# perspektive

Ausgabe 4/2014

- Die mentale Technik WOOP – Lebensstiländerung auch in Ausnahmesituationen
- Geheilt, aber nicht gesund – Survivorship-Programme für Langzeitüberlebende
- Psychosoziale Folgen der Tumortherapie: Bewältigung und Unterstützungsmöglichkeiten

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

Magazin der Frauenselbsthilfe nach Krebs

**3** Vorwort

**4** Die mentale Technik WOOP – Lebensstiländerung auch in Ausnahmesituationen

**7** Immuntherapie: Auf dem Weg in eine neue Ära?

**8** Von ernsthaft bis heiter – eine Bundestagung mit vielen Facetten

**12** Geheilt, aber nicht gesund – Survivorship-Programme für Langzeitüberlebende

**15** Gruppenjubiläen 4. Quartal
20. Treffen der FSH-Gründungsmitglieder

**16** Psychosoziale Folgen der Tumortherapie: Bewältigung und Unterstützungsmöglichkeiten

**19** Termine der Mildred-Scheel Akademie, Köln

**20** Aktuelle Meldungen

**22** Sexualität nach gynäko-onkologischen Krebserkrankungen

**25** Projekt mit Schülern – Vorführung der DVD „Krebskranke Frauen und ihre Kinder“ sensibilisiert für das Thema Krebs

**26** Die Magie der Konflikte

**29** Ehrungen

**30** Komplementärmedizin auf dem Prüfstand

**33** Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?

**34** Von Pumps bis zu Gummistiefeln- originelle Schuhkreationen für den Pink-Shoe-Day

**35** Auszeit

**36** Adressen

**Impressum**

Herausgeber:
Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.

Verantwortlich i.S.d.P.:
Karin Meißler

Verantwortlich im
Bundesvorstand:
Susanne Volpers

Redaktion:
Caroline Mohr

Gesamtherstellung:
Dietz Druck Heidelberg

Titelfoto: © ellenamani - Fotolia.com · Seite 2: © womue - Fotolia.com · © beerkoff – Fotolia.com

## *Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,*

*im Jahr 2014 haben wieder viele interessante Kongresse stattgefunden, auf denen über die aktuellsten Entwicklungen in der Krebstherapie berichtet wurde; unter anderem der Deutsche Krebskongress und der Senologen-Kongress in Berlin, die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO) in Hamburg und natürlich die Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs in Magdeburg.*

*Ein Trend zeigt sich auf allen Kongressen ganz deutlich: die psychosozialen Aspekte einer Krebserkrankung werden verstärkt als wichtig wahrgenommen ebenso wie die Tatsache, dass eine Krebserkrankung nicht schlagartig nach fünf Jahren geheilt ist, sondern auch langfristig zu Beeinträchtigungen führen kann. Immer mehr rückt in den Fokus, dass fundierte Konzepte zur Betreuung der sogenannten Langzeitüberlebenden gebraucht werden.*

*Diese Ausgabe der „perspektive“ haben wir daher ganz besonders diesem Themenspektrum gewidmet. Dr. Georgia Schilling berichtet beispielsweise über Programme für Langzeitüberlebende und Prof. Dr. Joachim Weis über Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung der psychosozialen Folgen einer Tumortherapie.*

*Wer an Krebs erkrankt, dem ist aber meist nicht nur wichtig, was andere für ihn tun können. Sehr viele Betroffene möchten gern auch selbst aktiv werden und an ihrem Heilungsprozess mitarbeiten. Statt sich hilflos und ausgeliefert zu fühlen, suchen sie nach Möglichkeiten, ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen. Hier gilt es, Hilfreiches für Körper und Seele von unnützen und womöglich sogar gesundheitsgefährdenden Maßnahmen zu unterscheiden. Auch zu diesen Aspekten finden Sie informative Berichte. Mit „WOOP“ wird eine mentale Technik vorgestellt, die hilfreich sein kann, um in einer Ausnahmesituation wieder Fuß zu fassen. Und was man bei komplementären Maßnahmen wie z.B. der Einnahme von Vitaminen und Spurenelementen beachten sollte, schildert Dr. Hans Lampe.*

*Wir freuen uns, Ihnen mit diese Ausgabe der „perspektive“ wieder ein abwechslungsreiches Spektrum an Themen bieten zu können. Falls Sie den Eindruck haben, dass ein wichtiges Thema immer zu kurz kommt, dann schreiben Sie uns: redaktion@perspektive.de.*

*Viele Grüße*

*Karin Meißler*
*Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs*

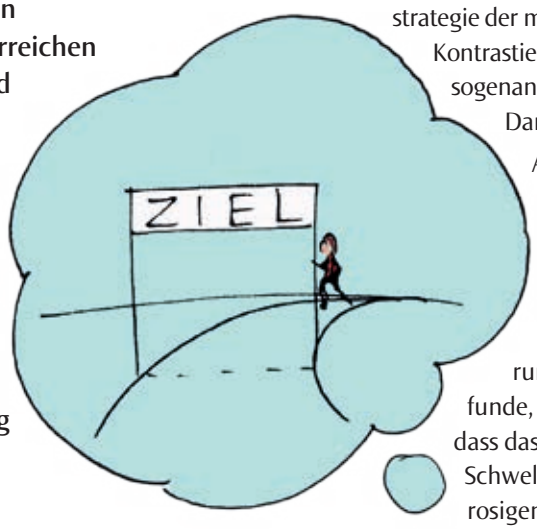
*Die mentale Technik WOOP*

# Lebensstiländerung auch in Ausnah

**Jeder von uns hat kleinere oder größere Ziele, die man gern erreichen möchte. Das kann das Durchhalten einer Diät sein, täglich mehr Bewegung oder das Erledigen einer schwierigen Aufgabe. In diesem Artikel stellen Ihnen Prof. Gabriele Oettingen und Dipl.-Psych. Gunnar Brodersen von der Universität Hamburg die mentale Technik WOOP vor, die Ihnen Unterstützung bieten kann, wenn Sie gern ein gestecktes Ziel erreichen möchten. Es wird insbesondere darauf eingegangen, wie diese Technik auch in Ausnahmesituationen wie einer Krebserkrankung einen Beitrag leisten kann.**

Stellen Sie sich folgendes Szenario vor: Sie haben sich vorgenommen, die geplante Diät vier Wochen lang durchzuhalten, doch schon nach einer Woche haben es Süßigkeiten und Fast Food geschafft, Ihre Ziele zu durchkreuzen. Ob es nun die Diät oder ein anderes Beispiel ist: Einen Wunsch klar zu formulieren und ihn dann in die Tat umzusetzen, ist ein komplexer Prozess und häufig schwieriger als gedacht.

WOOP ist eine mentale Technik, die in ganz verschiedenen Bereichen dabei helfen kann, Wünsche und Ziele zu erreichen oder Probleme und Anliegen zu lösen. Dabei vereint WOOP wichtige Erkenntnisse aus der Motivationspsychologie und verbindet die Selbstregulationsstrategie der mentalen Kontrastierung* mit sogenannten Wenn-Dann-Plänen**.




Ausgangspunkt der Erforschung der mentalen Kontrastierung waren Befunde, die zeigten, dass das alleinige Schwelgen in einer rosigen Zukunftsfantasie nicht – wie oft propagiert wird – dazu führt, dass eine Person auch ein hohes Engagement aufbringt, um diese erwünschte Zukunft zu erreichen. Vielmehr ist dafür ein weiterer Schritt erforderlich: Das Identifizieren und mentale Gegenüberstellen des relevanten Hindernisses.

Die Vorstellung von Zukunft und Realität – also die Kontrastierung – erhöht die Handlungsbereitschaft und führt dazu, dass man aktiv die erwünschte Zukunft anstrebt und diese auch erreicht. Wichtige Voraussetzung ist natürlich, dass man sich einen Wunsch aussucht, der auch tatsächlich realisierbar ist.

## *Wie die Technik angewendet wird*

**WOOP** steht für für *Wish* (Wunsch), *Outcome* (schönste Konsequenz), *Obstacle* (Hindernis), *Plan* (Wenn-Dann-Plan). In diesen zentralen Elementen deutet sich bereits an, wie die mentale Technik WOOP angewendet wird:

***Wish*** (Wunsch): Als ersten Schritt überlegen Sie sich einen Wunsch, für den Sie WOOP anwenden möchten. Dieser Wunsch sollte Ihnen sehr am Herzen liegen! Er sollte in drei bis vier Worten formulierbar sein; er sollte herausfordernd, aber zugleich auch von Ihnen selbst erfüllbar sein.

***Outcome*** (schönste Konsequenz): In einem nächsten Schritt wird der positivste Aspekt herausgestellt, den Sie mit der Erfüllung des Wunsches gedanklich verbinden. *Was wäre das Schönste daran, wenn Sie sich Ihren Wunsch erfüllen würden?* Diese schönste Konsequenz malen Sie sich in Gedanken lebendig aus.

***Obstacle*** (Hindernis): Nun ist die Realität an der Reihe: *Was ist es in Ihnen, das dem Erfüllen Ihres Wunsches entgegensteht?* Wichtig ist, dass Sie hier ein eigenes, inneres Hindernis wählen, das Sie selbst überwinden können. Welche Verhaltensweisen oder Gefühle stehen Ihnen im Wege, um den Wunsch tatsächlich zu erfüllen? Ist dieses Hindernis identifiziert, wird es ebenfalls in Gedanken lebendig ausgemalt.

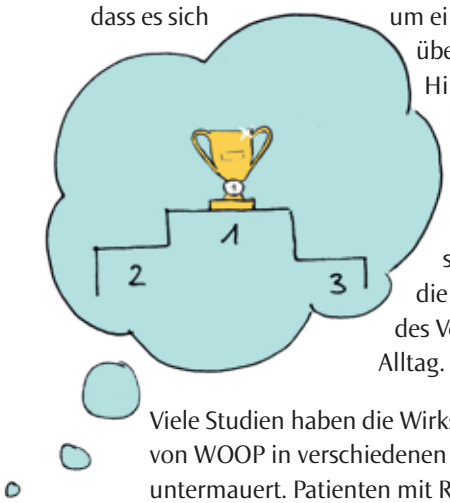
* *entwickelt von Prof. Gabriele Oettingen, Hamburg*
** *entwickelt von Prof. Peter Gollwitzer, Konstanz*

# mesituationen

***Plan*** (Wenn-Dann-Plan): Zum Abschluss identifizieren Sie ein Verhalten, mit dem Sie das Hindernis überwinden oder umschiffen können, und formulieren einen genauen Handlungsplan im *Wenn–Dann*–Format: Dabei wird das Hindernis beschrieben, wie es das nächste Mal oder in der Regel auftritt (*Wenn* ... Hindernis), und anschließend ein zielgerichtetes Verhalten spezifiziert, mit dem es überwunden wird (... *dann werde ich* ... Verhalten).

## *Umsetzung im Alltag*

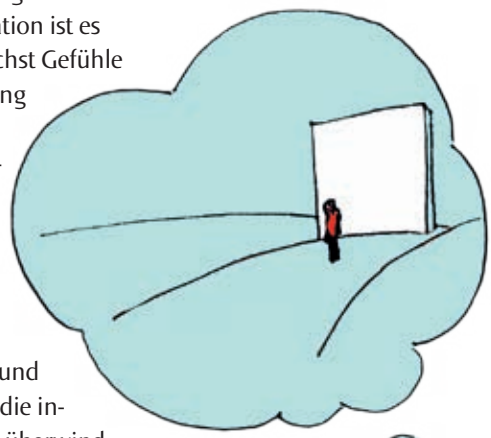
Die Besonderheit von WOOP besteht nicht nur in dem Inhalt der oben genannten Elemente, sondern auch in deren Reihenfolge: Indem zunächst die erwünschte Zukunftsfantasie und im Anschluss daran das im Wege stehende Hindernis in der Realität gedanklich ausgemalt wird, entsteht eine nicht bewusste, aber starke mentale Verknüpfung zwischen Zukunft und Realität. Der Realitätsaspekt wird als Hindernis erkannt, und sogleich treten instrumentelle Verhaltensweisen in den Vordergrund, um dieses Hindernis zu überwinden. Wichtig ist aber, dass es sich um ein tatsächlich überwindbares Hindernis handelt. Der Wenn-Dann-Plan unterstützt schließlich die Umsetzung des Verhaltens im Alltag.




Viele Studien haben die Wirksamkeit von WOOP in verschiedenen Bereichen untermauert. Patienten mit Rückenleiden profitierten von WOOP im Rahmen ihrer Rehabilitation und steigerten ihre körperliche Kraft und Mobilität. Auch für den Wunsch, sich gesünder zu ernähren, hat sich WOOP als effektive Technik erwiesen: Personen lernten, WOOP eigenständig anzuwenden und aßen sogar noch zwei Jahre später mehr Obst und Gemüse. Im akademischen Kontext konnten Wissenschaftler zeigen, dass sich mithilfe von WOOP die Leistung in der Schule und der Universität verbessern lässt.

## *Ungeahnte Herausforderungen meistern*

Eingesetzt werden kann WOOP überall dort, wo ein Wunsch oder ein Anliegen besteht, einen erwünschten Ziel-Zustand zu erreichen. Eine Krebserkrankung stellt einen Menschen vor ganz neue und ungeahnte Herausforderungen. Der Blick auf das eigene Leben, aber auch die Beziehungen zu nahestehenden Menschen können sich mitunter schlagartig verändern. In einer derartigen Lebenssituation ist es nicht selten der Fall, dass zunächst Gefühle von Einsamkeit und Verzweiflung die Oberhand gewinnen. Eine erfüllende Arbeit, geliebte Interessen, zwischenmenschliche Beziehungen, die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper: Dinge, aus denen sich vorher Kraft schöpfen ließ, erscheinen möglicherweise plötzlich grau und weit weg. Häufig sind es dabei die inneren, ganz persönlichen, aber überwindbaren Hindernisse, die uns im Wege stehen, sich diesen Dingen wieder aktiv zuzuwenden.



WOOP bietet sich als effektive Technik in einer solchen Situation an, weil sie eine Veränderung des Ist-Zustands initiiert. Ein Wunsch könnte beispielsweise darin bestehen, sich in der neuen und schwierigen Situation wieder mehr dem eigenen Hobby zu widmen und eine (ehemals geliebte) Tätigkeit wieder voll und ganz zu genießen. WOOP könnte aber auch dabei helfen, die – mitunter gefürchteten – regelmäßigen Arztbesuche konsequent einzuhalten.

Autoren
dieses Beitrags

**Prof. Dr.**
**Gabriele Oettingen**
*und* **Dipl-Psych.**
**Gunnar Brodersen**
*Arbeitsbereich Pädagogische Psychologie und Motivation am Institut für Psychologie der Universität Hamburg*

# *Die mentale Technik WOOP – Lebensstiländerung auch in Ausnahmesituationen*

Vielleicht spürt man auch den Wunsch, an einem Projekt zu arbeiten oder aber einfach den Tag durchzuhalten, ohne die eigene Krankheit fortwährend die Hauptrolle spielen zu lassen. Die frühere Nähe zu einem Menschen wieder herzustellen oder sich mit jemandem zu versöhnen, sind ebenfalls häufig geäußerte Wünsche. Möglicherweise erhofft man sich aber auch, körperlich wieder aktiver zu sein oder ein schon altes Anliegen endlich anzugehen.

## *In einer schwierigen Lebensphase wieder Energie gewinnen*

All dies sind Beispiele, die verdeutlichen, dass WOOP einen Beitrag leisten kann, um in einer schwierigen Lebensphase wieder Energie zu gewinnen und aktiv zu handeln. Letztlich stellt WOOP eine Selbstregulationsstrategie dar, um Wünsche leichter erfüllen und Ziele besser erreichen zu können – die Inhalte dieser Wünsche und Ziele werden aber individuell formuliert.

Wenn Sie WOOP einmal ausprobieren möchten, gehen Sie nach dem oben beschriebenen Ablauf vor. Wichtig ist, dass Sie die Reihenfolge der Schritte einhalten und sich für jeden einzelnen Schritt Zeit nehmen. Denken Sie daran, dass Sie einen umsetzbaren Wunsch wählen. Wenden Sie die Strategie oft an; auch für Wünsche, die Sie innerhalb der nächsten 24 Stunden erfüllen können.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der (englischsprachigen) Website *woopmylife.org* und in dem im Oktober 2014 bei Current/Penguin Random House erschienenen Buch *"Rethinking Positive Thinking: Inside the New Science of Motivation"* (Gabriele Oettingen). Für Smartphones gibt es zudem WOOP Apps, die Sie einfach und anschaulich durch die einzelnen Schritte von WOOP führen. Die WOOP Apps können Sie in jeweils zwei Varianten für iOS und Android kostenlos auf Ihr Handy laden.

Illustrationen: Moritz Mohr

# Pharmaspenden? – Nicht bei uns!

„Helfer mit Hintergedanken“, so lautet ein Beitrag in der November-Ausgabe der Apotheken Umschau, die in fast jeder deutschen Apotheke kostenfrei zum Mitnehmen ausliegt. Viele Selbsthilfegruppen – steht dort geschrieben – würden von der Pharmaindustrie nicht nur finanziell unterstützt, sondern zugleich auch für deren Unternehmensinteressen instrumentalisiert.

Sicherlich, wer den ganzen Beitrag im Heft liest, der sieht, dass hier nur bestimmte Organisationen ausdrücklich genannt werden. Und doch bleibt zunächst einmal hängen: Selbsthilfegruppen sind – wenn vielleicht auch unwissentlich – willige Werkzeuge der Pharmaindustrie.

Ein pauschaler Verdacht, wie er in dem Beitrag der Apotheken Umschau geäußerte wird, ist jedoch nicht nur falsch, sondern katastrophal für die Mehrzahl der höchst seriös arbeitenden Selbsthilfeorganisationen. Er sollte daher nicht unkommentiert stehen bleiben. Für unsere Organisation haben wir daher sofort eine Pressemeldung mit Fakten auf unsere Homepage gestellt.

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH), eine der größten deutschen Krebs-Selbsthilfeorganisationen mit einem dichten bundesweiten Netz an Selbsthilfegruppen, finanziert sich zum größten Teil aus Zuwendungen der Deutschen Krebshilfe (DKH). Diese finanzielle Unterstützung ist an sogenannte Bewilligungsbedingungen geknüpft.

Die Auflagen der DKH sind äußerst streng. Nicht nur Pharmaspenden sind ein Tabu, sondern jede Spende, die mit einem wirtschaftlichen Interesse aus dem Bereich Gesundheitswesen verbunden sein kann. Diesen Bedingungen fühlen wir uns mit voller Überzeugung verpflichtet. Bei jeglicher Zusammenarbeit muss die inhaltliche Unabhängigkeit der FSH stets gewahrt bleiben.

Und schon lange bevor die Bewilligungsbedingungen der DKH dies verlangten, hatte die FSH Maßnahmen ergriffen, um keiner äußeren Beeinflussung zu unterliegen. Dieses Magazin wird beispielsweise seit dem Jahr 2006 nicht mehr durch Werbung finanziert. Damit auch die FSH-Selbsthilfegruppen nicht versehentlich in die „Spendenfalle“ tappen, werden alle Gruppenleitungsteams intensiv geschult und müssen sich an die strengen Regeln der DKH halten.

Dass die FSH in der komfortablen Lage ist, völlig auf Spenden von Wirtschaftsunternehmen verzichten zu können, verdankt sie der DKH, die die finanzielle Unterstützung der Krebs-Selbsthilfe als wichtigen Bestandteil ihres Förderkonzeptes betrachtet. Außerdem wird unsere Organisation durch die gesetzlich verankerte Pauschalförderung der Krankenkassen unterstützt.

Wir bedauern es sehr, dass nicht auch der Staat sich hier in der Pflicht sieht. Mit unserem ehrenamtlichen Engagement tragen wir – genau so wie viele andere seriöse Selbsthilfeorganisationen – dazu bei, eine Lücke in unserem Gesundheitssystem zu schließen. Würde dieses Engagement solidarisch von der Gesellschaft getragen, dann gäbe es keine Diskussion über Pharmaspenden in der Selbsthilfe mehr.

*Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs*

© StyleMedia&Design – Fotolia.com

# Von ernsthaft bis heiter – eine Bundes

Die Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH), während der auch die Mitgliederversammlung stattfindet, bietet in jedem Jahr ein abwechslungsreiches Programm. Fachvorträge von namhaften Experten zu unterschiedlichen Aspekten einer Krebserkrankung und Workshops tragen zur Fortbildung unserer Mitglieder bei. Das bunte Rahmenprogramm und die vielen Möglichkeiten sich auszutauschen, dienen dem seelischen Wohlbefinden. Nach drei Tagen lautete das einhellige Fazit der mehr als 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Es war wiedermal ein wunderbares Treffen mit vielen eindringlichen Momenten, spannenden Vorträgen und besonderen Highlights.

Einen ersten emotionalen Höhepunkte stellte zu Beginn der Mitgliederversammlung, die am Anfang jeder Bundestagung steht, die Video-Botschaft von Karin Meißler, unserer Bundesvorsitzenden, dar. Aufgrund einer Neuerkrankung hatte sie diesmal nicht persönlich nach Magdeburg kommen können. Ihr selbstgefilmter Gruß wurde von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Plenum mit Standing-Ovations quittiert.

Von den vielfältigen Angeboten und Aktionen der FSH, ob im Bundesverband, in den Landesverbänden oder in den Gruppen vor Ort, wurde in der Mitgliederversammlung berichtet. Sie bot den Mitgliedern zugleich die Möglichkeit, mit dem Bundesvorstand über verschiedene Themen zu diskutieren. Viele Gruppenleitungsteams nutzten diese Gelegenheit, wichtige Anregungen für die Verbandsarbeit zu geben.

In der lebhaften Diskussion zeigte sich auch wieder das große Engagement der Mitglieder für die FSH. Deren Ehrung ist daher immer ein wichtiger Programmpunkt. „Es ist ein bisschen, als wäret Ihr mit der FSH verheiratet“, stellte Susanne Volpers, Mitglied des Bundesvorstandes, bei der Ehrung fest. So wurden dann auch die „Hochzeitstage“ gefeiert: die Rosen-Hochzeit (10 Jahre), Kristall-Hochzeit (15 Jahre), Porzellan-Hochzeit (20 Jahre) und Korallen-Hochzeit (35 Jahre). Die Geehrten bekamen jeweils ein zum Hochzeitstag passendes Geschenk.

Auch die Ernennung zweier Ehrenmitglieder zu Beginn der offiziellen Tagung war außergewöhnlich, denn in der 38-jährigen Geschichte der FSH wurde bisher nur fünf Personen, die nicht aus unseren Reihen stammen, diese Ehre zuteil. Mit Prof. Hans-Helge Bartsch, Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor der Klinik für Tumorbiologie der Universität Freiburg, und Peter Brünsing, der uns als Justiziar seit vielen Jahren mit Rat und Tat zur Seite steht, sind es nun sieben. Alle Verdienste aufzuzählen, die zur Verleihung der Ehrenmitgliedschaft führten, würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Die Laudationes von Hilde Schulte,

# tagung mit vielen Facetten

Ehrenvorsitzende der FSH, können auf unserer Website nachgelesen werden. Die Geehrten zeigten sich beide sehr gerührt über die Auszeichnung.

Das Programm der Bundestagung war wie immer sehr abwechslungsreich. Es reichte von chirurgischen Therapiemöglichkeiten, über psychosoziale Folgen von Krebs bis hin zu Palliativmedizin und Trauerarbeit. Viel Zuspruch fanden die Vorträge von Dr. Georgia Schilling „Geheilt, aber nicht gesund“ und Prof. Dr. Joachim Weis „Psychosoziale Folgen der Tumortherapie: Bewältigung und Unterstützungsmöglichkeiten“. Zusammenfassungen beider Referate finden sich in dieser Ausgabe der *perspektive*.

Informationen zu komplementären Maßnahmen gehören heute in jedes Programm eines Krebskongresses; so war es auch bei uns. Dr. Hans Lampe stellte in seinem Vortrag das im Aufbau befindliche Netzwerk Komplementärmedizin in der Onkologie (KOKON) vor. Außerdem legte er dar, auf was Patienten achten sollten, wenn sie komplementäre Maßnahmen anwenden. Sein Vortrag findet sich komprimiert auf S. 30 ff. dieser Ausgabe. Im Anschluss an den Vortrag hatten all diejenigen, die mehr über den Themenkomplex Komplementärmedizin wissen wollten, die Möglichkeit an einem Workshop zum Thema teilzunehmen. Dieses Angebot fand große Resonanz.

Die Themen „Schmerzlinderung am Lebensende“ und „Vom Umgang mit Tod und Trauer in der Gruppe“, die am Samstag auf dem Programm standen, stießen bei vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zunächst auf Skepsis: „Das tue ich mir lieber nicht an“, war noch am Freitag zu hören. Dann füllte sich der Saal doch bis fast auf den letzten Platz und die Begeisterung war im Nachhinein groß. „Über diese Themen zu reden, fällt nicht leicht“, stellte eine Zuhörerin fest. „Aber wenn die Vermittlung so gut ist wie hier, erhält man sehr wichtige Hilfen, wie man mit diesen schwierigen Situationen umgehen kann.“

Neben der Mitgliederversammlung und der Fortbildung dient die Bundestagung der Begegnung, dem Wiedersehen und der Freude an der Gemeinschaft. So sind auch die Pausen und die Mahlzeiten in jedem Jahr ein wichtiger – vor allem kommunikativer – Bestandteil unseres Treffens. Der grüne Schal, das Markenzeichen

# Von ernsthaft bis heiter – eine Bundes

der FSH, stellte dabei optisch das verbindende Element unserer starken Gemeinschaft dar. So schien auch diesmal das Foyer des Hotels immer grün zu leuchten, wenn wir dort zusammentrafen.

In diesem Jahr gab es in einer der Pausen noch eine ganz besondere Überraschung. Da die Frauenselbsthilfe bereits zum 20. Mal im Maritim Hotel Magdeburg tagte, spendierte die Hotelleitung zwei riesige, reichverzierte Sahnetorten. Das war nicht nur ein Genuss für den Magen, sondern auch für die Augen.

Die enge Verbundenheit von Hotel und Frauenselbsthilfe zeigte sich diesmal auch noch an anderer Stelle: Die Mitarbeiter des Maritim waren von einem anderen Hotel zur sogenannten Ice-Bucket-Challenge zugunsten der ALS-Stiftung herausgefordert worden. Sie stellten sich dieser frostigen Aufgabe, bei der es gilt, sich einen Kübel mit Eiswürfelwasser über den Kopf zu stülpen, und forderten zugleich auch Mitglieder der Frauenselbsthilfe zum Mitmachen auf. Der Lohn für die eiskalte Dusche: Die Spende des Hotels in Höhe von 500 Euro ging nicht an die ALS-Stiftung, sondern an die FSH.

Sehr unterhaltsam gestaltete sich wiedermal der Samstagabend. Zu Gast war Matthias Jung, der uns vom Leben in seinem Heimatort Hüffelsheim berichtete. Sein Rat für Besucher: “Falls Sie mit dem Bus nach Hüffelsheim kommen, bitte nicht vorne aussteigen, denn dann sind Sie schon wieder draußen“. Außerdem bekamen wir unter dem Motto „Liegen haben kurze Beine“ viele wichtige Hinweise für die Urlaubsplanung. So beantwortete Jung Fragen, die sich jeder Tourist stellen sollte, z.B.: „Ist das Fenster zum Hof von Hitchcock oder lediglich ein mieses Hotel?“ Das Publikum war begeistert über die vielen guten Ratschläge und spendete tosenden Applaus.

Der Sonntagmorgen startete mit einem wunderbar von Dr. Sylvia Brathuhn gemeinsam mit den anderen Landesvorsitzenden gestalteten Morgenimpuls. Wer nun glaubte, interessanter könnte es nach den vielen hervorragenden Programmpunkten der Tagung nicht mehr werden, wurde eines Besseren belehrt. Die Ausführungen von Dr. Jürgen Stepien zur „Magie der Konflikte“ löste durch die kabarettreife Schilderung möglicher zwischenmenschlicher Probleme und deren hohen Wiedererkennungswert beim Publikum viele Lachsalven aus.

„Ich fühle mich als Psychologe mit meinem

# tagung mit vielen Facetten

wichtigen Fachvortrag von Ihnen nicht ernstgenommen“, beschwerte sich der Referent daraufhin mit einem Augenzwinkern. Doch das Thema wurde von ihm auch sehr ernsthaft behandelt. Da Konflikte zum Leben gehören und daher auch die Selbsthilfe im Allgemeinen und FSH-Gruppen im Besonderen davon nicht verschont bleiben, findet sich der Vortrag von Dr. Stepien in gestraffter Form in diesem Heft als Anregung für eine wertschätzende Konfliktbewältigung.

Wie in jedem Jahr gab es für alle Tagungsteilnehmer eine Mitmachaktion. Diesmal galt es, mitgebrachte Knöpfe auf ein großes Leinenbanner zu nähen, das an der hinteren Saalwand angebracht war. Hinter dieser Aktion steckte natürlich ein tieferer Sinn und eine symbolhafte Bedeutung: Die Vielfalt an Knöpfen ist unüberschaubar; es gibt runde, ovale und eckige Knöpfe, glänzende und matte, mit Prägung und ohne. Knöpfe sind damit ein Sinnbild für die Vielfalt und gleichzeitig die Einzigartigkeit jedes Einzelnen in unserem Verband. Außerdem schaffen Knöpfe die Möglichkeit, eine Verbindung herzustellen und – ohne dass etwas zerreißt – wieder auseinander zu gehen.

Im Anschluss an die Bundestagung wurden die vielen Knöpfe der Gruppenleiterin aus Schmölln, Marlies Jurke, mitgegeben, denn in Schmölln befindet sich ein Knopfmuseum, dem nun die Magdeburger Sammlung gespendet wird.

Zum Abschluss gab es eine Aufführung des FSH-Chores unter Leitung von Thorsten Adelt. Die hochmotivierten Sängerinnen und Sänger kommen nun bereits seit mehreren Jahren immer während der Bundestagung zusammen und üben innerhalb kürzester Zeit zwei auf die FSH gedichtete Lieder mehrstimmig ein. Nach diesem klangvollen Ende unseres dreitägigen Treffens fiel der Abschied schwer. Nun heißt es wieder ein Jahr warten bis zur nächsten Bundestagung.

*Redaktion perspektive*

*Geheilt, aber nicht gesund*

# Survivorship-Programme für Lang

Immer mehr Menschen mit Krebs überleben heute ihre Erkrankung. Das ist eine sehr gute Nachricht. Dass diese sogenannten „Langzeitüberlebenden“ häufig noch jahrelang an den Folgen ihrer Krebserkrankung in der einen oder anderen Form leiden, dringt erst ganz allmählich ins allgemeine Bewusstsein. Dr. Georgia Schilling von der Universitätsklinik Freiburg stellt im folgenden Beitrag – in Anlehnung an Ihren Vortrag bei der Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs in Magdeburg – dar, dass angesichts der rasch zunehmenden Zahl der Langzeitüberlebenden in Zukunft ein Fokus der onkologischen Versorgung auf dieser Gruppe liegen muss.

In Deutschland leben derzeit 3,2 Millionen Krebs-Langzeitüberlebende – eine Zahl, die in den nächsten Jahren rasch auf über vier Millionen ansteigen wird. Die größte Gruppe unter ihnen sind Frauen nach Brustkrebs, gefolgt von Männern nach Prostatakrebs. Durch den Einsatz multimodaler Therapieverfahren, die Operation, Bestrahlung und Chemotherapie mit Hormontherapie, zielgerichteten Substanzen und Immuntherapie kombinieren, werden heute sehr gute Überlebensraten erreicht. Was aber kommt nach der Therapie?

Viele Patienten leiden noch Jahre nach Abschluss ihrer Behandlung unter körperlichen und psychosozialen Spätkomplikationen und Langzeitfolgen durch die Therapie und die Erkrankung selbst. Dabei fühlen sie sich auf ihrem Weg zurück in den Alltag und ins Leben häufig allein gelassen.

Die Unterstützungsbedürfnisse der Langzeitüberlebenden reichen von der Therapie medizinischer Spätkomplikationen über Wünsche nach einer verbesserten Arzt-Patienten-Kommunikation, verbesserten Informationen zur Erkrankung, deren Nachsorge und Tertiärprävention (Gesamtheit aller Maßnahmen, die der Verhinderung des Fortschreitens oder des Eintritts von Komplikationen bei einer bereits vorhandenen Erkrankung dienen) bis hin zu Hilfestellungen bei der Rückkehr ins Berufsleben oder beim Umgang mit psychologischen Langzeitfolgen.

Dass Familie, Freunde und Ärzte ihre psychischen Probleme und physischen Einschränkungen häufig nicht wahrnehmen, empfinden viele Betroffene ebenfalls als belastend.

## Körperliche Spätkomplikationen

Körperliche Spätkomplikationen können jedes Organsystem betreffen. Sie werden durch die in verschiedenen Chemotherapien verabreichten Zytostatika verursacht sowie durch die bei zielgerichteten Therapien zum Einsatz kommenden Substanzen.

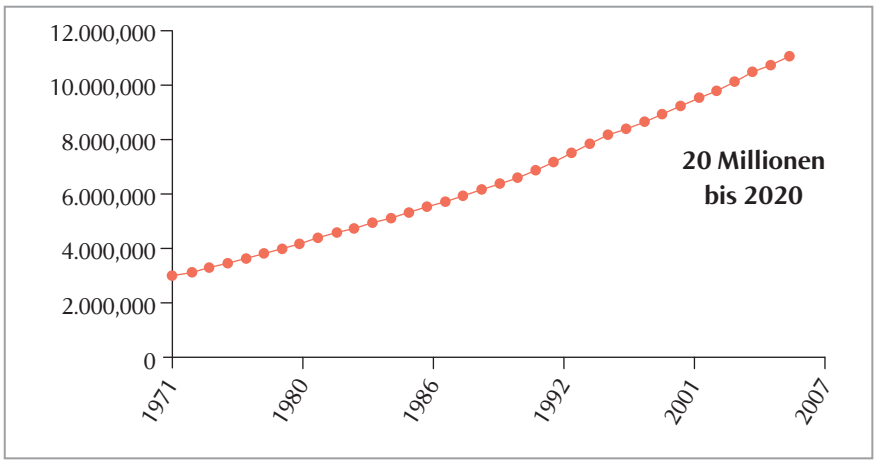
Bei den körperlichen Langzeitfolgen, die die Langzeitüberlebenden am meisten belasten, steht die Fatigue-Symptomatik (chronische Erschöpfung) an erster Stelle, gefolgt von chronischen Schmerzsyndromen, Polyneuropathie-Beschwerden, kognitiven Einschränkungen und sexuellen Beschwerden.

In vielen Fällen haben die ehemaligen Patienten keine Anlaufstelle, an die sie sich mit ihren Beschwerden wenden können. Es fehlt ihnen ein dauerhafter Ansprechpartner, der über den Krankheitsverlauf, die Therapie und deren Langzeiteffekte wirklich gut Bescheid weiß. Hilfestellungen, Informationsmaterialien und Interventionsangebote sind ebenfalls häufig nicht vorhanden.

## Lücken im Gesundheitssystem schließen

Ansätze, diese Lücke im Gesundheitssystem zu schließen, bieten sogenannte Survivorship-Programme (survivorship = Überlebensfall), die zum Ziel haben, Patienten weit über ihre eigentliche Krebstherapie hinaus durch ver-

**Berechnung zu Langzeitüberlebenden in den USA**




Quelle: Ries LAG u.a., SEER Cancer Statistics Review 2008

# zeitüberlebende

schiedene, auch nicht-medizinische Disziplinen zu begleiten, damit sie nicht auf dem Weg vom Krebskranken zum Krebsüberlebenden sprichwörtlich verloren gehen.

Zur optimalen Betreuung der ehemaligen Patienten gehören die Koordination zwischen Spezialisten und weiter betreuenden Ärzten, individuell zugeschnittene, an den Empfehlungen der Fachgesellschaften orientierte Behandlungs- und Nachsorgepläne und die Nutzung zur Verfügung stehender psychosozialer Angebote. Langzeit- oder Spätfolgen durch Erkrankung und Therapie, aber auch sekundäre Malignome und Rezidive könnten so frühzeitig erkannt und behandelt werden.

## *Angebote auch nach der Heilungsbewährung erforderlich*

Ein Survivorship-Programm versteht sich als ambulante „Dauereinrichtung“, nicht als „Akutmaßnahme“. Die Interventionen und Beratungsangebote stehen den ehemaligen Patienten auch noch nach der Zeit der Heilungsbewährung offen, über die sich die gesetzliche Nachsorge normalerweise erstreckt. (Als Heilungsbewährung wird der Zeitraum nach der Behandlung von Krankheiten bezeichnet, in dem abgewartet werden muss, ob ein Rückfall eintritt.) Schließlich stellen für viele Langzeitüberlebende der Erkrankungsverlauf mit seinen körperlichen und psychosozialen Spätfolgen und die Schwierigkeiten bei der Reintegration ins Familien-, Alltags- oder Berufsleben ein dauerhaftes Problemfeld auch lange nach einer erfolgreichen Tumortherapie dar. Manche Spätfolge tritt erst so viele Jahre nach der eigentlichen Behandlung auf, dass sie möglicherweise gar nicht mehr mit dieser in Zusammenhang gebracht wird.

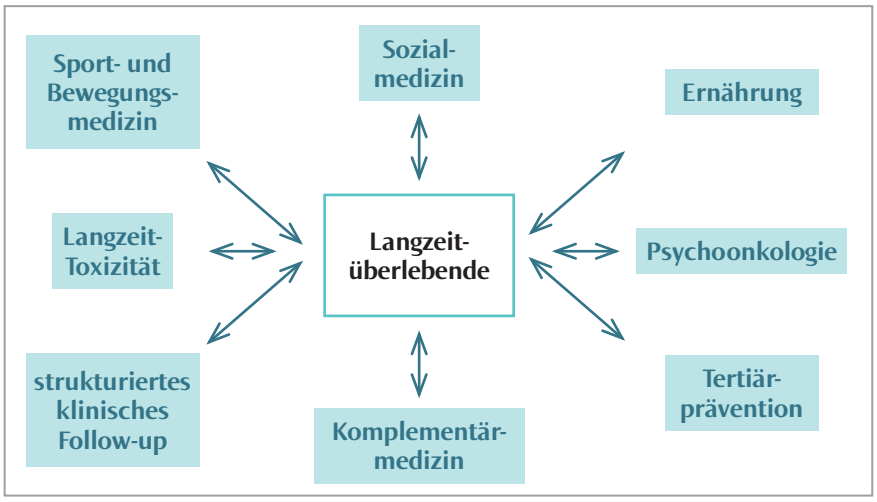
Die Survivor-Erfahrung ist als ein dynamischer Prozess anzusehen, in dessen Verlauf sich die Bedürfnisse in Abhängigkeit von der Lebenssituation und auch mit dem zeitlichen Abstand zur Tumorerkrankung ändern. Diese Dynamik wird in einem Survivorship-Programm berücksichtigt.

Um allen unerfüllten Unterstützungsbedürfnissen ehemaliger Patienten und von deren Angehörigen gerecht zu werden, muss ein Survivorship-Programm eine Reihe von einzelnen Bausteinen und Interventionen umfassen.

## *Detaillierte Nachsorgepläne*

Zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Spezialisten und weiterbehandelnden Ärzten, aber auch zur Patientenedukation (Schulung von Patienten) dienen detaillierte Nachsorgepläne, die nicht nur einen genauen Überblick über die bisher erfolgte Therapie, Akutkomplikationen und erforderliche Untersuchungen in der Nachsorge beinhalten sollten, sondern auch Informationen über mögliche Langzeiteffekte und Spätkomplikationen, das Risiko von Sekundär-Neoplasien (Auftreten einer anderen Krebserkrankung) und das Rezidiv-Risiko (Wiederauftreten der gleichen Krebserkrankung).

**Wie könnte ein Survivorship-Programm aussehen?**




© Dr. G. Schilling, Universität Freiburg

Autorin dieses Beitrags

**Priv.-Doz. Dr. Georgia Schilling**
*Klinik für Internistische Onkologie und Klinik für Tumorbiologie, Universitätsklinikum Freiburg*

# *Geheilt, aber nicht gesund – Survivorship-Programme für Langzeitüberlebende*

Patientenseminare und Schulungen für weiterversorgende Ärzte sind wichtige Komponenten, um mehr Bewusstsein für mögliche Folgeschäden und Spätkomplikationen zu schaffen. Sie können zudem dabei helfen, den Patienten unnötige Untersuchungen zu ersparen, die aus der Angst resultieren, etwas zu übersehen. Und sie können dazu beitragen, einer Verunsicherung der ehemaligen Patienten entgegenzuwirken.

## *Fester Ansprechpartner für Patienten*

Ein Koordinator sollte als Bindeglied zwischen den ehemaligen Behandlern und den nachsorgenden Ärzten fungieren, aber auch als fester Ansprechpartner für die Patienten. So kann sichergestellt werden, dass auch die Langzeitüberlebenden – angepasst an ihre aktuellen Unterstützungsbedürfnisse – speziellen Interventionen zugeführt werden.

Diese umfassen idealer Weise verschiedenste psychologische Angebote, spirituelle Begleitung, Hinweise auf Selbsthilfeangebote, sozialmedizinische und -rechtliche Beratungsmöglichkeiten sowie Programme zur Tertiärprävention und Unterstützung bei Lebensstilveränderungen (Entspannungskurse, Ernährungscoaching, Raucher-Entwöhnungsprogramme und abgestimmte Sport- und Bewegungsangebote). Aber auch spezielle medizinische Sprechstunden wie beispielsweise zur Komplementärmedizin, Zahnheilkunde, Fertilität/Endokrinologie (Fruchtbarkeit und Hormonhaushalt) oder Sexualmedizin sollte ein Survivorship-Programm umfassen.

## *Fazit*

Angesichts der rasch zunehmenden Zahl der Langzeitüberlebenden muss in Zukunft ein Fokus der onkologischen Versorgung auf dieser Gruppe liegen. Survivorship-Programme mit altersangepassten, alle Belange abdeckenden Interventions- und Unterstützungsangeboten können hier einen wesentlichen Beitrag leisten, dass die Spätfolgen der Krebserkrankung reduziert werden – dies auch im Hinblick auf das Senken von Krankheitsfolgekosten.

Zielsetzung sollte das Lösen von Schnittstellenproblemen, eine verbesserte und detailliertere Information von Patienten und Angehörigen sowie das frühzeitige Erkennen bzw. die Prävention behandelbarer Folgeerscheinungen medizinischer oder/und psychosozialer Natur sein.

# Gruppenjubiläen 4. Quartal

© Zeit4men – Fotolia.com

| Land | Gruppe | Gründungsdatum |
|---|---|---|
| ***35 Jahre*** | | |
| Baden-Württemberg | Heidenheim | 01.10.1979 |
| Nordrhein-Westfalen | Köln-Süd | 03.10.1979 |
| Nordrhein-Westfalen | Bad Münstereifel | 01.11.1979 |
| Baden-Württemberg | Emmendingen | 08.11.1979 |
| Nordrhein-Westfalen | Duisburg | 01.12.1979 |
| ***30 Jahre*** | | |
| Rheinland-Pfalz/Saarland | Montabaur | 01.11.1984 |
| ***20 Jahre*** | | |
| Rheinland-Pfalz/Saarland | Zweibrücken/Bliestal | 04.10.1994 |
| Rheinland-Pfalz/Saarland | Mainz | 15.10.1994 |
| Sachsen | Annaberg-Buchholz | 02.11.1994 |
| Thüringen | Schlotheim | 22.11.1994 |
| Hamburg/Schleswig-Holstein | Reinbek | 01.12.1994 |
| ***10 Jahre*** | | |
| Rheinland-Pfalz/Saarland | Bad Dürkheim | 28.10.2004 |

## *20. Treffen der FSH-Gründungsmitglieder*

1976 wurde die Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) in Mannheim von Ursula Schmidt und 15 weiteren brustamputierten Frauen gegründet, die sich mit der Diagnose Krebs allein gelassen fühlten. Eine von Ihnen war Emmy Becker, die bis Ende 1998 in der FSH aktiv war und heute Ehrenmitglied ist. Noch immer nimmt sie an fast jeder Bundestagung teil und steht der FSH nach wie vor mit Rat und Tat zur Seite. Ihrer Initiative ist es zu verdanken, dass zum 30jährigen Bestehen der FSH ein Buch mit Dokumenten der Erinnerung an die Anfangsjahre verfasst wurde. Die nunmehr 90jährige – sie feierte im Oktober ihren runden Geburtstag! – organisiert seit 1993 jährlich ein Treffen der Gründungsmitglieder. In diesem Jahr konnte diese Gruppe ein ganz besonderes Jubiläum feiern: In Ludwigshafen trafen sie sich zum 20. Mal in dieser freundschaftlich eng miteinander verbundenen Runde.

*Psychosoziale Folgen der Tumortherapie*

# Bewältigung und Unterstützungs

**Studien zur Lebensqualität von Krebspatienten zeigen, dass ein Großteil der Langzeitüberlebenden wieder eine gute Lebensqualität erreichen kann, die mit derjenigen der Normalbevölkerung vergleichbar ist. Bei einem Teil der Patienten bleiben die Lebensqualität sowie die psychische Befindlichkeit infolge der Erkrankung und/oder Behandlung jedoch mittel- oder auch langfristig erheblich eingeschränkt. Prof. Dr. Joachim Weis hat zu diesem Themenkomplex einen Vortrag auf der Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs in Magdeburg gehalten, den er hier für uns zusammengefasst hat.**

Psychosoziale Folgeprobleme einer Krebserkrankung können Schwierigkeiten beim beruflichen Wiedereinstieg, Veränderungen der psychischen Befindlichkeit, Leistungseinschränkungen beim Wahrnehmen, Lernen und Erinnern sowie das mit der Erkrankung zusammenhängende Fatigue-Syndrom umfassen. Nach Beendigung der Therapie und Rehabilitation fühlen sich viele Patienten mit diesen Problemen allein gelassen.

Die Berufstätigkeit erfüllt vielfältige psychosoziale Funktionen wie z.B. das Aufrechterhalten der persönlichen Identität und sozialer Beziehungen, das Erleben von Normalität, die Stärkung des Selbstwerts und die Verbesserung der Lebenszufriedenheit. Berufliche Tätigkeit bedeutet für viele Patienten auch persönliche Herausforderung sowie persönliches Wachstum und steht dann für eine erfolgreiche Überwindung der Krankheit.

## *Probleme in der beruflichen Wiedereingliederung*

Für viele Krebskranke im erwerbsfähigen Alter stellt sich die Frage, ob und inwieweit sie wieder in den Beruf zurückkehren können und in der Lage sein werden, ihre Familie zu versorgen. Damit verbunden sind für diese Menschen die belastende Unsicherheit der finanziellen Absicherung, aber auch die Angst vor möglichen Einschränkungen in der beruflichen Leistungsfähigkeit und davor, wie die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit gelingen kann. Schließlich waren sie durch Krankheit und Behandlung über einen längeren Zeitraum aus dem Berufsalltag ausgeschieden und wollen jetzt wieder an ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren, der durch andere Kollegen oder Vertretungskräfte zwischenzeitlich ausgefüllt wurde.

Trotz der Möglichkeiten eines stufenweisen Wiedereinstiegs ist gerade die erste Phase bei der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit für die Betroffenen sehr belastend. Sie sind verunsichert, ob sie die geforderte Leistung wieder erbringen können, eventuell ihren Arbeitsplatz wechseln oder die Arbeitszeit langfristig reduzieren müssen. Ebenso können sie nicht immer mit Verständnis oder Rücksichtnahme seitens der Kollegen oder Vorgesetzten rechnen und benötigen hierbei begleitende Unterstützung.

## *Psychische Folgeprobleme bei Krebskranken*

Auch nach erfolgreicher, auf Heilung ausgerichteter Primärbehandlung bleibt der weitere Verlauf ihrer Erkrankung für die Betroffenen unsicher. Daher können auch die psychischen Belastungen noch über unterschiedlich lange Zeiträume bestehen bleiben. Das Gefühl der Bedrohung, dass die Erkrankung wieder auftreten oder fortschreiten könnte, begleitet viele Patienten ein Leben lang und kann zu Einschränkungen der Alltagsfunktionen führen. Die Ängste können sich in verschiedenen emotionalen Reaktionen, im Verlust der Autonomie und auch in den sozialen Beziehungen zeigen.

Verschiedene Untersuchungen haben ergeben, dass über alle Diagnosen hinweg eine klinisch diagnostizierte Depression einen negativen Einfluss auf die Sterberaten hat. Die Ergebnisse geben deutliche Hinweise, wie wichtig die Erfassung und eine entsprechende Behandlung psychischer Folgeprobleme für die Überlebenden sind.

Durch psychotherapeutische Beratungs- und Behandlungsangebote können Ängste, Angststörungen, Anpassungsstörungen und depressive Störungen heute erfolgreich behandelt werden. Entsprechende Hinweise, wo wohnortnah eine Unterstützungsmöglichkeit besteht, erfahren Patienten z.B. über den Krebsinformationsdienst in Heidelberg (www.krebsinformationsdienst.de).

# möglichkeiten

Neben den genannten negativen psychischen Folgeproblemen sollte jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass durch die Krebserkrankung auch positive psychische Entwicklungen angestoßen werden können. Dies wird mit dem Fachbegriff „posttraumatisches Wachstum“ (posttraumatic growth) bezeichnet und umfasst eine Neubestimmung von Werten, Sinnfindung, vertiefte zwischenmenschliche Beziehungen oder auch die Verwirklichung von Bedürfnissen und Wünschen.

## *Kognitive Folgeprobleme*

Den Therapiefolgestörungen im Bereich der kognitiven Funktionen (Lernen, Erinnern und Denken) wurde bei onkologischen Patienten mit nicht primär im Gehirn lokalisierten Tumoren in der Vergangenheit vergleichsweise wenig Beachtung geschenkt. Zwar war die Neurotoxizität (Nervengiftigkeit) vieler onkologischer Therapien, speziell von chemotherapeutischen Substanzen, schon lange Zeit bekannt, doch fokussierte sich die klinische Onkologie weitgehend auf zentrale oder periphere neurologische Aspekte wie z.B. Missempfindungen und Taubheitsgefühle in den Körpergliedern oder die Hirnnerven betreffende Störungen wie Schädigungen der Hörnerven.

Da sich Umfang und Qualität adjuvanter chemotherapeutischer Strategien in den vergangenen Jahren deutlich verändert haben, hat die Relevanz neuropsychologischer Folgestörungen erheblich zugenommen. Darunter fallen diffuse und im Gehirn nicht lokalisierbare Probleme in den kognitiven Funktionen wie Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Kurzzeitgedächtnis, Reaktionszeit oder Schnelligkeit. Seltener sind bei Krebspatienten abstraktes Denken oder das Vorstellungsvermögen betroffen.

Bislang weiß man noch wenig über die möglichen Ursachen dieser Defizite, so dass nach derzeitigem Kenntnisstand von vielfältigen

© dubova – Fotolia.com

Einflussfaktoren ausgegangen wird. Neben möglichen direkten, die Zellstrukturen schädigenden Effekten, Veränderungen der Gehirnstrukturen sowie indirekten inflammatorischen (entzündlichen) Einflussfaktoren spielen auch psychologische Faktoren wie Stress-Erleben und psychische Belastung eine Rolle.

Je nach Ausprägungsgrad der Probleme können Patienten durch sie sowohl in ihren Alltagsaktivitäten als auch im sozialen Leben oder im Beruf erheblich belastet sein. In entsprechend ausgestatteten Rehabilitationskliniken oder spezialisierten Praxen für Neuropsychologie oder Ergotherapie besteht die Möglichkeit einer neuropsychologischen Testung, um den Grad der Einschränkungen genauer diagnostizieren zu können.

Als Behandlungsmöglichkeiten können computergestützte Trainingsmaßnahmen, Hirnleistungstraining auf der Basis von Übungsblättern oder alltagsnahe Übungen der kognitiven Leistungsfähigkeit eingesetzt werden. Allerdings ist der Bereich der neuropsychologischen

Autor dieses Beitrags

**Prof. Dr. Joachim Weis**
*Klinik für Tumorbiologie Freiburg*
*Abteilung Psycho-onkologie*

*Psychosoziale Folgen der Tumortherapie*

# Bewältigung und Unterstützungs

© Edler von Rabenstein – Fotolia.com

Behandlung bei diesen Problemen bislang wenig wissenschaftlich untersucht worden, so dass kaum Erkenntnisse über die Wirksamkeit vorliegen.

## Erschöpfungszustände (Fatigue)

Die tumorassoziierte Erschöpfung (Fatigue) gilt als eines der häufigsten Folgeprobleme einer Tumorerkrankung und deren Behandlung. Sie wird in den meisten Definitionen als ein belastendes Gefühl atypischer Müdigkeit und Schwäche beschrieben, das sich durch Ausruhen oder Schlaf nicht wesentlich bessert. Auf der körperlichen Ebene zeigt sich die Fatigue beispielsweise in einer reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit; Antriebs- und Interesselosigkeit sind die häufigsten Symptome auf der emotionalen Ebene, während sich auf der kognitiven Ebene vor allem Konzentrationsschwierigkeiten und Probleme des Kurzzeitgedächtnisses zeigen.

Fatigue kann zu jedem Zeitpunkt der Tumorerkrankung auftreten. Von der tumorassoziierten Erschöpfung während oder unmittelbar nach Ende der Tumortherapie sind fast alle Patienten betroffen, als Langzeitfolge tritt sie deutlich seltener auf. Dann jedoch führt sie zu deutlichen Einschränkungen der Lebensqualität, der Alltagsfunktionen sowie der beruflichen Wiedereingliederung.

Obwohl in den vergangenen Jahren intensive Forschungen betrieben wurden, fehlt es bislang an einer umfassenden Theorie zur Erklärung der Ursache-Wirkung-Zusammenhänge bei der tumorassoziierten Fatigue. Nach heutigem Verständnis ist sie als multidimensionales Konstrukt zu verstehen und wird sowohl durch somatische (körperliche) Faktoren als auch psychologische Faktoren oder Verhaltensaspekte beeinflusst. Mit Blick auf die psychosozialen Faktoren wird vorrangig der Zusammenhang zwischen Fatigue und Depression sowie Angststörungen diskutiert. In der Behandlung

# möglichkeiten

stehen neben psychoedukativen Maßnahmen (Aufklärung über die Erkrankung) vor allem Sport und physiotherapeutische Maßnahmen zur Verfügung.

## *Fazit*

Vor dem Hintergrund des anwachsenden Anteils an Krebspatienten, die erfolgreich behandelt werden konnten, und zunehmend höherer Raten im mittel- sowie langfristigen Überleben werden auch die psychosozialen Folgeprobleme der Tumorpatienten verstärkt wissenschaftlich untersucht. Wenngleich nach den bisher vorliegenden Studien die meisten Patienten wieder eine gute Lebensqualität erreichen, sind viele doch in unterschiedlicher Weise von psychosozialen Folgeproblemen oder Langzeitfolgen betroffen.

Aufgrund der noch immer bestehenden großen Wissenslücken existiert ein großer Forschungsbedarf hinsichtlich der Klärung der Ursachen, möglicher Präventionsmaßnahmen sowie des Verlaufs der aufgezeigten Probleme.

Auch im Hinblick auf die Versorgung stellen sich neue Herausforderungen. So ist vorrangig zu klären, mit welchen Verfahren die Probleme erkannt und der entsprechende Versorgungsbedarf bestimmt werden kann. Außerdem muss festgelegt werden, welche Einrichtungen der medizinischen oder psychosozialen Versorgung (vor allem Krebsberatungsstellen, Einrichtungen der Rehabilitation, Haus- oder Fachärzte, onkologische Schwerpunktpraxen) für die Diagnostik, Beratung und Therapie der Patienten zuständig sind.

Wenngleich hier noch viele Fragen offen sind, haben wir in Deutschland mit dem etablierten System der Rehabilitation gute Voraussetzungen zur Umsetzung von Unterstützungsprogrammen für die genannten Langzeitprobleme.

### Termine der Mildred Scheel Akademie, Köln

- 18.02. – 20.02.2015
  **Qigong-Übungen für die Gesunderhaltung im Alltag**
  Leitung: Gabriele Beckers-Broehl, Köln; Kosten*: 130 €
- 02.03. – 06.03.2015
  **Liebe und Beziehung**
  **Innere Bilder und Körpergefühl**
  Leitung: Klaus Evertz und Sol Syfond, Köln; Kosten*: 290 €
- 19.03. – 21.03.2015
  **Freude am Leben**
  **Wohlfühlen, Glück empfinden und auftanken**
  Leitung: Nicole Nolden, Bergisch-Gladbach, und Kirsten Fay, Köln; 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.

# Aktuelle Meldungen

## *Neues „Infonetz Krebs“ der Deutschen Krebshilfe*

© vgstudio – Fotolia.com

Informationen zum Thema Krebs liefern seit Oktober 2014 der neue telefonische Beratungsdienst „Infonetz Krebs“ und das „Handbuch gegen Krebs“ der Deutschen Krebshilfe (DKH) und der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Unter der Telefonnummer 0800 – 80 70 88 77 erhalten Betroffene und deren Angehörige kostenfrei qualitätsgesicherte Informationen und Beratung. Die Datenbank des „Infonetz Krebs“ umfasse, so DKH und DKG, den heutigen Wissensstand in der Onkologie. Das „Handbuch gegen Krebs“, an dem 60 namhafte Experten der beiden Organisationen inhaltlich beteiligt gewesen sind, gibt einen Überblick über die 35 häufigsten Krebsarten. Es unterstützt Betroffene in einer Art Lotsenfunktion – von der Diagnose bis zur Therapie und der Nachsorge. Weiterführende Informationen zu dem neuen Beratungsangebot unter: www.infonetz-krebs.de.

*Quelle: Deutsche Krebshilfe*

## *Strittige Meinungen zum Verzehr von Soja bei Brustkrebs*

© Jiri Hera – Fotolia.com

US-Forscher berichten, dass Patientinnen mit positivem Östrogen-Rezeptor-Status auf Soja und Tofu besser verzichten sollten, denn diese Produkte enthielten auch Phytoöstrogene, die ähnlich wie Östrogen eine hormonelle Wirkung entfalten. Sie mahnen allerdings nur Frauen vor der Menopause beim Verzehr zur Vorsicht, da bei ihnen die Hormone das Zell- und Tumorwachstum fördern könnten. Einige Jahre nach der Menopause verschiebe sich das Gleichgewicht. Ältere Frauen mit Brustkrebs würden von Sojaöstrogenen vielleicht sogar profitieren.
Das American Institute for Cancer Research (AICR) hält dagegen aufgrund einer Auswertung von 40 Studien zu dem Thema einen täglichen Sojakonsum für unbedenklich, der etwa 160 Gramm Tofu oder einem halben Liter Sojamilch entspreche.

*Quelle: Ärztezeitung*

## *Faltblatt: Als Krebspatient zum Zahnarzt*

© rcfotostock – Fotolia.com

Die Behandlung einer Krebserkrankung hat häufig auch Auswirkungen auf Mund und Zähne: Unter einer Chemotherapie leiden die Schleimhäute im Mund, kleine Wunden verursachen Schmerzen und entzünden sich leicht. Und einige Krebsmedikamente beeinträchtigen die Stabilität des Kieferknochens. Hier können Krebspatienten vorbeugen, denn wer die Krebsbehandlung mit gesunden Zähnen und gesundem Zahnfleisch beginnt, leidet weniger unter diesen Nebenwirkungen. Um Krebspatienten eine erste Orientierung zu geben, wie sie Zähne und Zahnfleisch während der Krebsbehandlung schützen können, haben der Krebsinformationsdienst, die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam ein Faltblatt erarbeitet. Es steht im Internet zum Download zur Verfügung z.B. hier: www.krebsinformationsdienst.de. Außerdem kann es in gedruckter Form unter der kostenlosen Nummer 0800 – 420 30 40 bestellt werden.

*Quelle: Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums*

## Rockgröße zeigt Brustkrebsrisiko

© saiyood – Fotolia.com

Die Zunahme der Rockgröße seit dem jungen Erwachsenenalter ist ein zuverlässiger Indikator für das Risiko, nach den Wechseljahren an Brustkrebs zu erkranken. Dies hat eine prospektive Beobachtungsstudie mit mehr als 200.000 postmenopausalen Frauen in Großbritannien ergeben, die nun im Fachjournal „BMJ Open“ veröffentlicht wurde. Bei der Eingangsuntersuchung zur Studie waren die Teilnehmerinnen unter anderem nach ihrer aktuellen Rockgröße und derjenigen im Alter von 25 Jahren gefragt worden (an die sich viele Frauen besser erinnern konnten als an ihr damaliges Körpergewicht). Demzufolge hatten Frauen, die nach dem 25. Lebensjahr jedes Jahrzehnt eine Rockgröße mehr brauchten, ein um 33 Prozent höheres Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Waren es im gleichen Zeitraum zwei Rockgrößen, steigerte sich das Risiko um 77 Prozent. Die Rockgröße im Blick zu behalten, könne daher eine einfache Möglichkeit sein, eine kontinuierliche Gewichtszunahme zu bemerken, so die Studienautoren.

*Quelle: Deutsches Ärzteblatt*

## Ratgeber: Wie ernähre ich mich richtig bei Krebs?

Der Ratgeber „Wie ernähre ich mich richtig bei Krebs?“ ist im Juni 2014 in der zweiten überarbeiteten Auflage erschienen. Auf 248 Seiten werden Wege aufgezeigt, wie sich der Heilungsprozess bei einer Krebserkrankung fördern lässt und mögliche Nebenwirkungen gelindert werden können, um so die Lebensqualität zu verbessern. Außerdem gibt es viele Tipps, wie mit Beschwerden bei Essen und Trinken umgegangen werden kann. Herausgeber ist die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Alle Empfehlungen in diesem Buch seien, so die Autorin Dr. Gisela Krause-Fabricius, durch die langjährige Zusammenarbeit mit Patienten und einem Team von Ärzten und Therapeuten erprobt. Weitere Informationen unter www. vz-ratgeber.de oder Tel.: 0211 – 38 09 555.

*Quelle: Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen*

## Knochenmetastasen werden oft spät erkannt

Brustkrebs zählt zu jenen Tumoren, die häufig in die Knochen metastasieren. Für die Betroffenen bedeuten Knochenmetastasen Schmerzen und schlecht heilende Knochenbrüche. Doch obwohl sich die Metastasen durch Schmerzen oder andere Symptome ankündigen, werden sie offenbar häufig erst entdeckt, wenn es zu einem Knochenbruch kommt. Dies zeigt eine Basler Studie. Laut den Autoren wird bei Routinekontrollen zu wenig nach Knochensymptomen gefragt. Die frühen Symptome würden daher offenbar bei fast der Hälfte der Patientinnen übersehen. Daher raten die Experten, das Thema bei Nachsorgeuntersuchungen oder Arztvisiten aktiv anzusprechen. Knochenmetastasen seien leicht zu entdecken, und bei einer Mehrzahl der Patientinnen würden die Schmerzen schon mit einer relativ niedrig dosierten Strahlentherapie deutlich zurückgehen. Nur wenige benötigten dann eine Operation.

*Quelle: Neue Züricher Zeitung*

## Motivation für Internetrecherche zu Gesundheitsthemen

© Kurhan – Fotolia.com

Viele Patienten nutzen längst nicht mehr nur den Arzt, wenn sie Fragen zu ihrer Erkrankung haben, sondern recherchieren auch im Internet. Das Netzwerk für medizinische Fachberufe „DocCheck“ hat unter den sogenannten ePatients nachgefragt, was sie sich von der Recherche im Netz versprechen. Insgesamt nahmen 800 Patienten zwischen 20 und 80 Jahren aus unterschiedlichen Indikationsgebieten an der Studie teil. Das Ergebnis: Ganz oben auf der Webrechercheliste steht bei zwei Dritteln der Befragten die Krankheit an sich (Ursachen, Verlauf und Folgen), gefolgt von der Suche nach Therapieoptionen. Mehr als die Hälfte interessiert sich für die Erfahrungsberichte anderer Patienten. Ein Drittel der Patienten sucht gezielt nach medizinischen Studien. Auch die Arztsuche läuft in vielen Fällen online. 60 Prozent der Patienten scheinen das Gefühl zu haben, dass sie nicht ausreichend vom Arzt informiert wurden. Die meisten Patienten bringen dem Internet aber kein größeres Vertrauen entgegen als dem behandelnden Arzt.

*Quelle: DocCheck – Netzwerk für medizinische Fachberufe*

# Sexualität nach gynäko-onkologi

**Wer den Titel dieses Beitrags liest, wird sich vielleicht fragen, ob für Menschen, die an Krebs erkrankt sind, das Thema Sexualität wirklich wichtig ist. Gibt es da nicht vordringlichere Probleme? Sicherlich, durch eine schwere Erkrankung treten Fragen der Lebensqualität vorübergehend in den Hintergrund. Doch angesichts der erfreulichen Tatsache, dass heute sehr viele Menschen eine Krebserkrankung überleben, stellt sich die Frage der Sexualität dann häufig und glücklicherweise doch wieder. Im folgenden Beitrag erläutern Wissenschaftlerinnen der Universitätsfrauenklinik Freiburg dazu einige wichtige Aspekte.**

Da in der Onkologie in den vergangenen Jahrzehnten Fortschritte gemacht wurden in Hinsicht auf die Überlebenswahrscheinlichkeit, wird auch immer mehr Augenmerk auf die langfristigen Folgen der Therapie gelenkt. Diese mögen den Betroffenen zum Zeitpunkt der Diagnose eher nachrangig oder unwichtig vorkommen, da zunächst Fragen wie „Werde ich überleben?“ viel wichtiger scheinen. Mit der Zeit allerdings rücken auch Themen wie Lebensqualität – und dazu gehört auch die Sexualität – wieder in den Vordergrund. Dies sind wichtige Punkte und sie sollten bei der Beratung von Krebspatienten nicht vergessen werden.

Sexualität oder vor allem Probleme mit der Sexualität anzusprechen, ist immer eine heikle Angelegenheit. Wenn dann noch die (Erst-) Diagnose einer Krebserkrankung dazu kommt, scheint dies geradezu unpassend. Die möglichen Folgen einer Erkrankung auch in Bezug auf die Sexualität können aber weitreichend und vor allem langfristig sein. Dieses Thema betrifft nicht nur erkrankte Frauen, sondern auch deren Männer.

## *Körperliche Probleme*

Bei Brustkrebs handelt es sich nicht nur um die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, sondern zugleich auch um diejenige Tumorart, die das „weiblichste“ Organ der Frau betrifft. Die Operation ist heute deutlich weniger radikal als früher. In vielen Fällen wird auf eine komplette Entfernung der Brust (Ablatio) verzichtet. Sollte eine Ablatio aus Sicherheitsgründen dennoch notwendig sein, kann eine Wiederherstellung der Brust entweder sofort oder zu einem anderen Zeitpunkt erfolgen. Aber auch, wenn nur ein kleiner Teil der Brust entfernt wird, bleibt mindestens eine Narbe zurück, die die Patientin für immer an die Erkrankung erinnert. Die bei einer Brusterhaltung generell erforderliche Bestrahlung kann zudem zu einer Verhärtung und Wasseransammlung in der Brust führen. Dies lässt sich aber meistens mittels Lymphdrainage verbessern.

Auch bei den anderen gynäkologischen Krebserkrankungen (an Eierstock, Gebärmutter oder Scheide) wird zunehmend versucht, die Behandlung, vor allem die Operation, schonend durchzuführen; aber die Sicherheit ist vorrangig. Gerade bei Eierstockkrebs ist die komplette Entfernung allen erkrankten Gewebes essenziell für die Heilungschancen. Ein Bauchschnitt ist hier unverzichtbar. Bei anderen Erkrankungen kann dagegen zunehmend mit Bauchspiegelung operiert werden, so dass Nerven und Gefäße erhalten bleiben. Wie wichtig diese Erhaltung von Nerven ist, zeigt sich bei der Behandlung des Prostatakarzinoms bei Männern besonders deutlich, bei denen die Schädigung der Nerven zu einer erektilen Dysfunktion (Impotenz) führt.

© Creativa – Fotolia.com

# schen Krebserkrankungen

Als körperliche Probleme, die aus der Tumorbehandlung resultieren, können bei Frauen Scheidentrockenheit oder Verklebungen auftreten, die frühzeitig erkannt und behandelt werden sollten, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Bei jungen Patientinnen, die vor den Wechseljahren erkrankt sind, muss mit der Möglichkeit eines plötzlichen Beginns der Wechseljahre gerechnet werden. Ein durch die Behandlung der Krebserkrankung bedingter rascher Hormonabfall kann deutlich belastender sein, als ein natürlicher Verlauf der Wechseljahre. Sofern es sich nicht um einen hormonempfindlichen Tumor handelt, kann und sollte hier mit einer Hormonersatztherapie begonnen werden.

## *Psychische Probleme*

Es gibt viele Frauen, die bereits vor ihrer Krebserkrankung unter psychischen Problemen oder Sexualstörungen leiden. Durch die besondere Belastung, die eine Krebsdiagnose mit sich bringt, verstärken sich die Probleme aber häufig. Dazu kann auch das sogenannte Fatigue-Syndrom beitragen. Dabei handelt es sich um eine Form der chronischen Erschöpfung, die nicht nur direkt während der Behandlung auftreten kann, sondern manchmal auch erst nach Monaten oder Jahren. Die Symptome können Müdigkeit, Antriebs- oder Appetitlosigkeit sein.

Bei einer Krebserkrankung ist nicht nur die Patientin, sondern auch ihr Partner bzw. die Familie mitbetroffen. Man muss aufpassen, dass hier nicht aus falscher Rücksichtnahme ein Teufelskreis entsteht, so dass gar keine Kommunikation mehr in der Partnerschaft zustande kommt. Der Partner sollte daher frühzeitig in die Behandlung integriert werden.

## *Erhalt der Fruchtbarkeit*

Nicht nur der Erhalt der sexuellen Funktion spielt eine wichtige Rolle nach einer Tumorerkrankung. Viele Frauen, bei denen eine gynäkologischen Krebserkrankung diagnostiziert wird, haben ihre Familienplanung noch nicht abgeschlossen, viele noch nicht einmal gestartet, denn aufgrund soziokultureller und sozioökonomischer Veränderungen verschieben immer mehr Frauen die Familiengründung auf einen späteren Zeitpunkt. Die notwendige onkologische Therapie hat Auswirkungen auf die Fertilität (Fruchtbarkeit) und kann dadurch einschneidende Folgen bezüglich der Lebensplanung, der Partnerschaft und der psychischen Gesundheit der betroffenen Frauen haben.

Glücklicherweise konnten in den vergangenen Jahren in den Bemühungen, die reproduktive Fähigkeit nach einer Tumortherapie zu erhalten, große Fortschritte erzielt werden. Um den medizinischen Fortschritt zu unterstützen

## Autorinnen dieses Beitrags

**Prof. Dr. Annette Hasenburg**
*leitende Oberärztin, Leiterin des gynäkologischen Krebszentrums*

**Dr. Juliane Farthmann**
*Oberärztin, Leiterin der Urogynäkologie*

**Dr. Roxana Schwab**
*Funktionsoberärztin, kom. Leiterin der Endokrinologie und Reproduktionsmedizin*

*Universitätsfrauenklinik Freiburg*

# *Sexualität nach gynäko-onkologischen Krebserkrankungen*

und voranzutreiben wurde in Deutschland im Jahr 2006 das Netzwerk „Fertiprotekt“ gegründet. Es hat sich mittlerweile auf den gesamten deutschsprachigen Raum ausgedehnt und umfasst mehr als 100 Einrichtungen, die sich auf hohem medizinischen Niveau für den Erhalt der Fertilität nach einer onkologischen Erkrankung einsetzen. Durch das dichte Netz der Fertiprotekt-Zentren ist es mittlerweile möglich, allen Frauen, die eine Beratung und Behandlung zur Fertilitätsprotektion wünschen, diese auch kurzfristig anzubieten. Mittlerweile gilt das deutsche Netzwerk „Fertiprotekt“ auch weltweit als Vorzeigemodell.

## *Umfassende Beratung zum Thema wichtig*

Das Thema Fertilitätsprotektion sollte mit den betroffenen Frauen direkt nach der Diagnose diskutiert werden. Die Beratung erfolgt individuell und bezieht die Wünsche und Vorstellungen der Frauen, ihr Alter, die Tumorart und damit auch die sich anschließende Tumortherapie mit ein.

Mittlerweile stehen viele Optionen zum Erhalt der Fruchtbarkeit zur Verfügung. Eine der Möglichkeiten besteht darin, die Eierstöcke für die gesamte Dauer einer Chemotherapie in eine Art „Dornröschenschlaf“ zu legen, so dass diese weniger anfällig bezüglich der Chemotherapie sind. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, vor Beginn einer Chemotherapie eine Behandlung mittels künstlicher Befruchtung durchzuführen, damit befruchtete oder unbefruchtete Eizellen aufbewahrt werden können. Die neueste Entwicklung ermöglicht, Eierstockgewebe vor Beginn einer onkologischen Therapie zu entnehmen und dieses zu konservieren. Nach Genesung kann das Eierstockgewebe zurücktransplantiert werden und nimmt in den meisten Fällen die Funktion wieder auf.

Sollte eine Bestrahlung in der Genitalregion notwendig sein, kann man chirurgisch die Eierstöcke aus dem Strahlenfeld verlagern, so dass diese keinen Schaden nehmen. Operationen im Bereich der Genitalregion können heute, wenn medizinisch sinnvoll, so durchgeführt werden, dass die Fertilität erhalten bleibt.

Die medizinische Versorgung der Frauen mit einer Tumorerkrankung hat sich in den vergangenen Jahren nicht nur bezüglich der Überlebenschancen deutlich verbessert, sondern auch das psychische Leiden einer jungen Frau, die nach einer Therapie ihre Familienplanung unter Umständen nicht mehr nach ihren Vorstellungen durchführen kann, wird in das Therapiekonzept mit einbezogen. Erfreulicherweise kann heutzutage vielen dieser Frauen geholfen werden, denn wir wissen, dass über 70 Prozent aller jungen Überlebenden einer Krebserkrankung, sich später Kinder wünschen und die Lebensqualität deutlich steigt, wenn sie sich diesen Wunsch erfüllen können.

## *Broschüre: Krebs und Sexualität*

Ausführliche Informationen zum Thema „Krebs und Sexualität“ bietet die gleichnamige Broschüre der Frauenselbsthilfe nach Krebs, die im Dezember 2013 in einer aktualisierten Auflage erschienen ist. Mitglieder unseres Verbandes haben mit Unterstützung von Experten in dieser Broschüre viele wichtige und hilfreiche Informationen zusammengetragen. Bestellt werden kann das Heft unter www.frauenselbsthilfe.de oder telefonisch unter: 0228 – 33 888 94 00.

*Projekt mit Schülern*

# Vorführung der DVD „Krebskranke Frauen und ihre Kinder“ sensibilisiert für das Thema Krebs

Informativ und zugleich emotional bewegend sind die vier DVDs, die die Frauenselbsthilfe zu unterschiedlichen Aspekten einer Krebserkrankung mit externer Hilfe erstellt hat. Eine von diesen DVDs befasst sich mit dem Thema “Krebskranke Frauen und ihre Kinder“. Diesen Film haben wir, die Gruppe Moers, Schülern der achten Klassen der Hermann-Runge-Schule Moers im Fach „praktische Philosophie“ vorgeführt.

Die Schüler zeigten sich von den dargestellten Situationen sehr berührt. Im Anschluss diskutierten wir mit ihnen darüber, was beim Umgang mit Krebspatienten, insbesondere wenn die eigenen Eltern betroffen sind, wichtig sein könnte. Dabei haben die Schüler gemerkt, dass das Thema Krebs nicht nur traurig ist, sondern auch besondere Entwicklungen in einem Menschen hervorrufen kann. So zeigten sie sich erstaunt darüber, wie mutig, offen und aktiv einige Betroffene mit ihrer Krankheit umgehen.

Wir haben uns auch mit den medizinischen Aspekten im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auseinandergesetzt; aber vor allen Dingen wollten die Schüler von uns etwas darüber erfahren, wie Betroffene und Angehörige auf die Diagnose reagieren und was sie fühlen. Einige der Schüler konnten eigene Erfahrungen beisteuern, denn sie sind in der Familie oder Verwandtschaft schon mit dem Thema Krebs konfrontiert worden.

Die Teenager versuchten auch, sich vorzustellen, wie es wäre, wenn sie eine Krebsdiagnose erhielten. Janina (8c) meinte: „Ich würde mein Leben ändern. Anschließend würde ich mehr auf meine Ernährung achten und viel mehr Sport machen“. Das bestätigte auch Hanna (8a). Sie hat als Fazit aus dem Projekt gezogen, dass sie künftig mehr auf ihre Gesundheit achten will.

Für eine weitere Unterrichtsstunde im Fach „praktische Philosophie“ konnten wir einen Onkologen gewinnen, der intensiv auf die vielen Fragen der Schüler zu medizinischen Aspekten eingegangen ist. Verständlicherweise war der Wissensbedarf besonders groß hinsichtlich des Themas Krebs bei Kindern. Aber auch das Thema Schwangerschaft und Krebs interessierte die Schüler sehr. Beruhigend war es für sie zu erfahren, dass es bei vielen Krebsarten eine gute Heilungschance gibt und dass diese gerade bei Kindern sehr hoch ist.

Mit unserem Projekt konnten wir die Schüler für das Thema „Krebs“ und insbesondere das Thema Vorbeugung durch Sport und Ernährung sensibilisieren. Und da sich die Jugendlichen nicht nur auf das schwierige Thema eingelassen, sondern auch ausgesprochen interessiert gezeigt haben, wollen wir hier unbedingt am Ball bleiben.

*Edel Heimann*
*Gruppe Moers, Nordrhein Westfalen*

# Die Magie der Konflikte

**Überall, wo Menschen zusammenkommen, gibt es sie: kleine oder große Konflikte. Auch wer in der Selbsthilfe engagiert ist, bleibt von ihnen nicht verschont – ob im Gruppenalltag oder im Umgang mit Kooperationspartnern. Und es wird wohl kaum jemanden geben, der Konflikte mag. Dass diesen aber auch eine ganz besondere Magie innewohnt, die zur persönlichen Weiterentwicklung und Bereicherung beitragen kann, das erläutert Dr. Jürgen Stepien. Der Psychotherapeut und Psychoonkologe hat seinen spannenden Vortrag von der FSH-Bundestagung in Magdeburg hier für Sie zusammengefasst.**

Wer wünscht sich nicht ein Leben in Frieden und Harmonie, frei von Konflikten? Wir mögen keine Konflikte! Sie fühlen sich unangenehm an. Die allgemeine Haltung Konflikten gegenüber ist negativ und ablehnend. Und doch kommen wir nicht ohne sie aus, so sehr wir uns auch bemühen. Von der Wiege bis zur Bahre begleiten sie uns und prägen das Leben des Menschen vom Kleinen, Alltäglichen bis ins Große des Weltgeschehens. Kein Tag vergeht, an dem wir nicht selber Konflikthaftem begegnen und in den Medien Konflikthaftes aus der Welt erfahren. Konflikte gehören zum und ins Leben.

Besonders wenn wir miteinander leben, wohnen und arbeiten, treten Konflikte unvermeidlich auf. Das liegt daran, dass wir alle unterschiedlich sind. Wir sind vom Leben auf Originalität hin angelegt. Jeder Mensch ist ein Original, ein Unikat, weil er eine individuelle genetische Ausstattung hat und ihn unterschiedliche Erfahrungen prägen. Daraus haben sich eigene Bedürfnisse, Meinungen, Vorstellungen, Werte und Interessen entwickelt. Jeder ist anders und es ist völlig normal, verschieden zu sein. Aber unsere Individualität ist natürlich auch die Quelle für Konflikte.

## *Konflikte zu haben, ist normal*

Begegnen wir anderen Menschen in der Partnerschaft, der Familie, bei der Arbeit oder sonst wo, begegnen wir immer auch anderen Sichtweisen, Einstellungen, Bedürfnissen und Wertvorstellungen, die mit unseren im Widerspruch stehen können. Konflikte zu haben, ist also das Normalste und Natürlichste auf der Welt aufgrund unserer Eigenarten und der Artenvielfalt um uns herum.

Ein Konflikt ist erst einmal nichts anderes als das Aufeinandertreffen zweier oder mehrerer unterschiedlicher Impulse. Der eine möchte zuhause bleiben, der andere ausgehen. Der eine liebt die Ordnung, der andere das Chaos. Der eine lässt die Zahnpastatube immer offen, der andere verschließt sie sofort wieder. Der eine möchte das Geld ausgeben, der andere es anlegen. Wir alle kennen diese kleinen und großen Konfliktherde aus unserem Alltagsleben.

Nicht der Konflikt an sich ist das Problem, sondern wie wir mit ihm umgehen und was wir daraus machen. Und wie können wir mit den Meinungsverschiedenheiten, den Interessenskonflikten und Bedürfniskollisionen zwischen uns Menschen umgehen? Am einfachsten ist es, sich zu streiten.

## *Konflikt nicht mit Streit gleichsetzen*

Viele setzen Konflikt mit Streit gleich, nur weil wir allzu oft und automatisch aus einem Konflikt einen Streit machen. Streiten ist die emotionale Auseinandersetzung mit einem Konflikt mit dem Ziel sich durchzusetzen und zu siegen. Wir wollen mit unserem Standpunkt recht haben und der andere soll einsehen, dass er falsch liegt. Wir wollen, dass unser Bedürfnis z.B. nach Ordnung und Sauberkeit oder mit

## Autor dieses Beitrags

**Dr. Jürgen Stepien**
*Psychologischer Psychotherapeut, Psychoonkologe Leitender Psychologe an der Paracelsusklinik Scheidegg*

Geld umzugehen, auch vom anderen erfüllt wird.

Wir wollen, dass unsere Vorstellungen, wie die Dinge sind und wie es zu laufen hat, durchgesetzt werden. Immer wieder versuchen wir, den anderen zur Einsicht zu bewegen, erklären und rechtfertigen unseren Standpunkt in langen Diskussionen mit stichhaltigen Argumenten und müssen dennoch oft die Erfahrung machen, dass der andere immer noch keine Einsicht zeigt und bei seiner Anderssicht bleibt.

Oft rüsten wir dann emotional weiter auf, indem wir ärgerlich und wütend werden. Um recht zu haben, uns durchzusetzen und letztlich zu siegen, bieten wir ein ganzes Waffenarsenal auf. Unsere Waffen sind die Worte, die den anderen verletzen, ihm drohen, ihn beschimpfen, ihn beschuldigen, ihn nieder argumentieren, ihn abwerten. Das Wissen um die verwundbaren Stellen des anderen verhilft uns oft dazu, genau die Worte und Formulierungen zu finden, die die entscheidende Durchschlagskraft in Auseinandersetzungen haben

(„Du hast den gleichen Putzfimmel wie deine Mutter“, „Du bist genauso faul und verstockt wie dein Vater“).

## *Im Streit um die Meinungshoheit verliert die Beziehung*

Im Streit um die Vorherrschaft unserer Meinungen, Bedürfnisse, Vorstellungen und Ansichten nutzen wir gern Vergleiche („Du bist wie Dein Vater“), Übertreibungen („Du machst alles so unglaublich kompliziert“), Vorschriften („Lach nicht so laut“, „Trink nicht so viel“), Belehrungen („Denk mal darüber nach“), Moralisierungen („So geht das nicht“, „Das muss getan werden“), Drohungen („Wenn Du das noch einmal sagst, dann ...“), Pathologisieren („Du solltest mal eine Therapie machen“). Auch emotionale Erpressungsversuche, also Versuche, dem andern Schuldgefühle und ein schlechtes Gewissen zu machen, sollen dazu verhelfen, dass wir auf unsere Kosten kommen und der andere auf der Strecke bleibt.

Die Botschaft, die wir mit dieser Haltung dem anderen gegenüber aussenden, ist klar: Du bist nicht o.k., ändere dich! Diese Haltung, Konflikte zu lösen, indem wir den anderen kritisieren, also Macht ausüben, führt vielleicht dazu, dass wir immer mal wieder gewinnen. Die Beziehung hingegen verliert. Durch Kritik und gewaltvolle Kommunikation nehmen der andere und die Beziehung zu dem anderen Schaden.

Wem die Beziehung und die Würde des anderen wichtiger ist, als recht zu haben, sich durchzusetzen und die eigenen Bedürfnisse über die des anderen zu stellen, der braucht andere Konfliktlösungsstrategien, als die oben beschriebenen. In jedem Fall hilfreich sind natürlich die richtigen Gesprächstechniken (z.B. Ich-Botschaften statt Du-Botschaften senden, Aktives Zuhören). Doch vielmehr als das zählt die innere Einstellung und Haltung anderen Menschen gegenüber. Die Basis eines koope-

# Die Magie der Konflikte

rativen Umgangs mit Konflikten ist die innere Haltung der „Gleichwertigkeit trotz Andersartigkeit“ von Impulsen, seien dies Meinungen, Vorstellungen oder Bedürfnisse.

## *Von der Machtausübung zur kooperativen Einstellung*

Keiner hat mehr recht als der andere, aber jeder hat seine Bedürfnisse und Ansichten. Dies ist die Haltung des „Artenschutzes bei Artenvielfalt“ statt der „Ausrottung von Eigenarten“, die dann als „Eigen-Ab-Arten“ und „Eigen-Un-Arten“ bewertet und verurteilt werden. Wenn wir eine kooperative Haltung einnehmen wollen, sind Respekt, Toleranz und Liebe die zentralen Eigenschaften, die es zu fördern und weiterzuentwickeln gilt, statt die Impulse der anderen zu bewerten und zu bekämpfen.

Von einer Einstellung der Machtausübung zu einer liebevollen, kooperativen Einstellung zu wechseln und mit dieser Haltung Konflikte anzugehen, ist alles andere als leicht. Zu sehr hat sich bei den meisten von uns die konfrontative Haltung eingeschliffen, als dass wir sie einfach ablegen könnten wie einen Mantel. Deshalb ist es zunächst einmal wichtig, uns bewusst zu machen, dass wir die Wahl haben: Wir haben die Wahl, unsere Haltung zu verändern; auch wenn es bedeutet, dass wir dann neues Konfliktverhalten erst einüben müssen.

Wenn wir statt der konfrontativen, die kooperative und respektvolle Einstellung wählen, schaffen wir eine Ausgangs- und Kommunikationsbasis, von der aus wir unsere Interessen und Bedürfnisse so verfolgen, dass wir die Bedürfnisse der anderen nicht bekämpfen. Dabei werden wir uns manchmal kompromissbereit zeigen müssen. Zwar verlieren dann beide Parteien ein wenig in der Sache, um die es geht; doch der große Vorteil ist, dass die Beziehung nicht verliert, in der wir mit anderen Menschen verbunden sind.

## *Beim Konsens gewinnen beide Seiten*

Gelingt uns in der kooperativen Konflikthaltung ein Konsens, dann gewinnen wir beide in der Sache, ohne dass unsere Beziehung verliert. Es können zum Beispiel Aufgabenverteilungen so lange verhandelt werden, bis alle mit der Lösung einverstanden sind. Diese Suche nach einer gemeinsamen Lösung, in der sich alle Partner als Gewinner fühlen, braucht aber Zeit, Kreativität und Engagement. Nur so kann eine Auf-Lösung des Konfliktes gefunden werden, an dem wir uns gerieben haben, um dann reibungslos weiterzuleben.

Konflikte zwischen Menschen sind immer auch eine Einladung, sich „miteinander auseinander“ zu setzen. An der Oberfläche unseres Alltagslebens geht es häufig darum, dass wir Konflikte auflösen, damit wir handlungsfähig bleiben. Es gibt aber auch noch eine Tiefensicht und Tiefenschicht des Konfliktes, denn selbst wenn wir oberflächlich eins sind, bleiben wir in der Tiefe unseres Seins doch immer unterschiedlich, weil wir ja alle Originale sind.

© Pakhnyushchyy – iStockphoto

## *Im Konflikt liegt die Chance neuer Erkenntnisse*

Wenn wir bereit sind, unseren eigenen Standpunkt nicht konfrontativ zu vertreten und zu verteidigen, sondern uns gemeinsam mit den anderen in Bewegung zu setzen, dann bietet die Begegnung im Konflikt die Chance neuer Erkenntnisse und Erfahrungen. Wer Konflikte so betrachtet, der hat die Möglichkeit, an ihnen zu wachsen und sich zu entwickeln; der erlebt die Magie der Konflikte.

So wie Wind, Land und Wasser in ihrer unauflösbaren Unterschiedlichkeit miteinander Landschaften von magischer Schönheit formen, so formt sich unser Miteinander in all unserer Unterschiedlichkeit zu etwas Einzigartigem und Wunderbarem. Hier gilt es nur, die Augen zu öffnen und diese magische Schönheit der Seelenlandschaften zu sehen. Wem das gelingt, dem fällt ein respektvoller, toleranter Umgang mit anderen Menschen nicht schwer.

## EHRUNGEN

Mit der Albert-Schweitzer-Medaille für soziales Engagement wurde im Juli 2014 **Regina Denecke, Leiterin der Gruppe Northeim,** ausgezeichnet. Mit dem Preis werden Menschen für ihren selbstlosen Einsatz gewürdigt. Verbunden mit der Medaille ist ein Preisgeld von 1.000 Euro für die Gruppe Northeim. Bei der feierlichen Preisverleihung waren viele Gruppenteilnehmerinnen anwesend.

Der Förderpreis des Krebsverbandes Baden-Württemberg geht in diesem Jahr an die **Gruppe Meersburg** für das Projekt „Hand in Hand“. **Gruppenleiterin Christa Hasenbrink** hat den Preis in Höhe von 2.000 Euro bei der Mitgliederversammlung des Krebsverbandes entgegengenommen. Der Förderpreis richtet sich an bereits bestehende Selbsthilfegruppen, die eine neue Idee verwirklichen.

## *Schau in die Zukunft, denn dort wirst Du den Rest Deines Lebens verbringen.*

Und diese Zukunft sollte trotz einer Krebserkrankung mit Lebensfreude angefüllt sein. Im Forum der Frauenselbsthilfe nach Krebs können Sie sich mit Gleichbetroffenen darüber austauschen, wie das gelingen kann: https://forum.frauenselbsthilfe.de

Geeignete Ansprechpartnerinnen gibt es aber auch in den FSH-Gruppen vor Ort. Eine Gruppe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter:

www.frauenselbsthilfe.de/begleiten/gruppen
oder rufen Sie uns an: 0228 – 33 88 94 02.

*(Zitat: George Burns)*

© Sergey Nivens – Fotolia.com

# Komplementärmedizin auf dem

**Viele Menschen, die an Krebs erkrankt sind, möchten gern selbst etwas zu ihrer Heilung beitragen. Zur Stärkung des Körpers und seiner Regenerationsfähigkeit und zur Linderung von Nebenwirkungen gibt es viele Angebote, um die schulmedizinischen Krebstherapien zu ergänzen. Welche Optionen es gibt, wie sinnvoll sie sind und was vor der Anwendung beachtet werden sollte, erläutert Dr. Hans Lampe, Mitglied im Kompetenznetz „Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON“ (siehe Kasten S. 32), der zu diesem Thema auch einen Vortrag auf der FSH-Bundestagung gehalten hat.**

Der Schwerpunkt der komplementären (ergänzenden) Therapien liegt auf der Wiederherstellung und Stabilisierung der gesunden Körperfunktionen, denn alle Krebstherapien – auch tumorspezifische Medikamente – beeinflussen diese Funktionen.

Am Ende der Behandlung steht bei vielen Betroffenen die Befürchtung, dass nicht wirklich eine anhaltende Heilung erreicht worden ist. Ängste begleiten dann die geplanten Kontrollen und die Zeiten, wenn die Kontrollintervalle länger werden. Hier ist es wichtig, wieder ein Gefühl für den gesunden Körper zu entwickeln.

Keine ergänzende Therapie hat eine ähnlich große Bedeutung in der Vorbeugung, Behandlung und Erholungsphase wie eine gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung. Wer sich bereits vor seiner Erkrankung gesund ernährt und regelmäßig bewegt hat, sollte dies unbedingt fortführen. Eine Erkrankung heißt nicht, dass etwas falsch gemacht wurde. Auch bei gesunder Lebensweise treten Krankheiten auf, aber meist erst später und besser behandelbar.

## *Ernährung „quer durch den Garten“ besser als Krebsdiäten*

Unter gesunder Ernährung versteht man eine ausgewogene Ernährung, die – wie Studien zeigen – bessere Ergebnisse liefert als alle „Krebsdiäten“ (zu denen bisher kein positiver Effekt für Patienten in Studien nachgewiesen werden konnte). Mit einer Ernährung „quer durch den Garten“ geben Sie Ihrem Körper die Möglichkeit, sich die Nährstoffe herauszusuchen, die Sie gerade benötigen. Für diese Aufgabe ist unser Magen-Darm-Trakt bestens aufgebaut, er hat sich über viele Jahrtausende dahin entwickelt.

Eine ausgewogene Ernährung vermindert zudem unerwünschte Wirkungen der tumorspezifischen Therapie. Die Dosis der verschiedenen Medikamente wird unter anderem bezogen auf die Körperoberfläche, die Leber- und die Nierenfunktion berechnet. Insbesondere der Leberstoffwechsel kann durch die Ernährung und Nahrungsergänzungsmittel aber derart beeinflusst werden, dass Medikamente zu schnell (verminderte Wirksamkeit) oder zu langsam (vermehrte Nebenwirkungen) abgebaut werden.

Während der Behandlungsphase kann die Nährstoffaufnahme durch eine Schädigung der Schleimhäute des Magen-Darm-Traktes gestört sein. Oder es dürfen wegen erhöhter Infektionsgefahr bestimmte Nahrungsmittel nicht gegessen werden. In diesen Fällen können zur Überbrückung Nahrungsergänzungsmittel notwendig werden.

## *Wirksamkeit von Bewegung und Sport ist bewiesen*

Eine der effektivsten komplementären Maßnahmen ist ausreichend Bewegung. Dabei hat sich gezeigt, dass es entscheidend ist, den Körper regelmäßig zu belasten, aber nicht zu überlasten. Viele Einzelheiten zur Wirksamkeit

© CapturedNuance – iStockphoto

# Prüfstand

von Bewegung bei bösartigen Erkrankungen sind derzeit Gegenstand der Forschung. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen bereits, dass körperlich aktive Menschen seltener erkranken, die Therapie besser vertragen und seltener Rückfälle erleiden. Dabei muss die Belastung immer wieder dem aktuellen Zustand angepasst werden. Das kann von einem kurzen Spaziergang bis zu sportlichen Aktivitäten reichen. Eine regelmäßige Abstimmung mit dem behandelnden Arzt ist dabei notwendig.

Für alle weiteren komplementären Maßnahmen sollte es einen Grund geben. Das Gleichgewicht des Körpers ist durch die Erkrankung und die Behandlung gestört; wir sollten es nicht unnötig weiter belasten. So können auch rein biologische Substanzen je nach Situation problematisch sein. Trockenobst ist beispielsweise bei Verstopfung hilfreich, bei Durchfall käme niemand auf die Idee, es zu verzehren.

Beispiel Grüner Tee: Er hat eine Wirksamkeit auf Tumorzellen – beim Multiplen Myelom (einer bösartigen Erkrankung des Blutes) ist die klinische Wirkung gut belegt –, aber er schwächt auch die Wirksamkeit spezifischer Medikamente der Tumorbehandlung, so dass er nicht gleichzeitig mit diesen eingenommen werden darf.

## *Nicht einfach Vitamine einwerfen – erst Ursachen von Beschwerden abklären*

Beispiel Selen und Vitamin D: Für beide Substanzen sind heute Spiegelmessungen im Labor möglich. Wird dabei ein Selen-Mangel festgestellt, kann eine Substitution sinnvoll sein, um Beschwerden im Magen-Darm-Trakt zu lindern. Liegen unspezifische Beschwerden wie Müdigkeit, Konzentrationsprobleme oder Muskelkrämpfe vor, kann ein Vitamin-D-Mangel bestehen. Vor einer Substitution sollte aber in jedem Fall zunächst die Frage nach der möglichen Ursache gestellt werden, denn diese muss nicht notwendigerweise in der Krebstherapie liegen, sondern kann auch von zu wenigen Aufenthalten im Freien herrühren.

Es kann also gute Gründe geben, ergänzende Therapien einzusetzen. Es fehlen aber in vielen Fällen längerfristige Untersuchungen, inwieweit diese die tumorspezifischen Therapien beeinflussen. So resultiert ein Großteil der unerwünschten Wirkungen einer Krebstherapie aus dem Tumorzellzerfall. Tritt durch eine komplementäre Maßnahme eine verbesserte Verträglichkeit der Therapie ein, ist zu prüfen, ob diese nicht auf einer verminderten Wirksamkeit der Behandlung beruht.

## *Wechselwirkungen komplementärer Maßnahmen mit Tumortherapien wenig bekannt*

Viele ergänzende Medizinsysteme wie die indische (ayurvedische), chinesische oder anthroposophische Medizin (Mistel) verfügen über eine jahrhundertelange Erfahrung im Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Sie beruhen zumeist auf Erfahrungswissen und

## Autor dieses Beitrags

**Dr. Hans Lampe**
*Medizinische Fakultät der Universität Rostock*
*Mitglied im Kompetenznetz „KOKON", Projekt „Ärztliche Fachberatung zur Komplementärmedizin in der Onkologie"*

# *Komplementärmedizin auf dem Prüfstand*

werden erst in den vergangenen Jahrzehnten im Hinblick auf Tumorerkrankungen untersucht. Insbesondere sind die Wechselwirkungen mit der tumorspezifischen Behandlung wenig bekannt. Diese Therapien sollten daher nicht ohne Grund gleichzeitig mit der Tumortherapie angewendet werden, können aber im Anschluss hilfreich sein. Insbesondere zu den Entspannungstechniken dieser Medizinsysteme (Yoga, QiGong, Eurythmie) liegen Erfahrungen vor, dass sie den Übergang von der Behandlungsphase in das gesunde Leben unterstützen können.

## *Fazit*

Komplementärmedizinische Maßnahmen können während und insbesondere nach Abschluss der tumorspezifischen Behandlung helfen, den Körper zu stabilisieren und einen gesunden Zustand wieder zu erlangen. Dabei ist es wichtig, nicht durch unnötige Manipulationen das Gleichgewicht des Köpers zu stören. Häufig führt das Absetzen unnötiger Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel zu einer deutlichen Besserung des Befindens.

Eine ausgewogene Ernährung und angepasste Bewegung stellen die Grundlagen ergänzender Maßnahmen dar. Bei speziellen Problemen können gezielte Therapien helfen. Um das wiedergewonnene Gleichgewicht zu halten und einen guten Umgang mit verbliebenen Ängsten zu finden, bieten sich selbstständig durchgeführte Übungen aus dem Bereich der ergänzenden Medizinsysteme (Yoga, QiGong, Eurythmie) an.

Weitere Informationen zu Ihrer spezifischen Situation können Sie über das Kompetenznetz KOKON – Komplementärmedizin in der Onkologie erhalten:
www.kompetenznetz-kokon.de.
Tel. 0911 – 3 98 30 56.

## *Kompetenznetz „Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON"*

KOKON
Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie

Um den Kenntnisstand im Bereich der Komplementärmedizin in der Onkologie zu verbessern, fördert die Deutsche Krebshilfe von 2012 bis 2015 im Rahmen eines Förderschwerpunktprogramms das deutschlandweite, multidisziplinäre Kompetenznetz „Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON"

In seinen Forschungsprojekten nimmt KOKON eine Bedarfsanalyse vor, entwickelt Fortbildungskonzepte für Fachleute und Schulungsprogramme für Krebsselbsthilfegruppen, etabliert ein ärztliches Fachberatungsangebot für Patienten an onkologischen Zentren, baut eine Wissensdatenbank zu Interaktionen, Nebenwirkungen und zur Evidenz komplementärmedizinischer Behandlungsverfahren auf und entwickelt eine zentrale Informationsplattform zum Thema Komplementärmedizin in der Onkologie.

*http://www.kompetenznetz-kokon.de*

*Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate September bis November 2014*

# Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

## *Durchführung*

- von zwei Sitzungen des Bundesvorstands in Hamburg und Bonn
- von vier Schulungen der Blöcke 3 und 4 in Erkner, Frankfurt a.M., Nürnberg und Waren
- einer Qualifizierung für Landesvorstände in Goslar
- eines Workshops für Telefon- und Onlineberaterinnen in Bad Salzschlirf
- eines Treffens der FSH-Referentinnen in Hamburg
- eines Workshops für junge Frauen mit Krebs in Kassel
- einer moderierten Gesamtvorstandssitzung in Bonn
- eines Workshops für Moderatorinnen des Internetforums in Boppard

## *Mitwirkung*

- an den Landestagungen in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt
- an einem Treffen zur Vorbereitung der Gründung eines Vereins „Haus der Krebs-Selbsthilfe“ in Bonn
- an einer Sitzung und einer Telefonkonferenz des Patientenbeirates der Deutschen Krebshilfe
- an Sitzungen von Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin
- an einem Fachsymposium „Patientenzentrierte Kommunikation in der Krebsmedizin“ des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg
- an einem Workshop zum Thema „Psychologische Interventionen in der Rehabilitation von Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen“ in Frankfurt
- an einem Workshop im Rahmen des Forschungsprojektes „Patientenkompetenz und krankheitsbezogene Sorgen“ in Freiburg
- an einer Sitzung des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) in Göttingen
- an der Tagung der Arbeitsgemeinschaft der Tumorzentren, Onkologischen Schwerpunkte und Onkologischen Arbeitskreise (ATO) in Stuttgart
- am Tag der Krebsselbsthilfe bei der Deutschen Krebshilfe in Bonn
- an einer Fortbildungsveranstaltung für Pflegekräfte in Stuttgart
- an einem Kongress zum Thema „Wissenserhalt“ in Friedrichshafen
- in der AG „Schwerbehinderung“ des Hauses der Krebsselbsthilfe in Bonn

## *Teilnahme*

- an der 4. Konsensuskonferenz zur S3-Leitlinie „Prävention Zervixkarzinom“ in Berlin
- an der Veranstaltungsreihe „Brennpunkt Onkologie“ in der Berliner Kalkscheune zum Thema „Von der Mammographie bis zur genomischen Vollanalyse des Menschen – Chancen und Risiken der Früherkennung“
- am BKK-Selbsthilfetag in Düsseldorf
- an einer Veranstaltung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Arzt-Patienten-Kommunikation in Berlin
- an einer Konferenz zur Qualitätssicherung in München

## *Sonstiges*

- Online-Umfrage zum Thema „Wünsche und Bedürfnisse junger, an Krebs erkrankter Frauen“

# Von Pumps bis zu Gummistiefeln – originelle Schuhkreationen für den Pink-Shoe-Day

*Rosa Schuhe wohin man schaut und strahlende Gesichter. Wir, also die FSH-Gruppe Bad Belzig, sind begeistert von unseren originellen Schuhkreationen für den Pink-Shoe-Day.*

*Was der Pink-Shoe-Day ist? Ins Leben gerufen wurde er erstmals im vergangenen Jahr von der Leipziger Medizinerin Dr. Luisa Mantovani-Löffler. Alte Schuhe erhielten einen rosa Anstrich und wurden dann von Künstlern zu einer großen, weithin leuchtenden Installation verarbeitet. Mit dieser Aktion sollte auf das Thema Brustkrebs aufmerksam gemacht werden. Und da das im Jahr 2013 auch ausgezeichnet gelungen ist, wurde für dieses Jahr wieder ein Pink Shoe Day in Leipzig geplant; und diesmal machten wir mit – worüber die Presse ausführlich berichtete.*

*Im Sommer begannen wir, ausgediente Treter zu sammeln: Kinder-, Damen- und Herrenschuhe, Sandalen, Badelatschen, Turnschuhe, Pumps, Gummi- und Winterstiefel. Sogar ein gestricktes Paar war dabei. Wir bekamen so viele Schuhe zusammen, dass wir irgendwann darum bitten mussten, uns keine mehr vorbeizubringen. Diesen Erfolg hatten wir, weil eine unserer Gruppenteilnehmerinnen, Marianne Kötzing, in ihrer Physiotherapiepraxis einen wunderschön geschmückten Schuhtisch aufgestellt hatte mit der Aufforderung, uns alte Schuhe zu spenden.*

*Und dann ging es ab in den Baumarkt. Wir haben dort das ganze Sortiment an rosa Farbe aufgekauft. Die Schuhe färbten wir zunächst ein und verzierten sie anschließend mit Glitzersteinen, Blumen, Schleifen und Worten wie „Hoffnung“ aber auch „Schock“, denn unsere Schuhe sollten herausstechen, jeder sollte sie ansehen.*

*Und das ist uns auch gelungen: Von den 12.000 Schuhen, die am 11. Oktober 2014 vor der Leipziger Oper zu einer fantastischen Installation arrangiert wurden, waren unsere mitgebrachten 400 Stück natürlich die allerschönsten!*

*Linda Kozikat*
*Gruppe Bad Belzig, Landesverband Berlin/Brandenburg*

# Wer zuversichtlich ist, dem wachsen Flügel.

*James Matthew Barrie*

© Ilya Akinshin – Fotolia.com

# 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:
Bürozeiten: Montag bis Donnerstag: 8:00 – 16:30 Uhr, Freitag: 8:00 – 15:00 Uhr
Telefon: 0228 – 3 38 89-400, E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

**Die Landesverbände der Frauenselbsthilfe nach Krebs**

**Landesverband Baden-Württemberg e.V.**
Angelika Grudke
Tel.: 0 74 20 – 91 02 51
kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Bayern e.V.**
Karin Lesch
Tel.: 0 98 31 – 8 05 09
kontakt-by@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Berlin/Brandenburg e.V.**
Uta Büchner
Tel.: 03 38 41 – 3 51 47
kontakt-be-bb@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Hessen e.V.**
Heidemarie Haase
Tel.: 0 66 43 – 18 59
kontakt-he@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Mecklenburg-Vorpommern/ Schleswig-Holstein e.V.**
Sabine Kirton
Tel.: 03 83 78 – 2 29 78
kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Niedersachsen/Bremen/ Hamburg e.V.**
Wilma Fügenschuh
Tel.: 0 49 41 – 7 15 92
kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.**
Petra Kunz
Tel.: 0 23 35 – 68 17 93
kontakt-nrw@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.**
Dr. Sylvia Brathuhn
Tel.: 0 26 31 – 35 23 71
kontakt-rp-sl@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Sachsen e.V.**
Susanne Schaar
Tel.: 03 74 37 – 53 24 04
kontakt-sn@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.**
Elke Naujokat
Tel./Fax: 03 53 87 – 4 31 03
kontakt-st@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Thüringen e.V.**
Hans-Jürgen Mayer
Tel.: 0 36 83 – 60 05 45
kontakt-th@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.
Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.