

perspektive

**Schmerzen? Von der Bedeutung
der individuellen Behandlung**

**Gut gemeint und trotzdem nicht gut –
Gibt es auch ein Zuviel an Empathie?**

**Mobile Helfer – Können „Apps“ Menschen
mit einer Krebserkrankung sinnvoll
unterstützen?**

-
- 3 Vorwort
 - 4 Schmerzen? Von der Bedeutung der individuellen Behandlung
 - 7 isPO – ein Projekt zur Erprobung neuer Wege in der psychoonkologischen Versorgung
 - 8 Gut gemeint und trotzdem nicht gut – Gibt es auch ein Zuviel an Empathie?
 - 11 Wir entwickeln Krisenkräfte: Workshops zur Förderung von Resilienz
 - 12 Zusammen stark bleiben – Wenn geliebte Menschen an Krebs erkranken
 - 14 Lag es am Stress? Psyche und Krebsentstehung – Interessantes zur Studienlage
 - 16 Aktuelle Meldungen
 - 18 Mobile Helfer – Können „Apps“ Menschen mit einer Krebserkrankung sinnvoll unterstützen?
 - 21 Pilgern im Alpenvorland: Wenn der Weg das Ziel ist
 - 22 Was tun bei erblichem Brustkrebs? Entscheidungshilfen für Frauen mit BRCA 1- oder BRCA2-Mutation
 - 24 Externer Sachverstand und hilfreiche Unterstützung: 15 Jahre Fachausschuss der Frauensebsthilfe Krebs
 - 26 FSH-Online-Campus – Idee des Landesverbandes Baden-Württemberg begeistert in der Corona-Zeit
 - 27 Brustamputation – Wie geht es weiter? Informationen und Entscheidungshilfen bei Brustkrebs
 - 28 Gruppenjubiläen
 - 29 Das hat uns bewegt!
 - 30 Waldbaden? Die FSH-Gruppe Northeim ist gemeinsam ein- und erfrischt wieder aufgetaucht

Impressum

Herausgeber:
Frauensebsthilfe Krebs
Bundesverband e.V.

Verantwortlich i.S.d.P.:
Hedy Kerek-Bodden

Gesamtherstellung:
db-Druck Mannheim

Redaktion:
Caroline Mohr

Lektorat:
Barbara Quenzer

redaktion@frauensebsthilfe.de



Vorwort



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

Manchmal sind es die kleinen Meldungen, die mich nachdenklich stimmen. Da lese ich zum Beispiel, dass Lungenkrebs einem Stigma unterliegt. „Selbst schuld“, ist wohl eine häufige Reaktion aus dem Umfeld der Betroffenen und das Mitgefühl hält sich dann in Grenzen (wir berichten auf S. 16). Als wolle sie diese Meldung bestätigen, schreibt Star-geigerin Anne-Sophie Mutter, neue Präsidentin der Deutschen Krebs-hilfe, dass sie die Lungenkrebserkrankung ihres ersten Mannes – der übrigens Nichtraucher war – als Stigma empfunden hätte (siehe S. 29).

Auch folgende Nachricht – sie liegt schon etwas länger zurück – hatte mich irritiert: Bei der Erstellung der Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom“ wurde um die Empfeh-lung zur Diagnosemitteilung gerungen. Da bei Patientinnen mit Gebärmutterhalskrebs, anders als bei anderen Krebsdiagnosen, eine „Mitverantwortung“ an der Erkrankung nicht auszuschließen sei, hieß es, könne von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nicht erwartet werden, dass sich direkt und leicht das grundsätzlich erwünschte Mitgefühl einstelle. Die Mitverantwortung bezogen die Leitlinienersteller darauf, dass bei einer regelmäßigen Krebsvorsorge bereits Vorstufen von Zellveränderungen im Gebär-mutterhals gefunden und beseitigt werden können.

Damals habe ich mich gefragt, ob denn ein Verhalten, das nicht den wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Krebsvorsorge folgt, durch mangelnde Empathie bestraft werden darf. Läuft unser Bemühen um Vorsor-ge und Vermeidung von krebsfördernden Lebensstilfaktoren ggf. auf eine Stigmatisierung von Menschen heraus, die dennoch an Krebs erkranken?

So sehr wir als Krebs-Selbsthilfeorganisation uns auch wünschen, dass möglichst alle Menschen die Mög-lichkeiten der Krebsvorsorge wahrnehmen, darf die Teilnahme oder Nicht-Teilnahme doch niemals unser Wertemaßstab für die Beurteilung Erkrankter sein. Und natürlich gilt, dass bestimmte Lebensstilfaktoren mitverantwortlich für die Bildung von Tumoren sein können, während ein gesunder Lebenswandel dazu beiträgt, unser Erkrankungsrisiko zu senken. Doch bei alledem darf nicht vergessen werden, dass Tumor-erkrankungen zu einem großen Teil durch zufällige Fehler in der Zellteilung entstehen.

Viele Menschen, die die Diagnose Krebs erhalten, fragen sich, warum gerade sie erkrankt sind. Häufig werden dann eigene Vermutungen zu den Ursachen angestellt. Mit dem Krebsinformationsdienst des Deut-schen Krebsforschungszentrums, bei dem täglich viele Betroffene anrufen, haben wir eine kleine Serie kon-zipiert, die solche Fragestellungen und Vermutungen aufgreift. Darin wird die Faktenlage den Theorien der Erkrankten gegenübergestellt. In der vorigen Ausgabe ging es um die Frage nach der eigenen Schuld und in dieser Ausgabe (S. 14/15) um die Frage der Bedeutung psychischer Faktoren für die Krebsentstehung.

Nach diesem kleinen Einblick in die Themen dieser Ausgabe, wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihre

Hedy Kerek-Bodden
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs

Schmerzen? Von der Bedeutung der individuellen Behandlung

Kaum einem Menschen bleiben Schmerzerfahrungen erspart. Schmerzen gehören zum Leben dazu. Gleichzeitig gilt: Die meisten Schmerzen können gut behandelt werden. Prof. Birgitt van Oorschot vom Universitätsklinikum Würzburg ist Expertin für die Behandlung von Tumorschmerzen. Im folgenden Beitrag gibt sie einen kleinen Einblick in die Schmerzforschung und erläutert, wie ein guter Umgang mit Schmerzen gelingen kann.

Sowohl das Schmerzerleben als auch der Umgang mit Schmerzen ist individuell sehr verschieden. Was tun Sie, wenn Sie z.B. „ganz banale“ Kopfschmerzen haben? Einige Menschen möchten die Kopfschmerzen so schnell wie möglich loswerden und greifen direkt zur rezeptfreien Tablette. Andere wiederum lenken sich ab und versuchen, möglichst nicht an die Kopfschmerzen zu denken, oder halten die Kopfschmerzen so lange aus, wie es irgend geht, bevor

sie ein Medikament einnehmen. Und Hartgesottene wählen die Option „Abwarten“, bis die Kopfschmerzen von selbst wieder verschwinden.

Das Schmerzempfinden ist individuell sehr unterschiedlich. Vorerfahrungen und die eigene Strategie im Umgang mit „Alltagsschmerzen“ prägen auch den Umgang mit chronischen Tumorschmerzen. Die Schmerzintensität sollte daher – soweit irgend möglich – von den Betroffenen selbst eingeschätzt werden. Die Deutsche Schmerzgesellschaft (DGSS) formuliert es so: „Sie sind stets erster Experte für Ihre Schmerzen. Vielleicht können Sie mit Hilfe Ihrer Therapeuten auch zum Experten Ihrer eigenen Schmerzbewältigung werden!“

Eine Schmerzbehandlung erfordert fachliche Kompetenz und sollte individuell auf die Betroffenen zugeschnitten werden.

Schmerzursachen und Schmerzarten

Akuter Schmerz, der durch eine Verletzung oder eine Schädigung ausgelöst wird, hat eine wichtige Warn- und Schutzfunktion. Die Schmerzintensität steht in einer engen Beziehung zum auslösenden Reiz und es ist

(meist) klar erkennbar, woher der Schmerz kommt. Exemplarisch sei der Schmerz nach Berühren einer heißen Herdplatte genannt. Im Reflex ziehen wir die Hand zurück und bringen sie in Sicherheit. Akut auftretende Schmerzen sollten abgeklärt werden, damit behandelbare Ursachen identifiziert und behandelt werden.

Anders verhält es sich bei chronischem Schmerz. Dieser ist abgekoppelt von dem auslösenden Ereignis und wird so zu einer eigenständigen Erkrankung. Chronischer Schmerz hat seine Warn- und Schutzfunktion verloren, die Intensität steht nicht (mehr) in einer engen Beziehung mit dem auslösenden Reiz und oft sind mehrere Organe oder Körperregionen betroffen.

Bei Menschen mit einer Tumorerkrankung sind die Schmerzen meist durch den Tumor bedingt. Ein Viertel von ihnen berichtet auch über Schmerzen infolge der Behandlung und ein Fünftel hat Schmerzen, die nicht mit der Erkrankung zusammenhängen. Eine sorgfältige Schmerzanamnese ist daher die Basis für eine gelingende Schmerzbehandlung.

Schmerzformen

Wenn Schmerzrezeptoren direkt gereizt werden, wird von „nozizeptivem Schmerz“ gesprochen. Schmerzrezeptoren finden sich in der Haut, den Knochen, den Muskeln und den Gelenken. Dieser somatische (körperliche) nozizeptive Schmerz ist gut lokalisierbar, scharf begrenzt und stechend.

Wenn die Schmerzrezeptoren in den inneren Organen gereizt werden (viszeraler nozizeptiver Schmerz), ist der Schmerz schlechter lokalisierbar, oft

drückend oder ziehend und überträgt sich auf die Hautbereiche, die von den sensiblen Fasern der Nervenwurzel versorgt werden (z.B. Schulter-/Armschmerzen bei Herzinfarkt).

Wenn nicht die Schmerzrezeptoren, sondern die den Schmerz weiterleitenden Nerven gereizt werden, wird vom „neuropathischen Schmerz“ gesprochen. Neuropathische Schmerzen können neuralgiform sein, d.h. blitzartig einschließen und als „schneidend“ oder „stechend“ wahrgenommen werden, oder als eher dauerhaft brennend-bohrend.

Die Unterscheidung der Schmerzformen und der Schmerzarten ist wichtig, weil jeweils unterschiedliche Behandlungsansätze erforderlich sind, ggf. in Kombination. Die Schmerzdiagnose ist Aufgabe der behandelnden Ärzte in Zusammenarbeit mit weiteren Therapeuten.

Ziele der Schmerztherapie

Es ist unrealistisch, von einer Schmerztherapie die völlige Schmerzfreiheit zu erwarten. Es ist hilfreicher, eigene Nah- und Fernziele für die Schmerzbehandlung zu definieren. Überlegen Sie möglichst konkret, was Ihre Erwartungen an eine Schmerztherapie sind und bringen Sie dies in das Arztgespräch ein. Überlegen Sie auch, welche Schmerzzintensität für Sie akzeptabel wäre und ob es weitere Aspekte gibt, die für Sie oder Ihre Familie wichtig sind.

Die folgenden Fragen können zur Selbstreflexion und auch zur Vorbereitung auf das Arztgespräch dienen:

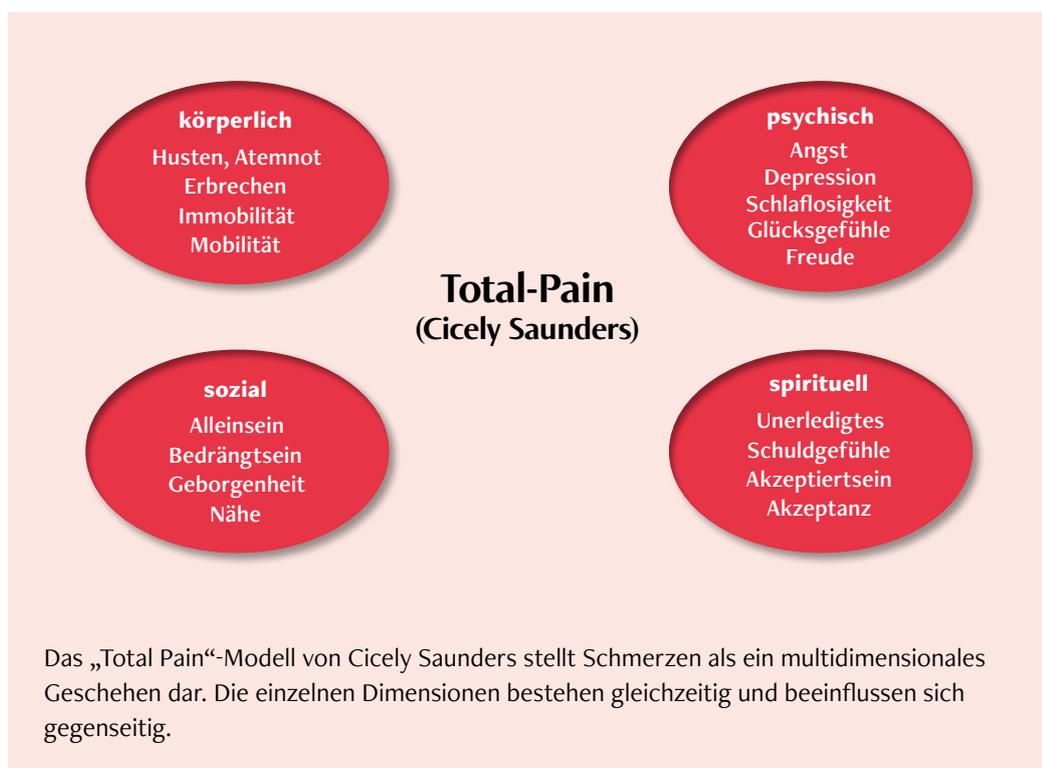
Ist es mein Ziel,

- wieder durchschlafen zu können?
- Alltagsaufgaben mit weniger Schmerzen zu bewältigen?
- mobiler zu werden?
- wieder Sport machen zu können?
- möglichst viel wach zu sein?
- lieber viel schlafen zu können?
- auf keinen Fall an Verstopfung oder Übelkeit zu leiden?

Ergänzend dazu kann es hilfreich sein, ein Schmerztagebuch zu führen.

Das „Total Pain Konzept“

Von Cicely Saunders, einer der Gründerinnen der modernen Palliativversorgung, stammt das Konzept des „Total Pain“. Damit ist gemeint, dass Schmerz nicht nur die körperliche Dimension umfasst, sondern auch die soziale, psychische und spirituelle Dimension menschlichen Lebens (s. Abb.). Müdigkeit und Immobilität können Schmerzen ebenso verstärken wie Schlaflosigkeit, Traurigkeit, Alleinsein oder Schuldgefühle.



Abschiede und Verluste schmerzen, umgangssprachlich: sie tun weh. Menschen machen die Erfahrung, dass die Zahnschmerzen im Wartezimmer des Zahnarztes nachlassen, denn Angst kann Schmerzen sowohl verstärken als auch die Schmerzwahrnehmung mindern. Freude und positive Erfahrungen können eine schmerzlindernde Wirkung haben, sei es über die Schmerzwahrnehmung oder durch eine bessere Akzeptanz der Erfahrungen mit dem eigenen Körper.

Autorin dieses Beitrags

Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot

*Interdisziplinäres Zentrum
Palliativmedizin
Klinik und Poliklinik für
Strahlentherapie
Universitätsklinikum Würzburg*

Alle Dimensionen von Schmerzen berücksichtigen

Für die Schmerzbehandlung bedeutet diese Sichtweise, dass es nicht reicht, Schmerzen auf der körperlichen Ebene mit Medikamenten zu behandeln. Viel sinnvoller und wirksamer sind Konzepte, die alle Dimensionen der Schmerzauslösung und Schmerzerfahrung berücksichtigen. Deshalb gehören Physiotherapie, Ergotherapie, Entspannungsverfahren, gesprächs-therapeutische Verfahren sowie Kunst-Musik- und Atemtherapie essenziell zum modernen Konzept einer multimodalen Schmerztherapie dazu.

Patientinnen und Patienten mit tumorbedingten Schmerzen profitieren oft auch bezüglich der Schmerzen von der systemischen Tumortherapie (z.B. einer Chemotherapie) oder lokalen Interventionen (z.B. einer Bestrahlung). Ein klassisches Beispiel für eine wirksame lokale Therapie ist die schmerzlindernde Wirkung der Strahlentherapie bei Knochenme-

tastasen, die zumeist gut verträglich und schon im Niedrigdosisbereich wirksam ist.

Grundsätzlich gilt:

Vor Einleitung einer alleinigen medikamentösen Therapie sollten potenziell behandelbare Ursachen ausgeschlossen und die Indikation für nicht-medikamentöse Maßnahmen wie z.B. Physiotherapie, Entspannungsverfahren oder psychosoziale Unterstützung überprüft werden. Die Auswahl des Analgetikums (Schmerzmittels) ist abhängig von der Schmerzintensität und der Schmerzursache. Bei der Planung der medikamentösen Therapie gelten die Grundregeln des WHO-Stufenschemas, das eine möglichst regelmäßige, möglichst orale und aufeinander aufbauende, fein abgestimmte Kombinationsbehandlung vorsieht. Dieses Schema hat sich gut bewährt. Eine Bedarfsmedikation sollte immer dazugehören, die im Einzelfall auch präventiv vor erwartbar schmerzhaften Prozeduren oder Maßnahmen genutzt werden kann.

Forschungsprojekt zu chronischen tumorbedingten Schmerzen

Immer mehr Menschen überleben Krebserkrankungen auch langfristig. Während eine schmerztherapeutische Versorgung in der palliativen (nicht mehr auf Heilung ausgerichteten) Erkrankungssituation gut geregelt ist, stellen chronische Schmerzen bei Langzeitüberlebenden nach Krebserkrankungen oder -therapien ein bisher zu wenig beachtetes Problem dar.

Damit über die Inhalte und Vorgehensweisen bei der Behandlung chronischer Tumorschmerzen mehr Klarheit entsteht, startet das Interdisziplinäre Schmerzzentrum des Universitätsklinikums (ISZ) Freiburg ein Projekt, in dem untersucht wird, welche Schmerzbehandlungsprogramme im Falle anhaltender krebsbedingter Schmerzen bei Langzeitüberlebenden angewendet werden können.

Das ISZ hat einen anonymisierten Fragebogen ins Internet gestellt und hofft, dass möglichst viele Betroffene an der nur ca. zehnmütigen Befragung teilnehmen. Die Umfrage wird vom Arbeitskreis Tumorschmerz der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und von der Selbsthilfegruppe SchmerzLos unterstützt.

Den Fragebogen finden sie unter:
ww2.unipark.de/uc/Umfrage_Schmerzzentrum

Quelle: Interdisziplinäres Schmerzzentrum des Universitätsklinikums Freiburg

isPO – ein Projekt zur Erprobung neuer Wege in der psychoonkologischen Versorgung

Mit einer Krebserkrankung sind meist auch seelisches Leid, eine tiefe Verunsicherung, Ängste und Sorgen verbunden. Etwa die Hälfte aller Menschen, die mit einer Krebsdiagnose leben, leiden an emotionalen Belastungen. Bei fast einem Drittel sind diese Belastungen so stark ausgeprägt, dass von Depressionen, Anpassungs- oder Angststörungen gesprochen wird.

Durch Studien ist gesichert, dass eine gute psychoonkologische Versorgung dazu beitragen kann, den Leidensdruck der Betroffenen zu reduzieren und deren Lebensqualität zu verbessern. Die Erkrankten werden dabei begleitet, wieder Kraft zu schöpfen, sich neu zu orientieren und das Leben auch mit der Diagnose Krebs positiv zu gestalten. Eine psychologische Versorgung ist zurzeit jedoch noch nicht für alle Menschen mit einer Krebserkrankung (gut) zugänglich. Häufig gibt es lange Wartezeiten, um einen Therapieplatz zu erhalten.

Um diese Situation zu verbessern, läuft in Nordrhein-Westfalen aktuell ein wichtiges Projekt, an dem sich auch die Frauenselbsthilfe Krebs beteiligt. Es trägt den Namen „Integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO)“ und ist darauf ausgerichtet, im ambulanten und stationären Sektor mit einem umfassenden Konzept die psychische Belastung von Menschen

mit einer Krebserkrankung zu verringern. Ein wichtiger Aspekt dabei ist, die Selbsthilfe stärker in die psychoonkologische Versorgung zu integrieren.

Wer an dem Programm teilnimmt erhält sowohl während der akuten Krebstherapie als auch während der Krebsnachsorge über einen Zeitraum von zwölf Monaten viele hilfreiche Angebote. Dazu gehört die Beratung bei praktischen Fragestellungen, z.B. zur Familiensituation oder zu Gesprächen mit dem Arbeitgeber. Es gibt Informationen und Kontaktadressen zu wohnortnahen Hilfsangeboten, beispielsweise zu passenden Selbsthilfegruppen. Bei ausgeprägten Belastungen besteht die Möglichkeit einer psychoonkologisch-psychotherapeutischen Begleitung. Der Vorteil von isPO: Es bietet Unterstützung ohne lange Wartezeiten und mit kontinuierlichen Ansprechpartnerinnen bzw. -partnern.

An vier Netzwerkstandorten (Köln, Troisdorf, Neuss, Mönchengladbach) wird das Projekt umgesetzt. Je Standort beteiligen sich ein Klinikum sowie niedergelassene Haus- und Facharztpraxen. Alle gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten können an diesen Standorten im Rahmen des Projekts eine an ihren Bedarf angepasste, kostenlose Begleitung erhalten.

Redaktion perspektive

Wer Interesse an einer Teilnahme hat, kann sich bei den teilnehmenden Zentren melden. Zu finden sind diese auf folgender Website:
https://ispo.uni-koeln.de/ansprechpartner_versorgung



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Gut gemeint und trotzdem nicht gut – Gibt es auch ein Zuviel an Empathie?

Mit anderen Menschen mitfühlen zu können, gilt grundsätzlich als eine gute Eigenschaft. Und es gibt wohl kaum jemanden, den ein Mangel an Empathie nicht stört. Doch besteht auch die Gefahr eines „Zuviel“ an Empathie? Diplompsychologin Beate Hornemann, die den psychoonkologischen Dienst des Universitätsklinikums Dresden leitet, schildert im folgenden Beitrag, wie ein ausgewogenes Verhältnis aussehen kann.

In der modernen Onkologie gibt es seit einigen Jahren viele Erfolgsmeldungen zu den auf Heilung zielenden Behandlungsoptionen. Und doch zählt Krebs nach wie vor zu den am meisten gefürchteten Erkrankungen. Schon die Mitteilung der Diagnose bzw. Prognose löst bei den meisten Patientinnen und Patienten sowie deren Familien Stress aus und ein Gefühl, mit der Situation überfordert zu sein. Die psychosoziale Belastung ist hoch.

Um den durch die Diagnosemitteilung entstehenden Stress der Betroffenen zu reduzieren, bildet das sensible Überbringen schlechter Nachrichten das Kernstück vieler Gesprächsführungstrainings für Ärzte und Pflegende in der Onkologie oder Palliativmedizin. Es geht darum, die Bedürfnisse der Betroffenen angesichts der Krankheitsbelastungen zu erkennen, sich ihnen also auch empathisch zuzuwenden.

Mit anderen Menschen mitfühlen zu können, gilt grundsätzlich als eine gute Eigenschaft. Erwiesen ist, dass es Kranken deutlich besser geht, wenn sie von mitfühlenden Helferinnen und Helfern betreut werden. Und zweifelsohne wird ein Mangel an Empathie als negativ empfunden. Doch gibt es auch eine Gefahr an zu viel Empathie?

Was ist Empathie?

Empathie bezeichnet die Fähigkeit, sich in die Gefühlswelt eines anderen hineinzudenken. Im privaten Zusammenhang lässt sie sich als Grund-

bedingung für ein funktionierendes Zusammenleben definieren. Wir erhoffen uns oft von unserem Gegenüber, dass er ohne viele Fragen unser Befinden erfasst und sich hilfreich einbringt. Egal ob Partnerin/Partner, Freundin/Freund, Kollegin/Kollege oder Chefin/Chef: Er/sie könnte doch einfach erfühlen, was wir brauchen?

Eine Garantie dafür gibt es nicht. Umgekehrt versuchen wir den Moment zu erspüren, in dem es angebracht sein kann, bei Bezugspersonen kritische Themen anzusprechen oder Hilfe anzubieten.

Das Wort Empathie stammt aus dem Griechischen und setzt sich zusammen aus der Vorsilbe Em = hinein und dem Wort Pathos = Gefühl. Der Psychotherapeut Carl Rogers sah in der Empathie einen der Grundbausteine einer therapeutischen Begegnung neben Echtheit und Wertschätzung. Er definierte 1980 den Begriff folgendermaßen: „Unter Empathie versteht



man das einführende Verstehen, das nichtwertende Eingehen, also das echte Verständnis einer Person. Dies erreicht man durch aktives Zuhören“.

Mitgefühl statt Mitleid

In den vergangenen Jahren wurde der Begriff Empathie konkretisiert und in Mitgefühl (compassion) und Mitleid (empathic distress) unterteilt. Mitleid heißt: Ich fühle das, was ein anderer Mensch fühlt, und leide mit. Die Neurowissenschaftlerin Tanja Singer hat herausgefunden, dass bei diesem Prozess die Teile in dem Netzwerk unseres Gehirns aktiviert werden, die der eigenen Schmerzverarbeitung zugrunde liegen.

Mitgefühl wiederum bedeutet: Ich erfasse die Belastung einer anderen Person und kümmere mich um sie. Ich sorge für sie.

In Trainingsprogrammen in der Medizin liegt für das Konzept der „klinischen Empathie“ der Schwerpunkt daher auf dem kognitiven und weniger auf dem affektiv-emotionalen Verständnis für Schmerz und Leid. Was heißt das? Ärztinnen und Ärzte sollen sich nicht von den Gefühlen leiten lassen, die die Situation in ihnen auslöst. Sie sollen vielmehr versuchen, den mentalen Zustand der Betroffenen und damit deren Bedürfnisse zu erfassen, damit sie darauf angemessen reagieren können.

Wann ist Empathie schädlich für die Patientin oder den Patienten?

Angesichts einer lebensbedrohlichen Erkrankung schauen viele Patientinnen und Patienten auf ihr bisheriges Leben zurück und thematisieren Lebensziele, deren Umsetzung sie nun bedroht sehen.

„Empathisch zu sein bedeutet, die Welt durch die Augen der anderen zu sehen und nicht unsere Welt in ihren Augen.“

(Carl Rogers)

Autorin dieses Beitrags**Dipl. Psych. Beate Hornemann**

Leitung Psychoonkologischer Dienst
Universitätsklinikum Dresden

Dieser Prozess kann eine emotionale Wucht der Gefühle in den Betroffenen auslösen. Gleichbetroffene fühlen sich bisweilen stark an ihren eigenen Leidensweg erinnert und neigen dann zu einer affektiv-emotionalen Haltung. Doch auch professionelle Helfende können von der Parallelität der Biografie (z.B. gleiches Alter oder familiäre Konstellation) überrascht werden.

Sich in jemanden einzufühlen, sollte nicht dazu führen, mit ihr oder ihm mitzuleiden. Im Gegenteil: Je weniger wir selbst leiden, desto besser können wir auf das Leiden der anderen reagieren. Empathische Einfühlung im Sinne von „Mitleiden“ kann uns motivieren, den Menschen zu helfen, denen wir uns nah fühlen, die uns ähneln oder ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Doch manchmal verstellt sich dadurch der Blick auf die tatsächlichen Bedürfnisse der Betroffenen.

Allzu starke Resonanz mit dem Leiden anderer kann jeden überwältigen, der sich auf echte Begegnungen einlässt. Entweder wird nun die Handlungsfähigkeit der Helfenden blockiert, oder sie agieren zu stark und gehen nicht mehr wirklich auf die Fragen bzw. Probleme der/des Ratsuchenden ein. Sie folgen den Annahmen, die ggf. durch die eigene Geschichte entstehen, ohne der/dem Betroffenen wirklich zuzuhören. Es gilt, sich bewusst zu machen, was Empathie im konkreten Fall mit uns als Helfenden macht.

Wann ist Empathie schädlich für die Helfenden?

Ein Zuviel an Empathie kann nicht nur in medizinischen und sozialen Berufen zu Burn-out oder Depressionen führen. Auch im Ehrenamt, wie z.B. bei Selbsthilfe-Kontakten mit Gleichbetroffenen, ist ein gut dosiertes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz notwendig. Unser Gefühl für

Menschen in Bedrängnis darf nicht die Fürsorge für uns selbst verdrängen. Das Wichtigste ist dabei, sich nicht mit dem Leid anderer Menschen zu identifizieren und sich in deren Bedürfnissen zu verlieren. Wir können von den Erlebnissen Anderer durchaus berührt sein und in geeigneter Weise darauf reagieren. Doch danach sollten wir auch wieder loslassen.

Wenn die Auseinandersetzung mit einem Zuviel an Empathie einhergeht, das zu belastenden Situationen führt, sollten die eigenen Motive fürs Helfen durch eine kritische Selbstreflexion geprüft werden. Dazu gehört zum Beispiel zu klären, ob die eigene Erkrankung bereits so weit verarbeitet ist, dass sie aus einer gewissen Distanz betrachtet werden kann.

Fazit

Patientinnen und Patienten brauchen Menschen, die nachvollziehen können, wie es ihnen geht, und hierfür Verständnis hegen. Doch sie möchten nicht, dass diese dasselbe empfinden, z.B. die großen Zweifel und die zum Teil überbordende Angst in Bezug auf die Krebserkrankung.

Die Betroffenenkompetenz der Krebs-Selbsthilfe kann Sicherheit ausstrahlen und Hoffnung geben. Das Bauchgefühl der Empathie, das Mitleid, kann Neuerkrankte hingegen wegschwemmen, was schädlich für beide Seiten ist.

Mitgefühl erfordert Denkarbeit und hört auch auf die Stimme der Vernunft. Mitfühlen statt Mitleiden, dafür sind Betroffene empfänglich und dankbar.

Literatur auf Anfrage
beate.hornemann@ukdd.de

Wir entwickeln Krisenkräfte: Workshops zur Förderung von Resilienz

Resilienz umschreibt die Fähigkeit, die psychische Gesundheit während oder nach widrigen Ereignissen (wie z. B. einer Krebserkrankung) aufrechtzuerhalten oder zurückzugewinnen. Im Rahmen des Forschungsprojekts „Wir entwickeln Krisenkräfte“ wurde ein Workshop konzipiert, der sich speziell an den Bedürfnissen junger, an Krebs erkrankter Menschen orientiert und das Ziel hat, deren Resilienz zu steigern.

Wer Interesse an einer Teilnahme hat, an Krebs erkrankt und zwischen 18 und 49 Jahre alt ist, kann sich bei uns melden. Voraussetzung: Teilnehmende müssen sich bereit

Zwei Workshop-Termine stehen zur Auswahl (Anreise Freitagabend, Abreise Sonntagmittag):

- 17.09. – 19.09.2021 im Park Hotel in Fulda
- 01.10. – 03.10.2021 im SETA Hotel in Bad Neuenahr-Ahrweiler

Die Projektförderung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ermöglicht uns die Kostenübernahme für Fahrt, Kost und Logis.

Die Plätze werden nach der Reihenfolge der Bewerbungen vergeben.

Die Workshops werden gemäß der geltenden Corona-Regeln durchgeführt.

erklären, an den zwei ca. 60minütigen Onlinebefragungen (im Vorfeld und drei Monate nach Abschluss des Workshops) teilzunehmen.

Kontakt:

M.Sc. Psych. Lara Hubenschmid
Mail: lara.hubenschmid@lir-mainz.de
Tel.: 06131 – 89 448-25



„Vor allem sollst du lesen und
gute Bücher zu Rate ziehen“

Horaz

**Es muss ja nicht immer ein gutes Buch sein.
Wer an Krebs erkrankt ist, der kann auch
die *perspektive* zu Rate ziehen.**

**Unser Magazin können Sie kostenfrei bei
uns abonnieren: www.frauenselbsthilfe.de**

Zusammen stark bleiben – Wenn geliebte Menschen an Krebs erkranken

Krebs ist eine „Familienkrankheit“. So hat es einmal die amerikanische Wissenschaftlerin Laurel Northouse beschrieben. Wie wahr! Auch die Angehörigen trifft die Diagnose schwer. Die nun vorherrschenden Ängste auf beiden Seiten und die große Unsicherheit im Umgang miteinander, können für alle sehr belastend sein.

Wenn Krebs das erste Mal in einer Familie auftritt, stellt sich ein Gefühl der Hilflosigkeit ein, da nicht auf Erfahrungswerte zurückgegriffen werden kann, wie bei einer Grippe-Erkrankung oder einem gebrochenen Arm. Es ergeben sich viele Fragen: Was wünscht sich die oder der Betroffene an emotionaler Unterstützung von mir? Welche konkrete Hilfe wird erwartet und kann ich diese überhaupt leisten? Ist das, was ich tue und sage, zu viel oder zu wenig? Und auch die meist fehlenden Kenntnisse über die Erkrankung selbst, die Therapieoptionen und die sozialen Unterstützungsmöglichkeiten tragen zur Verunsicherung bei.

Genau für Menschen in dieser Situation soll ein Ratgeber dienen, den die Stiftung Warentest in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebshilfe herausgebracht hat. Er sei für alle geschrieben, die mit der erkrankten Person zusammen stark bleiben wollen, heißt es im Buch. Neben Fakten zu Therapien und deren möglichen Nebenwirkungen gibt es viele hilfreiche Informationen dazu, wie die Krebsdiagnose gemeinsam verarbeitet und in der schweren Zeit eine offene Gesprächskultur entwickelt werden kann. Außerdem werden Unterstützungsmöglichkeiten benannt und Tipps für die Selbstfürsorge sowie zu finanziellen und juristischen Fragen gegeben.

Ergänzt werden die einzelnen Kapitel durch Erfahrungsberichte, in denen Angehörige von ihrem Leben in der Ausnahmesituation berichten. Einer dieser Berichte stammt von Elke Haferkorn aus Bonn, die ihre an Darmkrebs erkrankte Mutter begleitet hat.

„Das eigene Netzwerk ist so wichtig“: Die Geschichte von Elke Haferkorn

Elke Haferkorn und ihre Mutter Hedwig Schäfer hatten ein sehr enges Verhältnis, waren zusammengeschweißt durch den frühen Verlust des Vaters und Ehemanns. „*Ich habe mich Mama immer verpflichtet gefühlt, bin auch erst sehr spät ausgezogen, weil ich sie nicht allein lassen wollte.*“

2013 war Hedwig Schäfer gesundheitlich angeschlagen. Das war ungewöhnlich, sie war eigentlich immer gesund und ging nur zum Arzt, wenn es sich gar nicht vermeiden ließ. „*Ich war mit meinem Mann Edgar gerade im Urlaub*“, berichtet die Tochter, „*da rief sie morgens an und sagte ganz sachlich: ‚Eigentlich wollte ich es dir nicht sagen, aber ich tue es jetzt doch, weil es ja sein muss. Bei mir haben sie einen Tumor festgestellt, ich habe Darmkrebs.‘ Für mich war es ein Riesenschok! Wir haben ganz sachlich darüber gesprochen*

und nicht einmal geweint. Wir waren uns einig, dass wir damit jetzt umgehen müssen. Geweint habe ich erst danach.“

Die wichtigen helfenden Hände

Nach der Rückkehr aus dem Urlaub fuhr Elke sofort zu ihrer Mutter, nahm sich frei, damit sie bei den Arztbesuchen dabei sein konnte. „*Wenn man zusammen hört, was passieren soll, hat man nicht mehr so viel Angst. Und oft hat ja der eine etwas mitbekommen, was dem anderen entgangen ist. Vier Ohren hören einfach mehr als zwei.*“

Hedwig Schäfer wurde im November 2013 operiert, alles verlief gut, allerdings waren Metastasen gefunden worden, sodass sich eine Strahlentherapie anschließen musste. „*Wir haben aber nie darüber gesprochen, ob sie das*

schaftt oder nicht; irgendwie haben wir immer gedacht, sie macht die Therapie und dann kann sie weiterleben.“

In den folgenden eineinhalb Jahren hat Elke dann „*irgendwie funktioniert*“. Um mit den ganzen Herausforderungen fertigzuwerden, hat sie sich nach und nach ein Netzwerk aufgebaut. „*Es gab so viel zu organisieren. Anfangs dachte ich noch, das packst du. Mir ist zunächst auch nicht bewusst gewesen, wie anstrengend alles war: die Sorgen um meine Mutter, die organisatorisch-praktischen Herausforderungen, mein Beruf und Privatleben. Irgendwann ging es an meine Grenzen, aber ich habe einfach weitergemacht und war immer froh, wenn ich wieder etwas organisiert bekam, was ihr das Leben erleichtert hat.*“

Zu Elkes Netzwerk gehörten unter anderem ein ambulanter Pflegedienst,

Essen auf Rädern, eine Haushaltshilfe. „Und natürlich mein Mann, der immer für mich da war, mich unterstützte und auffing. Ich konnte alles loswerden bei ihm und hatte die Freiheit, so viel von zu Hause weg sein zu können. Meine Freundinnen waren eine große Stütze, wir sind schon seit Jahrzehnten gegenseitig unsere Wegbegleiter. Frau Klein, Mamas Nachbarin, hatte immer ein Auge auf sie und ging sie besuchen. Meine Mama so versorgt zu wissen, war mir eine große Entlastung und Beruhigung.“

Nachdem Hedwig Schäfer gestürzt war, war klar, dass es allein zu Hause nicht mehr ging. Elke entschied, dass ihre Mutter auf die Palliativstation der Klinik kam. „Von da an gehörte das Team der Palliativstation zu meinem Netzwerk. Sie nahmen mir oft eine Riesenlast von den Schultern. Und die kurzen Auszeiten, die mir das Team ermöglichte, haben mir unheimlich gutgetan!“

An einem strahlenden Apriltag trat Hedwig Schäfer ihre letzte Reise an. Elkes Ehemann Edgar fuhr in die Klinik, um bei ihr zu sein: „In den Tagen zuvor war meine Schwiegermutter schon in einer Art Dämmerzustand. Aber jetzt schaute sie mich ganz klar und mit großen Augen an. So als wüsste sie, dass jetzt jemand da ist, der auf Elke aufpasst.“ „Das war fast unheimlich“, bestätigt Elke Haferkorn. „Ich habe ihr noch gesagt, du kannst jetzt

wirklich gehen, ich bin nicht mehr allein, und du kannst dich ausruhen. Da nickte sie – und ein paar Atemzüge später ist sie friedlich eingeschlafen.“

Einen Piccolo auf Hedwig

Mit den Trauergästen hat Elke dann direkt neben dem Grab ihrer Mutter mit einem Piccolo darauf angestoßen, dass sie heil oben ankommt. „Meine Mutter hat gerne mit allen, die sie mochte, einen Piccolo getrunken.“

Das Leben ohne ihre Mutter ist für Elke Haferkorn anders, freier. Der Druck, ob sie im Sinne ihrer Mutter entscheidet, ist weg. Auch wenn sie sie schmerzlich vermisst – sie kann jetzt ihr eigenes Leben leben.

Was Elke anderen Angehörigen mit auf den Weg geben möchte: viel Zeit miteinander verbringen; auch wenn es unmöglich zu sein scheint, versuchen, auch mal fröhlich zu sein, und unbedingt Hilfe anzunehmen. „Da kann man sich einen Tag Auszeit nehmen, sein normales Umfeld genießen und Kraft daraus schöpfen.“

Der Erfahrungsbericht stammt aus dem Buch „Diagnose Krebs: Ein Ratgeber für Angehörige und Freunde“, Hrsg. Stiftung Warentest, ISBN: 978-3-7471-0195-7. Der Text ist hier in einer gekürzten Fassung abgedruckt.



Lag es am Stress? Psyche und Krebsentstehung – Interessantes zur Studienlage

Viele Menschen mit einer Krebserkrankung fragen sich, ob psychische Belastungen ihre Erkrankung verursacht oder dazu beigetragen haben. Auch Angehörige und Freunde unterstützen mitunter diesen Gedanken und vermuten einen Zusammenhang mit Aussagen wie: „Du hattest aber auch so viel Stress in letzter Zeit!“. Zurück bleibt für manche Betroffene dann das Gefühl, selbst schuld an der Erkrankung zu sein. Doch was ist wirklich dran an der Vermutung, dass Stress und weitere psychische Faktoren Krebserkrankungen auslösen können?

Laut einer repräsentativen Umfrage, die der Krebsinformationsdienst zusammen mit dem Meinungsforschungsinstitut GfK im Jahr 2017 durchgeführt hat, stimmen rund 60 Prozent der Patientinnen und Patienten unter den Teilnehmenden der Aussage zu, dass seelische Probleme und Stress Krebs verursachen können.

Stress und seelische Probleme: gefühlte Krebs-Auslöser

Betroffene, so zeigt die Umfrage auch, haben nicht selten das Gefühl, dass sie sich im Vorfeld ihrer Erkrankung zu viel zugemutet haben; sei es im Berufsleben oder im familiären

„Im vergangenen Jahr hatte ich sehr viel um die Ohren. Vor allem bei der Arbeit habe ich mir viel zu viel aufgehalst. Hat das meine Krebserkrankung ausgelöst?“

Alltag. Andere beschäftigt die Frage, wie viel Einfluss einschneidende Lebensereignisse auf die Entstehung ihrer Krebserkrankung hatten. Dazu gehören zum Beispiel der Tod eines nahen Angehörigen, eine schwierige Scheidung oder psychische Traumata.

Von den Befragten, die in ihrem persönlichen Umfeld Berührung mit einer Krebserkrankung hatten, aber nicht selbst erkrankt waren, glaubten sogar zwei Drittel an einen Zusammenhang zwischen seelischen Problemen, Stress und der Erkrankung an Krebs. Diese Annahme kann, wenn sie von Verwandten, Freunden und Bekannten so vermittelt wird, für die Betroffenen sehr belastend sein.

Das Gefühl, an der Erkrankung selbst schuld zu sein, kann dazu führen, dass sich die Betroffenen unter Druck setzen. Manche versuchen beispielsweise, Konflikte und Stress-Situationen um jeden Preis zu vermeiden, damit sie nicht wieder erkranken oder sich ihr Zustand verschlechtert. Dieser Versuch ist jedoch weder realistisch noch sinnvoll, denn Krisen und Auseinandersetzungen sind Bestandteil des Lebens. Diese vermei-

den zu wollen, kann für Betroffene schnell zu einem eigenständigen Stressfaktor und somit zu einer zusätzlichen Belastung werden.

Eine Untersuchung des Zusammenhangs zwischen psychosozialen Faktoren und Krebsentstehung ist methodisch schwierig. Dennoch liefern beispielsweise bevölkerungsbezogene Beobachtungsstudien Ergebnisse hierzu. Diese Studien sind wichtig, da verschiedene mögliche psychische Einflussfaktoren auf die Krebsentstehung immer wieder im Gespräch sind, darunter – wie erläutert – „Stress“ und schwerwiegende belastende Lebensereignisse.

Idee von der Krebspersönlichkeit noch nicht überwunden

Am weitesten geht die Theorie einer sogenannten „Krebspersönlichkeit“. Sie besagt, dass Menschen mit bestimmten Charaktereigenschaften, wie beispielsweise zu Depressionen neigende oder (Aggressions-) gehemmte Personen, besonders anfällig für Krebs sein sollen. Diese in der Geschichte weit zurückgehende Vorstellung konnte jedoch wissenschaftlich nicht belegt werden und gilt inzwischen als überholt. Trotzdem ist sie noch nicht verschwunden. In der erwähnten Umfrage des Krebsinformationsdienstes waren rund ein Viertel der Krebspatientinnen oder -patienten und drei von zehn Angehörigen der Meinung, dass gehemmte und zu Gefühlsäußerungen unfähige Menschen eher Krebs bekommen.

Oft wird ein Zusammenhang zwischen psychischen Faktoren und der eigenen Krebserkrankung auf dem Weg über das Immunsystem vermutet: Durch Stress oder andere psychische Belastungen könnte es geschwächt worden sein, was den Krebs ausgelöst hat. Zwar ist belegt, dass es infolge psychischer Belastungen wie Stress zu Veränderungen des Immunsystems kommen kann. Es bleibt jedoch unklar, welche Bedeutung dies für die Entstehung einer Krebserkrankung hat. Hier besteht noch großer Forschungsbedarf.

Keine überzeugenden Belege für Rolle der Psyche bei der Krebsentstehung

Zusammengefasst gibt es bislang keine überzeugenden Belege dafür, dass die Psyche eine maßgebliche Rolle bei der Krebsentstehung spielt. Wenn allerdings permanenter Stress oder andere Belastungen dazu führen, dass beispielsweise mehr Alkohol oder Zigaretten konsumiert werden oder es zu einer deutlichen Gewichtszunahme kommt, kann dies indirekt das Krebsrisiko steigern.

Für Betroffene ist es wichtig zu wissen, dass bei der Entstehung von Krebs viele Einflüsse – innere und äußere – zusammenwirken. Es gibt zufällig erworbene oder ererbte Veränderungen des Erbgutes und es gibt krebsfördernde Einflüsse wie beispielsweise bestimmte chemische Substanzen oder Strahlung. Ein belastendes Ereignis oder eine Stress-Periode allein als Ursache für eine Krebserkrankung ist sehr unwahrscheinlich.

Stressperioden als Krebsauslöser sehr unwahrscheinlich

Dieses Wissen kann Patientinnen und Patienten entlasten, die dazu neigen, sich eine Mitschuld an ihrer Erkrankung zu geben. Auch für den weiteren Krankheitsverlauf und das Leben mit der Erkrankung gilt: Es gibt keinen Grund zur Panik, wenn das Leben phasenweise Stress-Situationen oder Sorgen mit sich bringt.

Auch unabhängig von der „Verursachungsfrage“ ist es sinnvoll, erlebte Belastungen – soweit möglich – zu reduzieren. Das kann während der Behandlungsphase helfen, Kraft für die notwendigen Therapieschritte zu haben, und längerfristig zur Lebensqualität beitragen.

Belastungen nicht ignorieren

Wenn es sinnvoll scheint, Lebensumstände konkret zu verändern oder einen „anderen“ – das heißt für sich selbst hilfreichen – Umgang mit schwierigen Situationen zu finden, sollten Patientinnen und Patienten sich nicht scheuen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Stressbewältigungsprogramme oder Entspannungstrainings werden beispielsweise im Rahmen von stationären Reha-Maßnahmen, in onkologischen Zentren oder von ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen angeboten. Auch in einer individuellen Beratung oder Psychotherapie können Belastungen angesprochen und Lösungen gefunden werden.

Autorin dieses Beitrags



Dr. Karin Greulich-Bode

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum
Heidelberg

„Krank geworden bin ich nach meiner Scheidung, die für mich sehr belastend war. Da gibt es doch bestimmt einen Zusammenhang?“

Grundlage für diesen Artikel ist der Beitrag „Lag es am Stress? – Psyche und Krebsentstehung“ von D. Lintz in: Gaisser A., Weg-Remers S. (Hrsg.) (2020) *Patientenzentrierte Information in der onkologischen Versorgung*, Kap. 2 „Wovon kommt der Krebs?“ Springer, Berlin, Heidelberg.

Aktuelle Meldungen

Stigmatisierung von Lungenkrebs wirkt sich negativ auf Behandlung aus

„Lungenkrebs wird häufig als eine Raucherkrankheit betrachtet, die selbst verschuldet und vermeidbar ist“, schreiben die Professorinnen Laura Grigolon von der Universität Mannheim und Laura Lasio von der McGill Universität in Montreal.



Daher sprechen sie von einer Stigmatisierung der Erkrankung. Die beiden Forscherinnen werteten zahlreiche Studien aus und fanden z. B. heraus, dass weniger Patientinnen und Patienten aufgrund der Stigmatisierung behandelt würden, was wiederum die Verbreitung innovativer Behandlungen bremse und geringere Anreize für Investitionen in Forschung und Entwicklung setze. Umgekehrt steigere die Beseitigung des Stigmas die Behandlungsquote und führe zu mehr innovativen Therapien. Die Professorinnen fordern daher, dass das Thema Stigmatisierung bei der Ausgestaltung von Maßnahmen berücksichtigt werden müsse.

Quelle: Universität Mannheim/Ärzteblatt

Sag ich's? Entscheidungshilfe zum Umgang mit der eigenen Erkrankung im Arbeitsumfeld

Es ist eine schwierige Frage, ob man bei der Arbeit die eigene chronische Erkrankung öffentlich machen sollte und, wenn ja, wie. Überwiegen die Vorteile oder die Nachteile? Das stellt sich für jeden Menschen unterschiedlich dar und ist manchmal nicht so leicht zu entscheiden. Nun gibt es die Website „Sag ich's?“, auf der ein Selbsttest angeboten wird, um eine gute Entscheidung zum Umgang mit der eigenen Erkrankung im Arbeitsumfeld treffen zu können. Wer teilnimmt, bekommt ein auf die individuelle Situation abgestimmtes Feedback. Entwickelt wurde die Website auf Basis einer umfangreichen Studie der Universität Köln, an der sich auch die Frauenselbsthilfe Krebs beteiligt hat. Zu finden ist die Website unter: <https://sag-ichs.de/start>

Redaktion perspektive

Häufig berufliche Veränderungen nach Brustkrebs

Für Frauen mit Brustkrebs ist die Rückkehr in die Normalität wichtig. Dazu gehört auch die Berufstätigkeit. Forschende der Universität Bonn und der Deutschen Krebsgesellschaft haben untersucht, wie zufrieden ehemalige Patientinnen mit der Entwicklung ihrer Erwerbstätigkeit sind. Etwa die Hälfte erlebte im Untersuchungszeitraum mindestens eine berufliche Veränderung. Rund 16 Prozent dieser Veränderungen seien nicht aus freien Stücken geschehen. Die Ergebnisse der Studie legten nahe, so das Forscherteam, dass es für die Betroffenen schwierig ist, die beruflichen Anforderungen langfristig zu erfüllen. Für eine zufriedenstellende Rückkehr und



besonders den Verbleib im Beruf sei daher langfristige Unterstützung notwendig. Auch die offene Kommunikation mit Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen über Erwartungen und das, was geleistet werden kann, gehöre dazu.

Quelle: Informationsdienst der Deutschen Wirtschaft

70 Prozent weniger Darmkrebs-Todesfälle nach Vorsorge-Darmspiegelung

Um die Wirksamkeit der Vorsorge-Darmspiegelungen in Deutschland möglichst genau zu beurteilen, haben Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums gemeinsam mit dem Krebsregister des Saarlands über 17 Jahre hinweg mehr als 9.000 Studienteilnehmende beobachtet. Das Resultat: Bei Personen, die eine Vorsorge-Darmspiegelung in Anspruch genommen hatten, traten nahezu 60 Prozent weniger Darmkrebs-Neuerkrankungen auf als bei Personen, die auf die Unter-



suchung verzichtet hatten. Das Risiko, an Darmkrebs zu sterben, lag in der Screening-Gruppe sogar um 70 Prozent niedriger. Erstmals sei in einer Langzeitstudie dargestellt worden, welchen enormen Beitrag die Vorsorge-Koloskopie zur Krebsprävention leisten kann, so die Wissenschaftler. Sie merken jedoch auch an, dass die beste Früherkennung wenig nütze, wenn sie nicht ausreichend wahrgenommen wird. Noch immer sterben in Deutschland jedes Jahr fast 25.000 Menschen an Darmkrebs. Die meisten dieser Todesfälle wären durch die Darmkrebs-Vorsorge vermeidbar.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

Rauchstopp tut auch der Seele gut

Viele Raucherinnen und Raucher sind überzeugt, dass Zigaretten ihnen über Nervosität, Ängste und schlechte Stimmung hinweghelfen. Insbesondere psychisch kranke Menschen greifen häufig zur Zigarette. Könnte es also sein, dass nach dem Rauchstopp die seelischen Probleme zunehmen? Dieser Frage ging eine Forschergruppe der University of Birmingham nach und fand heraus, dass dem offenbar nicht so ist. Eine Auswertung von Studien, bei denen die Teilnehmenden vor dem Rauchstopp und mindestens sechs Wochen danach zu ihrem Stresslevel oder depressiven Verstimmungen befragt wurden, zeigte, dass diese nach der Tabakentwöhnung deutlich weniger unter Angst, Depression und Stress litten.



Parallel dazu hätten Lebensqualität und positive Stimmung deutlich zugenommen. Zunächst führe der Wegfall von Nikotin zwar zu schlechter Stimmung, starker Unruhe und auch Angst. Laut der Studienauswertung handele es sich dabei jedoch nur um Entzugssymptome. Der Studienleiter versichert: „Menschen, die rauchen, können beruhigt sein, dass die Aufgabe des Rauchens mit einem Gewinn für die psychische Gesundheit verbunden ist.“

Quelle: ÄrzteZeitung

Krebsüberleben hängt von der Adresse ab

Die Überlebenschancen bei einer Krebserkrankung sind nicht für alle Menschen in Deutschland gleich gut. Das hat eine aktuelle Untersuchung des Deutschen Krebsforschungszentrums und des Hamburgischen Krebsregisters am Beispiel von Hamburg gezeigt. Das Krebsüberleben sei unter anderem abhängig vom sozio-ökonomischen Status. Um bis zu 15 Prozentpunkte unterscheide sich die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Krebs je nach wirtschaftlichem Status des Stadtteils. Die Ursache für die unterschiedlichen Heilungschancen bei Krebs, abhängig vom sozialen Status, vermuten die Studienautoren unter anderem darin, dass Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen unterschiedlich wahrgenommen werden. Tatsächlich konnte bei Brust- und Prostatakrebs ein erheblicher Anteil der Überlebensdifferenz auf fortgeschrittenere Krebsstadien bei der Diagnose zurückgeführt werden. Auch Unterschiede bei Lebensstilfaktoren und Begleiterkrankungen können für den unterschiedlich guten Behandlungserfolg ursächlich sein.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

Mobile Helfer Können „Apps“ Menschen mit einer Krebserkrankung sinnvoll unterstützen?

Ob fürs Smartphone oder Tablet: Die Nutzung sogenannter Apps wird immer beliebter. Dabei handelt es sich um kleine digitale Programme (Applications). Auch für Menschen mit einer Krebserkrankung werden Apps angeboten. Sie sollen die Betroffenen auf unterschiedlichste Art und Weise unterstützen. Die meisten Angebote sind zurzeit noch kostenfrei. Sie werden von Universitäten, Fachgesellschaften und anderen unabhängigen Organisationen entwickelt. Doch es gibt nach und nach auch immer mehr kostenpflichtige Anwendungen. Im folgenden Beitrag geben wir Ihnen einen kleinen Überblick über das Angebot an Apps sowie deren Nutzen und Risiken.

Apps für Menschen mit einer Krebserkrankung sprießen zurzeit wie Pilze aus dem Boden. Einige haben einen ausschließlich informativen Charakter, andere sollen beim Selbstmanagement der Krebskrankheit unterstützen und binden die Nutzer aktiv ein. Es werden z.B. einfache Anleitungen gezeigt, die dabei helfen, Lebensgewohnheiten zu ändern, neue Kompetenzen zu trainieren oder einen besseren Umgang mit Ängsten zu erlernen. Den Wert dieser Apps machen ihre interaktiven Elemente aus. Die Nutzer bekommen z.B. ein Feedback, das sie zum Weitermachen motiviert. Im besten Fall trägt die digitale Interaktion zur Steigerung der Lebensqualität bei.

Welche Arten von interaktiven Apps gibt es? Hier eine kleine Auswahl:

Berechnung des Krebsrisikos

Viele der zurzeit angebotenen Apps sollen bei der Krebsfrüherkennung unterstützen. Sie heißen zum Beispiel „Selbstuntersuchung der Brust“ oder „UV-Check“ zur Früherkennung von Brust- bzw. Hautkrebs. Außerdem gibt es Apps, die mithilfe verschiedener Angaben, z.B. zum Lebensstil, familiären Vorerkrankungen bzw. Veranlagungen sowie bereits vorhandenen

Symptomen, das Erkrankungsrisiko berechnen. Bei beiden App-Arten besteht die Gefahr, dass die Ergebnisse, wenn auch nicht ganz falsch, so doch irreführend sind, und die Nutzer entweder in falscher Sicherheit wiegen oder aber unnötig beunruhigen. Sie können die gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen oder die Einschätzung einer Ärztin bzw. eines Arztes in keinem Fall ersetzen, vor allem dann nicht, wenn bereits gesundheitliche „Auffälligkeiten“ aufgetreten sind.

Unterstützung bei der Änderung des Lebensstils

Weniger problematisch sind Apps, die darauf abzielen, die Lebensqualität von Menschen mit einer Krebserkrankung zu verbessern, zum Beispiel durch Ernährungstipps oder die Motivation, Sport zu treiben. Ein Beispiel dafür ist die Onko-NachsorgeAktiv-App, die Betroffene nach einer Brust-, Darm- oder Prostata-Krebserkrankung unter anderem mit einem Sport- bzw. Bewegungsprogramm unterstützt, das mit der fachlichen Beratung und Unterstützung des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg entwickelt wurde.

Lebenshilfe und Beratung

Immer mehr Apps bieten Menschen bei einer Krebserkrankung Beratung und Lebenshilfe an. Ein Beispiel dafür ist die App „Meine Busenfreundin“. Sie unterstütze Frauen mit Brustkrebs nicht nur beim Selbstmanagement ihrer Erkrankung, so die Entwickler. Die App helfe auch beim Umgang mit Nebenwirkungen, Stress und seelischen Belastungen.

Auch hier gilt natürlich, dass bei ernsthaften psychischen Problemen eine App keine Lösung sein kann. Hier ist professionelle psychoonkologische Hilfe erforderlich.

Unterstützung bei der Symptomkontrolle und Medikamenten-Einnahme

Um Patientinnen und Patienten bei der Medikamenteneinnahme zu unterstützen, wurden mittlerweile zahlreiche Apps entwickelt. Auch die oben bereits genannten bieten diese Funktion an. Sie erinnern – ähnlich wie ein Wecker – zu festgelegten Zeiten an die Einnahme von Tabletten. Kombiniert wird diese Funktion bei einigen Apps mit einem Symptom-Tagebuch.

Diese Aufzeichnungen können bei Arztgesprächen in der Tat hilfreich sein. Eine amerikanische Studie aus dem Jahr 2017 hat gezeigt, dass Patientinnen und Patienten, die während einer Chemotherapie ein digitales Symptomtagebuch führten und die Behandler über Verschlechterungen des Zustandes in Echtzeit informierten, länger lebten als die Kontrollgruppe, die über Verschlechterungen nur in Telefonaten oder bei den regelmäßigen Kontrollterminen sprach. Der Vorteil für die App-Nutzer bestand vor allem in der schnellen Anpassung ihrer Therapie.

Auch in einer französischen Studie mit Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs ließen sich Erfolge durch den Einsatz einer App in der Nachsorge erzielen. Im Vergleich zur Kontrollgruppe, die ihre Onkologin bzw. ihren Onkologen nur bei Bedarf aufsuchte, lebten die Mitglieder der App-Gruppe länger. Das Gesamtüberleben hatte sich also durch die frühe Diagnose von Rückfällen per App verbessert.

Auf vertrauenswürdigen Anbieter achten

Bevor Sie die Installation bzw. das Abonnieren einer App in Betracht ziehen, sollten Sie zunächst darauf achten, ob der Anbieter vertrauenswürdig ist. Informationen zum Anbieter sollten in der App leicht zu finden sein, z.B. im Impressum, und zwar in Form von Name und Anschrift sowie Angaben zur direkten Kontaktaufnahme. Auch die Finanzierung der App sollte klar benannt sein. Ist das nicht der Fall, kann das Angebot nicht als seriös gelten.

Geprüft werden Apps z.B. von der unabhängigen Informations- und Bewertungsplattform HealthOn: www.healthon.de. Auf der Website werden – neben vielen anderen hilfreichen Informationen – Testberichte angeboten und auch eine Checkliste, mit der Sie das Risiko einer App und deren Vertrauenswürdigkeit selbst einschätzen können. Außerdem können Sie darauf achten, ob die App ein vertrauenswürdiges Siegel besitzt, wie z.B. das von HealthOn oder auch das sogenannte BiM-Siegel, das vom Bundesverband Internetmedizin erstellt wird.

Wird eine App von einem Unternehmen aus der Gesundheitsbranche kostenfrei angeboten, sollten Sie darauf achten, dass die Inhalte neutral sind, dort also keine bestimmten Produkte oder Dienstleistungen beworben werden. Auch wenn das nicht der Fall ist, müssen Sie dennoch davon ausgehen, dass Sie meist in irgendeiner Form für die Nutzung bezahlen, z.B. mit Ihren persönlichen Daten.

Nehmen Sie den Schutz Ihrer Daten ernst!

Gehen Sie nicht leichtfertig mit Ihren Gesundheitsdaten um! Vertrauenswürdige Krebs-Apps sollten eine gut auffindbare Datenschutzerklärung



anbieten, die über Art, Umfang und Zweck der erhobenen Daten informiert und angibt, wo die Daten gespeichert werden, ob es eine Möglichkeit zum Widerruf gibt und ob die Daten eventuell an Dritte weitergegeben werden. Erfolgt die Datenschutzerklärung nur auf Englisch, sollten Sie skeptisch sein. Wenn Ihre Daten z. B. im Ausland gespeichert werden, unterliegen sie nicht dem deutschen Datenschutzrecht und können dann viel leichter an Unbefugte weitergegeben werden.

Digitale Gesundheitsanwendungen als Kassenleistung

Seit dem Inkrafttreten des Digitalen Versorgungs-Gesetzes (DVG) Anfang dieses Jahres können sogenannte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs), also kostenpflichtige Apps, für gesetzlich Versicherte auf Rezept verordnet werden. Damit diese Apps in das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen aufgenom-

men werden, müssen die Anbieter den Nachweis der „medizinischen Zweckbestimmung“ erbringen. Sie müssen u. a. durch Studien belegen, dass die App zur Verhütung, Linderung oder Therapie einer Erkrankung beiträgt. Außerdem müssen sie mehr als 160 Fragen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beantworten und eine CE-Zertifizierung nachweisen – damit erklärt der Ersteller, dass sein Produkt mit den Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft konform ist.

Eine der ersten „Krebs-Apps“, die als medizinisches Produkt zertifiziert worden ist, heißt Movival und bietet ein Bewegungscoaching zur Krebsprävention an.

Fazit

Apps können eine hilfreiche Unterstützung beim Leben mit Krebs darstellen. Sie können z. B. dazu beitragen, Medikamente pünktlich einzunehmen, oder dazu motivieren, mehr Sport zu treiben. Sie können psychosoziale Unterstützung bieten oder als Informationsportal dienen.

Wer sich entschließt, eine Krebs-App auf sein Smartphone zu laden, sollte jedoch auf jeden Fall prüfen, wer der Anbieter ist, wie sich die App finanziert, ob die Qualität der Informationen stimmt und ganz besonders, ob dem Datenschutz ausreichend Rechnung getragen wird.

Ohne eine Erklärung zum Datenschutz gemäß der Datenschutzgrundverordnung, die zeigt, wer bei Datenschutzverletzungen rechtlich verantwortlich gemacht werden kann, und ohne Hinweise, wie sich die App finanziert, gehen Sie als Nutzerin bzw. Nutzer das Risiko ein, falsch informiert zu werden oder mit Ihren persönlichen Daten zu bezahlen.

Redaktion perspektive



Pilgern im Alpenvorland: Wenn der Weg das Ziel ist

Kennen Sie den „Münchner Jakobsweg“? Noch nicht? Dann tun Sie es uns doch gleich und pilgern auch Sie auf dieser wunderschönen Strecke im Alpenvorland, so wie wir 17 Frauen der FSH-Gruppe Ehingen es im Sommer 2020 (ganz Coronakonform) getan haben. Warum wir unsere Unternehmung nicht einfach „Wanderung“ genannt haben? Wer pilgert, dem geht es um mehr, als einfach nur die schöne Natur zu Fuß zu durchschreiten. Es geht um innere Einkehr und Besinnung. Während des Pilgerns lassen sich bestimmte Fragen wunderbar betrachten, die Menschen mit einer Krebserkrankung häufig bewegen: Wo will ich (noch) hin? Was ist mir wichtig im Leben? Welche Ziele möchte ich mir setzen? Wo und wie finde ich die Kraft dafür? In jedem Fall gilt: Nicht sportliche Leistungen zählen. Der Weg ist das Ziel.

Unsere Pilgerstrecke beginnt am Starnberger See. Der Bahnsteig, an dem wir ankommen, liegt fast direkt an der Uferpromenade, so dass wir das erste Highlight sofort haben: den fantastischen Ausblick über den See bis hinein in das Alpenvorland. Mit der frischen Seeluft in den Lungen legen wir los. Entlang der Uferpromenade gibt es viele Sehenswürdigkeiten, unter anderem das Schloss Possenhofen, in dem Kaiserin Elisabeth (Sissi) ihre Jugend verbracht hat, und der historische Bahnhof von Possenhofen, in dem das Kaiserin Sissi Museum untergebracht ist. Am späten Nachmittag

erreichen wir unser erstes Quartier, das – wie könnte es anders sein – den Namen Sissi trägt.

Am nächsten Morgen geht es weiter zum heiligen Berg Andechs mit dem gleichnamigen Kloster. Er ist nach Altötting der zweitgrößte Wallfahrtsort in Bayern. Dort angekommen, möchte man vor lauter Freude singen, doch das ist verboten: „Singen und Lärmen nicht gestattet“, warnt ein Schild an der Klostermauer. So genießen wir die wunderbare Aussicht zu den Alpen schweigend. Im Anschluss geht es weiter zum Ammersee, der uns Pilgernde mit einem traumhaften Sonnenuntergang für die Anstrengungen des Tages belohnt.

Pilgern heißt auch, die Natur hautnah zu erleben. Der Morgennebel liegt noch über dem Ammersee, als wir von Herrsching aus zu unserem nächsten Etappenziel Schondorf aufbrechen. Überall verlocken unterwegs wunderschöne kleine Buchten zum Baden, doch wir lassen uns nicht verführen und pilgern weiter zum idyllischen Ort Rausch. Dort berauschen wir uns an dem Anblick der herrlichen blühenden Geranienkästen vor den Fenstern, den gelben Sonnenblumen- und Kornfeldern, den grünen Wiesen und einem ultrablauen Himmel; mit anderen Worten, einem Anblick wie in einem bayerischen Werbefilm.

Überall weist das Zeichen der Jakobsmuschel den Pilgernden den Weg. So gelingt es uns, auch ins Gespräch vertieft oder unseren Gedanken nachhängend, nicht die Richtung zu verlieren und problemlos bis zu unserer nächsten Unterkunft zu



gelangen. Am folgenden Morgen brechen wir dann bereits zu unserem letzten Etappenziel Rieder auf. Dort angekommen, überqueren wir mit einem Schiff den Ammersee.

Nach vier glücklichen Tagen treten wir gemeinsam unsere Heimreise per Bahn an, beseelt von den vielen schönen Eindrücken. Und wir alle haben – darin sind wir uns einig – eine Erkenntnis gewonnen: Ein gestecktes Ziel wird erreicht, wenn man nur viele kleine Schritte in die richtige Richtung unternimmt.

*Sylvia Grötzinger
Gruppe Ehingen, Baden-Württemberg*



Was tun bei erblichem Brustkrebs? Entscheidungshilfen für Frauen mit BRCA 1- oder BRCA 2-Mutation

Treten in einer Familie gehäuft Fälle von Brust- und/oder Eierstockkrebs auf, kann als Ursache eine Mutation des BRCA1- oder BRCA2-Gens vorliegen. In Deutschland erkranken jährlich ca. 68.000 Frauen neu an Brustkrebs und ca. 7.300 an Eierstockkrebs. Bei ungefähr fünf bis zehn Prozent dieser Frauen liegt eine entsprechende Genmutation vor.

Wenn bei einer Frau* die begründete Befürchtung besteht, aus einer Familie mit Mutationsträgerinnen zu kommen, besteht die Möglichkeit, sich testen zu lassen (siehe Infokasten). Ein positiver Befund stellt die Frauen vor schwierige und weitreichende Entscheidungen. Sie stehen nun vor der Frage, mit welcher Präventionsstrategie sie ihrem Erkrankungsrisiko begegnen möchten.

Die vorhandenen Optionen – dazu gehört ein intensiviertes Früherkennungsprogramm der Brust oder eine risikoreduzierende Brust- bzw. Eierstockentfernung – bergen ver-

schiedene Vor- und Nachteile. Diese können von den Betroffenen sehr unterschiedlich bewertet werden, je nachdem, welche Einstellungen und Präferenzen sie haben. In die Überlegungen fließen zum Beispiel Fragen ein wie: In welcher Lebensphase befinde ich mich? Wie stelle ich mir meine Lebens- und Familienplanung vor? Was ist mir in Bezug auf mein Risiko wichtig? Was wünsche ich mir?

Um Frauen mit einer erblichen BRCA1- oder BRCA2-Mutation auf ihrem Weg zur Entscheidungsfindung zu unterstützen, hat ein multidisziplinäres Forscherteam der Universitätsklinik Köln zwei Entscheidungshilfen entwickelt. Die eine richtet sich an Mutationsträgerinnen, die noch nicht an Krebs erkrankt sind, die andere geht auf die Situation der bereits einmal an Brustkrebs Erkrankten ein.

Für Mutationsträgerinnen ist es wichtig, ihr aktuelles und ihr künftiges persönliches Erkrankungsrisiko realistisch

einschätzen zu können. Sie sollten die Handlungsalternativen kennen und wissen, was mit diesen erreicht werden kann. Dazu liefern die Entscheidungshilfen wissenschaftlich fundierte Informationen. Zu jeder Maßnahme wird erläutert, wie sie durchgeführt wird, welche Ergebnisse zu erwarten sind und wo die Vor- und Nachteile liegen. Übersichtstabellen fassen die Fakten zusammen. Zusätzliche Arbeitsblätter stehen bereit, um die Optionen vergleichen zu können, Klarheit über die eigenen Werte und Präferenzen zu gewinnen und das Arztgespräch vorzubereiten.

Die Entscheidungshilfen enthalten außerdem ein Glossar mit Erläuterungen medizinischer Fachbegriffe, qualitätsgesicherte Informationsquellen, Literaturhinweise und Kontaktdaten von Anlaufstellen. Im Anhang gibt es zudem detaillierte Faktenboxen zu den Erkrankungsrisiken.

Zum Forschungsprojekt

Im Jahr 2020 wurde das Projekt mit dem Florence-Nightingale-Preis der Deutschen Gesellschaft für Senologie e.V. gewürdigt.

Zurzeit werden beide Entscheidungshilfen noch im Rahmen einer vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) geförderten klinischen Studie des Universitätsklinikums Köln getestet. Untersucht wird, inwiefern sie helfen können,

Entscheidungskonflikte zu verringern, den Weg zu einer selbstbestimmten Entscheidungsfindung zu fördern und das Wissen zu Risiken und Handlungsoptionen zu verbessern. Dieser Prozess wird voraussichtlich zum Ende diesen Jahres abgeschlossen sein. Danach sollen die Entscheidungshilfen in die Regelversorgung der Zentren des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs und der angeschlossenen Brustzentren überführt werden.

Mitglieder des Forschungsteams sind Dr. med. Sibylle Kautz-Freimuth, Dr. med. Marcus Redaelli, Prof. Dr. med. Stephanie Stock vom Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie sowie Prof. Dr. med. Kerstin Rhiem, Prof. Dr. med. Rita Schmutzler vom Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs.

Redaktion perspektive

BRCA1/2-Mutation: Wann ist ein Gentest sinnvoll?

Bei bestimmten Familienkonstellationen ist eine Genveränderung in den Risikogenen wahrscheinlich. Tritt beispielsweise bei drei Frauen innerhalb einer Familie unabhängig vom Alter eine Brustkrebserkrankung auf oder bei zwei Frauen Eierstockkrebs, ist es sinnvoll, sich in einem spezialisierten Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs beraten und dann ggf. einen Gentest durchführen zu lassen. Auf der Website des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs werden alle Kriterien benannt, bei denen ein Gentest angezeigt ist. Und auch die Adressen der Zentren, die eine Spezialsprechstunde zur Risikoberatung und zur Genbefundbesprechung anbieten, finden sich dort: www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de.

Das BRCA-Netzwerk: Informationen und Unterstützung für Betroffene

Das BRCA-Netzwerk e.V. ist eine Patientenorganisation, die Frauen und Männer über die mit den Mutationen verbundenen Erkrankungsrisiken und über mögliche präventive Maßnahmen informiert. Auf der Website des Netzwerks finden sich Informationen zu den Themen Partnerschaft/Sexualität, Kinderwunsch, Familie/Kinderbetreuung, Beruf/Reintegration/Mobbing sowie Versicherung/rechtliche Fragen. Das BRCA-Netzwerk bietet außerdem zahlreiche regionale Gesprächskreise an, deren Besuch kostenlos ist und die einen Austausch mit Gleichbetroffenen ermöglichen. Seit 2020 werden zudem regional und bundesweit Online-Gesprächskreise angeboten: www.brca-netzwerk.de.

An der Erstellung der Entscheidungshilfen war das BRCA-Netzwerk beratend beteiligt.



* Auch Männer können Träger einer BRCA1/2-Mutation sein. Dadurch steigt bei ihnen das Risiko an Prostata- oder Brustkrebs zu erkranken.

Externer Sachverstand und hilfreiche Unterstützung: 15 Jahre Fachausschuss der Frauenselbsthilfe Krebs

Haben Sie sich vielleicht schon mal gefragt, woher die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) ihre fachlichen Kompetenzen hat, um sowohl in den Gruppen vor Ort als auch im Bereich der Interessenvertretung für Menschen mit Krebs einen guten Job zu machen? An erster Stelle steht bei uns natürlich unsere Betroffenenkompetenz gepaart mit einem Qualifizierungsprogramm, das alle FSH-Mitglieder durchlaufen. Doch wenn es um Fragen des Wissenszuwachses in der Medizin, der Interessenvertretung in medizinischen und gesundheitspolitischen Gremien oder um die strategische Weiterentwicklung unserer Organisation geht, dann ist auch externer Sachverstand gefragt. Aus diesem Grund hat die FSH im Jahr 2006 Expertinnen und Experten eingeladen, beratend für uns tätig zu werden. Seit 15 Jahren läuft diese externe Beratung der FSH ausgezeichnet. Ein guter Grund, einmal darüber zu berichten.

Vor 15 Jahren entschloss sich der damalige FSH-Bundesvorstand, ein umfassendes Qualifizierungskonzept innerhalb des Verbandes zu initiieren. Ein Aspekt dieses Konzepts war es, verschiedene Expertinnen und Experten beratend einzubinden. Dies war die Geburtsstunde von zwei Fachausschüssen, der eine zur internen Qualitätssicherung und der andere für Fragen zur Gesundheitspolitik. Für beide Ausschüsse konnte jeweils ein hochkarätiger Kreis an Personen aus den Bereichen Onkologie, Gynäkologie, Pflege, aus der Kassennärztlichen Bundesvereinigung, den Spitzenver-

bänden der Krankenkassen und der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe gewonnen werden.

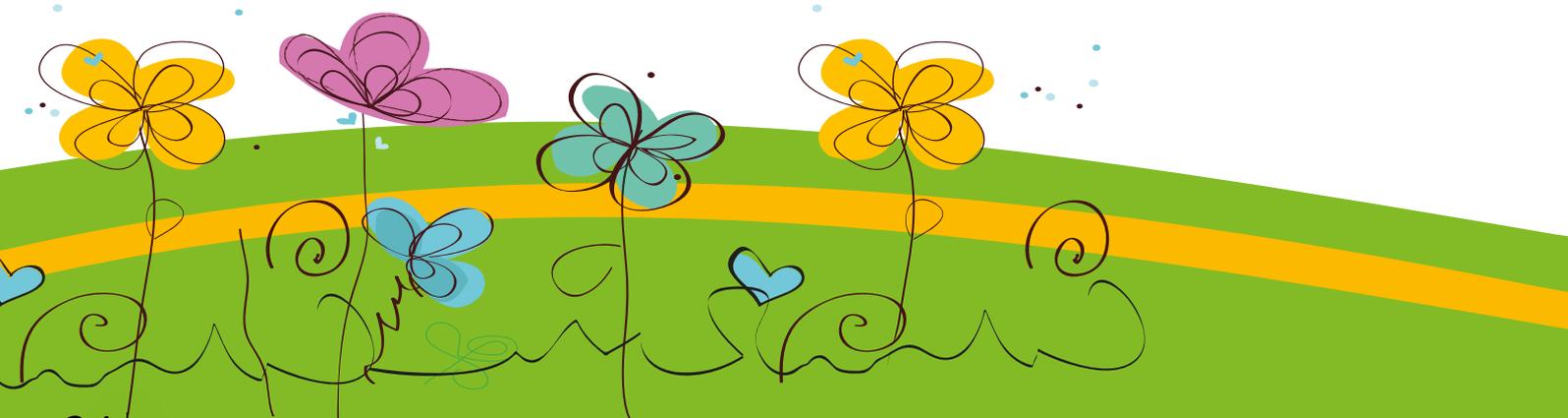
Im Jahr 2013 wurden beide Fachausschüsse aufgrund der vielen thematischen Überschneidungen zu einem gemeinsamen Fachausschuss „Gesundheitspolitik und Qualität“ zusammengelegt. Die Besetzung hat sich in den vergangenen 15 Jahren immer mal wieder verändert. Einige Mitglieder sind jedoch schon von Anfang an mit dabei. Und einige Mitglieder erklärten sich im Jahr 2016 sogar bereit, für eine Wahlperiode den FSH-Bundesvorstand zu verstärken, als

sich hier aus den eigenen Reihen nicht genügend Bewerberinnen fanden.

Breites Themenspektrum

Das Themenspektrum in den Ausschuss-Sitzungen ist sehr vielfältig. Anfangs ging es vor allem um Fragen zu den Qualifizierungsprogrammen innerhalb der FSH, wie der Umsetzung des Schulungsleitfadens und der Bildung entsprechender Schulungsteams. Dabei spielte die Überzeugung eine große Rolle, dass nur gut qualifizierte Gruppenleitungsteams den Betroffenen wirklich hilfreich zur Seite stehen können. Außerdem war es ein zentrales Anliegen der FSH, das eigene Handeln selbstkritisch zu prüfen und zu bewerten. Hier lieferten die Fachausschussmitglieder wichtige Impulse.

Nachdem die FSH eine Grundsatzentscheidung darüber getroffen hatte, Stellung zu gesundheitspolitischen Themen zu beziehen und Einfluss auf diese nehmen zu wollen, setzte der Ausschuss auch Versorgungsfragen für an Krebs Erkrankte auf die Tagesordnung. Die FSH wurde beispielsweise dabei unterstützt, ihre Position zum Mammografie-Screening, zur Palliativversorgung, zur spezialisierten ambulanten onkologischen Versorgung und zum Zeitraum der Heilungs-



bewährung herauszuarbeiten oder Stellungnahmen zur Neuordnung des Arzneimittelgesetzes, zu den Zertifizierungsrichtlinien für Brustzentren oder zu den Qualifizierungsanforderungen für „Breast Care Nurses“ zu formulieren.

Impulse und spannende Diskussionen

Das Engagement der FSH als Interessenvertretung für Menschen mit einer Krebserkrankung ist in den vergangenen Jahren immer weiter gewachsen. Wir beteiligen uns im Nationalen Krebsplan, in der Nationalen Dekade gegen Krebs, in Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses und in vielen weiteren Ausschüssen und Kommissionen. Die gesundheitspolitische Ausrichtung und die Aktivitäten in den genannten Gremien bedürfen nach wie vor der Impulse sowie kritischer Diskussionen durch die und mit den Mitgliedern des Fachausschusses.

Insbesondere die paritätische Besetzung dieses Gremiums macht die Diskussionen immer wieder für alle Beteiligten spannend und für die FSH bereichernd.

Ein aktuelles Thema ist zum Beispiel die Digitalisierung in der Medizin bzw. im Gesundheitswesen. Wo gilt es Menschen mit einer Krebserkrankung vor einer zu leichtsinnigen Preisgabe ihrer Daten bzw. Krankheitsgeschichte zum Beispiel in den sozialen Medien zu warnen? Wo ist es unsere Aufgabe, als Mahner den gläsernen Patienten zu verhindern? Auf der anderen Seite müssen wir jedoch auch auf die Forschung schauen, die dringend auf Patientendaten angewiesen ist. Wo müssen wir uns als Patientenorganisation, die sich für Fortschritte in der Krebsmedizin engagiert, ggf. auch für eine Lockerung des Datenschutzes einsetzen, damit z.B. die Krebsregister aussagekräftige Daten liefern können?

Es wird nie langweilig

Im FSH-Fachausschuss wird es nie langweilig. Themen, die diskutiert werden müssen, gibt es immer genug. Und auch die Expertinnen und Experten profitieren von den Diskussionen, denn durch uns erfahren sie aus erster Hand, wie sich bestimmte Situationen aus Sicht der Betroffenen darstellen.

Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass die Fachausschuss-Mitglieder unsere Arbeit auch jenseits der gemeinsamen Sitzungen unterstützen. Werden Hintergrundinformationen oder Einschätzungen zu einem bestimmten Thema benötigt, findet sich im Kreis der Expertinnen und Experten immer jemand, der uns mit seiner fachlichen Expertise berät.

Die Liste der Fachausschuss-Mitglieder findet sich auf unserer Website unter:

www.frauenselbsthilfe.de/verband/wer-wir-sind/fsh-fachausschuss.html

Im FSH-Fachausschuss engagiere ich mich, ...

... weil ich so dicht an den Wünschen und Sorgen der Betroffenen bleiben kann! An meinen früheren beruflichen Stellen habe ich mit der Frauenselbsthilfe vor Ort zusammengearbeitet, auch eine Gruppe aktiv mitgegründet. Damals war es mir besonders wichtig, Patientinnen über den Stand des Wissens zu informieren, damit sie eine informierte Entscheidung treffen können. Ich habe aber auch selbst von den Diskussionen mit den Gruppenteilnehmerinnen profitiert: Wo läuft es gut, wo läuft es nicht so gut? Wie können wir die Selbsthilfe in unsere Arbeit integrieren? Welche Informationen brauchen die Patientinnen?

Inzwischen hat sich meine berufliche Tätigkeit um die gesundheitspolitische Ebene erweitert. Die entscheidende Frage bei vielen Diskussionen lautet: Was ist für die Betroffenen relevant? Als Experten können wir die notwendigen Fachinformationen liefern. Doch die Frage der Relevanz müssen die Betroffenen selbst beantworten. Dafür engagiere ich mich mit meinen Kolleginnen und Kollegen im Fachausschuss der Frauenselbsthilfe Krebs.

Prof. Dr. Bernhard Wörmann
Vorsitzender des FSH-Fachausschusses

Prof. Wörmann ist medizinischer Leiter der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie sowie Leiter des Ambulanten Gesundheitszentrums der Charité Campus Virchow, Berlin

mutig bunt aktiv

FSH-Online-Campus – Idee des Landesverbandes Baden-Württemberg begeistert in der Corona-Zeit

Die Idee, unseren Gruppen in Baden-Württemberg einen Austausch untereinander in Verbindung mit Workshops anzubieten, hatten wir als FSH-Landesvorstand Baden-Württemberg schon seit längerem. Anfang des Jahres 2020 planten wir dann voller Elan eine erste Veranstaltung in Tübingen. Doch leider zwang uns Corona dazu, die vorgesehenen Termine immer wieder zu verschieben. Irgendwann war uns dann klar, dass das Hoffen auf bessere Zeiten keine Lösung ist.

Frei nach dem Motto „Man sollte nicht warten, bis das Unwetter vorbeizieht, sondern lernen, im Regen zu tanzen“ dachten wir neu: Die Idee eines Online-Campus wurde geboren. Zunächst holten wir uns Unterstützung bei den Kliniken, die mit uns in verschiedenen Städten kooperieren. Wir erzählten von unserem Vorhaben, Menschen mit einer Krebserkrankung ein Online-Selbsthilfeangebot zu machen. Darin enthalten sein sollten neben Angeboten zur Selbstfürsorge auch jeweils ein Fachvortrag und die Möglichkeit, dazu Fragen stellen zu können.

Konzept trifft überall auf offene Ohren

Mit unserer Idee trafen wir überall auf offene Ohren. Dabei fand nicht nur das von uns vorgeschlagene Konzept großen Anklang. Ganz besonders wurde gewürdigt, dass wir es uns zutrauten, ohne großartige technische Kenntnisse so ein Projekt umzusetzen.

Nachdem das Programm inhaltlich gemeinsam geplant war, gestalteten wir Flyer und Plakate und machten den Campus auch auf der Website unseres Landesverbandes und in der Presse publik. Bereits zu unserer ersten Veranstaltung im Februar 2021 meldeten sich sofort 130 Teilnehmende an. Mit einem solchen Zuspruch hatten wir gar nicht gerechnet, freuten uns jedoch sehr.

Enorme Beteiligung und Austausch auf Augenhöhe

Nun hat der FSH-Campus bereits fünfmal stattgefunden. Die Themen decken ein breites Feld ab, z.B. „Corona-Impfung bei einer Krebserkrankung“, „Entwicklungen im Bereich der Präzisionsmedizin“ oder „Leben mit besonderen Herausforderungen“. Die Referentinnen und Referenten sind jedes Mal beeindruckt über die enorme Beteiligung an der Frageunde zu den Vorträgen via Chat. Und umgekehrt zeigen sich auch die Teilnehmenden begeistert von dem Austausch auf Augenhöhe.

Damit ist eine Campus-Veranstaltung jedoch noch nicht zu Ende. Es gibt immer auch ein Bewegungsangebot. Dabei geht es um Entspannungsübungen wie Yoga oder andere Übungen zur Selbstfürsorge. Jede Veranstaltung wird aufgezeichnet und kann im Nachhinein – allerdings nur von FSH-Mitgliedern – im Intranet des Landesverbandes abgerufen werden.

Die Rückmeldungen zu unserer Veranstaltungsreihe sind durchweg positiv und die Nachfrage ist nach wie vor bei jedem neuen Termin hoch. Das bestätigt uns, dass der Bedarf an einem derartigen Selbsthilfe-Angebot groß ist, und gibt uns viel Kraft weiterzumachen. Das zweite Halbjahr ist bereits geplant. Da wird es dann unter anderem um Themen gehen wie Komplementärmedizin, Fatigue und Ernährung oder Krankenkassenleistungen.

Wer Interesse hat, ist herzlich eingeladen, sich anzumelden. Sie müssen weder Mitglied der Frauenselbsthilfe sein, noch aus Baden-Württemberg kommen. Zu finden sind das Programm und die Anmelde-möglichkeit unter:

<https://frauenselbsthilfe-bw.de/fsh-campus/>

*Christa Hasenbrink
Vorsitzende des FSH-Landesverbandes
Baden-Württemberg*



Ehrungen

Uta Büchner, langjährige Leiterin der **FSH-Gruppe Bad Belzig** und Vorsitzende des **Landesverbandes Berlin-Brandenburg**, hat im Dezember 2020 von Bundespräsident Walter Steinmeier das Bundesverdienstkreuz für ihr großes Engagement für Menschen mit einer Krebserkrankung verliehen bekommen. „Als man mir am Telefon mitteilte, dass ich diese große Auszeichnung erhalte, dachte ich zuerst an einen Jux“, so die

Geehrte. Die Feierliche Verleihung in der Potsdamer Staatskanzlei hat corona-bedingt bisher noch nicht stattgefunden.

Auch **Susanne Mandl**, langjährige Leiterin der **FSH-Gruppe Heidenheim** und stellvertretende Vorsitzende des **Landesverbandes Baden-Württemberg**, hat das Bundesverdienstkreuz verliehen bekommen. Der Oberbürgermeister von Heidenheim, der die Ehrung

im Namen des Bundespräsidenten vorgenommen hat, betonte in seiner Rede die Bedeutung der FSH für die Betroffenen. Susanne Mandl sei die treibende Kraft der Heidenheimer Gruppe, die Betroffenen Zusammensein, Gemeinschaft und Austausch auf einem kräftezehrenden Weg biete. Für die Betroffenen entstehe so die Gewissheit, dass keiner mit seiner Erkrankung allein bleiben müsse.

Brustamputation – Wie geht es weiter? Informationen und Entscheidungshilfen bei Brustkrebs

Dank frühzeitiger Diagnostik werden heutzutage die meisten Brusttumore früh erkannt. Eine brusterhaltende Therapie ist daher meist durchführbar. In ca. einem Viertel bis einem Drittel der Fälle ist eine Brustentfernung jedoch noch immer erforderlich. Diese Diagnose wird von den betroffenen Frauen meist als sehr dramatisch empfunden und das Wissen über die nun anstehenden Maßnahmen und Möglichkeiten ist gering. Es stellen sich viele Fragen.

Wenn Sie sich in dieser Situation befinden, brauchen Sie qualitätsgesicherte Informationen, um sich ein Bild von der Bedeutung Ihrer Erkrankung, dem Ausmaß der notwendigen Operation und den Möglichkeiten des Umgangs mit der Diagnose und dem neuen Körperbild zu machen. Aus diesem Grund haben wir bereits vor vielen Jahren

eine Broschüre mit dem Titel „Brustamputation – Wie geht es weiter?“ erstellt. In diesem Jahr wurde die Broschüre komplett überarbeitet und mithilfe von Expertinnen und Experten auf den aktuellen Stand gebracht.

Es gibt umfassende Informationen zu den verschiedenen Möglichkeiten des Brustaufbaus mit Eigengewebe oder Implantat sowie zum äußeren Ausgleich mit einer Prothese. Um die Entscheidung für oder gegen einen Brustaufbau zu erleichtern, werden zu jeder Methode die Vor- und Nachteile benannt, so dass je nach individueller Präferenz entschieden werden kann.

Eine Brustamputation bedeutet insbesondere auch eine Veränderung des Körperbildes. Die Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl, auf die eigene

weibliche Identität, auf das individuelle sexuelle Erleben sind Themen, die viele Betroffene nach einer Amputation beschäftigen. Auch auf diese sehr wichtigen Aspekte gehen wir ein.

Mit der Broschüre möchten wir Ihnen die Informationen geben, die Sie brauchen, um eine für Sie persönlich gute Entscheidung treffen zu können. Denn insbesondere auf die Frage „Brustamputation – Wie geht es weiter?“ gibt es mehr als nur eine Antwort.

Die Broschüre kann kostenfrei bei uns bestellt oder online gelesen werden.



Gruppenjubiläen 2. Quartal

Land	Gruppe / Landesverband	Gründungsdatum
40 Jahre		
Nordrhein-Westfalen	Bocholt	28.04.1981
Rheinland-Pfalz/Saarland	Andernach	01.05.1981
Baden-Württemberg	Albstadt-Ebingen	11.05.1981
35 Jahre		
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Diepholz	08.04.1986
30 Jahre		
Berlin/Brandenburg	Eberswalde	08.04.1991
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Ribnitz-Damgarten	09.04.1991
Sachsen	Plauen/Vogtland	03.05.1991
Thüringen	Nordhausen	16.05.1991
Thüringen	Mühlhausen u. Umgebung	26.06.1991
25 Jahre		
Sachsen	Brettnig-Hauswalde	10.06.1996
20 Jahre		
Sachsen-Anhalt	Hettstedt	05.04.2001

Nachruf auf unser Ehrenmitglied Irmgard Ehrlich



Im April ist unser Ehrenmitglied Irmgard Ehrlich im Alter von 90 Jahren gestorben. Sie hat die Geschichte der Frauenselbsthilfe Krebs mit geprägt. Bereits 1986 übernahm sie eine Aufgabe im Leitungsteam der Gruppe Fulda und leitete die Gruppe schließlich von 1995 bis 2004.

Bereits im Jahr 1990 wurde sie in den Bundesvorstand gewählt und engagierte sich dort elf Jahre lang. Besonders zu würdigen ist dabei ihr Einsatz bei der Aufnahme und Gründung von FSH-Gruppen in den neuen Bundesländern ab 1990. Sie organisierte unter anderem ein Projekt zur Qualifizierung der neuen Gruppenleitungsteams und führte die Schulung auch selbst durch.

Aufgrund ihres großen Engagements für unsere Organisation wurde Irmgard Ehrlich im Jahr 2004 zum Ehrenmitglied der Frauenselbsthilfe ernannt. Auch in der Öffentlichkeit blieb ihr Wirken nicht unbemerkt. Der Bundespräsident verlieh ihr dafür das Bundesverdienstkreuz.

Wir danken Irmgard Ehrlich für ihren unermüdbaren Einsatz für Menschen mit einer Krebserkrankung und für die FSH. Sie hat mit dazu beigetragen, dass die FSH heute als Deutschlands größte Krebs-Selbsthilfeorganisation für tausende Betroffene eine wichtige Anlaufstelle sein kann. Wir werden ihr stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe Krebs

Das hat uns bewegt!

Ein Krebsmedikament wird aufgrund fehlgeschlagener Preisverhandlungen vom deutschen Markt genommen

Im April 2021 hat das Pharma-Unternehmen Novartis angekündigt, das seit Juli 2020 in der EU zur Behandlung einer bestimmten Gruppe von Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Brustkrebs zugelassene Krebsmedikament Alpelisib (Piqray®) vom deutschen Markt zu nehmen. Als Begründung gibt das Unternehmen an, es sei in den Preisverhandlungen mit den Krankenkassen nicht gelungen, eine angemessene Grundlage für einen zukünftigen Erstattungsbetrag zu finden.



Was war geschehen?

Die Preise für neue, patentgeschützte Arzneimittel werden auf Basis einer Bewertung ihres Zusatznutzens bestimmt. Krankenkassen zahlen nur so viel, wie es dem ermittelten zusätzlichen Nutzen des neuen Wirkstoffs entspricht. Ziel des Verfahrens ist die Balance zwischen Innovation und Bezahlbarkeit.

Die deutschen onkologischen Fachgesellschaften hatten Alpelisib einen Zusatznutzen zugesprochen. Der für das Prüfverfahren zuständige Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sah diesen jedoch nur bedingt. Die Krankenkassen waren daher nicht bereit, den hohen Forderungen von Novartis zu folgen.

In dem Verfahren sind mehrere kritische Punkte zusammengekommen und einseitige Schuldzuweisungen daher nicht sinnvoll. Aus unserer Sicht zeigt sich, dass die Frage nach dem Zusatznutzen innovativer Medikamente nach wie vor nicht wirklich geklärt ist. Und das geht insbesondere zulasten von Patientinnen und Patienten mit Metastasen, die häufig vom Einsatz eines neuen Wirkstoffs profitieren können.

Wir appellieren daher eindringlich an alle Seiten, hier künftig flexibler im Sinne der Betroffenen zu entscheiden.

*Bundesvorstand der Frauensekretariat
Krebs*

Anne-Sophie Mutter ist neue Präsidentin der Deutschen Krebshilfe

„Nur mit einer zutiefst empathischen Anteilnahme und tatkräftigen Unterstützung können wir krebserkrankten Menschen und ihren Angehörigen helfen.“ Das sagt Stargeigerin Anne-Sophie Mutter, die im April 2021 die Nachfolge des ehemaligen WDR-Intendanten Fritz Pleitgen als Präsidentin der Deutschen Krebshilfe angetreten hat.

Die Musikerin spricht aus eigener Erfahrung. Ihr Mann, ein Nichtraucher, hatte Anfang der 1990er Jahre die Diagnose Lungenkrebs erhalten, als sie gerade mit ihrem zweiten Kind schwanger war. Sie hätten die Diagnose als Stigma empfunden, „dass man während der Therapie kein sinnvolles Mitglied der Gesellschaft ist“. Deshalb hätten sie sich damals entschlossen, „das ganz allein durchzustehen“.

Diese Situation sei für ihren Mann eine zusätzliche Belastung gewesen. Ihr habe damals auch ganz besonders die empathische Seite der Ärzte gefehlt: „Ein Mensch ist kein Wagen, der durch die TÜV-Prüfung geht: Mir wurde die Diagnose damals wie so ein TÜV-Prüfschein hingelegt mit definitivem Enddatum.“

Uns hat diese Geschichte sehr bewegt. Wir freuen uns, dass mit Anne-Sophie Mutter eine Frau die Präsidentschaft der Deutschen Krebshilfe übernommen hat, die die Ängste und Nöte von Menschen mit einer Krebserkrankung aus eigener Erfahrung kennt. Wir wünschen ihr gutes Gelingen und viel Freude an ihrem neuen Amt.

*Bundesvorstand der Frauensekretariat
Krebs*



Waldbaden? Die FSH-Gruppe Northeim ist gemeinsam ein- und erfrischt wieder aufgetaucht

Die meisten Menschen, die ich kenne, gehen gern im Wald spazieren und genießen die frische Luft und das Grün der Bäume. Im vergangenen Sommer habe ich gelernt, dass der Aufenthalt im Wald noch mehr sein kann als nur ein schönes Freizeitvergnügen, sondern sich auch erwiesenermaßen positiv auf die Gesundheit auswirkt. In Japan gilt das „Shinrin Yoku“, zu Deutsch „Baden in der Waldluft“ oder kurz Waldbaden, schon seit vielen Jahren als gesundheitsfördernd und kann sogar vom Arzt verschrieben werden.

Gemeinsam in den Wald eintauchen

Waldbaden! Das klingt gerade in Corona-Zeiten verlockend. Wir haben uns daher im vergangenen Sommer gesagt: Was könnte es Besseres für unsere Gruppe geben, als gemeinsam in den Wald einzutauchen. Zusammen mit der Expertin Carmen Issmer machten wir uns auf den Weg und erlebten gut Bekanntes und Vertrautes auf einmal neu.

Das Zauberwort heißt Achtsamkeit

Mit gezielten Übungen wie bewusstem Hören, Riechen und Fühlen gelang es uns, den Wald auf einmal anders wahrzunehmen. Ganz besonders beeindruckend war dabei die Übung, einen Baum mit geschlossenen Augen zu erforschen: die Struktur der Rinde zu ertasten, seinen Geruch einzusatmen und die Größe zu erspüren. Später sollten wir unseren erfüllten Baum nur anhand des Abtastens von Rinde und Umfang wiederfinden. Wir waren alle sehr überrascht, als uns das tatsächlich gelang.

Während der Exkursion sammelten wir Dinge, die wir als schön oder bedeutungsvoll wahrnahmen, um sie den anderen anschließend genau zu beschreiben. Auch das schulte unsere Wahrnehmung, genau wie die Geh-Meditation, während der eine Phantasiegeschichte über die Reise eines Baumes erzählt wurde.

Gerade in der Gemeinsamkeit unserer vertrauten Runde war das Erlebnis des Waldbadens besonders intensiv. Der Blick in die Baumkronen und in die

fallenden Sonnenstrahlen durch die Äste fallen, der wunderbare Geruch des Laubs, die vielen unterschiedlichen Geräusche: das alles hat uns inspiriert und berührt. Erstaunt hat uns, wie unterschiedlich wir in der Abschlussreflexion das Erlebte schilderten. Bei jeder von uns hatten das Eintauchen in den Wald und die verschiedenen Übungen andere Gefühle ausgelöst.

Sich inspirieren und berühren lassen

Später haben wir als Gruppe noch zweimal den Ort unseres Waldbadens besucht und unsere Erfahrungen weiter vertieft. Ich kann für mich sagen, dass ich mich nun oft beim Waldspaziergang an „meinen Baum“ anlehne und daraus Ruhe und Kraft schöpfe.

Und hier noch ein Tipp: Zum Waldbaden braucht man nicht viel, nicht mal einen Wald, und schon gar kein Geld: Auf in die Natur ohne Joggingschuhe und Pulsuhr; Augen, Nase, Ohren auf und sowohl Eile als auch das Handy zuhause lassen. Dann klappt's!

Viel Freude und entspannende Erlebnisse wünscht Euch

*Hannelore Hesse
Leiterin der Gruppe Northeim in
Niedersachsen*

Nur eine Stunde im grünen Wald

Nur eine Stunde von Menschen fern,
nur eine einzige Stunde!
Statt der tönenden Worte
des Waldes Schweigen,
statt des wirbelnden Tanzes
der Elfen Reigen,
statt der leuchtenden Kerzen
den Abendstern,
nur eine Stunde von Menschen fern!

Nur eine Stunde im grünen Wald,
nur eine einzige Stunde!
Auf dem schwellenden Rasen umhaucht von Düften,
gekühlt von den reinen balsamischen Lüften,
wo von Ferne leise das Echo schallt,
nur eine Stunde im grünen Wald!

Nur eine Stunde im grünen Wald,
nur eine einzige Stunde!
Wo die Halme und Blumen sich flüsternd neigen,
wo die Vögel sich wiegen auf schwankenden Zweigen,
wo die Quelle rauscht aus dem Felsenspalt,
nur eine Stunde im grünen Wald!

Auguste Kurs (1815 - 1892)

Frauenselbsthilfe Krebs

Das Magazin *perspektive* wird von der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) herausgegeben, eine der größten und ältesten Krebs-Selbsthilfeorganisationen Deutschlands. Es enthält Hintergrundinformationen zum Thema Krebs und Tipps für Betroffene. Außerdem wird über Entwicklungen im medizinisch-pflegerischen Bereich und in der Gesundheitspolitik berichtet. In jedem Heft finden sich zudem Beiträge über unser aktives Vereinsgeschehen, Termine und Standpunkte der FSH. Die *perspektive* ist werbefrei und unabhängig. Sie können das Heft gern kostenfrei bei uns abonnieren.



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

Die Landesverbände und Netzwerke der Frauenselbsthilfe Krebs

Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Christa Hasenbrink
Tel.: 075 53 – 918 48 44
kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Bayern e.V.

N.N.
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.

N.N.
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.

Heide Lakemann
Tel.: 04 20 3 – 70 98 44
kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Gisela Schwesig
Tel.: 02 11 – 34 17 09
kontakt-nrw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

Dr. Sylvia Brathuhn
Tel.: 02 63 1 – 35 23 71
kontakt-rp-sl@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen e.V.

Isolde Tanneberger
Tel.: 0 35 25 – 525 90 25
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.

Marion Astner
Tel.: 0 36 41 – 238 09 54
kontakt-th@frauenselbsthilfe.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

NetzwerkStatt Krebs

mail@netzwerkstattkrebs.de
www.netzwerkstattkrebs.de



Frauenselbsthilfe Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Telefon: 0228 – 33889–400
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de
www.facebook.com/frauenselbsthilfe