzunehmen! Adressen und Ansprechpartnerinnen finden Sie entweder im Internet unter

www.frauenselbsthilfe.de/gruppen/gruppengruendung

oder telefonisch unter: 0228 – 3 38 89-400.

© fotolia.de – coramax

Die FSH-Gruppe Moers und ein sozialgeniales Schülerprojekt

Wenn jemand neu den Weg in unsere FSH-Gruppe in Moers findet, dann geschieht das eher zufällig. Daher fragten wir uns, was wir tun könnten, um unsere Gruppe bekannter zu machen. Im Frühjahr des Jahres 2012 kam die Idee auf, gemeinsam mit der Moerser Gesamtschule ein Projekt zum Thema Krebs zu machen. Die Lehrerin des Faches „Praktische Philosophie“ der 10. Klasse zeigte sich begeistert von unserem Vorschlag und lud uns ein, in ihren Unterricht zu kommen.

Dort stellten wir uns den Fragen der Schüler, die zum Teil sehr persönlich und tiefgehend waren und uns sehr berührten. Das Projekt „Wege mit und nach dem Krebs“ war geboren. Es nahm weitere Dynamik auf, da die Schüler es beim „sozialgenial-Förderfonds für Visionäre” vorstellten – einem Fonds, der jungen Menschen einen Ansporn geben will, sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen. Im September 2012 wurden die besten 20 Ideen für Schulprojekte von den Stiftern des Preises ausgezeichnet und dazu gehörte auch das Projekt „Wege mit und nach dem Krebs“ der Schüler aus Moers. Sie erhielten aus dem Förderfonds 500 Euro, um ihre Ideen verwirklichen zu können.

Bei der Gestaltung unseres Herbstfestes brachten sich die Schüler dann erstmals intensiv mit bei uns ein. Unter anderem trugen sie zur musikalischen Gestaltung bei und animierten die Gäste zum Mitsingen. Die Schüler unterstützten die anwesende Radioreporterin, indem sie sowohl deren Fragen beantworteten als auch selbst das Mikrofon nahmen und Gäste

befragten. Der Bericht über unser Fest wurde bereits gesendet.

Die Schüler wollen nun eine Facebook-Seite zum Thema Krebs einrichten und einen Kurzfilm zum Thema „Leben mit und nach Krebs“ drehen, den sie dann auf Youtube stellen. Uns helfen sie aber auch ganz praktisch, indem sie uns z.B. an einem Nachmittag gezeigt haben, wie man eine Power-Point-Präsentation erstellt. Weitere derartige „Schulungen“ sind bereits geplant.

Elisabeth Fuders,
Gruppe Moers, Nordrhein-Westfalen

© Ralf Emmerich, Aktive Bürgerschaft e.V.

Mutter-Kind-Kur

Ein Erfahrungsbericht

Mütter mit kleinen Kindern sind, wenn sie an Krebs 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 Erkrankung für das Wohlergehen ihrer Kinder in hohem Maß verantwortlich. Annette Dunker musste genau diese Erfahrungmachen. Sie holte sich Kraft in einer Mutter-Kind-Kur der Rexrodt-von-Fircks-Stiftung.

Vor sechs Jahren erhielt ich die Diagnose Brustkrebs. Meine beiden Kinder waren zu dieser Zeit zehn und sechs Jahre alt. Ich fühlte mich nicht nur durch die Diagnose völlig überfordert, sondern auch im Umgang mit den Kindern. Zunächst verheimlichte ich den beiden meine Erkrankung, umschrieb alles als harmlos. Doch Chemo- und Strahlentherapie, die auf meine Operation hin folgten, forderten ihren Tribut. Die Kinder mussten oft auf mich verzichten. In dieser Zeit war kein normaler Tagesablauf mehr möglich.

Mein Glück war, dass ich damals von einem Modellprojekt erfuhr, das speziell für Frauen im meiner Situation entwickelt worden war. „gemeinsam gesund werden“ lautet das Motto dieser speziellen Reha-Maßnahme. Sie richtet sich an Mütter kleiner Kinder, die erstmals an Brustkrebs erkrankt sind. Ins Leben gerufen wurde das Modellprojekt von der Rexrodt-von-Fircks-Stiftung gemeinsam mit einer Krankenkasse.

Ganzheitliche Betrachtung von Körper und Seele

Nach der akuten Krebstherapie schließen die Mütter direkt eine Reha-Behandlung an – gemeinsam mit ihrem Nachwuchs. Ein interdisziplinäres Team von Onkologen, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Sportmedizinern, Ernährungsexperten, Sozialpädagogen sowie Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten beraten und betreuen nicht nur die Mütter, sondern auch die Kinder und bereiten sie auf ihre Rückkehr in den Alltag vor.

Die Teilnahme an dieser Reha-Maßnahme war es, die mich damals wieder in die Spur brachte. Die drei Wochen in der Klinik in Grömitz an der Ostsee halfen mir, wieder Ziele vor Augen zu haben – wenn auch andere Ziele als vor meiner Erkrankung. Während meines Aufenthaltes in der Reha-Klinik wurde mir deutlich bewusst, welch wichtige Rolle die Psyche bei der Bewältigung einer Krebserkrankung spielt. Anders als bei der bisherigen Therapie wurde ich nun erstmals ganzheitlich betrachtet und behandelt. Auch der Zustand meiner Seele wurde in die Therapie einbezogen.

Über die eigenen Ängste sprechen

Wer an Krebs erkrankt, der empfindet bei der Diagnose meist auch die Angst, sterben zu müssen. Auch die Angehörigen empfinden diese Angst. Aber darüber wird meist geschwiegen. In Grömitz hatten wir Gruppengespräche, in denen wir über unsere Ängste offen sprechen konnten – auch die Kinder wurden einbezogen. Von den Einzel- und Familiengesprächen während der Reha profitieren meine Kinder und ich noch heute.

Im Sommer 2012 habe ich erneut an einem Projekt der Rexrodt-von-Fircks-Stiftung teilgenommen: an der Präventions-Maßnahme „Zusammen stark werden” in der Klinik Nordseedeich in Friedrichskoog. Dort wird seit Jahren erfolgreich ein familientherapeutisches Programm speziell für Mütter nach überstandener Krebserkrankung und deren Kindern angeboten. Das Ziel dieser Mutter-Kind-Kur ist es vor allem, die psychosomatischen Folgen der Krebserkrankung zu erkennen und zu mildern, damit es nicht zu einer ernsthaften psychologischen Erkrankung kommt.

Die beiden Kurmaßnahmen in Grömitz und Friedrichskoog haben ihre Wirkung nicht verfehlt, sie haben mich und meine Kinder stark gemacht. Wir meistern nun gemeinsam ein komplett neues Leben nach dem Krebs.

Annette Dunker
Gruppe Plettenberg, Nordrhein-Westfalen

Gruppenjubiläen 1. Quartal

Land	Gruppe	Gründungsdatum
35 Jahre		
Baden-Württemberg	Esslingen	01.02.1978
Baden-Württemberg	Schwäbisch Hall	01.01.1978
Niedersachsen	Osnabrück	01.01.1978
Nordrhein-Westfalen	Dinslaken	21.03.1978
30 Jahre		
Niedersachsen	Northeim	08.02.1983
25 Jahre		
Baden-Württemberg	Offenburg	08.03.1988
20 Jahre		
Hessen	Homberg-Efze	16.02.1993
Thüringen	Greiz	18.03.1993
10 Jahre		
Berlin/Brandenburg	Ziesar	13.03.2003
Nordrhein-Westfalen	Velen	17.01.2003
Sachsen	Bautzen	13.01.2003

Du siehst Dinge und fragst: „Warum?"
Doch ich träume von Dingen und sage „Warum nicht?"

George Bernhard Shaw

Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate Dezember 2012 bis Februar 2013

Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

Durchführung

- eines Workshops „Telefon- und Onlineberatung“ in Kassel
- von drei Sitzungen des Bundesvorstands in Berlin, Lüneburg und Kassel
- einer Gesamtvorstandssitzung in Hannover
- einer Klausurtagung in Kassel
- von drei Mitglieder-Schulungen in Dortmund, Erkner und Naumburg

Mitwirkung

- an einer Sitzung der Arbeitsgruppe „Expertengremium informierte Entscheidung (EGIE)“ im Nationalen Krebsplan (NKP)
- an der Breast-Care-Nurse-Konferenz in Bremen
- beim Brandenburger Krebskongress in Potsdam
- an einem onkologischen Symposium in Regensburg
- an der Präsentation einer Studie zum Mammographie-Screening in Berlin
- in den Arbeitsgruppen „DMP-Evaluation“, „Protonentherapie“, „Stammzelltransplantation“, „Ovarialkarzinom“ sowie „Externe stationäre Qualitätssicherung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin
- in den Arbeitsgruppen „S3-Leitlinie Ovarialkarzinom“ und „Prävention des Zervixkarzinoms“ des Leitlinienprogramms Onkologie in Berlin
- an einem Interview zu Autonomie und Vertrauen in Bezug auf Patientenverbände der Universität Göttingen
- an der Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) sowie der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) zur S3 Leitlinie „Zervixkazinom, Diagnostik, Therapie u. Nachsorge“ in Berlin

Teilnahme

- an zwei Sitzungen des Patientenbeirates der Deutschen Krebshilfe in Bonn
- an zwei Vorstandssitzungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) in Berlin
- an der PRIO-Fachtagung in Hamburg
- am Workshop Ernährung und Lebensmittel – Forschung 2020

Sonstiges

- Neuauflage der Broschüren „Soziale Informationen“ sowie „Brustamputation – wie geht es weiter?“ und des Jahresprogramms der FSH
- Freischaltung des neuen FSH-Internetforums und der neuen Website
- Erstellung einer Postkarte zur Bewerbung des Internetforums
- Fertigstellung und Versand der neuen DVD „Brustkrebs – was nun?“

Termine 2013 (soweit bei Redaktionsschluss bekannt)

März

06. – 08.03.	LV Mecklenburg-Vorpommern: Landestagung in Dierhagen
08. – 09.03.	LV NRW: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung, Blöcke 3 und 4, in Dortmund
08. – 10.03.	LV Baden-Württemberg: Landestagung und Qualifizierung der Selbsthilfeberatung, Block 2, in Gernsbach
15. – 17.03.	LV Niedersachsen: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung, Block 4, in Braunschweig
16. – 17.03.	Treffen des Netzwerkes „Männer mit Brustkrebs“ in Bonn
22.03.	Veranstaltungsreihe „Angehörige krebskranker Menschen“ in Hamburg

April

08.04.	Fachausschuss Gesundheitspolitik und Qualität in Bonn
12. – 13.04.	LV Baden-Württemberg: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung, Block 4, in Sulz am Neckar
12. – 14.04.	LV Bayern: Landestagung und Qualifizierung der Selbsthilfeberatung, Block 2, in Nürnberg
12. – 14.04.	LV Hessen: Landestagung in Homberg/Ohm
13.04.	LV Hamburg/Schleswig-Holstein: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung, Block 3, in Hamburg
25. – 27.04.	Workshop Referat 5/6 „Gremienarbeit“ in Kassel
26. – 28.04.	LV Berlin/Brandenburg: Landestagung in Erkner
27.04.	Patientenkongress in Potsdam

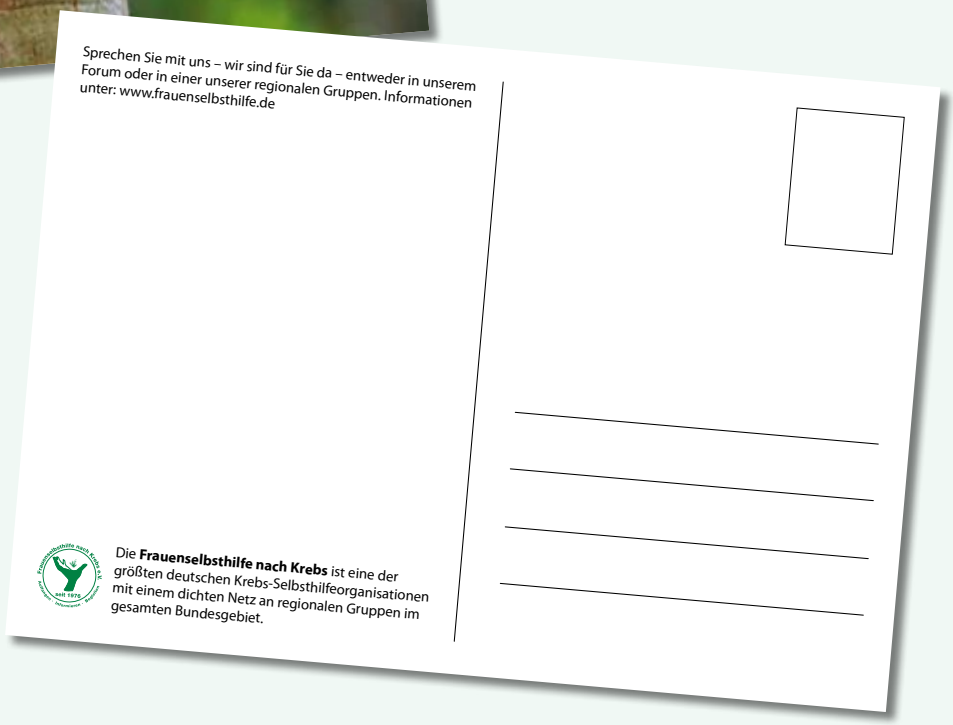
Mai

03. – 05.05.	LV Sachsen: Landestagung in Schöneck/Vgtl.
04. – 05.05	LV Sachsen-Anhalt: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung, Block 2, in Stendal
25. – 26.05.	LV Hamburg/Schleswig-Holstein: Landestagung in Bad Segeberg

Niemand da zum Reden?

In schwierigen Zeiten jemanden zum Reden zu haben, wünscht sich wohl jeder Mensch – ganz besonders, wenn er krank ist. Zusätzlich zu der Möglichkeit, sich in einer Selbsthilfegruppe auszutauschen, gibt es nun auch die Möglichkeit, dies im Internet-Forum der Frauenselbsthilfe nach Krebs zu tun (siehe den ausführlichen Bericht dazu auf S. 15).

Damit möglichst viele Menschen davon erfahren, muss dieses neue Forum natürlich auch beworben werden. Wer dabei mithelfen möchte, kann gern die eigens dafür gestaltete Postkarte bei uns bestellen. Sie kann überall dort ausgelegt werden, wo sie Menschen erreicht, die an Krebs erkrankt sind und auf diese Weise mit Gleichbetroffenen in Kontakt treten möchten.


Sprechen Sie mit uns – wir sind für Sie da – entweder in unserem Forum oder in einer unserer regionalen Gruppen. Informationen unter: www.frauenselbsthilfe.de

Die **Frauenselbsthilfe nach Krebs** ist eine der größten deutschen Krebs-Selbsthilfeorganisationen mit einem dichten Netz an regionalen Gruppen im gesamten Bundesgebiet.

Bestellbar ab einer Mindestmenge von 20 Stück unter:

www.frauenselbsthilfe.de/info-material

oder in der Bundesgeschäftsstelle der Frauenselbsthilfe nach Krebs:
Tel.: 0228 - 3 38 89-400

Auszeit

Und plötzlich weißt Du:
Es ist Zeit, etwas Neues zu beginnen
und dem Zauber des Anfangs zu vertrauen.

Meister Eckhardt

© fotolia.de –Lilia Rudchenko

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.
Uta Büchner
Tel.: 03 38 41 - 3 51 47
u.buechner@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. : 0 23 35 - 68 17 93
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 37 - 53 24 04
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

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