

perspektive

Ausgabe 4/2015

- Knochengesundheit – Warum sie so wichtig ist, wie man sie erhalten kann und welche Therapiemöglichkeiten es gibt
- Informationen, Aktionen und Emotionen Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs
- Nein sagen, will gelernt sein – Wie aus dem „ungewollten Ja“ ein „gutes Nein“ werden kann



Magazin der
Frauenselbsthilfe nach
Krebs



- 3** Vorwort
- 4** Knochengesundheit – Warum sie so wichtig ist, wie man sie erhalten kann und welche Therapiemöglichkeiten es gibt
- Knochenstoffwechsel und Knochengesundheit
 - Welche Rolle spielen die Hormone für die Knochengesundheit?
 - Bekämpfung von Tumorzellen im Knochenmark
 - Komplementäre Maßnahmen können helfen, aber auch schaden
 - Knochendichtemessung als Kassenleistung
- 10** Informationen, Aktionen und Emotionen – Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs spiegelt das lebendige Vereinsleben
- 14** Nein sagen, will gelernt sein
Wie aus dem „ungewollten Ja“ ein „gutes Nein“ werden kann
- 16** Inkontinenz – Ein weitverbreitetes Leiden und doch tabuisiert
- 19** Gruppenjubiläen/Ehrungen
- 20** Aktuelle Meldungen
- 22** Gänsehaut-Momente – Das Netzwerk „Junge Frauen“ präsentiert sich den FSH-Mitgliedern
- 24** Gruppendynamik und Lachmuskeltraining – Wir machen mit bei der Benefiz-Regatta „Rudern gegen Krebs“
- 26** Tipps und Tricks für Patienten von Dr. Johannes
- 28** Ost und West feiern gemeinsam 20-jähriges Gruppenjubiläum
- 29** Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?
- 30** Politik trifft Selbsthilfe – Selbsthilfe trifft Politik
- 31** Auszeit
- 32** Adressen

Impressum

Herausgeber:
Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.

Verantwortlich i.S.d.P.:
Karin Meißler
Verantwortlich im
Bundesvorstand:
Susanne Volpers

Redaktion:
Caroline Mohr
Korrekturen:
Barbara Quenzer
Gesamtherstellung:
Dietz Druck Heidelberg





Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

„Und plötzlich weißt du: Es ist Zeit, etwas Neues zu beginnen“, lautet der erste Teil eines Aphorismus, den ich als Einstieg für meine Eröffnungsrede der diesjährigen Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs gewählt hatte. Vollständig lautet der Spruch: „Und plötzlich weißt du: Es ist Zeit, etwas Neues zu beginnen und dem Zauber des Anfangs zu vertrauen“. Diese Zeilen des Mystikers Meister Eckart begeistern mich stets aufs Neue, denn sie sprechen voll Mut und Zuversicht von der Zukunft, davon, dass wir nicht ängstlich sein, sondern vertrauensvoll neue Wege beschreiten sollen. Sie rufen dazu auf, nicht passiv zu verharren, sondern aktiv zu werden und so die Gestaltung der Zukunft selbst in der Hand zu haben.

Wer an Krebs erkrankt, der hat meist keine Wahl: Er muss sein Leben, wie es bisher gewesen ist, hinter sich lassen – zumindest für eine längere Zeit – und neue Wege beschreiten. Das fällt den meisten Betroffenen nicht leicht. Von einem „Zauber des Anfangs“ kann hier wahrlich nicht gesprochen werden. Und doch habe ich von Mitgliedern der Frauenselbsthilfe nach Krebs schon sehr häufig die Aussage gehört: „Es ist verrückt, aber durch meine Krankheit hat sich mein Leben zum Positiven gewendet. Ich habe Fähigkeiten an mir entdeckt, von denen ich gar nicht wusste, dass ich sie besitze. Ich habe neue Kompetenzen hinzugewonnen und neue Menschen kennengelernt. Es geht mir nun eigentlich besser als vor meiner Erkrankung, als alles in einem eingefahrenen Trott lief.“

Auch bei einer schweren Erkrankung kann es hilfreich sein, aktiv zu werden und Neues zu wagen. In dieser Ausgabe der „perspektive“ haben wir mehrere Berichte aus unserem Verbandsleben, die widerspiegeln, wie wohltuend Aktivität trotz Krebs sein kann – insbesondere das Engagement im Ehrenamt. Aber natürlich ist es auch wichtig zu wissen, wann es zu viel wird, wann die Übernahme von Aufgaben nicht mehr positiv fordernd, sondern überfordernd ist. Wie dann das „gute“ Nein gelingen kann, beschreibt der Psychotherapeut Thorsten Adelt in seinem Beitrag „Nein sagen, will gelernt sein“.

Nun hoffe ich, dass Ihnen die Mischung aus Berichten zum regen Vereinsleben in der Frauenselbsthilfe nach Krebs und den Beiträgen zu medizinischen Themen gefällt, und wünsche Ihnen eine anregende und bereichernde Lektüre.

Ihre

Karin Meißler

Karin Meißler
Bundsvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs



Knochengesundheit

Warum sie so wichtig ist, wie man sie erhalten

Osteoporose gehört zu den am weitesten verbreiteten Knochenerkrankungen weltweit. Allein in Deutschland gibt es etwa sieben Millionen Betroffene. Bei dieser Erkrankung verringert sich die Knochenmasse und -dichte. Besonders Frauen sind vom sogenannten „Knochenschwund“ betroffen.

Ursachen für die Osteoporose gibt es viele. Eine davon kann eine Krebserkrankung sein. Und auch Krebstherapien können das Krankheitsbild hervorrufen. Der Verlust an Knochenmasse und -dichte ist schleichend und symptomlos. Wer sich der Gefahr

bewusst ist und vorbeugt, kann jedoch sehr viel dazu beitragen, dass es nicht zu einer Osteoporose kommt. Ein Grund für uns dieses Thema aufzugreifen und umfassend darzustellen.

Auf der Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs gab es eine Podiumsdiskussion mit Experten zur Gesamthematik Knochengesundheit. Drei von ihnen stellen hier verschiedene Aspekte nochmals vor.



Auf dem Bild zu sehen von links nach rechts: PD Dr. Ralf Oheim, Prof. Dr. Heide Siggelkow, Prof. Dr. Pauline Wimberger, PD Dr. Jutta Hübner, Dr. Freerk Baumann und Moderatorin Dr. Monika Pientka

Knochenstoffwechsel und Knochengesundheit



Privat-Dozent Dr. Ralf Oheim
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie am Universitäts-
klinikum Eppendorf, Hamburg

Knochen bilden nicht nur ein passives Stützgerüst, das säulenartig unseren Körper trägt und formt und uns so den aufrechten Gang an Land ermöglicht. Knochengewebe ist auch ein faszinierendes und sehr aktives Organsystem, das sich ständig im Wandel befindet und sich im Laufe des Lebens kontinuierlich selbst erneuert.

Den Knochen ist es möglich, auf wechselnde Belastungen mit Änderung der Knochenform und -masse zu reagieren. Im Umkehrschluss verlieren wir Knochengewebe bei fehlender mechanischer Belastung, zum Beispiel bei langer Bettlägerigkeit oder Schwerelosigkeit. Die Vermittlung von mechanischen Reizen an die knochenmodellierenden Zellen erfolgt über die sog. Osteozyten. Das sind im Knochen „eingemauerte“ Zellen mit weitverzweigten, netzwerkbildenden Fortsätzen.

Die ständige Erneuerung des ausgewachsenen Knochens wird als *Remodeling* bezeichnet. Dabei werden zunächst bestimmte Areale durch knochenabbauende Zellen, die sogenannten Osteoklasten, aufgelöst und die entstehenden Defekte direkt im Anschluss durch knochen-aufbauende Zellen, die sog. Osteoblasten, wieder mit neuer Knochensubstanz aufgefüllt. Die Osteoklasten regen dabei über Botenstoffe die Osteoblasten zur Knochenneubildung an. Ein gesunder Knochen braucht daher alle Zellpopulationen gleichermaßen. Diese Form der Knochenerneuerung dient zum Beispiel zur Beseitigung von zeitlebens auftretenden Mikrofrakturen.

Ist die Balance zwischen knochenabbauenden und -aufbauenden Vorgängen ausgeglichen,



kann und welche Therapiemöglichkeiten es gibt

bleibt die Knochenmasse stabil. Überwiegen allerdings die knochenabbauenden Vorgänge, kommt es zu einem kontinuierlichen Knochenmasseverlust, der letztlich zu einer Osteoporose mit erhöhter Frakturanfälligkeit führen kann.

Wir können ganz entscheidend selbst dazu beitragen, dass sich unser Knochenstoffwechsel zeitlebens im Gleichgewicht befindet. Dazu zählt regelmäßige körperliche Aktivität, die zwar risikobewusst, aber dennoch intensiv genug sein muss, um einen mechanischen Reiz auf unsere Knochen auszuüben. Des Weiteren ist die Vermeidung von Untergewicht und der Verzicht auf Nikotin empfehlenswert.

Wichtig ist natürlich auch eine ausgewogene Ernährung. Die empfohlene Aufnahme von 1.000 mg Kalzium täglich ist in aller Regel problemlos möglich, eine ausreichende Auf-

nahme von Vitamin D, das zur Regulierung des Kalziumhaushalts gebraucht wird, dagegen aufgrund der geringen Konzentrationen in den verschiedenen Lebensmitteln kaum.

Eine eigene Vitamin-D-Synthese erfolgt hauptsächlich durch Sonnenlicht (UV-Strahlen) über die Haut. Diese ist aber aufgrund unseres zivilisatorischen Lebenswandels sowie der empfohlenen Zurückhaltung gegenüber UV-Strahlung ebenfalls oft nicht ausreichend. Ein Vitamin-D-Mangel kann wiederum zu einer verminderten Kalziumaufnahme und zu einer Mineralisationsstörung der Knochen führen.



Bei erwiesenem Mangel ist die regelmäßige Einnahme von Vitamin D daher für einen ausgewogenen Knochenstoffwechsel empfehlenswert.

Welche Rolle spielen die Hormone für die Knochengesundheit?

Die häufigste Osteoporose-Erkrankung bei Frauen ist die postmenopausale Osteoporose. Ein Östrogenmangel führt in dieser letzten Phase der Wechseljahre zu einem Zellschrumpfen von knochenbauenden bzw. knochensteuernden Zellen, während die Aktivität der knochenabbauenden Zellen gesteigert wird. Außerdem scheint Östrogenmangel die Heilungstendenz des Knochens zu verschlechtern.

Etwa zwei Drittel aller bösartigen Brusttumore wachsen abhängig von weiblichen Geschlechtshormonen, vor allem von Östrogenen. Bei den hormonempfindlichen Mammakarzinomen, aber auch bei allen anderen hormonempfindlichen Krebserkrankungen wird daher im Rahmen der Therapie die Östrogenproduktion künstlich gedrosselt. Dies geschieht mittels GnRH-Analoga und/oder Tamoxifen bei Frauen vor den Wechseljahren sowie der Gabe von Aromatase-Hemmern bei Frauen nach den Wechseljahren.

Da sich die Absenkung des Östrogenspiegels

negativ auf die Knochendichte und Mikroarchitektur des Knochens auswirkt, muss bei diesen Therapieformen auch an die Knochengesundheit gedacht werden. Insbesondere die Aromatasehemmer-Therapie, die über eine Dauer von bis zu fünf Jahren durchgeführt wird, kann zu einer Osteoporose mit Knochenbrüchen führen. Darum wird den Patientinnen eine regelmäßige Messung der Knochendichte empfohlen, am besten mit einer DXA-Messung.*

Unter anderem können Sport oder andere körperliche Aktivitäten der Entwicklung einer Osteoporose während einer antihormonellen Therapie vorbeugen, denn neben den Sexualhormonen ist es die lokal auf den Knochen einwirkende Muskelkraft, die auf die Knochenmasse einen Einfluss hat. Viel körperliche Bewegung und „auf den Beinen sein“ beugt einem Knochenverlust vor.

Sportarten wie Schwimmen und Fahrradfahren sind prinzipiell gut für die Muskelsituation.

* Zur Knochendichtemessung siehe auch S. 8.



Prof. Dr. Heide Siggelkow
 Fachärztin u.a. für Endokrinologie
 und Osteologie, Ambulantes
 Osteologisches Schwerpunkt-
 zentrum Göttingen

Knochengesundheit

Warum sie so wichtig ist, wie man sie erhalten

Die häufig zitierte Gartenarbeit oder tägliche Hausarbeit trägt dagegen nur minimal dazu bei, die Knochendichte zu erhalten. Um die Muskeln nach dem 40. Lebensjahr nicht zu verlieren müssen Frauen mindestens zweimal und Männer dreimal in der Woche an ihre Leistungsgrenze gehen. Der Effekt von Bewegung auf Muskeln und Knochen lässt allerdings nach dem Östrogenabfall in den Wechseljahren (Menopause) nach.

Ein Faktor, der eine Knochenbrüchigkeit begünstigt, ist ein Kalzium- und Vitamin-D-Mangel. Im Rahmen einer Krebstherapie ist hier erhöhte Aufmerksamkeit geboten, denn die Einnahme von Glukokortikoiden wie Prednisolon oder Dexamethason – das sind Hormone aus der Nebennierenrinde (Cortison) – kann den Kalzium- und Vitamin-D-Stoffwechsel verändern. Er muss dann oft deutlich intensiver kontrolliert und eventuell ausgeglichen werden.

Da sich Vitamin D in größeren Mengen nur in sehr fettem Seefisch findet, ist eine Aufnahme über die Nahrung meist nicht praktikabel. Hier ist entweder eine ausreichende Bestrahlung mit Sonnenlicht oder eine gezielte, ergänzende Versorgung empfehlenswert.

In den Wechseljahren verschlechtert sich der Kalziumstoffwechsel, da der sinkende Progesteron-Gehalt im Körper ein vermehrtes Ausscheiden von Kalzium bedingt, während parallel der Östrogenverlust zu einer geringeren Aufnahme von Kalzium führt. Die oben beschriebenen Krebstherapien können zusätzlich eine negative Auswirkung auf den Kalziumstoffwechsel haben.

Beim Einsatz von Kalziumtabletten ist jedoch Vorsicht geboten, da ein Zuviel an Kalzium keinen Effekt auf den Knochen hat, aber möglicherweise zu Arteriosklerose (Arterienverkalkung) führt.



Prof. Dr. Pauline Wimberger
 Direktorin der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 in Zusammenarbeit mit
Dr. Jan Dominik Kuhlmann
 Laborleiter Molekulare Gynäkologische Onkologie,
 beide Universitätsklinikum an der Technischen Universität Dresden

Bekämpfung von Tumorzellen im Knochenmark

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. Selbst bei sehr früh entdeckten, kleinen Tumoren können im Krankheitsverlauf Metastasen auftreten. Am häufigsten finden sich Knochenmetastasen, die zu schwerwiegenden Komplikationen wie Knochenbrüchen führen können.

In diesem Zusammenhang haben Forschungsergebnisse gezeigt, dass es bei bis zu 30 Prozent aller Brustkrebspatientinnen schon im Frühstadium der Erkrankung ohne Nachweis von Tochtergeschwülsten zu einer Ablösung einzelner Tumorzellen aus dem Brusttumor kommt. Über das Blut werden diese bevorzugt ins Knochenmark geschwemmt. Man spricht in diesem Zusammenhang von „disseminierten Tumorzellen“.

Auch wenn es sich hier nicht um klinisch fassbare Knochenmetastasen handelt, geht von diesen Zellen eine potenzielle Gefahr aus,

da sie über Jahre im Knochenmark in einer Art Ruhezustand überdauern können. Nicht selten verhalten sie sich völlig unabhängig von dem ursprünglichen Brusttumor und können noch Jahre nach Erstdiagnose Metastasen erzeugen. Eine Heilung der Krebserkrankung ist dann nicht mehr möglich. Patientinnen, bei denen einzelne disseminierte (über den Körper verteilte) Tumorzellen im Knochenmark nachgewiesen werden können, haben statistisch gesehen einen aggressiveren Krankheitsverlauf und eine schlechtere Prognose als Patientinnen, bei denen dies nicht der Fall ist.

Interessanterweise zeigen neueste Erkenntnisse, dass Bisphosphonate als „knochenstärkende Medikamente“, die bisher hauptsächlich zur Behandlung von Osteoporose, aber auch bei Knochenmetastasen eingesetzt werden, die medikamentöse Brustkrebstherapie auch in Frühstadien der Erkrankung effektiv unterstützen können. Studien, an denen mehr als

kann und welche Therapiemöglichkeiten es gibt

17.000 Brustkrebspatientinnen teilgenommen haben, deuten darauf hin, dass eine Bisphosphonat-Therapie bei postmenopausalen Frauen, d.h. nach den Wechseljahren, die Häufigkeit der Entwicklung von Knochenmetastasen verringern und gleichzeitig das Überleben der Patientinnen verlängern kann.

Unsere Arbeitsgruppe, wie auch andere Forschergruppen, konnte in diesem Zusammenhang nachweisen, dass Bisphosphonate disseminierte Tumorzellen im Knochenmark eliminieren und somit die von diesen Zellen ausgehende Gefahr reduzieren können. Es zeigte sich außerdem, dass auch bei prämenopausalen Frauen, also vor den Wechseljahren, disseminierte Tumorzellen im Knochenmark eliminiert werden können. Die Betroffenen haben dann eine vergleichbar gute Prognose wie jene Patientinnen, bei denen bei der Erstdiagnose keine disseminierten Tumorzellen im Knochenmark gefunden wurden. Das



stellt die positive Wirkung der Bisphosphonate einmal mehr in den Vordergrund.

Basierend auf diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen bieten wir an der Universitäts-Frauenklinik der TU Dresden Frauen bei Erst-erkrankung im Rahmen der Operation eine aufwendige Knochenmarksuntersuchung auf disseminierte Tumorzellen an. Diese stellt zum einen eine Hilfe zur Prognoseabschätzung dar. Sie wird aber auch dazu genutzt, um nicht nur postmenopausalen, sondern auch prämenopausalen Frauen beim Nachweis disseminierter Tumorzellen eine präventive (vorbeugende) Bisphosphonat-Therapie zu ermöglichen. Weitere Studien laufen an unserem Zentrum, um

Tumorzellen im Knochenmark, aber auch im Blut genauer zu charakterisieren und den Patientinnen so eine zielgerichtete, auf sie zugeschnittene, individualisierte Therapie anbieten zu können.

Komplementäre Maßnahmen können helfen, aber auch schaden

Frauen ab den Wechseljahren haben ein erhöhtes Risiko, eine Osteoporose zu entwickeln. Dies gilt auch für Patientinnen mit Brustkrebs, die eine antihormonelle Therapie mit einem Aromatasehemmer bekommen. Gleichzeitig gibt es während der Therapie weitere Risikofaktoren für eine Osteoporose. Dazu gehört unter anderem eine möglicherweise krankheitsbedingt verminderte körperliche Aktivität.

Hinzu kommt – so müssen wir vermuten –, dass durch die erfolgreichen Kampagnen zum Schutz vor Hautkrebs bei großen Teilen der Bevölkerung der Vitamin D-Spiegel zu niedrig ist, denn Vitamin D wird unter anderem in der Haut durch UV-Licht in eine wirksame Form umgewandelt.

Für viele Patientinnen stellt sich damit die Frage, was gegen die Entwicklung einer Osteoporose getan werden kann bzw. was sie

selbst dagegen tun können. Welche Hilfe kann beispielsweise die komplementäre Medizin leisten?

Aus den Erläuterungen zu den Ursachen für eine Osteoporose lassen sich wichtige Schlussfolgerungen ziehen:

- Körperliche Aktivität ist wichtig. Die Belastung regt den Knochen dazu an, stabil zu bleiben. Der Knochen ist nämlich nicht, wie die meisten Menschen meinen, ein „starrer“ Teil unseres Körpers, sondern ein Organ mit hoher Stoffwechselaktivität. Wenn der Knochen durch Bewegungen belastet wird, so regt dies die knochenaufbauenden Zellen an.

Körperliche Aktivität sollte aber Spaß machen und auf die eigenen körperlichen Kräfte abgestimmt sein. Welche



**Privat-Dozentin
Dr. Jutta Hübner**

Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie (PRiO) der Deutsche Krebsgesellschaft

Knochengesundheit

Warum sie so wichtig ist, wie man sie erhalten

Kalzium-Präparate werden überschätzt

Viele Menschen nehmen Kalzium-Präparate zu sich, weil sie sich davon eine Stärkung ihrer Knochen versprechen. Zwei aktuelle neuseeländische Studien bestätigen, was unter Ärzten und Experten schon länger diskutiert wird: Wenn Erwachsene regelmäßig eine Extraportion Kalzium zu sich nehmen, werden dadurch ihre Knochen kaum dichter. Dementsprechend senken Kalziumpräparate in der Regel nicht das Risiko für Osteoporose. Und ein Zuviel des Nahrungsergänzungsmittels kann sogar Nebenwirkungen haben, wenn täglich mehr als ein Gramm Kalzium aufgenommen wird. Dann besteht ein erhöhtes Risiko für Nierensteine oder einen Herzinfarkt.

Quelle: *British Medical Journal*

Bewegungsart man dabei auswählt, ist mehr davon abhängig, welche Bewegungsformen einem selbst gut gefallen und gut tun. Hierzu können neben vielem anderen auch die aktiveren Formen von Yoga, Tai-Chi oder Qigong gehören, aber auch Tanzen ist eine Option.

- Vitamin D, vor allen Dingen in der aktiven Form Vitamin D3, ist ein wichtiger Faktor für die Knochengesundheit. Derzeit ist noch nicht geklärt, wie viele Patientinnen mit Brustkrebs in Deutschland einen Vitamin D3-Mangel haben. Deshalb kann hier nur eine individuelle Behandlung der Patienten erfolgen. Eine Vitamin-Bestimmung im Blut scheint mittlerweile vielen Experten sinnvoll, wird aber noch nicht von allen anerkannt und daher von vielen Krankenkassen noch nicht bezahlt. Ohne Kontrolle der Spiegel sollte Vitamin D3 in Medikamentenform aber nicht eingenommen werden, da wir nicht sicher

wissen, welche Dosis individuell für die einzelne Patientin erforderlich ist.

- Schließlich ist eine gesunde Ernährung mit kalziumreichen Produkten empfehlenswert. Der Knochen braucht Kalzium aus der Ernährung. Kalzium ist hauptsächlich in Milchprodukten enthalten. Es wird immer wieder diskutiert, ob Milchprodukte für Patientinnen mit Brustkrebs schädlich sind. Hierzu gibt es aber keine wissenschaftlich fundierten Beweise. Wenn Frauen sich entscheiden, aus welchen Gründen auch immer auf Milchprodukte zu verzichten, so sollten sie darauf achten, ausreichend Kalzium über andere Nahrungsmittel (z. B. Sojaprodukte mit Kalziumzusatz) oder über Kalzium-Tabletten zu erhalten. Allerdings muss man bei Kalziumtabletten darauf achten, dass es nicht zu einer Überdosierung kommt, weil dies die Entwicklung einer Arteriosklerose verstärken kann. (Siehe dazu auch den Kasten links)

Knochendichtemessung als Kassenleistung

Knochen- und Gelenkschmerzen können, wenn sie im Laufe einer Krebserkrankung und ihrer Behandlung auftreten, ein Zeichen für eine beginnende Osteoporose sein. Insbesondere bei Brust- und Eierstockkrebs kann es zu negativen Auswirkungen auf den Knochenstoffwechsel kommen, z. B. durch das medikamentöse Blockieren der Eierstockfunktion oder bestimmte chemotherapeutische Behandlungsstrategien.



Seit Beginn des Jahres 2014 kann die Untersuchung der Knochendichte (Osteodensitometrie) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt sind. Dies ist der Fall, wenn bestimmte Erkrankungen oder Risikofaktoren vorliegen und eine konkrete Behandlungsabsicht besteht. Zusätzlich ist erforderlich, dass als Untersu-

chungsverfahren die DXA-Methode angewandt wird und dem Arzt eine durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung erteilte Genehmigung zur Knochendichtemessung vorliegt.

Leider klagen auch jetzt – Ende des Jahres 2015 – noch immer Patientinnen, dass sie für die Untersuchung privat bezahlen müssen, obwohl bei ihnen die notwendigen Voraussetzungen für eine Osteodensitometrie erfüllt seien und damit die Untersuchung Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung ist.

Ein Protest von Patientenvertretern hatte bereits im Mai 2014 dazu geführt, dass der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung ein Rundschreiben an alle Kassenärztlichen Vereinigungen geschickt hat, um auf die

kann und welche Therapiemöglichkeiten es gibt

korrekte Umsetzung der neuen Regelung zu drängen. Darin heißt es u.a.: „dass die Leistung der Osteodensitometrie bei den vom Gemeinsamen Bundesausschuss definierten Indikationen im Rahmen des Sachleistungsprinzips zu erbringen (...) und abzurechnen ist“ und eine Rückgabe der Genehmigung und privatrechtliche Abrechnung der Leistung einen Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten darstelle. „Sofern der (...) erforderliche technische Stand bzgl. des anzuwendenden Verfahrens nicht eingehal-

ten werden kann“, heißt es weiter, „muss eine Überweisung an einen anderen Vertragsarzt erfolgen, der diese technischen Voraussetzungen erfüllt.“

Wer überzeugt ist, dass bei ihm die notwendigen Voraussetzungen für eine Knochendichtemessung vorliegen, sollte zunächst mit seinem Arzt darüber sprechen. Falls dieser nicht bereit ist, diese Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen oder aber an einen anderen Facharzt zu überweisen, sollte man ihn nach seinen Beweggründen fragen. Überzeugen diese Gründe nicht, kann man sich zum Beispiel an die Patientenberatung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wenden und sich dort über weitere Möglichkeiten informieren.

Redaktion perspektive



zu erbringen (...) und abzurechnen ist“ und eine Rückgabe der Genehmigung und privatrechtliche Abrechnung der Leistung einen Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten darstelle. „Sofern der (...) erforderliche technische Stand bzgl. des anzuwendenden Verfahrens nicht eingehal-

Begriffserläuterungen zum Schwerpunktthema Knochengesundheit

Aromatase-Inhibitoren (auch Aromatase-Hemmer) haben die Aufgabe, das Enzym Aromatase daran zu hindern, die in Muskel- und Fettzellen vorhandenen Östrogen-Vorstufen in Östrogene umzuwandeln.

Unter **Arteriosklerose** versteht man die Ablagerung u.a. von Fett, Bindegewebe und Kalk in den Blutgefäßen. Wörtlich übersetzt heißt Arteriosklerose „bindegewebige Verhärtung der Schlagadern“.

Disseminierte Zellen sind Mikrometastasen (Dissemination=Aussaat/Ausbreitung)

DXA (Dual Energy X-Ray Absorptiometry) ist eine Untersuchung zur Messung der Knochendichte mittels zweier Röntgenstrahlen.

Glukokortikoide werden eingesetzt zur Behandlung vieler Arten von Entzündungen, bei überaktivem Immunsystem (z.B. Allergien) und bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen.

GnRH-Therapie ist eine Antihormon-Therapie, die bei Frauen vor den Wechseljahren dazu dient, den Östrogenspiegel im Blut künstlich herabzusetzen.

IE ist die Abkürzung für „Internationale Einheit“, eine Maßeinheit für viele in der Medizin verwendete Arzneistoffe.

Als **Indikation** bezeichnet man in der Medizin den Grund für den Einsatz einer therapeutischen oder diagnostischen Maßnahme bei einem bestimmten Krankheitsbild.

Unter **Komplementärmedizin** versteht man Diagnose- oder Therapieverfahren, die außerhalb des schulmedizinischen Kanons stehen, diesen aber ergänzen wollen.

Die **Menopause** wird umgangssprachlich als Wechseljahre bezeichnet. Sie ist unterteilt in die **Prä-, Peri- und Postmenopause** und umfasst die Jahre vor der letzten Regelblutung bis zu dem Zeitpunkt, wenn die Östrogen- und Gestagenproduktion komplett zum Erliegen kommt.

Bei **Osteoporose** ist das Knochengefüge aufgrund einer gestörten Knochenarchitektur, eines niedrigen Mineralsalzgehaltes und somit einer geringen Knochendichte geschwächt.

Osteoblasten sind knochenaufbauende Zellen und **Osteoklasten** knochenabbauende Zellen.

Osteozyten sind reife Knochenzellen, die sich aus den Osteoblasten entwickeln. Sie stellen den Hauptanteil der Knochenzellen dar.

Osteodensitometrie ist eine einfache und schmerzfreie Untersuchung der Knochendichte, bei der der Mineralsalzgehalt der Knochen ermittelt wird. Es stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Am häufigsten kommt die sogenannte DXA zum Einsatz.

Tamoxifen gehört zur Wirkstoffgruppe der Anti-östrogene und blockiert die Bindung von Östrogen an den Hormonrezeptor der Krebszellen.

Vitamin B12 findet sich in tierischen Lebensmitteln wie Fleisch und Milchprodukten. Es spielt zum Beispiel beim Abbau bestimmter Fettsäuren eine Rolle. Außerdem unterstützt es die Blutbildung.

Vitamin D ist eigentlich gar kein Vitamin, sondern ein Hormon. Bei ausreichender Sonnen- beziehungsweise UVB-Bestrahlung kann es der Körper aus dem in der Haut befindlichen Cholesterin selbst bilden.

Informationen, Aktionen und Emotionen

Bundestagung der Frauenselbsthilfe

Wer an einem Donnerstag Ende August nach Magdeburg reist, der kann sich seit mehr als zwei Jahrzehnten über die vielen vollen Züge und die große Anzahl weiblicher Mitreisender wundern. Denn dann ist es wieder soweit. Die Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) wirft ihre „grünen Schatten“ voraus. Auch in diesem Jahr strömten wieder

mehr als 500 Mitglieder der Gruppenleitungsteams in die schöne Stadt an der Elbe, um Aktuelles aus der Forschung zu erfahren, mit Fachleuten zu diskutieren und natürlich auch, um das wunderbare Gefühl zu genießen, einer großen Gemeinschaft anzugehören. Ein Nachmittag der dreitägigen Veranstaltung ist zudem immer für die Mitgliederversammlung reserviert.

Diskussion mit den Füßen

Diesmal startete die Tagung mit einer ganz besonderen Aktion: der „Diskussion mit den Füßen“. Hier erhielten die Mitglieder die Möglichkeit, sich und ihre Ideen in das „Projekt

2020“ einzubringen, das der Modernisierung der nun bald 40-jährigen Organisation dienen soll. Zunächst stellten die Projektleiter die neun Teilprojekte in pointierten Kurzreferaten vor. Im Anschluss bestand für alle Mitglieder die Gelegenheit, sich in verschiedenen Räumen des Veranstaltungshotels mit den für die Projekte Zuständigen auszutauschen, Kritik oder Anregungen zu äußern und mit anderen Mitgliedern darüber zu diskutieren.

Die Resonanz auf die „Diskussion mit den Füßen“ war groß. In allen Gängen, auf den Treppen und in den Räumen herrschte reger Betrieb und die überall aufgestellten Pinnwände für Vorschläge quollen am Ende der Veranstaltung über. Die vielen Ideen, aber auch die Fortschritte des Projektes werden nun auf einer Website dokumentiert, die allen Mitgliedern zugänglich ist und außerdem die Möglichkeit bietet, Kommentare zu den jeweiligen Themen abzugeben.



nach Krebs spiegelt das lebendige Vereinsleben

Themenschwerpunkte

Für den medizinischen Schwerpunkt der Tagung „Knochengesundheit“ waren vier Experten aus verschiedenen Fachbereichen eingeladen, um das Thema in einer Podiumsdiskussion aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu beleuchten und die Fragen des Publikums zu beantworten (siehe hierzu auch den Beitrag auf S. 4 - 9).

Dass der Weg zum „guten Nein“ sehr amüsant sein kann, bewies Psychotherapeut Thorsten Adelt, der mit seinem kabarettreife Vortrag das Publikum nicht nur zum Lachen brachte, sondern auch dazu anregte, über eigene Verhaltensweisen kritisch nachzudenken. Anregungen aus seinem Vortrag finden sich auf S. 14 - 15.

Auch Dr. Susan Kluth von der Uniklinik Greifswald begeisterte das Publikum mit ihrem Vortrag zum Thema „Mein Freund die Angst“. Ohne Angst, so die Psychologin, gebe es keinen Mut. Das Gefühl sei überlebensnotwendig; es aktiviere zu Maßnahmen, die dem persönlichen Schutz dienen. Wie angst-lösend eine rote Clownsnase im Wartezimmer vor einer gefürchteten Nachsorgeuntersuchung sein kann, demonstrierte Dr. Kluth dann noch direkt vor Ort und erntete damit begeisterten Applaus. Eine Zusammenfassung des spannenden Referats wird es voraussichtlich in einer der kommenden Ausgaben der *perspektive* geben.

Kein Tabu war auf dieser Bundestagung ein Thema, das sehr viele betrifft und über das doch kaum jemand spricht: die Inkontinenz. Prof. Dr. Eckhard Petri, ebenfalls von der Uniklinik Greifswald, gelang es mit seinem Vortrag bestens, diesen gern verschwiegenen Aspekt des Älterwerdens in einer informativen und doch auch äußerst amüsanten Form darzustellen. Eine Zusammenfassung findet sich auf S. 16 - 17.



Informationen, Aktionen und Emotionen

Bundestagung der Frauenselbsthilfe

Lebendiges Vereinsleben

Was wäre eine Bundestagung ohne Mitgliederversammlung? Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass immer mehr Menschen mit Krebs in die Berufstätigkeit zurückkehren, wurde dieser Programmpunkt erstmals auf den Samstagnachmittag gelegt. So konnten besonders viele Mitglieder daran teilnehmen. Nach der Vorstellung des Geschäftsberichts für das Jahr 2014 und der Entlastung des Vorstands nahm die Diskussion über verschiedene Satzungsänderungsanträge breiten Raum ein. Bei allen Themen beteiligten sich die Mitglieder intensiv.



Justiziar Peter Brünsing, Ehrenmitglied der Frauenselbsthilfe und seit vielen Jahren im FSH-Fachausschuss tätig, moderierte diesen Teil der Mitgliederversammlung wie immer sehr souverän.

Eines der Ergebnisse ist, dass sich künftig Mitglieder auch bei Überschreiten der Altersgrenze von 69 Jahren auf Antrag wieder in ihre jeweilige Funktion wählen lassen können. Außerdem wurde mit einer großen Mehrheit beschlossen, dass künftig nicht nur Betroffene, sondern auch An- und Zugehörige in Ämter gewählt werden können.



Parallel zur Mitgliederversammlung fand ein erstes Treffen des im Mai neu gegründeten Netzwerks für junge Frauen mit Krebs statt. Sie präsentierten sich den Mitgliedern der Frauenselbsthilfe mit einer sehr bewegenden Aufführung, in der sie um eine gute Aufnahme in den Verband der Frauenselbsthilfe baten und ihre Anliegen darstellten. Für diese Vorstellung wurden sie vom Auditorium mit stehenden Ovationen geehrt. Den Bericht dazu gibt es auf S. 24 - 25.



nach Krebs spiegelt das lebendige Vereinsleben

Momente zum Innehalten

Wie in jedem Jahr startete der Sonntagmorgen mit einem Morgenimpuls, den Dr. Sylvia Brathuhn, Vorsitzende des FSH-Landesverbandes Rheinland-Pfalz/Saarland, gestaltet hatte. Als roter Faden zog sich das FSH-Motto des Jahres 2015 „Achtsamkeit – Herausforderung – Ausdauer“ durch den zum Nachdenken und Innehalten anregenden Vortrag.

Einen informativen Schlusspunkt vor dem Tagungsausklang setzte Dr. Johannes Wimmer mit seinen Tipps und Tricks für Patienten. Neben ganz praktischen Ratschlägen, wie sich Betroffene beim Arzt verhalten und worauf sie achten sollten, gab es auch viele humorvolle Schilderungen von Situationen, zu denen es kommt, wenn die Sichtweisen von Ärzten und Patienten sehr unterschiedlich sind. Auf S. 26 - 27 hat Dr. Wimmer einige wichtige Tipps für unsere Leserinnen und Leser zusammengefasst.



Noch vieles mehr gäbe es von der Bundestagung zu berichten, zum Beispiel von den Ausstellungen in der sogenannten Krea(k)tiv-Oase. Hier hatten die Landesverbände oder einzelne Gruppen die Möglichkeit, besondere Aktionen vorzustellen. Der Landesverband Sachsen-Anhalt zeigte beispielsweise eine Fotoausstellung zu seinem Wanderprojekt „GRENZEN ÜBERSCHREITEN“, an dem sich Teilnehmerinnen aus allen Selbsthilfegruppen des Bundeslandes beteiligt hatten.



Die Gruppe Bad Belzig aus Brandenburg wiederum hatte eine Auswahl rosa Schuhe mitgebracht, die anlässlich des Pink-Shoe-Day, der einmal jährlich in Leipzig stattfindet, gestaltet worden waren. Ein Bericht zur Aktion findet sich in Ausgabe 4/2014 der *perspektive*.

Eine starke Gemeinschaft

Nicht fehlen durfte auch in diesem Jahr die Mitmach-Aktion: Fast jedes Mitglied war der Bitte gefolgt, eine selbst gestaltete Kachel mit nach Magdeburg zu bringen. Diese vielen hundert Kacheln wurden hinter dem Veranstaltungshotel ausgelegt und luden dort zum Betrachten und Verweilen ein. Für ein gemeinsames Foto kamen dort am letzten Veranstaltungstag nochmals viele Mitglieder zusammen, wie auf dem Cover dieser *perspektive* zu sehen ist.

Zum Tagungsausklang gehörte wie in jedem Jahr ein Auftritt des FSH-Chores unter Leitung von Thorsten Adelt und schließlich das gemeinsame Singen des FSH-Liedes nach der Melodie von „Nehmt Abschied Brüder“ (Original: Auld Lang Syne). Dabei standen wieder einmal vielen Mitgliedern die Tränen in den Augen, denn der Text spricht vielen aus dem Herzen.

Redaktion *perspektive*

*Auf Wiederseh'n ihr Freunde mein,
so schnell verging die Zeit.
Hab Dank für das Zusammensein
und die Gemeinsamkeit.*

*Zusammenstehn gibt Halt und Kraft,
erneuert unsern Sinn,
gibt Hoffnungslosen wieder Mut
und bringt uns viel Gewinn.*

Nein sagen, will gelernt sein

Wie aus dem „ungewollten Ja“

Vielen Frauen, die an Krebs erkrankt sind, fällt es schwer, ein „gutes“ Nein zu äußern, d.h. freundlich, aber bestimmt z.B. eine Aufgabe oder eine Einladung abzulehnen. Entweder wird das Nein gar nicht oder aber zu schwach geäußert und dann falsch interpretiert. Nicht selten kommt es auch vor, dass ein „Nein“ zu harsch oder unfreundlich ausfällt und so brüskiert. Beide Formen sind kein gutes Nein.

Eine Volksweisheit sagt: *„Ein Nein zur rechten Zeit erspart viel Widerwärtigkeit.“* Was macht es aber so schwer, zur rechten Zeit „nein“ zu sagen?

Ein Beispiel für ein versäumtes „Nein“, stammt aus meiner Studienzeit: Meine erste Studentebude war im ersten Stock und unten im Parterre wohnte, wie ich sie nannte, Oma Meier. Eines Tages im Winter erwischte mich eine heftige Erkältung und Oma Meier kam vorbei mit einer Schale dampfender Hühnersuppe. Wie lieb von ihr! Das Problem ist nur, ich mag kein Geflügel – ausnahmslos.

gemacht.“ Aber das „gutgemeinte Ja“ brachte neue Probleme. Denn ab dem Tag stand Oma Meier fast einmal wöchentlich in der Tür, um mich mit kräftigender Hühnersuppe zu versorgen. Und jetzt war es natürlich unmöglich, ihr zu sagen, dass ich Hühnersuppe gar nicht esse.

Was hatte es mir so schwer gemacht, nein zu sagen? Sicherlich, ich wollte Oma Meier, die es ja so gut gemeint hatte, nicht kränken. Aber schauen wir mal etwas genauer hin: Auf die Spitze getrieben, stand ich – unbewusst und ohne es weiter reflektieren zu können – vor der Wahl, ein guter oder ein böser Mensch zu sein. Und natürlich habe ich mich in diesem Bruchteil einer Sekunde, die ich für die Entscheidungszeit hatte, für den Gutmenschen entschieden. Was mir einmal wöchentlich Hühnersuppe einbrachte.

An dieser Stelle möchte ich noch einen weiteren Spruch zitieren, auf den ich bei meiner Recherche zum Thema „das gute Nein“ gestoßen bin:

Was ich verwundert immer sah, die Menschen sagen fröhlich Ja, und meistens ernst verbissen Nein. Das sehe ich durchaus nicht ein. Wer sicher ist, kann es doch wagen, auch freundlich lächelnd Nein zu sagen.

Darin heißt es: *„Wer sicher ist, kann es doch wagen, auch freundlich lächelnd nein zu sagen.“* Warum hatte ich nicht ehrlich „nein“ gesagt? Ich war nicht sicher! In der Kürze der Zeit, die ich für eine Reaktion hatte, wusste ich nicht, ob ich durch die Ablehnung der Suppe womöglich ein schlechter Mensch bin.

Wie kommt es, dass ein Nein an andere uns so schnell verunsichert? Dazu muss ich etwas ausholen, denn es hat etwas mit unserer Entwicklungsgeschichte, unserem Erwachsenwerden zu tun: Wir Menschen sind soziale Wesen. Wir werden hilflos geboren und sind auf Bezugspersonen angewiesen, die uns zeigen, wie wir in der Welt zurecht kommen und überleben. Die



Nein
 Ja

Das konnte ich aber unmöglich sagen – fand ich. Also bedankte ich mich aufs Herzlichste bei Oma Meier und sie ging zufrieden und im Bewusstsein, ein gutes Werk getan zu haben, wieder nach unten. Meine Freundin, die abends vorbeikam, hat die Suppe dann gegessen. Nun werden viele von Ihnen gewiss sagen: „Ja, das war doch nett so.“ oder „Das hätte ich genauso

ein „gutes Nein“ werden kann

primären Bedürfnisse eines Kindes sind: „Erkläre mir die Welt“ und „Sag mir, wer ich bin.“ Dazu braucht es Menschen, denen es vertrauen kann und muss.

Erst wenn ein Kind überzeugt ist, dass es einen festen Platz auf dieser Welt hat und damit eine sichere Verbindung zu anderen Menschen, erst dann entsteht das Bedürfnis nach Autonomie und Selbstständigkeit. Und dieses Bedürfnis zeigt sich, wenn Kinder anfangen, zu allem nein zu sagen – mag es passend oder unpassend sein: nein zum Zähneputzen, nein zum Schuhe-Anziehen im Winter, nein zu allem Möglichen. Dieses Verhalten ist für Eltern häufig sehr anstrengend und führt zu vielen Auseinandersetzungen. Es zeigt aber auch, dass sich das Kind sicher fühlt in seiner Beziehung zu den Eltern.

Was lernen Kinder in dieser Zeit durch die Reaktion ihrer Eltern? Sie erfahren, dass ein Nein gefährlich sein kann für die gute Verbindung zu anderen Menschen, denn die Eltern werden – insbesondere wenn es um die Gesundheit oder gar das Überleben des Kindes geht – ihre Vorstellungen durchsetzen, gegebenenfalls auch mittels Bestrafungen. Und so machen wir alle bereits sehr früh in unserem Leben – mehr oder weniger intensiv – die Erfahrung, dass ein Nein ein Störfaktor für die Beziehung zum anderen sein kann.

In dem Satz „*Wer sicher ist kann es doch wagen, auch freundlich lächelnd Nein zu sagen*“ wird deutlich, dass Nein-Sagen auch etwas damit zu tun hat, ob wir uns unserer Selbst sicher sind, also ob wir selbstbewusst sind. Und dieses Selbstbewusstsein ist nichts Einheitliches, Statisches, Festes, sondern es kann sehr schwanken, ist labil und leicht zu verunsichern.

Die Angst, durch ein Nein die gute Verbindung zu einem Menschen, einem Freund oder einer Freundin zu verlieren, steckt also tief in uns, wenn wir es nicht wagen, nein zu sagen. Verstärkt wird diese Unsicherheit in Zeiten einer

Krise. Eine Krebserkrankung stellt eine solche Krisensituation dar, die zutiefst verunsichert und damit natürlich auch Einfluss auf unser Selbstbewusstsein hat.

Um ein gutes Nein aussprechen zu können, also ein Nein, das freundlich, aber bestimmt geäußert wird und keinen entschuldigenden Charakter hat, müssen wir – gerade in einer krisenhaften Situation – versuchen, wieder an Sicherheit zu gewinnen. Dabei kann es helfen, sich im Vorfeld mit bestimmten Situationen auseinanderzusetzen. Dafür habe ich hier eine kurze Anleitung für ein gutes Nein vorbereitet.

Drei Schritte zum guten Nein

1. Schritt:

Sie überlegen sich eine Situation, in der Sie ein Nein nicht ausgesprochen oder vermieden haben. Dann schreiben Sie auf, was es Ihnen schwer gemacht hat, nein zu sagen und wovor Sie Angst hatten.

2. Schritt:

Sie tauschen sich mit anderen über das Thema aus und versuchen herauszufinden, wann andere Angst vorm Nein-Sagen hatten. Erkennen Sie Gemeinsamkeiten?

3. Schritt:

Sie stellen sich Situationen vor, in denen ein Nein häufig unausgesprochen bleibt, und überlegen sich, was ein „guter“ Nein-Satz wäre (d.h. ein Nein, das freundlich ist, nicht brüskierend oder zurückweisend). Diesen Satz schreiben sie auf.

Mit diesen drei Schritten und dem einen oder anderen bereits vorgedachten Satz kann Ihnen das gute Nein künftig leichter gelingen.

*Thorsten Adelt
Psychologischer Psychotherapeut
Bonn*

Inkontinenz

Ein weitverbreitetes Leiden

Vier Millionen Menschen in Deutschland werden wegen einer Harninkontinenz (eine Form der Blasenschwäche) medizinisch betreut. Die tatsächliche Zahl der Betroffenen ist wesentlich höher. Die meisten leiden still, weil sie über ihr Problem nicht zu sprechen wagen. Über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten informiert Prof. Dr. Dr. h.c. Eckhard Petri, einer der weltweit bekanntesten Urogynäkologen, im folgenden Beitrag.

Vom Symptom „Harninkontinenz“ sind Frauen weit häufiger betroffen als Männer. In der Bevölkerung leiden 15 bis 35 Prozent aller Frauen darunter. Die sogenannte Belastungsinkontinenz – in unterschiedlichen Schweregraden – tritt dabei am häufigsten auf. Sie ist gekennzeichnet durch unwillkürlichen Urinverlust ohne spürbaren Harndrang bei körperlicher Anstrengung wie Heben, Tragen, Niesen und Husten. Die Ursache ist eine Schwächung des Blasen-Verschlussmechanismus. Die körperlichen Belastungen verursachen eine Erhöhung des Drucks im Bauchraum und damit eine Erhöhung des Drucks auf die Blase, dem der geschwächte Blasenverschluss des Beckenbodens nicht mehr gewachsen ist.

Angesichts der demographischen Entwicklung, die eine Verdopplung der Anzahl der Menschen über 65 Jahren in den nächsten 25 Jahren und eine deutlich höhere Zahl an hochbetagten Menschen in Pflegeeinrichtungen oder Querschnittszentren erwarten lässt, wird die Inkontinenzproblematik bald weit über 50 Prozent der weiblichen Bevölkerung betreffen.

Nur die Hälfte der Betroffenen sucht professionelle Hilfe

Trotz der Krankheitshäufigkeit und zunehmender Werbung von Heil- und Hilfsmittelherstellern in der Öffentlichkeit (z.B. Werbung für Vorlagen zur besten Sendezeit, Werbeplakate für Tabletten zur Blasensiederung unweit der Toiletten im Zug) ist Inkontinenz nach wie vor ein Tabu-Thema. Nur etwa die Hälfte der betroffenen Frauen sucht direkte Hilfe beim Arzt, wenn Symptome auftreten. Häufig wagen die Betroffenen diesen Schritt erst nach langem Krankheitsverlauf und bei hohem Leidensdruck. Studien belegen zudem, dass leider nur eine geringe Zahl der Ärzte in Praxis und Klinik routinemäßig nach Symptomen der Harninkontinenz und noch seltener nach der fast gleich häufigen Stuhlinkontinenz und Störungen der Sexualität fragen.

Der Leidensdruck ist von Frau zu Frau sehr unterschiedlich mit deutlichem Stadt-Land- und Nord-Süd-Gefälle. Es gibt Frauen, die klaglos zehn Vorlagen am Tage wechseln; andere wiederum verlangen dringend nach einer operativen Korrektur, weil sie beim Joggen eine Slip-Einlage benötigen.

Ursachen für Inkontinenz

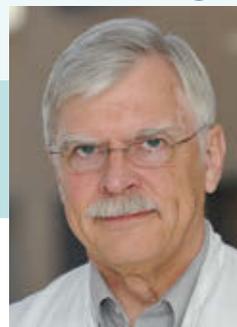
Neben der familiären (genetischen) Veranlagung, die eine relevante Rolle spielt, beeinflussen Lebensstil und Begleiterkrankungen Störungen des Beckenbodens in großem Maße. Ein hoher Body-Mass-Index (BMI) ist ein bekannter Risikofaktor für die Entwicklung einer Belastungsinkontinenz. Es wurde errechnet, dass jedes Kilogramm Gewichtszunahme das Risiko für Harninkontinenz um drei Prozent steigert.

In neueren Studien wurde der Hüftumfang als Hinweis für die Belastung des Beckenbodens als bedeutsamer erkannt als das absolute Körpergewicht. Auch das Tempo der Gewichtszunahme spielt offenbar eine entscheidende Rolle. So erhöht eine Gewichtszunahme von 20 Kilogramm in vier Jahren das Harninkontinenz-Risiko signifikant. Außerdem beeinflussen eine Reihe von begleitenden Faktoren die Entstehung einer Harninkontinenz, so z.B. Bluthochdruck, Asthma, koronare Herzkrankheit (KHK), Diabetes mellitus, aber auch der sozio-ökonomische Status, der wiederum mit Nikotin- und Alkoholkonsum in einer engen Beziehung steht.

Sorgfältige Diagnostik ist wichtig

Frauen, die an Harninkontinenz leiden, sollten sich damit nicht einfach abfinden, sondern die Ursache diagnostizieren lassen. Zur Diagnose gehört eine sorgfältige Erhebung der Vorgeschichte (Operationen, Geburten, Vorbehandlungen und deren Erfolg), Infekt-Ausschluss, Ultraschall des Restharns und der Organe des kleinen Beckens.

Autor
dieses Beitrags



**Prof. Dr. Dr. h.c.
Eckhard Petri**
*Urogynäkologe
Universitäts-Frauenklinik
Greifswald*

und doch tabuisiert

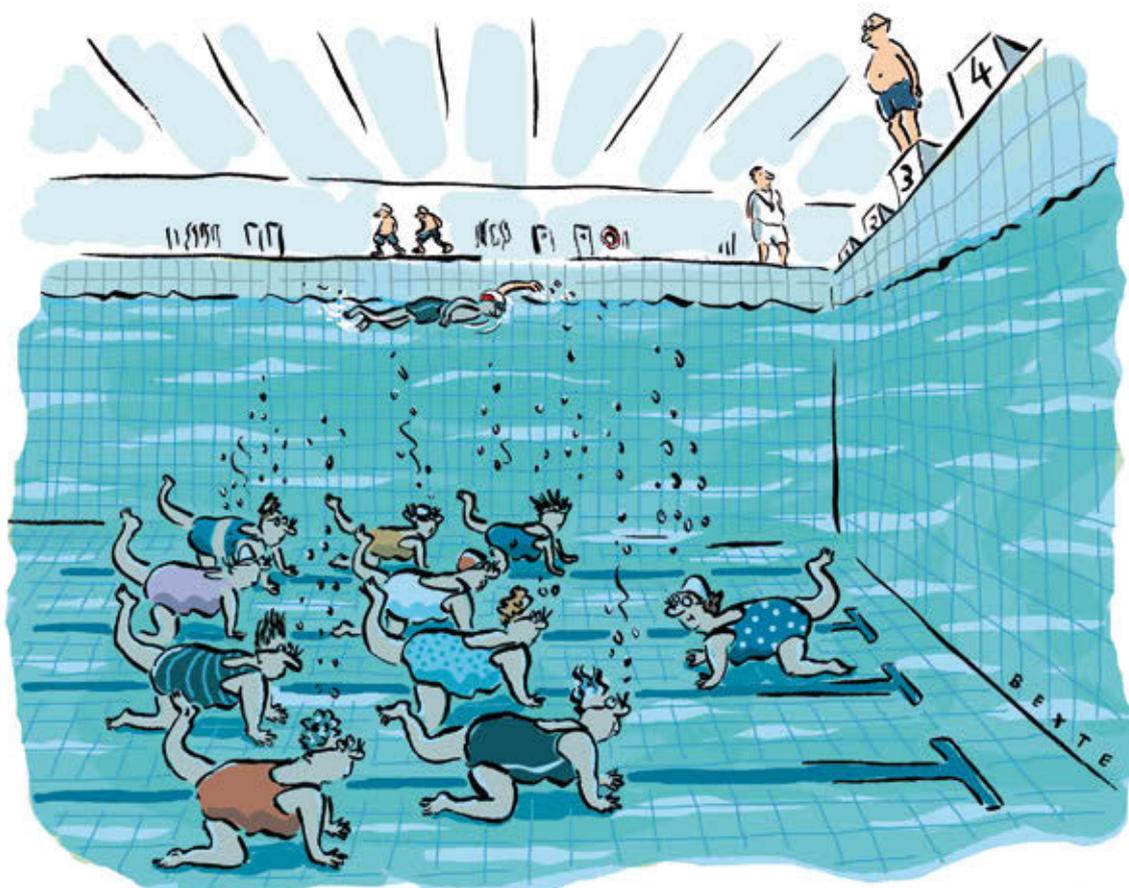
Die Datenlage zur sogenannten urodynamischen Funktionsdiagnostik – sie umfasst Untersuchungstechniken wie die Uroflowmetrie, Flow-EMG, Zystometrie- und Druck-Fluss-Messung, Video-Urodynamik und Urethradruckprofil – ist kontrovers. Bei einer Abweichung zwischen dem klinischen Bild und den subjektiven Beschwerden sowie insbesondere bei einem Wiederauftreten der Beschwerden muss die Funktionsdiagnostik jedoch empfohlen werden.

Konservative Therapie

Bei einer Belastungsinkontinenz steht keine sicher wirksame und in den Nebenwirkungen akzeptable Arzneimitteltherapie zur Verfügung. Sinnvoll können physiotherapeutische Maßnahmen wie Beckenbodengymnastik sein.

Bewährt bei der konservativen Therapie einer Harninkontinenz haben sich Ring-, Schalen- oder Harnröhren-Pessare aus Silikon, die in die Scheide eingeführt werden. Diese Hilfsmittel sind auch geeignet, um vor einer Operation zu prüfen, inwieweit eine Lageveränderung der Harnröhre und des Blasenhalses zu einer Besserung der Inkontinenz-Symptomatik führt.

Bei Frauen nach den Wechseljahren (Postmenopause) sollte immer auch überprüft werden, ob eine sogenannte urogenitale Atrophie vorliegt; das sind Gewebs- und Funktionsveränderungen der äußeren Geschlechtsorgane und des unteren Harntraktes, die aufgrund eines alterungsbedingten Hormonmangels auftreten. Daran leiden etwa zehn bis 40 Prozent der postmenopausalen Frauen.



Beckenbodengymnastik

Inkontinenz – Ein weitverbreitetes Leiden und doch tabuisiert

Um den Östrogenmangel auszugleichen, stehen vielfältige lokale Anwendungsformen (östrogenhaltige Salben) zur Verfügung.

Operative Therapie

Wenn sich nach Ausschöpfung aller konservativen Maßnahmen die Belastungsinkontinenz nicht bessert, kann nach Durchführung der bereits genannten diagnostischen Untersuchungen und korrekter Indikationsstellung als Maßnahme der letzten Wahl eine operative Korrektur erfolgen. Neben bewährten traditionellen Anhebungen von Harnröhre und Blasen Hals hat sich in den vergangenen Jahren die Einlage eines suburethralen Kunststoff-Bandes (suburethral = die untere Harnröhre betreffend) wegen seiner Einfachheit durchgesetzt, wobei auch hier bisher unbekannte Komplikationen auftreten können.

Es gibt Länder in Europa mit strengen Zertifizierungs- und Qualitätsauflagen (z.B. die Niederlande), aber auch Länder, die unter Hinweis auf „die guten Erfahrungen mit den Produkten“ und ausschließlich von den Herstellern gelieferten Daten trotz der hohen Komplikationsraten unvermindert Netze und

Bänder in hoher Zahl implantieren (z.B. Frankreich und Deutschland).

Zusammenfassung

Die Belastungsinkontinenz der Frau tritt nur langsam aus der Tabu-Zone. Zusammen mit anderen Funktionsstörungen des Beckenbodens nimmt sie mit jeder Lebensdekade zu, um in Alten- und Pflegeheimen mehr als 50 Prozent der Bewohner zu betreffen. Neben Pessaren und der Verwendung östrogenhaltiger Salben stehen physiotherapeutische Maßnahmen zur Verfügung. Erst bei Ablehnung oder Versagen der konservativen Therapien sollte eine operative Therapie diskutiert werden.

Der Einsatz von suburethralen Kunststoffbändern hat zwar seinen Platz in der Behandlung von Inkontinenzproblemen erobert. Diese Maßnahme kann aber nicht die Lösung für alle Fälle sein. Ihre Einführung in der Beckenbodenrekonstruktion stellt zwar eine revolutionäre Verbesserung dar, konfrontiert uns aber auch mit neuen Komplikationen. Das Erreichen guter Langzeit-Ergebnisse verlangt viel Erfahrung des Operateurs, um die Komplikationsrate möglichst niedrig zu halten.



**Wer fragt, ist ein Narr für eine Minute.
Wer nicht fragt, ist ein Narr sein Leben lang.**

Chinesische Weisheit

Wer an Krebs erkrankt, der hat häufig sehr viele Fragen und wäre ein Narr, diese nicht zu stellen. Im Forum der Frauenselbsthilfe nach Krebs finden Sie Gleichbetroffene, mit denen sie sich über ihre Fragen austauschen können: <https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Oder kommen Sie in eine unserer Gruppen vor Ort, zu finden unter: www.frauenselbsthilfe.de/begleiten oder rufen Sie uns an: Tel.: 0228 – 33 88 94 00.

Gruppenjubiläen 4. Quartal

Land	Gruppe	Gründungsdatum
35 Jahre		
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Duderstadt	2.10.1980
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Leer	1.11.1980
25 Jahre		
Thüringen	Artern	1.11.1990
Sachsen-Anhalt	Halberstadt	7.11.1990
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Sassnitz	10.11.1990
20 Jahre		
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Hamburg-Barmbek	1.11.1995
Thüringen	Stadtroda	1.11.1995
Baden-Württemberg	Öhringen	6.11.1995
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Demmin	10.12.1995
Thüringen	Steinbach-Hallenberg	13.12.1995
10 Jahre		
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Ferdinandshof	26.10.2005
Thüringen	Bad Berka	8.11.2005

EHRUNGEN

Der Landkreis Meißen hat **Marianne Gerbert**, Leiterin der **Gruppe Großenhain**, den Ehrenpreis 2015 verliehen. Landrat Arndt Steinbach überreichte persönlich die Ehrenurkunde, in der die engagierte Arbeit im Ehrenamt gewürdigt wird.

Eine besondere Ehre ist **Gertrud Köpf** zuteil geworden, die seit zehn Jahren die FSH-Gruppe Friedrichshafen leitet. Sie hat von Joachim Gauck eine Einladung zum Bürgerfest in das Schloss Bellevue erhalten. Damit würdigt der Bundespräsident in jedem Jahr ehrenamtlich tätige Menschen. Gemeinsam mit ihrer Stellvertreterin, Ursula Reitemeyer, reiste sie im September zum Fest nach Berlin.

Ingrid Hager ist Anfang November stellvertretend für die **Gruppe Leipzig** der Sächsische Selbsthilfepreis der Ersatzkassen 2015 verliehen worden. Die offizielle Ehrung der Preisträger hat im Rahmen einer Festveranstaltung in der sächsischen Landeshauptstadt Dresden stattgefunden.

Aktuelle Meldungen

Grippeschutzimpfung auch für Menschen mit Krebs wichtig

Einer Studie des Robert Koch Instituts (RKI) zufolge lässt sich in Deutschland nur jeder vierte chronisch Kranke zwischen 18 und 59 Jahren gegen Influenza (Grippe) impfen. Gründe dafür sind Vorbehalte gegenüber der Impfung und die



Meinung, dass eine Influenza nicht wirklich gefährlich sei. Menschen mit chronischen und schweren Erkrankungen sollten sich jedoch nach Möglichkeit gegen Grippe impfen lassen – auch oder gerade bei einer Krebserkrankung. Nur in sehr wenigen Situationen könne es tatsächlich sein, dass ein Krebspatient die Impfung nicht vertrage, so die Wissenschaftler des RKI. Ob die Impfung infrage

kommt oder ob medizinische Gründe dagegen sprechen, müsse jedoch mit den behandelnden Ärzten geklärt werden. Die Monate Oktober und November sind der beste Zeitraum für die Impfung. Sie kann aber auch später im Jahr nachgeholt werden – auch dann noch, wenn eine Grippewelle bereits begonnen hat. Für Krebspatienten übernimmt die Krankenkasse die Kosten der Impfung.

Quelle: Robert Koch Institut

Aktuelle Auswertung zum Mammographie-Screening

Mit dem Alter steigt das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Das zeigt sich auch im aktuellen Bericht zur Auswertung des Mammographie-Screenings: Bei 50- bis 54-jährigen Frauen, die das erste Mal die Untersuchung im Rahmen des Screenings durchführen lassen, wird bei sechs von 1.000 Frauen ein Tumor in der Brust gefunden. In der Altersgruppe der 65- bis 69-jährigen erhalten 15 von 1.000 Frauen die Diagnose Brustkrebs. Die meisten der 17.300 im Screening diagnostizierten Karzinome sind in einem frühen, prognostisch günstigen Stadium entdeckt worden. Rund 82 Prozent sind höchstens 20 Millimeter groß und bei 80 Prozent der Betroffenen gibt es keinen Lymphknotenbefall.

Quelle: Kooperationsgemeinschaft Mammographie-Screening

Schimmelpilze erhöhen das Krebsrisiko

130.000 Schimmelpilzarten sind bekannt. Die meisten sind ungefährlich wie etwa Edelschimmel auf Käse. Vorsicht ist jedoch bei den Mykotoxinen (Schimmelpilzgiften) Aflatoxin und Nitrosamin geboten. Aflatoxin findet sich häufig in Nüssen oder Gewürzen und kann nachweislich Nieren und Leber schädigen. Nitrosamine erhöhen das Risiko für einen Tumor im Magen-Darm-Trakt. Das hat eine britische Untersuchung im Rahmen der Europäischen Krebs- und Ernährungsstudie EPIC ergeben. Auch bei geringem Schimmelfall sollten Lebensmittel daher nicht mehr verzehrt werden, denn die giftigen Stoffwechselprodukte des

Pilzes können sich bereits im Lebensmittelinneren ausgebreitet haben, ohne sichtbar zu sein. Unschädlich machen lassen sich Schimmelpilzgifte entgegen mancher Gerüchte nicht. Weder Erhitzen noch Einfrieren können Mykotoxinen etwas anhaben.

Quelle: Pharmazeutische Zeitung





Link-Tipp: Wissen was wirkt

Medizinische Studien gibt es wie Sand am Meer und Medienberichte darüber auch. Doch auf welche Informationen kann man sich wirklich verlassen? Ein neuer Blog (elektronisches Tagebuch) des Cochrane Netzwerks will für mehr Klarheit sorgen. Cochrane ist ein internationales Netzwerk von Wissenschaftlern und Ärzten, das sich an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin orientiert. Die Ergebnisse der Arbeit von Cochrane werden international als Goldstandard für hohe Qualität und vertrauenswürdige Information angesehen. In dem neuen Blog sollen regelmäßig neue Erkenntnisse aus der Medizin erklärt werden: Kurz, knapp, unterhaltsam und vor allem wissenschaftlich fundiert. Die Adresse des neuen Angebots lautet www.wissenwaswirkt.org.

Quelle: Cochrane Deutschland

fotolia © MK-Photo



Zitronensaft kann Noroviren austricksen

Menschen, die an einer schweren Erkrankung wie Krebs leiden, sind durch Infektionen besonders gefährdet: Noroviren, die schwere Magen-Darm-Infekte auslösen können, und andere Keime werden für sie daher leicht zu einem Risiko. Wissenschaftler aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum haben nun entdeckt, dass sich Zitronensäure an hochansteckende Noroviren bindet und diese möglicherweise daran hindert, menschliche Zellen zu infizieren. Zitronensaft könnte sich daher als sicheres und gesundheitlich unbedenkliches Desinfektionsmittel gegen die verbreiteten Erreger der Magen-Darm-Infekte eignen. Die Forscher vermuten, dass die Citratmenge im Saft einer Zitrone ausreichen könnte, um beispielsweise die Hände zu entkeimen. Sie wollen nun untersuchen, ob Zitronensäure auch bei bereits erfolgter Norovirus-Infektion die Symptome lindern kann.

Quelle: Krebsinformationsdienst

fotolia © alexlukin

Patientenleitlinie informiert über Gebärmutterhalskrebs

In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 4.600 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Eine neu erstellte Patientenleitlinie erläutert nun auf 95 Seiten in laienverständlicher Form alle Aspekte der Erkrankung und der Behandlung. Außerdem enthält sie zahlreiche Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag. Es werden Beratungs- und Hilfsangebote genannt und in einem Wörterbuch die wichtigsten Fachausdrücke erläutert. Die Leitlinie beruht auf der im Oktober des vergangenen Jahres fertiggestellten ärztlichen S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom“. Alle Angaben befinden sich damit auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Kenntnis. Herausgegeben werden die S3- und die Patienten-Leitlinien vom Leitlinienprogramm Onkologie, das unter der Federführung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe (DKH) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) steht. An der Patientenleitlinie haben auch Vertreterinnen des Bundesverbandes der Frauenselbsthilfe nach Krebs mitgearbeitet.

Redaktion perspektive

Gänsehaut-Momente

Das Netzwerk „Junge Frauen“

Welche Bedürfnisse haben junge, an Krebs erkrankte Frauen? Dieser Frage ging die Frauenselbsthilfe nach Krebs im Sommer 2014 mit einer Online-Umfrage auf den Grund. Angesprochen waren Betroffene unter 50 Jahren. Nachdem sich schon hier eine rege Beteiligung zeigte, war der Weg geebnet für ein erstes Treffen für Interessierte, die dem Projekt „Netzwerk für junge Frauen mit Krebs“ Form geben wollten.



In einem Workshop im Herbst 2014, begleitet von der Sozialarbeiterin Franziska Anna Leers, wurde ein Fundament gelegt aus Ideen, Visionen und viel Motivation, um den Gedanken voranzubringen und ein Angebot, speziell für jüngere Betroffene zu schaffen.

Im April dieses Jahres, im Rahmen eines zweiten Workshops, gründeten die engagierten Teilnehmerinnen das Netzwerk mit dem Namen „NetzwerkStatt Krebs – Macht Mut. Mach mit!“. Anliegen dieses Projekts ist es, jungen Frauen, bei denen die Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, kleine Kinder zu betreuen sind und/oder die mitten im Berufsleben stehen, Unterstützung zu bieten.

Für die angesprochene Altersgruppe hat der Austausch über Internet und soziale Netzwerke sicherlich eine große Bedeutung. Aber genauso wichtig ist auch der persönliche Kontakt mit anderen Betroffenen, wie von Teilnehmerinnen immer wieder bestätigt wird – egal, ob sie bereits Erfahrung mit einer Selbsthilfegruppe haben oder noch nicht.

Ende August 2015 war es dann soweit: Im Rahmen der Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs fand in Magdeburg das erste Treffen der *NetzwerkStatt Krebs* mit mehr als 30 Teilnehmerinnen statt. Hier wurden bereits vorhandene Projekte wie die Netzwerk-Website vorangetrieben und neue Ideen entwickelt.

Im Anschluss an das Treffen stellte sich die gesamte Gruppe den Mitgliedern der Frauenselbsthilfe vor. Sonja Heller, eine der Sprecherinnen der *NetzwerkStatt Krebs*, begrüßte die rund 550 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bundestagung mit einer kurzen Ansprache. Dann präsentierten sich die jungen Frauen in einheitlichen, leuchtend grünen T-Shirts mit dem neu entworfenen Logo der *NetzwerkStatt*. Von der Bühne und verschiedenen Stellen des Saals aus beschrieben sie in Schlagworten das Projekt und seine Ziele:

WIR SIND...

NetzwerkStatt Krebs, ein Projekt der Frauenselbsthilfe im Aufbau; Betroffene, früher erkrankt als der Durchschnitt; bundesweit vernetzt; organisiert über moderne Medien; finanziell unabhängig; zu 100 Prozent gefördert vom Ministerium für Gesundheit; dankbar für gewachsene Strukturen; ein Teil von EUCH!

WIR FINDEN DAS WICHTIG, WEIL...

immer mehr junge Menschen an Krebs erkranken und wir andere Interessen und Themen haben wie zum Beispiel kleine Kinder bzw. Kinderwunsch und wir die gesamte Familie mit einbeziehen wollen; wir am Anfang oder mitten in Ausbildung und Beruf sind; wir

präsentiert sich den FSH-Mitgliedern

andere Medien nutzen und Informationen im Netzwerk bündeln wollen; wir Mut machen wollen; wir körperliche Veränderungen zu früh erleben; das Thema Genetik eine große Rolle spielt; wir uns über Brustaufbau und hormonelle Veränderungen Gedanken machen müssen; wir UNS suchen und uns trotzdem mit EUCH verbinden wollen!

WIR WOLLEN...

Interesse, kein Mitleid; keine Konkurrenz sein; miteinander reden; gesehen werden; mit euch sein!

WIR ENGAGIEREN UNS FÜR...

psycho-onkologische Unterstützung und Beratung; die Annahme der „neuen“ Weiblichkeit; den Austausch mit gleichaltrigen Betroffenen; Sport und Aktivität; Unterstützung im sozial-rechtlichen Bereich; Unterstützung bei Kinderbetreuung und Haushalt; Ansprechpartner/innen vor Ort; gesellschaftliche Akzeptanz; Fragen rund um den Kinderwunsch; alternative Wege; Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg; Erfahrungsaustausch bei Spätfolgen; Unterstützung der Angehörigen bei Fragen zu Sexualität und Partnerschaft.

WIR BRAUCHEN...

Unterstützung, Akzeptanz, Kraft, Austausch, Öffentlichkeit, Erfahrung, Mitstreiter, Fröhlichkeit, Mutmacher, Verständnis, positive Energie und viele Hände.

WIR BRAUCHEN EUCH!

Was auf diese Präsentation folgte, hätten viele Teilnehmerinnen des Netzwerk-Treffens nicht erwartet: minutenlanges Applaus, Standing Ovationen sowie Rufe aus dem Publikum: „UND WIR BRAUCHEN EUCH!!!!!!“ Ein echter Gänsehautmoment!

Auf der großen Bühnenleinwand war derweil der Countdown bis zum Start der Website www.netzwerkstattkrebs.de Mitte Dezember

zu sehen. Auf dieser Website sollen fundierte Informationen und Tipps zu den meistgenannten Themen der Online-Befragung zu finden sein. Das sind u.a.

- Diagnose Krebs und Kinderwunsch bzw. Umgang mit Kindern,
- Auswirkungen der Erkrankung auf das Berufsleben,
- Umgang mit Langzeitnebenwirkungen durch die Behandlung,
- ganzheitliche Therapien und
- der gesellschaftliche Umgang mit der Krankheit.

Außerdem soll auf der Website die Möglichkeit geschaffen werden, dass sich Betroffene untereinander austauschen können. Damit möchte die *NetzwerkStatt Krebs* auch den Frauen gerecht werden, denen es aus zeitlichen oder auch gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, Gruppentreffen in der Nähe zu besuchen.

Zurzeit gibt es bereits einige junge Gruppen in der Frauenselbsthilfe. Die Initiatoren der *NetzwerkStatt Krebs* planen weitere Möglichkeiten für junge Betroffene, sich – auch an Orten wie Cafés oder Bistros – zu treffen. Um diese Treffen zu organisieren, wird es regionale Ansprechpartnerinnen geben. Aber auch weitere bundesweite Treffen sind ein großer Wunsch des Netzwerkes. „Es wäre toll, wenn wir uns wieder in einem ähnlichen Rahmen wie auf der Bundestagung treffen könnten“, meinte Sonja Heller stellvertretend für alle Teilnehmerinnen beim Treffen in Magdeburg.

Bereits jetzt ist die *NetzwerkStatt Krebs* per Mail unter der Adresse mail@netzwerkstattkrebs.de für persönliche Fragen und Anliegen erreichbar. Herzlich willkommen sind auch alle Frauen, die Lust haben, sich aktiv an der Mitarbeit in der *NetzwerkStatt Krebs* zu beteiligen.

*Sonja Heller, Bettina Onnasch und Sandra Oser
Sprecherinnen NetzwerkStatt Krebs*

Gruppendynamik und Lachmuskeltraining

Wir machen mit bei der Benefiz-

Wer hat nicht schon einmal daran gedacht, das Ruder selbst in die Hand zu nehmen? Auch wir, vier Frauen aus dem Landesverband Nordrhein-Westfalen der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH), hatten Lust dazu und folgten daher dem Aufruf der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen und des Ruderclubs Germania Düsseldorf 1904 zu einer Benefiz-Regatta im August 2015.

„Düsseldorf am Ruder für Menschen mit Krebs“ lautete das Motto dieser Veranstaltung. Unterstützt wurden die Planungen vom Universitätstumorzentrum Düsseldorf und von Oberbürgermeister Thomas Geisel als Schirmherrn. Sportlicher Botschafter der Aktion war der zweimalige Weltmeister und Olympiasieger im Deutschland-Achter Lukas Müller.

Das Interesse war groß: Schnell waren 60 Teams angemeldet und die Boote ausgebucht. Unser Vierer-Team bestand aus Cerstin, Gruppenleiterin in Hagen, Maren, einer Gruppenteilnehmerin aus Dortmund, Petra,

der Vorsitzenden unseres Landesverbandes NRW und mir, der Landeskassiererin. Gerudert werden sollte in sogenannten Breitensport-Vierern mit Steuermann.

Damit wir das mit dem Rudern auch hinbekommen, gab es für uns vier Trainingseinheiten, drei davon – welche Ehre – mit Jan Milles, dem Organisator und Leiter der Regatta, als Steuermann. Unser neues Sportgerät lernten wir zunächst richtig gut kennen, weil wir es jedes Mal aus der Halle hinaus und auch im Anschluss an das Training wieder hinein tragen mussten. Nach einigen Erläuterungen an Land

folgte direkt die Praxis: Die Ruder wurden eingelegt, Stemmbretter angepasst, Füße angeschnallt und los ging es.

Unser Ziel: die unfallfreie Teilnahme an der Regatta, zu der sich sowohl an Krebs erkrankte wie auch gesunde Menschen anmelden konnten. Im Gespräch mit Jan Milles erfuhr ich, dass andere Selbsthilfegruppen ihre Anmeldung zurückgenommen hatten, weil sie den



Regatta „Rudern gegen Krebs“

sportlichen Vergleich mit jungen und gesunden Menschen als ungerecht empfanden.

Na, das sahen wir aber ganz anders. Wir wollten doch nicht starten, um zu gewinnen, sondern um zu zeigen, dass sich auch Menschen mit einer oder vielmehr trotz einer Krebserkrankung neuen Herausforderungen stellen und stark und aktiv sein können. Bereits vor dem ersten Lauf war für uns daher klar: Wir haben schon gewonnen!



Am Regattatag starteten alle Teams in vier Läufen. Beim Rudern mussten wir dann diverse Muskeln einsetzen – sogar die Lachmuskeln, als nämlich das Boot der Krebsgesellschaft NRW im dritten Lauf kenterte und ein Rettungskatamaran die Insassen pudelnass aus dem Wasser fischte. Beim letzten Start war uns allerdings etwas mulmig zumute, weil wir keine Lust hatten, ebenfalls ins Wasser zu fallen. Aber das ist zum Glück nicht passiert.

Glücklich und stolz, total groggy und doch sehr zufrieden haben wir abends die Heimreise angetreten. Die Regatta hatte auf sportliche

Art deutlich gemacht, was wir alle in der FSH immer wieder erfahren: ein Gemeinschaftsgefühl stärkt und gibt Sicherheit. Aber gemeinsam geht es nur voran, wenn alle das gleiche Ziel vor Augen haben. Das gilt im Vierer mit Steuermann genauso wie in der FSH.

Ach ja, wen es noch interessiert: Wir haben in der Kategorie der Damen den letzten Platz belegt. Wenn das kein Grund für eine erneute Teilnahme ist!

Ein großes Dankeschön geht an alle Mitglieder des Ruderclubs, die

wochenlang – auch in den Sommerferien und nach der Arbeit – immer freundlich und geduldig im Einsatz waren, an die privaten Sponsoren als Bootspaten, die völlig uneigennützig halfen, und an die Unternehmen aus der Region, die ihre finanziellen Möglichkeiten im Sinne dieser guten Sache genutzt haben.

*Gisela Schwesig
Kassiererin des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen*



Tipps und Tricks für Patienten

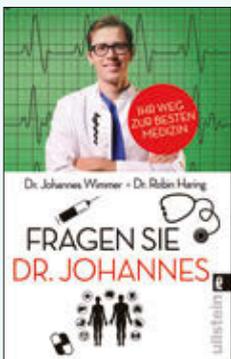
Wer an Krebs erkrankt, muss meist sehr häufig zum Arzt. Nicht bei allen Patienten fallen diese Besuche zur vollsten Zufriedenheit aus. Das zeigen uns die zahlreichen Rückmeldungen aus unseren Selbsthilfegruppen oder auch unserem Internetforum, in denen unbefriedigende Situationen aus der Arztpraxis geschildert werden. Hilfreiche Tipps für einen gelungenen Arztbesuch lieferte auf der Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs Dr. Johannes Wimmer mit seinem Vortrag „Tipps und Tricks für Patienten“. Im Internet ist er bekannt als Dr. Johannes. Auf seiner Videoplattform erklärt der Mediziner, der am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg tätig ist, in einfachen und einprägsamen Worten, wie man für sich selbst die beste Medizin findet. Einige zentrale Punkte für einen erfolgreichen Arztbesuch und den Weg zur „besten Medizin“ hat er hier für Sie zusammengefasst.

Auf dem Weg zu einer optimalen Versorgung können Sie einiges beachten, um für sich selbst die beste Medizin zu bekommen.

- Krebs ist eine chronische Erkrankung und damit ein lebenslanger Begleiter. Daher ist es wichtig, den Überblick zu behalten. Ein wichtiger Rat: Legen Sie sich einen Patientenordner an. Dort hinein gehören folgende Dokumente: Diagnosezeitpunkt (Datum) und Verlauf Ihrer Erkrankung

bzw. Ihrer Krankengeschichte; Angaben zu Erkrankungen in Ihrer Familie; Angaben zu Allergien und Unverträglichkeiten; Impf- und Röntgenpass, aber auch andere Ausweise dieser Art (z.B. Ihr Brillenpass); und – ganz wichtig – die Sammlung Ihrer Arztbriefe und Befunde.

- Wichtiger als der Personalausweis oder die Krankenversichertenkarte ist in der Handtasche der aktuellste Arztbrief. Den sollten Sie immer dabei haben!
- Nehmen Sie einen Notizzettel mit Ihren wichtigsten Fragen mit zum Arzttermin und verlassen Sie die Praxis erst, wenn Sie Ihre Ziele für den Arztbesuch erreicht haben.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder wenn der Arzt Ihre Fragen nicht beantwortet hat. Haben Sie keine Scheu, so lange nachzuhaken, bis Ihnen alles klar ist. Ihr Arzt ist verpflichtet, sie umfassend aufzuklären. Sie können ihn aber auch fragen, wo Sie weiterführende, qualitätsgesicherte Informationen, z.B. im Internet, finden können.
- Fragen Sie Ihren Arzt, was passiert, wenn Sie sich gegen eine Behandlung entscheiden. Das lockt viele Ärzte aus der Reserve! Diese erklären dann häufig nochmals viel klarer, wozu eine Behandlung dient.



Wir verlosen fünf Bücher von Dr. Johannes!

Viele weitere Ratschläge, um die richtigen Fragen zu stellen, passende Entscheidungen zu treffen und chronische Erkrankungen im Alltag zu meistern, können Sie im aktuellen Buch von Dr. Johannes Wimmer nachlesen. Es trägt den Titel „Fragen Sie Dr. Johannes: Ihr Weg zur besten Medizin“ (Ullstein Verlag/ISBN: 354 837 6207/ 9,99 €).

Fünf signierte Exemplare dieses Buches verlosen wir. Schreiben Sie uns eine Postkarte mit Ihrer Adresse* an:

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Redaktion *perspektive*
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Aus allen Einsendungen ziehen wir die Gewinner.
Einsendeschluss ist der 31. Januar 2016.

* Ihre Adresse wird ausschließlich genutzt, um das Buch versenden zu können. Sie wird bei uns weder erfasst noch an Dritte weitergegeben.

von Dr. Johannes

- Fragen Sie Ihren Arzt, welchen Nutzen und welchen Schaden Sie von der Behandlung konkret zu erwarten haben.
- Gerade bei einer fortgeschrittenen Erkrankung sollten Sie Ihren Arzt fragen, welchen Einfluss die vorgeschlagene Behandlung auf Ihre Lebensqualität hat. Müssen beispielsweise schwere Nebenwirkungen in Kauf genommen werden, obwohl sich die Prognose für Ihre Lebenszeit dadurch nur unwesentlich verlängert.
- Nehmen Sie zu wichtigen Arztgesprächen einen vertrauten Menschen mit, der mithört und gegebenenfalls auch mitnotiert oder Sie an wichtige Fragen erinnert. Viele Menschen sind beim Arzt aufgeregt und können sich wichtige Informationen nicht merken oder bringen sie durcheinander. Dann ist

es gut, wenn man sich später mit jemandem über das Gesagte austauschen kann.

Bedenken Sie aber auch, dass es zu einer guten Kooperation gehört, nicht nur etwas von Ihrem Arzt zu fordern, sondern ihm auch etwas entgegenzubringen: Seien Sie respektvoll und halten Sie sich an die Spielregeln in der Praxis wie Pünktlichkeit und Einhaltung der ärztlichen Ratschläge.

Falls das Zusammenspiel mit Ihrem Arzt trotzdem nicht funktioniert, sollten Sie ggf. einen Arztwechsel in Erwägung ziehen.

*Dr. Johannes Wimmer
Leiter der digitalen Patientenkommunikation
Competenzzentrum Versorgungsforschung in der
Dermatologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf UKE*

Vorstandsarbeit verbindet!

Gesamtvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs im Oktober in Bonn



Ost und West feiern gemeinsam 20-jähriges Gruppenjubiläum

fotolia © Artemnata

20 Jahre Frauenselbsthilfe nach Krebs in Großenhain/Sachsen – wenn das kein Grund zum Feiern ist. Das fanden nicht nur wir, sondern auch die FSH-Gruppe aus unserer Partnerstadt Öhringen in Baden-Württemberg. Sie folgte unserer Einladung und feierte mit.

Wir eröffneten unser Fest nicht mit „Pauken und Trompeten“, sondern mit einer Trommlershow der Spitzenklasse: Der Zabeltitzer Spielmannszug brachte damit sogleich alle in Schwung, genauso wie die jungen Schüler unserer Musikschule, die uns mit Tänzen und einer musikalischen Vorführung begeisterten. Da gab es niemanden, der nicht gerührt war.

Im Anschluss hielt Oberbürgermeister Burkhard Müller sein Grußwort und überreichte uns, damit wir für unsere künftige Arbeit gut beschirmt sind, grüne Regenschirme. Anschließend überbrachte die Leiterin der Gruppe Öhringen, Angelika Priese, ihre Glückwünsche und, kaum zu fassen, ebenfalls Schirme, allerdings in rot. Da kann künftig – jedenfalls wettermäßig – für uns nichts mehr schief gehen.

Was aber gehört noch zu einer guten Geburtstagsfeier? Ganz klar: eine Geburtstagstorte! Unsere hatte sogar ein Feuerwerk. Zusammen mit der großen Vielfalt an selbstgebackenen Kuchen und Torten war das Interesse am süßen Buffet dann natürlich entsprechend

groß, zumal der dazu ausgeschenkte Kaffee der Kaffeerösterei Müller persönlich von Constanze Müller zubereitet wurde.

Damit war das Programm aber noch lange nicht zu Ende. Unter anderem überraschte uns die Öhringer Gruppe mit Sketchen, mit denen sie den gesamten Saal zum Lachen brachte. Eine Präsentation unserer zwanzigjährigen Gruppenarbeit und ein anschließendes gemeinsames Abendessen mit selbst zubereiteten Salaten und anderen Köstlichkeiten rundeten diese wunderbare Jubiläumsfeier ab.

Die Öhringer Gruppe verbrachte auch den nächsten Tag in Großenhain mit Besichtigungen, Pferdekutschfahrt und Mittagsbrunch. Für die Rückfahrt bekamen unsere Gäste noch je ein selbst gefertigtes Herzkissen. Außerdem gaben wir unser Versprechen, dass wir Öhringen im kommenden Jahr einen Gegenbesuch abstatten werden.

Unsere Jubiläumsfeier und der Besuch unserer Partnergruppe waren ein großer Erfolg. Ermöglicht haben dieses Wochenende mit all seinen Highlights nicht nur wir als Leitungsteam und die Gruppenteilnehmerinnen, sondern auch viele Sponsoren und die Stadt Großenhain. Bei ihnen möchten wir uns nochmals herzlich für die große Unterstützung bedanken.

*Marianne Gerbert
Leiterin der Gruppe Großenhain, Sachsen*

fotolia © litly

Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate September bis November 2015

Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

Durchführung

- von zwei Sitzungen des Bundesvorstands in Bonn und Bad Godesberg
- einer Sitzung des Gesamtvorstands in Bonn
- von Schulungen der Blöcke 3 und 4 in Erkner, Ludwigshafen und Frankfurt
- einer Qualifizierung für Landesvorstände in Wuppertal
- einer Sitzung des Fachausschusses Gesundheitspolitik und Qualität in Bonn
- eines Workshops für Telefon- und Beraternet-Beraterinnen der FSH beim Krebsinformationsdienst in Heidelberg
- eines Workshops für die „NetzwerkStatt Krebs“ in Kassel
- eines Treffens der Moderatorinnen des FSH-Internet-Forums in Hildesheim
- eines Workshops der Strategie- und Findungskommission in Bonn

Mitwirkung

- an den Tagungen der Landesverbände Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz/Saarland und Thüringen
- an der 7. Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung zum Thema „Online-Beratung – eine Aufgabe für die ambulante psychosoziale Krebsberatung?“ in Frankfurt a.M.
- an der Veranstaltung „Von der Praxis für die Praxis – Nutzen der klinischen Krebsregistrierung“ des Kooperationsverbundes Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK) in Mainz
- an einer Sitzung des Vereins „Haus der Krebs-Selbsthilfe - Bundesverband e.V.“ in Bonn

- an einer Sitzung des Instituts für angewandte Qualitätssicherung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) in Göttingen
- an Sitzungen von Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin
- an einer Sitzung der Zertifizierungskommission Brustzentren der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) in Berlin
- An einem Kick-Off-Meeting zur Aktualisierung der S3-Leitlinie Mammakarzinom des Leitlinienprogramms Onkologie in Frankfurt a.M.
- an einem Symposium zum Thema „Health Technology Assessment und Palliative Care“ in Paris
- am Tag der Krebs-Selbsthilfe bei der Deutschen Krebshilfe in Bonn

Teilnahme

- an der Veranstaltungsreihe „Brennpunkt Onkologie“ in der Kalkscheune zum Thema „Langzeitüberlebende nach Krebs – oder: Wie lange ist ein Patient ein Patient?“
- an der Mitgliederversammlung der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe) in Bonn



Politik trifft Selbsthilfe

Selbsthilfe trifft Politik

Das politische Berlin hat die Frauenselbsthilfe kennengelernt – und wir das politische Berlin. Im Juni reisten die Leitungsteams und viele Gruppenteilnehmerinnen der FSH-Gruppen Bocholt, Borken und Velen auf Einladung des Bundestagsabgeordneten Johannes Röring gemeinsam in die Bundeshauptstadt.

Dort erwartete uns ein ebenso straffes wie informatives Besuchsprogramm. Trotz seines dichtgedrängten Terminkalenders kam MdB Röring zu uns ins Hotel, um uns persönlich zu begrüßen. Dabei erzählte er uns etwas über seine aktuelle parlamentarische Arbeit, fragte aber zugleich auch nach unserem ehrenamtlichen Engagement.

Bei einer Stadtrundfahrt konnten wir uns einen Eindruck von der pulsierenden Berliner Atmosphäre verschaffen. Die erste Anlaufstation war der Sitz des Bundesrates, wo uns die verfassungsrechtlich festgeschriebenen Aufgaben erläutert wurden. Der Besuch des Plenarsaals des Bundestages und ein Vortrag über die Aufgaben und Arbeit des Parlaments schlossen sich an.

Im Bundesgesundheitsministerium fand dann am darauffolgenden Tag ein Informationsgespräch statt, bei dem es insbesondere ums neue Pflegegesetz ging. Wir nutzten diese Gelegenheit, um all unsere Fragen zu stellen, denn schließlich ist das Thema Pflege auch für uns in der FSH sehr wichtig.

Diese Reise nach Berlin – so unser einhelliges Fazit – war spannend und höchst interessant. Das war mal ein Erlebnis der ganz besonderen Art in unserer Gruppenarbeit.

*Inge Konopka
Gruppenleitungsteam Borken, Nordrhein-Westfalen*



*Wer die Ruhe nicht in sich selbst findet,
der wird sie vergebens anderswo suchen.*

François de La Rochefoucauld



Frauensebsthilfe nach Krebs



Gruppen der Frauensebsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.frauensebsthilfe.de/gruppen/gruppen-in-ihrer-naehe/ oder rufen Sie unsere Bundesgeschäftsstelle an:
Bürozeiten: Montag bis Donnerstag: 9:00 – 15:00, Freitag 9:00 – 12:00 Uhr
Telefon: 0228 – 3 38 89-400, E-Mail: kontakt@frauensebsthilfe.de

Die Landesverbände der Frauensebsthilfe nach Krebs

**Landesverband
Baden-Württemberg e.V.**
Angelika Grudke
Tel.: 074 20 – 91 02 51
kontakt-bw@frauensebsthilfe.de

Landesverband Bayern e.V.
Karin Lesch
Tel.: 098 31 – 8 05 09
kontakt-by@frauensebsthilfe.de

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

Landesverband Hessen e.V.
Heidmarie Haase
Tel.: 066 43 – 18 59
kontakt-he@frauensebsthilfe.de

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

**Landesverband Niedersachsen/Bremen/
Hamburg e.V.**
Wilma Fügenschuh
Tel.: 049 41 – 7 15 92
kontakt-ni-hb-hh@frauensebsthilfe.de

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

**Landesverband
Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.**
Dr. Sylvia Brathuhn
Tel.: 026 31 – 35 23 71
kontakt-rp-sl@frauensebsthilfe.de

Landesverband Sachsen e.V.
Ingrid Hager
Tel.: 03 41 – 9 40 45 21
kontakt-sn@frauensebsthilfe.de

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

Landesverband Thüringen e.V.
Marion Astner
Tel.: 0 36 41 – 2 38 09 54
kontakt-th@frauensebsthilfe.de

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.
Peter Jurmeister
Tel.: 0 72 32 – 7 94 63
p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net
www.brustkrebs-beim-mann.de

Frauensebsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Telefon: 02 28 – 33 88 9 - 400
Telefax: 02 28 – 33 88 9 - 401
E-Mail: kontakt@frauensebsthilfe.de
Internet: www.frauensebsthilfe.de

Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller
Förderung der Deutschen Krebshilfe



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.