

# perspektive

Ausgabe 3/2017

- Was kann ich selbst für mich tun? Komplementäre Maßnahmen, Ernährung und Mind-Body-Medizin
- Wenn Eltern an Krebs erkranken: Informationen aus der Beratungspraxis
- Beruf, Krebs – zurück in den Arbeitsalltag? Unsicherheiten des beruflichen Wiedereinstiegs



Magazin der  
Frauenselbsthilfe nach  
Krebs

- 3** Vorwort
- 4** Komplementäre Maßnahmen und Ernährung bei Krebs
- 7** Race for Survival – Fürs Leben gern laufen!
- 8** Integrative Onkologie – Mind-Body-Medizin in der onkologischen Behandlung
- 10** Aus der Beratungspraxis – Über Krebs sprechen: „Wie sage ich es meinem Kind?“
- 13** „Mut im Hut – Mama hat Krebs“: Ein leichtes Buch über ein schwieriges Thema
- 14** Interview mit Annette Rexrodt von Fircks: „Zügel des Lebens wieder spüren“
- 15** Informationen für Eltern mit Krebs
- 16** Betagte Patienten: Die Bedeutung des Alters bei der Therapieplanung
- 18** Andrea Nahles ist Botschafterin der FSH-Gruppe Mayen
- 19** Unser Standpunkt: Methadon in der Krebsbehandlung
- 20** Aktuelle Meldungen
- 22** Beruf, Krebs – zurück in den Arbeitsalltag? Unsicherheiten des beruflichen Wiedereinstiegs
- 25** „Etwas Besseres kann einer Stadt nicht passieren!“ – 40 Jahre Frauenselbsthilfe nach Krebs in Essen
- 26** Weniger ist mehr: Brustkrebsexperten diskutieren neue Therapiestrategien
- 28** Gruppenjubiläen / Kontaktgesuch
- 28** Look good – feel better
- 29** Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?
- 30** Flamenco: „Der beste Reha-Sport“
- 31** Auszeit
- 32** Adressen

---

**Impressum**

Herausgeber:  
Frauenselbsthilfe nach Krebs  
Bundesverband e.V.

Verantwortlich i.S.d.P.:  
Dr. Sylvia Brathuhn  
Redaktion:  
Caroline Mohr

Korrekturen:  
Barbara Quenzer  
Gesamtherstellung:  
Dietz Druck Heidelberg





*Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,*

*im Moment ist Stricken wieder sehr in Mode. Überall sehe ich Läden mit einem herrlichen Angebot an bunter Wolle und habe dann fast Lust, selbst wieder loszulegen. Im Moment ist das nicht dran und doch ist mir bei dem Anblick der Wollläden ein schönes Bild in den Sinn gekommen: Unser Leben gleicht ein wenig einer Strickarbeit. Freundliche Farben wechseln sich ab mit grauen Tönen und auch die Qualität der Wolle ändert sich: mal weich und flauschig, mal hart und kratzig. Manchmal wird ein kompliziertes Muster vorgegeben. Und ab und zu kann auch eine Masche von der Nadel rutschen.*

*Wer an Krebs erkrankt, für den wird das Strickmuster des Lebens von einem Moment auf den anderen sehr kompliziert, der Faden droht zu reißen. Dann ist es wichtig, dass es jemanden gibt, der einem hilft und Tipps fürs Weiterstricken gibt. Das können Ärzte sein oder Pfleger, Familienmitglieder oder Freunde, aber auch jemand, der schon mal die gleiche Situation durchlebt hat und dem es gut gelungen ist, die Herausforderung zu meistern. Auch die „perspektive“ kann, um im Bild zu bleiben, als Strickanleitung dienen. Mal gibt es Tipps, wie fallengelassene Maschen wieder hochgehäkelt werden, mal Ideen, um besser mit einem schwierigen Muster klarzukommen.*

*In dieser Ausgabe haben wir unter anderem einen Schwerpunkt auf das Thema „Was kann ich selbst für mich tun“ gelegt. Prof. Jutta Hübner aus Jena berichtet über komplementäre Maßnahmen und Ernährung bei Krebs und Dr. Anna Paul aus Essen stellt die sogenannte Mind-Body-Medizin als wichtigen Bestandteil der onkologischen Behandlung vor. Ein weiterer Schwerpunkt beschäftigt sich mit dem Thema „Eltern mit einer Krebserkrankung“ und wie ein guter Umgang mit den Kindern in einer Zeit gelingen kann, in der die eigenen Ängste groß sind.*

*Neben diesen Strickanleitungen für schwierige Lebensmuster, gibt es in der „perspektive“ aber natürlich auch Leichtes und Buntes. Da leuchtet das rosa beim Brustkrebslauf in Köln, bei dem die Frauenselbsthilfe nach Krebs das größte Team auf die Beine gestellt hat. Oder es wird mit viel Elan Flamenco getanzt – als „bester Reha-Sport“, wie die Tänzerinnen aus der FSH-Gruppe Essen finden.*

*Wenn also die Lebenswolle gerade mal nicht gut durch die Hände gleitet, sie kratzig und grau ist, dann kann es helfen, sich Menschen zu suchen, die einem helfen, bunte Fäden ins Strickwerk einzuflechten, so wie wir es in den Gruppen der Frauenselbsthilfe tun.*

*In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen eine gute Zeit.*

Ihre

Dr. phil. Sylvia Brathuhn  
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs



# Komplementäre Maßnahmen

Tumorpatienten fragen nach alternativer Medizin, wenn sie auf der Suche nach „natürlichen“, sanften Heilmitteln sind, die ihnen helfen können, ihre Therapie besser zu überstehen oder zur Heilung ihrer Erkrankung beizutragen. Dabei suchen sie meist eine begleitende Therapie zur Krebsbehandlung durch den Onkologen – also eine komplementäre Therapie. Prof. Jutta Hübner, Professorin für Integrative Onkologie am Universitätsklinikum Jena erläutert im folgenden Beitrag, worauf Patienten bei der Anwendung dieser Maßnahmen achten sollten.

Das Bedürfnis der Patienten, selbst aktiv zu werden und so zu einem guten Gelingen der Therapie beizutragen, ist nicht nur verständlich, sondern wichtig. Leider treffen Patienten häufig bei den sie behandelnden Onkologen auf wenig Wissen zu dem Thema. Im schlimmsten Fall informieren sie sich dann selbst und geraten so an unseriöse Anbieter, die ihnen Heilung mittels alternativer Methoden versprechen (siehe auch S. 6).

Die komplementäre Medizin zeichnet sich dadurch aus, dass es Methoden sind, die die Patienten selbst auswählen und in Abstimmung mit der Schulmedizin ergänzend anwenden können. Sie teilt – anders als die Alternativmedizin – die Überzeugung der Schulmedizin, dass man in Studien die Wirksamkeit der Therapien nachweisen kann und muss. Bisher haben wir kein Mittel in der Naturheilkunde gefunden, mit dem wir allein und direkt den Krebs heilen können. Es gibt aber eine Reihe von Methoden, die helfen, die Krebstherapie besser zu überstehen und danach schnell wieder zu Kräften zu kommen.

## Methoden der fernöstlichen Medizin

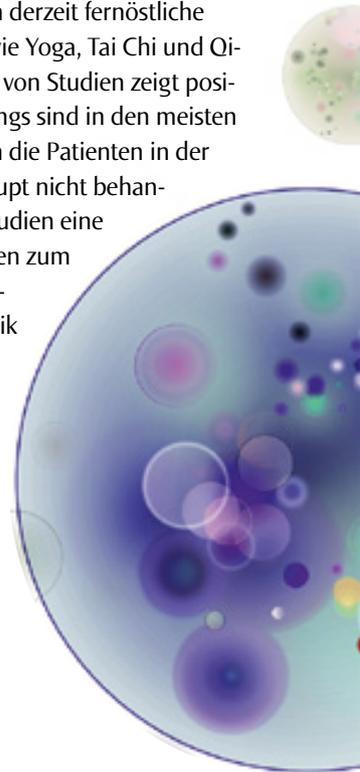
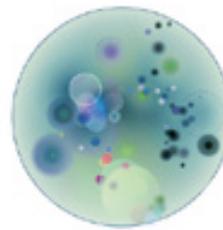
Wie viele Dinge in unserem Leben unterliegt auch die komplementäre Krebsmedizin Modeerscheinungen. Aktuell sind fernöstliche Heilmethoden von der traditionellen chinesischen Medizin bis hin zu Ayurveda weit verbreitet. Schaut man genauer hin, so gibt es für keines der Heilkräuter innerhalb der traditionellen chinesischen Medizin überzeugende Belege für deren Wirksamkeit bei Krebspatienten. Im Gegenteil, einige haben unerwünschte Wirkungen. Hinzu kommt, dass vielfach verunreinigte

Präparate aus diesen Ländern zu uns gelangen, die dann gefährliche Substanzen enthalten. Immer wieder werden Patienten mit Leber- oder Nierenversagen notfallmäßig in Krankenhäuser aufgenommen, die solche Präparate eingenommen haben.

Auch bei der Akupunktur ist die Wissenschaft skeptisch. Die sogenannten Meridiane sind bisher wissenschaftlich nicht nachweisbar. Studien zeigen, dass Patienten sich nach einer Akupunktur eventuell besser fühlen. Dies bezieht sich aber meist auf subjektive Beschwerden und in der Regel ist es völlig egal, ob eine echte Akupunktur an traditionellen Akupunkturpunkten, eine Nadelung an anderen Stellen oder auch nur eine Scheinbehandlung durchgeführt werden.

## Bewegungstherapien

Hohe Beliebtheit haben derzeit fernöstliche Bewegungstherapien wie Yoga, Tai Chi und Qigong. Eine ganze Reihe von Studien zeigt positive Wirkungen. Allerdings sind in den meisten dieser positiven Studien die Patienten in der Kontrollgruppe überhaupt nicht behandelt worden. Wird in Studien eine dieser Bewegungsformen zum Beispiel mit einer klassischen Krankengymnastik verglichen, so findet sich kein Unterschied in der Wirkung. Was kann man als Patient daraus ableiten? Wichtig ist es, Bewegungsformen zu finden, die einem Spaß machen. Es muss nicht unbedingt Yoga sein.



Autorin  
dieses Beitrags



© Universitätsklinikum Jena

**Prof. Dr. Jutta Hübner**  
Ärztin für Integrative Onkologie  
Universitätsklinikum Jena

# und Ernährung bei Krebs

## Unterschiedliche Ernährungsformen

Weit verbreitet sind derzeit auch bestimmte Ernährungsformen und Krebsdiäten. Wichtig ist, dass Patienten sich allgemein gesund ernähren. In einer gesunden Ernährung sind alle wichtigen Nährstoffe (Makronährstoffe: Eiweiße, Fette, Kohlenhydrate; Mikronährstoffe: Vitamine, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe) enthalten. Am besten ist es, die altbekannte „5-am-Tag“-Regel einzuhalten, also fünf unterschiedliche Obst- und/oder Gemüsesorten am Tag zu essen, denn damit werden ganz verschiedene gesunde Stoffe in den Körper aufgenommen.

Während eine ausgewogene vegetarische Ernährung noch ausreichend Nährstoffe bietet, wird dies bei veganer Ernährung sehr schnell schwierig, insbesondere, wenn Schleimhäute, Magen und Darm durch die Therapie beeinträchtigt sind. Ebenso wie die kohlenhydratarme oder sogenannte ketogene Ernährung ist deshalb das Fasten, auch wenn es nur auf wenige Tage um die Chemotherapie herum beschränkt wird, kritisch zu sehen. Es gibt keinen Beweis, dass so die Wirkung der Chemotherapie verbessert werden kann, im Gegenteil: Wir wissen aus Studien, dass Patienten, die während der Therapie Gewicht verlieren, eine schlechtere Prognose haben.

Auch Immunstimulanzien, seien es Heilpilze, Mistel- oder andere Pflanzenextrakte, nützen zur Heilung von Krebs nichts. Sie aktivieren zwar Immunzellen, aber dies bedeutet trotzdem nicht, dass diese die Krebszellen entdecken und angreifen können. Dies erreichen wir mit modernen Medikamenten, die seit einigen Jahren entwickelt und zunehmend in Studien bei Krebspatienten erprobt werden. Wenn der Körper verstärkt auf die immunologischen Krebsmedikamente reagiert, so kann es durch die angeblich harmlosen pflanzlichen Immunstimulanzien zu gefährlichen allergischen Reaktionen kommen.

## Wirkung sekundärer Pflanzenstoffe

In allen Obst-, Gemüse- und Salatsorten sind nicht nur Vitamine und Spurenelemente, sondern auch sogenannte sekundäre Pflanzenstoffe enthalten. Diese zeigen fast alle im Reagenzglas eine das Tumorzellenwachstum hemmende Wirkung. Deshalb finden weltweit viele Laboruntersuchungen zu einzelnen Substanzen wie zum Beispiel zu dem Extrakt aus grünem Tee oder Kurkuma statt. Diese Untersuchungen zeigen, dass zu geringe Dosierungen meist keine Wirkung haben, zu hohe teilweise jedoch sogar eine tumorauslösende. Hinzu kommt, dass wir oft nicht wissen, wie sich solch hoch dosierte Extrakte in Kombination mit den Tumormedikamenten verhalten. Dies ist der Grund, warum wir Patienten derzeit die Einnahme dieser Präparate nicht empfehlen.

## Was können Menschen mit einer Krebserkrankung für sich tun?

### HILFREICHE UND ERPROBTE TIPPS

#### Fatigue

Die erwiesenermaßen beste Therapie gegen Fatigue ist Bewegung bis hin zu Sport! Für diejenigen, denen es schwerfällt sich aufzuraffen, kann Krankengymnastik ein erster Schritt sein.

Einigen Betroffenen helfen Ingwer oder Omega-3-Fettsäuren.\*

Ginseng wurde positiv getestet, kann aber Wechselwirkungen mit der Tumorthherapie haben und sollte deshalb mit dem Arzt abgesprochen werden. In ausreichender Dosierung ist die Anwendung zudem teuer.

#### Gelenkschmerzen

Lassen Sie vom Arzt den Vitamin-D-Spiegel Ihres Blutes überprüfen und gegebenenfalls ausgleichen.

Schonen Sie Ihre Gelenke nicht. Bewegung tut ihnen gut. Lassen Sie sich gegebenenfalls Krankengymnastik verschreiben.

Wenn es sich um entzündliche Gelenkschmerzen handelt, können Omega-3-Fettsäuren helfen. Diese finden sich in Fisch, können aber auch als Kapsel eingenommen werden.\*

\*Hinweis der Redaktion: Laut Krebsinformationsdienst sollten Omega-3-Fettsäuren während einer Chemotherapie nicht eingenommen werden.

Enzympräparate können eventuell helfen. Unklar ist, ob es wesentliche Unterschiede zwischen den auf dem Markt angebotenen Präparaten gibt.

#### Mundschleimhautentzündung

Spülen Sie Ihren Mund möglichst häufig am Tag mit einer Kräuterteesorte, die Ihnen am besten mundet (Salbei, Kamille, Pfefferminze ...).

Lassen Sie Honig im Mund zergehen.

Spülen Sie den Mund mit Speiseöl aus.

#### Durchfall

Essen Sie täglich Joghurt oder/und andere vergorene Milchprodukte. Sie enthalten die für die Darmflora wichtigen Probiotika.

Essen Sie geriebenen Apfel oder gekochte Möhren.

#### Hitzewallungen

Frauen, die viel in Bewegung sind und Sport treiben, haben weniger Hitzewallungen.

Extrakte aus der Traubensilberkerze und eventuell auch aus Salbei können gegen Hitzewallungen helfen.

*Prof. Dr. Jutta Hübner*

## Alternativmedizin\*: Was Sie bedenken sollten!

Wer die Anwendung von alternativen Methoden in Erwägung zieht, die im Internet beworben werden, sollte sich folgende wichtige Fragen stellen:

- Ist der Nutzen der Methode irgendwo bewiesen worden – kann ich das nachprüfen (oder könnte mein Arzt dies tun)?
- Welche Nebenwirkungen hat die Methode?
- Kann es eventuell zu Wechselwirkungen mit meiner schulmedizinischen Therapie kommen?

\* Als Alternativmedizin versteht man Behandlungsmethoden, die sich als Alternative zu wissenschaftlich begründeten Behandlungsmethoden verstehen.

Sehr vorsichtig sollten Sie sein, wenn

- die Methode als Alternative zur Operation, Chemo- oder Strahlentherapie angeboten wird.
- die Methode angeblich gegen alle möglichen Krankheiten wirkt – z.B. auch gegen AIDS.
- angeblich keine Nebenwirkungen auftreten.
- Sie darüber nicht mit ihrem Arzt sprechen sollen.
- es teuer wird. Hier gilt die einfache Regel: je teurer desto wahrscheinlicher ist es, dass jemand vor allem ihr Geld möchte.

## Race for Survival

# Fürs Leben gern laufen!

„FSH – Wir bewegen“, so lautet das diesjährige Motto der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH). In der Praxis bieten sich in vielen Bereichen Möglichkeiten zur Umsetzung. Um diese zu finden, bewegten wir zunächst einmal unsere Hirnzellen. Mit einem Veranstaltungstipp aus der „perspektive“ wurde es dann aber schnell konkret: Wir vom FSH-Landesverband Nordrhein-Westfalen machen mit beim „Race for Survival“ (auf deutsch: Lauf fürs Überleben) in Köln.

Am 10. Juni 2017 war es dann soweit: Race for Survival am Tanzbrunnen in Köln. Wir tauchten ein in ein Meer aus Pink und Weiß – in Pink laufen die an Krebs Erkrankten, in weiß An- und Zugehörige, Freunde, Arbeitskollegen. Welch ein Anblick! Und was für eine tolle Gelegenheit, gemeinsam das Leben zu feiern. Alle laufen gemeinsam und blicken hoffnungsvoll nach vorn. Jede Startgebühr hilft dabei dem guten Zweck.

Der Tag war für uns ein voller Erfolg. Die Sonne meinte es fast zu gut mit uns. Die Stimmung an der Laufstrecke war fantastisch; sogar Kinderwagen und Rollstuhl waren im Einsatz. Die Laufwege waren extra für uns abgesperrt. Überall standen Menschen, die uns applaudierten und anfeuerten. Am beeindruckendsten für mich war die rhythmische Unterstützung der Trommlergruppen: Ganzkörper-Gänsehautfeeling bei hochsommerlichen Temperaturen!

Als Abschlusshöhepunkt gilt seit Jahren das Gruppenfoto in Pink. Doch zuvor wurden einzelne Teams besonders geehrt. Los ging es mit dem größten Survivor-Team: UND DAS WAREN WIR!

Mit müden Beinen und hochroten Gesichtern sind wir verschwitzt, aber total glücklich auf die Bühne gegangen. Als Team-Captain durfte ich

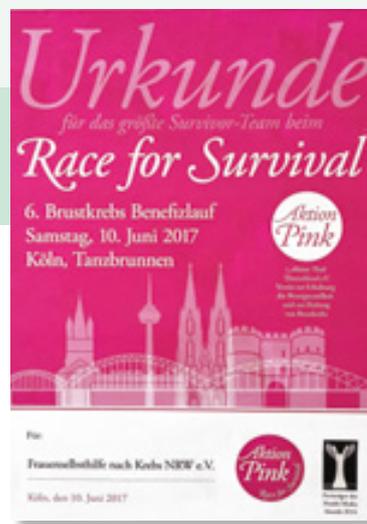
die abgebildete Urkunde in Empfang nehmen. Sie hängt nun gerahmt in unserer Geschäftsstelle in Düsseldorf. Auf dem Abschlussfoto erkennt ihr einige FSH-Team-Läufer an den weißen Kappen und Fähnchen. Die stimmungsvolle Musik und die große Anzahl von Menschen, die nach oder trotz ihrer Krebserkrankung mitgelaufen sind, trieb einigen von uns die Tränen der Rührung in die Augen.

Mein Fazit: Ein großes DANKESCHÖN an die Organisatoren und Helfer von Aktion Pink Deutschland e. V.! „Race for Survival“ – eine Bewegung die Viele und Vieles bewegt. Deshalb schon hier und jetzt: Nach dem Race ist vor dem Race! Am 09. Juni 2018 wird wieder ein Lauf-Team der FSH NRW in Köln an den Start gehen, Mut zeigen und Mut machen, um gemeinsam das Leben zu feiern...

Ich freue mich schon auf Eure Anmeldungen.

Euer Lauf-Team-Captain Gisela

*Gisela Schwesig*  
Stv. Leiterin der Gruppe  
Dortmund-Mitte-1  
Landeskassiererin NRW



## Integrative Onkologie

# Mind-Body-Medizin in der

Wie die sogenannte Mind-Body-Medizin helfen kann, den Menschen als Ganzes wieder zu stärken, beschreibt Dr. Anna Paul, die den Bereich Mind-Body-Medizin und Integrative Onkologie an den Kliniken Essen-Mitte leitet.

„**M**eine Diagnose hat sich angefühlt wie ein Erdbeben Stärke 7, konzentriert auf einen Quadratmeter!“ Dieses Zitat aus dem Mund einer Patientin beschreibt sehr treffend, welche Erschütterung die Diagnose Krebs auslösen kann.

Zusätzlich zu all den Veränderungen im Körper, die durch den Tumor selbst hervorgerufen werden, zusätzlich auch zu all den Nebenwirkungen der belastenden onkologischen Therapien kommt nun noch der Stress, den die Hiobsbotschaft bereitet. Und dieser Stress, so zeigt die Forschung, belastet den Körper zusätzlich zur Krankheit.

Ähnlich wichtig wie den Krebs zu behandeln, ist es deshalb, die Angst zu lindern, die durch die Erkrankung ausgelöst wird – und zwar nicht erst, wenn sie sich in Symptomen wie Schlaflosigkeit oder depressiven Verstimmungen zeigt. Die Integrative Onkologie, bei der Naturheilkunde und andere traditionelle Heilverfahren die Krebsbehandlung begleiten, um ihre negativen Folgen zu lindern, setzt von Anfang an auf eine psychische Stärkung. Am besten beginnt dieser Prozess gleich unmittelbar nach der Diagnosestellung, dann, wenn das „Erdbeben“ seine Schockwellen auszusenden beginnt.

Erzielt werden soll diese Stärkung mithilfe der „Mind-Body-Medizin“, einer Medizinrichtung, die Körper und Seele als Ganzes sieht. Diese Medizin hat ihren Ursprung in den USA. Hier wurde die europäische Naturheilkunde – Bewegung, Ernährung, Entspannung – um Aspekte anderer traditioneller Heilverfahren ergänzt. Einer der Pioniere der modernen Mind-Body-Medizin war der Kardiologe Herbert Benson von der Harvard Medical School, der herausfand, dass meditative Verfahren den Blutdruck senken.

### *Kultivierung einer achtsamen Haltung*

Beeinflusst von der Stressforschung der 70er Jahre und der Psychoneuroimmunologie, welche die Vernetzung von Gedanken, Nervenimpulsen und Immunsystem beschreibt, entwickelte Benson Programme, um mithilfe mentaler Arbeit die Stressreaktion des Körpers „umzukehren“ und diesen so zu beruhigen. Er nannte das „relaxation response“ und schuf später auch ein spezielles Entspannungsprogramm für Menschen mit einer Krebserkrankung.

Einen ähnlichen Ansatz, doch mit einem stärkeren Fokus auf der Praxis der Achtsamkeit, also einem spezifischen Teil der Meditation, verfolgt das Programm des Stressforschers Jon Kabat-Zinn. An der University of Massachusetts entwickelte er parallel zu Benson ein achtwöchiges ambulantes Programm: die „Mindfulness-based Stress Reduction“ (MBSR). Dabei geht es im Kern um die Kultivierung einer achtsamen Haltung, die von einem verstärkten Fokus der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment und von einer zugewandten, akzeptierenden und nicht reaktiven Gelassenheit geprägt ist.



# onkologischen Behandlung

Autorin  
dieses Beitrags



**Dr. rer. medic. Anna Paul**  
Leiterin des Bereichs  
Ordnungstherapie,  
Mind-Body-Medizin und  
Integrative Onkologie,  
Klinik für Naturheilkunde  
und Integrative Medizin,  
Kliniken Essen-Mitte,  
Medizinische Fakultät,  
Universität Duisburg-Essen

Die Mind-Body-Medizin konzentriert sich auf gesundheitsfördernde Interventionen, welche die Vernetzung von Psyche, Immun- und Nervensystem und anderen Körperfunktionen nutzen. Sie regt zum Nachdenken über das eigene Verhalten und individuelle Wahrnehmungen an, stößt Verhaltensänderungen an und übt sie ein. Damit unterstützt die Mind-Body-Medizin die Fähigkeiten des Organismus zur Selbstregulation und Selbstheilung. Sie verbessert die Selbstfürsorge und bietet auch Raum für spirituelle Bedürfnisse.

## Stress beeinflusst das Körpergeschehen

Im Zentrum steht der Umgang mit Stress. „Wir wissen alle, dass Stress zu Herz-Kreislauf-Krankheiten führt, virale Infekte begünstigt, Stoffwechselleiden verschlimmert und die Funktionen von jeder einzelnen Zelle im Organismus beeinflusst – warum soll das ausgerechnet bei Krebs anders sein?“, fragte Steve W. Cole, ein prominenter Psychoneuroimmunologe der Universität von Los Angeles.

Susan Lutgendorf, Psychoneuroimmunologin an der Universität von Iowa, wiederum erforschte, ob psychosoziale Faktoren die Immunantwort des Körpers in der Umgebung der Krebszellen beeinflussen. Das Ergebnis: Die Signalketten der Krebsentstehung sind auf beinahe jeder Stufe beeinflussbar – positiv wie negativ.

Epidemiologische Studien belegen, dass Stress das Fortschreiten einer Tumorkrankheit beschleunigen kann. Besonders negativen Einfluss können auch Depressionen haben. Die Mind-Body-Medizin kann dem entgegenwirken. Dabei geht es um die Integration naturheilkundlicher Therapien in die Krebsbehandlung mit dem Ziel, die Nebenwirkungen der onkologischen Behandlung zu lindern und die Lebensqualität zu erhöhen.

## Nachhaltige Veränderung des Lebensstils

Die Rolle der Mind-Body-Medizin ist dabei, über die aktuelle Krankheitsphase hinaus die Patientinnen zu befähigen, nachhaltig selbst ihre Gesundheit zu verbessern. Studien belegen, dass ein veränderter Lebensstil – mit weniger Stress, mehr Entspannung, besserem Essen und ausreichender Bewegung – einen positiven Einfluss auf das Krankheitsgeschehen hat. Von großer Bedeutung ist auch die Vermeidung einer depressiven Verstimmung, denn diese trägt nachweislich zu einer Verschlechterung der Prognose bei. Die Mind-Body-Medizin setzt hier auf Sport oder Bewegung und psychoonkologische Betreuung, aber auch auf Achtsamkeitsmeditation, Yoga und Gruppenunterstützung sowie eine Anhebung der Omega-3-Fettsäuren in der Ernährung – alles Maßnahmen, die eine antidepressive Wirkung haben. Im Gegensatz zur medikamentösen Behandlung der Depression besteht bei ihnen jedoch nicht die Gefahr von unerwünschten Wechselwirkungen mit Chemotherapie oder Bestrahlung.\*

Mind-Body-Techniken müssen allerdings über einen längeren Zeitraum hin erlernt und eingeübt werden. Sinnvoll kann ein teilstationäres, tagesklinisches Konzept sein, wie es z.B. die Abteilung für Integrative Onkologie an den Kliniken Essen-Mitte anbieten. Dort gibt es ein elfwöchiges Gruppenprogramm speziell für onkologische Patienten. An jeweils einem Tag in der Woche trifft sich die rund zehnköpfige Gruppe, bespricht Fortschritte und Rückschläge im Alltag und erhält eine Schulung zu medizinischen Informationen, Lebensstilfaktoren, Achtsamkeit, Stressbewältigung und naturheilkundlichen Selbsthilfestrategien.

Ärzte und Therapeuten sind im Konzept der Mind-Body-Medizin nur Helfer – an sich arbeiten müssen die Patientinnen selbst.

\*Hinweis der Redaktion: Laut Krebsinformationsdienst sollten Omega-3-Fettsäuren während einer Chemotherapie nicht eingenommen werden.

## Aus der Beratungspraxis

# Über Krebs sprechen: „Wie sage

Einmal im Monat bietet das Krankenhaus Jerusalem zusammen mit der Stiftung Mammazentrum Hamburg und der Beratungsstelle phönix in Hamburg eine Sprechstunde für Mütter und ihre Partner an, die sich nach einer Brustkrebsdiagnose fragen, wie sie mit ihren Kindern über die Diagnose sprechen können. Dr. Claudia Heinemann, die als Psychotherapeutin die Sprechstunde leitet, fasst für uns die wesentlichen Punkte eines solchen Beratungsgesprächs zusammen.

**W**enn Mutter oder Vater an Krebs erkranken, sind sie oft verunsichert. Einerseits wünschen sie sich einen ehrlichen und offenen Umgang mit ihren Kindern, andererseits wollen sie ihre Kinder beschützen. Da sie glauben, dass ihre Kinder mit der Erkrankung nicht umgehen können, vermeiden sie es oft, darüber zu sprechen. Eine Frage in meiner Sprechstunde ist häufig, ob es denn überhaupt notwendig sei, mit den Kindern über die Diagnose zu sprechen und dabei auch noch das Wort „Krebs“ zu benutzen. Dieses Wort würde doch bei den Kindern große Ängste auslösen.

Wenn wir in der Beratung darüber ins Gespräch kommen, was das Wort „Krebs“ bei den erkrankten Müttern und ihren Partnern selbst auslöst, wird oft schnell deutlich, dass die eigenen Ängste die Verunsicherung bewirken, wie mit den Kindern gesprochen werden kann.

„Werde ich die Krankheit überleben?“, ist eine der ersten Fragen, die Frauen durch den Kopf geht. Meist fragen sie sich auch, ob und wie lange sie noch für ihre Kinder da sein können. Erst wenn hierzu eine eigene Haltung gefunden wurde, kann auch gemeinsam eine Antwort auf die mögliche Frage der Kinder „Kannst Du daran sterben, Mama?“ gefunden werden.

### *Kinder spüren die Veränderung*

Oft sagen Eltern zu mir: „Mein Kind bekommt von der Erkrankung ja gar nichts mit. Dann müssen wir doch auch nicht darüber sprechen.“ Ich bitte Eltern dann, einmal zu überlegen, wie die Diagnose Krebs ihre eigene (emotionale) Situation verändert hat und wie die Veränderung spürbar, vielleicht auch sichtbar wird. Herrscht eine andere Stimmung zu Hause? Es wird mehr telefoniert; manchmal sind plötzlich die Großeltern „zu Besuch“; es sind plötzlich viele Termine einzuhalten. Dann stimmen Eltern mir

meistens zu, dass ihre Kinder die Veränderung wahrscheinlich bemerkt haben.

Kinder spüren, wenn Mama und Papa plötzlich verunsichert oder traurig sind. Werden sie über die Ursache dieser Veränderung nicht informiert, bleiben sie mit ihren Gedanken und Ängsten alleine. Und ihre Fantasien sind meistens schlimmer als die Realität. So malen sie sich vielleicht aus, dass sie selber etwas Schlimmes gemacht haben und ihre Eltern sie nun nicht mehr lieben. Sie befürchten, dass die Eltern sich trennen oder dass sie verlassen werden. Nicht zu sprechen, signalisiert für Kinder, dass das, worüber geschwiegen wird, zu schrecklich ist, um darüber zu sprechen. So bleiben die Kinder alleine mit ihren Ängsten, ihren Befürchtungen, ihren Fantasien. Und das ist für die Kinder schlimmer als über die Erkrankung zu sprechen.

### *Das Wort „Krebs“ nicht vermeiden*

Das Wort „Krebs“ sollte benutzt werden, da die Krebserkrankung für die nächste Zeit zum Alltag der Familien gehören wird und es auch beim besten Willen schwierig ist, sie geheim zu halten. Manchmal sind es nämlich einfach andere Menschen, die die Krankheit beim Namen nennen, sei es jemand aus der Verwandtschaft oder aus einem anderen Kontext (Kindergarten, Schule, Freundeskreis). Dann ist es für die Kinder häufig schwierig, da sie spüren, dass die Eltern nicht ehrlich zu ihnen waren. Und wem sollen sie vertrauen können, wenn sogar die wichtigsten Menschen in ihrem Leben nicht ehrlich sind? Nicht zu sprechen, kann dann bei den Kindern zu einem großen Vertrauensverlust in die Welt führen.

Wenn Eltern bisher mit ihren Kindern nicht über die Erkrankung gesprochen haben und mir erzählen, dass das Kind sicherlich nichts bemerkt hat, frage ich die Eltern auch, wie das

# „Soll ich es meinem Kind?“

Kind sich seit der Diagnosestellung verhält, ob sich etwas im Verhalten verändert hat. Häufig können Eltern berichten, dass sie (manchmal nur minimale) Verhaltensveränderungen wahrnehmen: anhänglicheres Verhalten, Rückzug oder aggressiveres Verhalten, welches sich auch manchmal gegen sie selber richtet. Manchmal reagieren Kinder aber auch ganz angepasst und helfen z. B. plötzlich mehr im Haushalt. Dies können alles Hinweise darauf sein, dass die Kinder sehr wohl Veränderungen im familiären System wahrnehmen, diese jedoch nicht einzuordnen wissen und darauf mit verändertem Verhalten reagieren.

## *Ängste sind meistens unbegründet*

Haben wir im Gespräch erarbeitet, wie wichtig es ist, die Kinder über die Krebserkrankung aufzuklären, fragen Eltern mich meistens, wie denn so ein Gespräch zu führen und wann der richtige Zeitpunkt ist, um die Kinder zu informieren.

Für so ein Gespräch müssen Eltern sich selbst erst einmal stabilisieren, d.h. das Gefühl haben, dass sie im Gespräch mit ihren Kindern nicht zusammenbrechen werden.

Im Elterngespräch höre ich immer wieder: „Das kann ich nicht – wie soll ich das denn meinem Kind sagen?“ Diese Ängste sind meistens unbegründet. Im Gesprächsverlauf kommen Eltern dann auch fast immer zu der Einsicht, dass sie in der Lage sind, auch über schlimme Dinge mit ihren Kindern zu sprechen. Manchmal hilft es ihnen, sich bewusst zu machen, dass sie als Familie schon andere schwierige Situationen zusammen gemeistert haben.

Das Gespräch mit den Kindern sollte nach der Diagnose nicht lange aufgeschoben werden. Gemeinsam überlegen wir, welche Worte die Eltern für das Gespräch finden können. Es ist sinnvoll, die eigene Sprache zu nutzen, eigene Worte zu finden. So ein Gespräch muss nicht sehr lang sein. Es sollte aber auf jeden Fall tagsüber geführt werden, damit die Kinder sich danach noch anderweitig beschäftigen können. Vielleicht kann noch eine gemeinsame schöne Zeit (etwas spielen, kuscheln, ein Buch vorlesen) angeschlossen werden.

Alle Kinder, auch oder gerade Babys, spüren die Veränderung in der Familie und sollten altersgerecht aufgeklärt werden. So wird mit einem Baby zwar nicht explizit über die Krankheit, Behandlungen und deren Folgen gesprochen; für sie ist es jedoch wichtig, konstante Bezugspersonen und Rituale zu haben. Kleinkinder müssen wissen, dass Krebs nicht ansteckend ist wie Schnupfen oder Durchfall. Grundschul-kinder wollen häufig schon genau wissen, was Krebs ist und was gemacht wird, um die Erkrankung zu heilen oder zu stoppen. Für diese Alters-



Autorin  
dieses Beitrags



**Dr. phil.  
Claudia Heinemann**  
*Psychologische Psycho-  
therapeutin, Psycho-  
onkologin, Hamburg*

## *Aus der Beratungspraxis – Über Krebs sprechen: „Wie sage ich es meinem Kind?“*

gruppe ist es außerdem sehr wichtig zu wissen, ob und wie sich ihr Alltag verändern wird.

Jugendliche können und wollen häufig alles wissen; sie informieren sich auch übers Internet. Sie sollten von ihren Eltern unbedingt darauf hingewiesen werden, dass viel Schreckliches im Netz verbreitet wird, das so auf die eigene Familie nicht zutrifft. Sehr hilfreich ist es, wenn sie Hinweise auf seriöse Informationsseiten erhalten. Außerdem ist es wichtig, ihnen zu sagen, dass sie immer über die wesentlichen Entwicklungen im Verlauf der Behandlung informiert werden. Dabei gilt: Nicht jede Einzelheit muss erzählt werden, aber alles was erzählt wird, muss wahr sein!

### *Wenn ein Gespräch nicht reicht*

Manchmal reicht schon ein Gespräch, um Eltern zu unterstützen, die offene Kommunikation mit ihren Kindern zu suchen. Gibt es in der Familie, bei den Eltern und/oder bei den Kindern aber Anzeichen dafür, dass mehr Unterstützung not-

wendig ist, dann wird individuell geschaut, wer was braucht. Das kann eine Beratung der Eltern (Mutter oder/und Vater) oder eine Einzel- oder Gruppenbehandlung für das Kind sein.

Eltern sollten sich nicht scheuen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sie können sich immer in der behandelnden onkologischen Klinik an den dort tätigen Psychoonkologen wenden. Geeignet sind auch Krebsberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen. Auf der Website der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (<http://www.dapo-ev.de>) unter „Adressen“ findet sich eine Liste der deutschen Interessensgruppe „Kinder krebskranker Eltern“ mit speziellen Angeboten in den jeweiligen Regionen zu diesem Thema.

### *Fazit*

Ergebnisse aus der Forschung bestätigen, was ich in meiner langjährigen Beratungsarbeit erlebe: In Familien, in denen offen über die Krankheit gesprochen wird, Gefühle erlaubt sind und die Kinder Fragen stellen dürfen, kommen die Kinder mit der Erkrankung der Mutter/des Vaters zurecht und gehen oft gestärkt aus dieser Zeit hervor. Dann kann diese Krisenzeit auch eine Chance für die Familie sein, für mehr Nähe mit- und mehr Aufmerksamkeit füreinander.

STIFTUNG

phönikks

Familien leben – mit krebs



### **Ihr Kontakt zur phönikks**

Familien leben mit Krebs

[www.phoenikks.de](http://www.phoenikks.de)

Telefon: 040 - 44 58 56

E-Mail: [info@phoenikks.de](mailto:info@phoenikks.de)



## Ein leichtes Buch über ein schwieriges Thema



# „Mut im Hut – Mama hat Krebs“

Bevor dieses wichtige Buch im Juni 2017 veröffentlicht werden konnte, dauerte es mehr als zehn Jahre. Kein Verlag war der Meinung, dass es überhaupt einen Bedarf für diese Thematik gibt.

Laut Robert Koch Institut sind jährlich ca. 200.000 Kinder von einer Krebserkrankung des Vaters oder der Mutter mitbetroffen. Auch wenn sie selbst körperlich nicht krank sind, so sind diese Kinder dadurch nachweislich außerordentlichen psychischen Belastungen ausgesetzt. Ihr Risiko, in der Folge der elterlichen Erkrankung emotionale Störungen und Verhaltensprobleme zu entwickeln, ist signifikant erhöht. Kinder spüren die Ängste, die Veränderungen im Alltag, die unsichtbare Bedrohung, die auf einmal mit am Tisch sitzt.

Die Autorin Anne Spiecker war selbst erkrankt und hatte zu diesem Zeitpunkt eine sechsjährige Tochter. Als sie merkte, wie sie als Mutter um Erklärungen kämpfte, die zwar ehrlich, aber doch kindgerecht den Ausnahmezustand beschreiben sollten, ohne damit traumatische Ängste heraufzubeschwören, begann sie zu schreiben.



Herausgekommen ist ein wundervolles Buch darüber, wie und warum sich der Familienalltag angesichts der Krebserkrankung der Mutter verändert. Geschrieben ist es aus der Sicht eines kleinen Mädchens, liebevoll illustriert von Karin Tauer. Neben der eigentlichen Geschichte gibt es Infokästen, die Fragen beantworten, z.B. „Wie behandelt man Krebs?“ oder „Wie ist Mamas dicker Arm entstanden?“ Das Buch unterstützt auf liebevolle Art und Weise dabei, miteinander ins Gespräch zu kommen, zu lachen, zu weinen

und zu verstehen. Es baut Brücken angesichts einer Situation, die doch so vielen großen und kleinen Menschen die Sprache verschlägt.

Die Geschichte kann immer wieder gelesen werden, in der akuten Situation, kurz danach oder auch noch Jahre später. Geeignet ist sie für kleine und große Kinder von 6 bis 86 Jahren.

Erschienen ist das Buch im Kilian Andersen Verlag. Es kann portofrei für 16,95 € direkt beim Verlag bestellt werden: Tel: 0451 - 87 11 306 oder per mail: [info@kilian-andersen-verlag.de](mailto:info@kilian-andersen-verlag.de).

*Kathrin Spielvogel*



*Mitglied im FSH-Bundesvorstand*

*Kathrin Spielvogel erkrankte im Alter von 34 Jahren an Brustkrebs und ist Mutter einer sechsjährigen Tochter.*





**Annette Rexrodt von Fircks**, Gründerin der gleichnamigen Stiftung

## Interview mit Annette Rexrodt von Fircks

# „Zügel des Lebens wieder spüren“

Die Bestsellerautorin Annette Rexrodt von Fircks erhielt mitten im Leben und als Mutter von drei kleinen Kindern die Diagnose Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium. 2005 gründete sie die „Rexrodt von Fircks Stiftung für krebserkrankte Mütter und ihre Kinder“. Einer ihrer wichtigsten Antriebe war, den Kindern, trotz traumatischer Erlebnisse, eine möglichst unbeschadete Zukunft zu ermöglichen. Wir haben sie dazu befragt.

### *Frau Rexrodt von Fircks, welche Programme bietet Ihre Stiftung an?*

Es gibt momentan zwei Programme: „gemeinsam gesund werden“ und „Zusammen stark werden“. Diese werden in den Reha- und Kurkliniken in Grömitz, Scheidegg (Allgäu) und in Friedrichskoog durchgeführt. Rund 800 Familien werden dort jährlich behandelt. Vor allem die mitbetroffenen Kinder werden durch die dreiwöchigen Maßnahmen vorbeugend positiv beeinflusst – gesundheitlich, psychisch und auf die schulischen Leistungen bezogen.

### *Wovon profitieren die Mütter und Kinder langfristig am meisten, wenn sie an den Reha- und Kurmaßnahmen Ihrer Stiftung teilnehmen?*

Sie lernen, die Zügel des Lebens wieder in den Händen zu spüren; dass sie es selbst auch in schweren Zeiten aktiv mitgestalten können. Sie entwickeln ein Gefühl dafür, mit Angst und Traurigkeit umzugehen, miteinander zu reden.

Und vor allem erfahren sie, dass sie nicht allein sind. Es gibt viele andere Familien, die auch betroffen sind. Es entstehen Freundschaften; viele Betroffene aus unseren Projekten tauschen sich auch Jahre nach der Maßnahme regelmäßig aus und treffen sich.

### *Das Reha-Projekt „gemeinsam gesund werden“ in Grömitz wird seit Jahren von klinischen Studien begleitet. Zu welchen Ergebnissen sind diese gekommen?*

Dieses Projekt ist fünf Jahre lang von der Philipps-Universität Marburg evaluiert worden. Sowohl Kinder als auch Mütter sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung vor der Rehabilitation erheblich beeinträchtigt; das betrifft insbesondere die Bereiche „Psychische/Emotionale Gesundheit“ und „Funktionsfähigkeit“. Kinder, die an dem Projekt teilgenommen haben, sind nach einem Jahr in keinem der erfassten Bereiche auffälliger als Vergleichsgruppen aus der Allgemeinbevölkerung; auch die Belastungen der Mütter reduzieren sich deutlich.

### *Was würden Sie einer Mutter mit zwei Kindern, z.B. fünf und zehn Jahre alt, mit auf den Weg geben, wenn sie gerade die Diagnose (Brust-)Krebs bekommen hat?*

Mit den Kindern über die Diagnose zu reden, sobald man selbst den Boden wieder unter den Füßen spürt, also nach dem ersten großen Schock. Bestenfalls gibt es schon eine „Struktur“: Ärzte kümmern sich um die Mama; das Behandlungskonzept steht; Familie und Freunde helfen. Wichtig ist, den Kindern zu vermitteln, dass sie nicht allein sind und dass es Therapien für die Mutter gibt, um wieder gesund zu werden oder die Krankheit aufzuhalten.

*Die Fragen stellte Kathrin Spielvogel  
Mitglied im FSH-Bundesvorstand*

## Programme der Stiftung

Beantragung von: „gemeinsam gesund werden“:

Tel.: 0 45 62 – 25 34 07

E-Mail: [ggw@klinik-ostseedeich.de](mailto:ggw@klinik-ostseedeich.de)

Beantragung von: „Zusammen stark werden“:

Tel.: 0 48 54 – 9 08-0

E-Mail: [klinik-nordseedeich@mutter-kind.de](mailto:klinik-nordseedeich@mutter-kind.de)



# Informationen für Eltern mit Krebs



## *DVD und Orientierungshilfe: Krebskranke Frauen und ihre Kinder*

Eine Frau, die an Krebs erkrankt, durchlebt eine extreme Zeit. Als Mutter sieht sie sich mit der Diagnose Krebs

konfrontiert. Gleichzeitig ist sie herausgefordert, ihren Kindern die neue Lebenssituation zu erklären. Die Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) hat einen Dokumentarfilm zum Thema gedreht, in dem zwei Mütter zeigen und berichten, wie sie ihre Kinder in ihr Leben mit der

Krebserkrankung einbeziehen. Darüber hinaus enthält die DVD Interviews mit zwölf weiteren Frauen, vier Kindern, einem Vater sowie einem Kinder- und Jugendpsychiater. Zur DVD gibt es außerdem eine Orientierungshilfe in Form eines Infoblatts, in dem hilfreiche Tipps und wichtige Ansprechpartner bzw. Anlaufstellen aufgeführt sind. Bestellt werden können DVD und Infoblatt kostenlos in der Bundesgeschäftsstelle der FSH (Kontakt Daten siehe Magazin-Rückseite).

## *Anlaufstellen für Eltern mit einer Krebserkrankung*

*Flüsterpost e. V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern*

[www.kinder-krebskranker-eltern.de](http://www.kinder-krebskranker-eltern.de)

Tel.: 0 61 31 – 5 54 87 98

[info@kinder-krebskranker-eltern.de](mailto:info@kinder-krebskranker-eltern.de)

*Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.*

[www.hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de](http://www.hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de)

Tel.: 01 80 – 4 43 55 30

[info@hkke.org](mailto:info@hkke.org)

*Rexrodt von Fircks Stiftung*

[www.rvfs.de](http://www.rvfs.de)

Tel.: Telefon 02 01 – 50 75 11 70

[kontakt@rvfs.de](mailto:kontakt@rvfs.de)



## *Initiative von Profi-Fotografen: Erinnerungen für Familien*

Memories for Families ist eine Initiative von Profi-Fotografen, die Familien kostenlos fotografisch begleiten, in denen ein Elternteil an Krebs erkrankt ist. Für die betroffenen Familien sollen einzigartige Momente eingefangen werden, um diese zu wundervollen gemeinsamen Erinnerungen werden zu lassen. Das Projekt ist für Familien mit Kindern unter 18 Jahren gedacht. Die Krebsart der Eltern und das Stadium der Erkrankung spielen dabei keine Rolle.

Unabhängig davon, ob die Betroffenen gerade erst die Diagnose erfahren haben oder schon länger mit der Erkrankung leben, sollen den Familien ein paar authentische Familienbilder voller Hoffnung als Erinnerung geschenkt werden. Für die Familien entstehen dabei keine Kosten. Alle Fotografen, die sich in dem Projekt engagieren, arbeiten ehrenamtlich. Mehr Infos dazu gibt es hier: [www.memoriesforfamilies.com](http://www.memoriesforfamilies.com)

## Betagte Patienten

# Die Bedeutung des Alters bei

Eine Krebserkrankung wird heute immer individueller behandelt. Bei den Therapie-Entscheidungen spielt unter anderem das Erkrankungsalter eine Rolle. Welche Überlegungen bei Patienten, die jenseits der 70 erkranken, für die Therapieplanung wichtig sind, erläutert im folgenden Beitrag Dr. Stefanie Zschäbitz, die am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg arbeitet.

Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt in fast allen Ländern kontinuierlich an und damit steigt auch das Risiko für eine Krebserkrankung. Das mittlere Erkrankungsalter für Krebserkrankungen liegt laut der aktuellsten Auswertung des Robert Koch-Instituts bei derzeit 67 Jahren für Frauen bzw. bei 68 Jahren für Männer (Quelle: Krebs in Deutschland, 2016).

Die Wahl der individuell zu einem Patienten passenden Therapie sollte von Arzt und Patient gemeinsam getroffen werden – man nennt dies auch „*shared decision making*“. Bei älteren Patienten müssen, damit eine Therapie erfolgreich durchgeführt werden kann, teils andere Überlegungen angestellt werden als bei jüngeren Patienten, die sich in der gleichen Erkrankungssituation befinden.

### Verständliche Aufklärung ist wichtig

Viele ältere Patienten haben sich bereits mit den Themen Gesundheit und Krankheit auseinandergesetzt und haben zumindest ansatzweise Vorstellungen davon, welche Therapieformen sie für sich selbst bevorzugen oder auch ausschließen. Oft hören Ärzte Sätze wie „Einer Operation würde ich ja zustimmen, aber eine Chemotherapie kommt für mich nicht in Frage.“ Dann müssen wir Ärzte ausloten, ob die Vorstellung, die der Patient von einer Therapie hat, mit dem übereinstimmt, was erfahrungsgemäß auf den Patienten zukommen würde. Eine ausführliche und für den Patienten verständliche Aufklärung über die Erkrankungssituation und Behandlungsoptionen ist daher unerlässlich.

### Therapieoptionen nicht vorenthalten

Eine wichtige Überlegung in der Therapieplanung ist: Stimmen das chronologische Alter (also das Alter auf der Geburtsurkunde) und das biologische Alter (also der körperliche

Entwicklungsstatus) des Patienten überein? Ärzte sind häufig sehr vorsichtig, wenn sie einen älteren oder hochaltrigen (d.h. über 80-jährigen) onkologischen Patienten behandeln sollen. Die Angst, mit einer Therapie mehr Schaden als Nutzen anzurichten, führt dann aber gelegentlich dazu, dass einem älteren Patienten eine Therapieoption vorenthalten wird in der gutmeinenden Annahme, dass dies zum Wohle des Patienten sei.

Ob ein älterer Patient fit für die vorgesehene Therapie ist, kann mit einigen Testverfahren zumindest besser abgeschätzt werden. Diese sogenannten *geriatrischen Assessments* erfassen verschiedene Aspekte unter anderem die körperliche Belastbarkeit, demenzielle Symptome, den Ernährungsstatus und das emotionale Befinden. Sie ermöglichen eine Eingruppierung in fitte, unfitte und solche Patienten, die irgendwo dazwischenliegen. Das Ausmaß und die Intensität der Therapie kann sich dann an dem im geriatrischen Assessment erhobenen Testergebnis orientieren.

### Begleiterkrankungen beeinflussen die Therapieplanung

Häufiger als jüngere Patienten leiden ältere Patienten unter Begleiterkrankungen wie Nieren-, Herz- oder Stoffwechselerkrankungen. Diese Erkrankungen oder deren Behandlung können das Auftreten von Nebenwirkungen unter onkologischen Therapien begünstigen. Sie können einer Krebstherapie sogar entgegenstehen. Eine Antikörpertherapie mit Trastuzumab (Herceptin®) beispielsweise kann den Herzmuskel schädigen und zu einer Herzschwäche führen. Ist diese bereits vorhanden, darf das Medikament eventuell nicht oder nur unter bestimmten Vorsichtsmaßnahmen eingesetzt werden.

# der Therapieplanung

Eine Polyneuropathie, die Nervenschädigung von zumeist peripheren Nerven, findet sich bei einer Vielzahl von Patienten mit Diabetes mellitus. Auch Krebsmedikamente, zum Beispiel Chemotherapeutika wie Taxane oder Platinabkömmlinge und moderne zielgerichtete Therapien wie Bortezomib können eine solche Polyneuropathie auslösen oder vorbestehende Symptome soweit verstärken, dass daraus Einschränkungen im Alltag oder eine erhöhte Sturzneigung resultieren. Für ältere Patienten geht dies mit einer Verschlechterung der Prognose einher.

## Ältere Patienten zu Studienteilnahme motivieren

Viele Studienergebnisse in der Onkologie werden an jüngeren und gesundheitlich wenig eingeschränkten Patientenkollektiven erhoben. Aussagen über Wirksamkeit und Verträglichkeit werden dann nachfolgend auf die im klinischen Alltag deutlich älteren und/oder unfitteren Patienten übertragen. Die großen onkologischen Organisationen wie zum Beispiel die DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) fordern daher seit langem, dass ältere Patienten ebenso in onkologische Therapiestudien eingeschlossen werden sollten wie jüngere, wann immer dies möglich ist.

Es ist jedoch nicht einfach, ältere Patienten für Studienvorhaben zu gewinnen. Viele befürchten, dass mit einer Studienteilnahme ein größerer zeitlicher und logistischer Aufwand verbunden ist. Bei eingeschränkter Mobilität ist außerdem die Anreise zu einem Studienzentrum manchmal

nicht ohne weiteres möglich. Wann immer die Voraussetzungen gegeben sind, sollte jedoch versucht werden, auch ältere Patienten zur Studienteilnahme zu motivieren. Nur so kann ein Erkenntnisgewinn bei dieser besonders vulnerablen (verletzlichen) Patientengruppe gelingen und eine Optimierung der Behandlungsstrategien erfolgen.

## Ganzheitliche Behandlung ist wichtig

Ebenso wie jüngere sollten auch ältere Krebspatienten eine ganzheitliche Beratung und Behandlung erfahren. Dazu gehört zum Beispiel neben der rein medizinischen Betreuung der Zugang zu supportiven, also unterstützenden Behandlungsangeboten. Ein moderates Kraft- und Ausdauertraining entsprechend der Möglichkeiten des Patienten kann beispielsweise den Erhalt von Autonomie und Mobilität fördern und helfen, mit dem Erschöpfungssyndrom Fatigue, das bei chronischen Erkrankungen auftreten kann, gut umzugehen.



## Autorin dieses Beitrags



**Dr. Stefanie Zschäbitz**  
Assistenzärztin am  
Nationalen Centrum für  
Tumorerkrankungen (NCT)  
in Heidelberg

## Betagte Patienten Die Bedeutung des Alters bei der Therapieplanung

Außerdem werden Immunsystem und andere Organfunktionen wie Herz oder Lunge unterstützt, was sich wiederum auf die onkologische Behandlung positiv auswirkt. So konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass regelmäßiges körperliches Training während einer Chemotherapie die Rate an Infekt-Komplikationen wie Lungenentzündungen reduziert. Hilfreich kann die Teilnahme an einer Krebsportgruppe sein. Vielen Patienten macht der Austausch mit anderen Betroffenen Mut und die sportliche Betätigung in der Gruppe wirkt motivierend.

Ebenso sind auch ernährungsmedizinische Beratungsdienste hervorzuheben. Mangelernährungszustände kommen sowohl im Alter als auch bei onkologischen Erkrankungen häufig vor und gehen mit einer schlechteren Prognose einher. Einem ungewünschten Gewichtsverlust entgegenzuwirken, kann beispielsweise mit appetitanregenden Substanzen oder Nahrungsergänzungsmitteln gelingen.

### Soziale Situation berücksichtigen

Gerade bei älteren Patienten bleiben depressive Symptome häufig unentdeckt und unbehandelt. Idealerweise sollte daher ein Screening auf emotionale Belastung und depressive Symptome erfolgen, um diejenigen Patienten herauszufiltern, die von psychoonkologischen Angeboten profitieren könnten. Ältere Krebspatienten befürchten beispielsweise besonders häufig, dass sie anderen Familienmitgliedern zur Last fallen, und fühlen sich dadurch gestresst.

Schwierigkeiten können auch dann entstehen, wenn der an Krebs erkrankte Patient selbst an der Versorgung und Betreuung anderer Familienmitglieder beteiligt ist. Je älter ein Patient ist, umso eher gibt es auch erkrankte Ehepartner. Die Kenntnis der sozialen Situation der Betroffenen kann dem Behandler daher ebenfalls helfen, zum Gelingen einer onkologischen Therapie beizutragen.

## Andrea Nahles ist Botschafterin der FSH-Gruppe Mayen

Die FSH-Gruppe Mayen hat eine Botschafterin gesucht und gefunden. Wir haben bei Andrea Nahles nachgefragt, denn sie ist in der Nähe von Mayen zuhause. Obwohl sie als Bundesministerin für Arbeit und Soziales sehr viel Zeit in Berlin verbringt, hat sie sich sofort bereit erklärt, uns zu unterstützen. Für einen Besuch in unserer Gruppe hat sie sich viel Zeit genommen und war sehr angetan von der Arbeit, die wir leisten. Im Anschluss erklärte sie:

„Es ist wichtig und gut, dass Menschen mit einer Krebserkrankung in dieser schwierigen Lebenssituation starke Partner an ihrer Seite haben, die mit Rat und Tat helfen und Mut machen. Deshalb unterstütze ich die Frauenselbsthilfe nach Krebs sehr gern.“ Unsere Gruppe ist glücklich über diese prominente Fürsprecherin und freut sich auf die gute Zusammenarbeit.

*Helga Holletzek*  
Leiterin der FSH-Gruppe Mayen, NRW



## Unser Standpunkt

# Methadon in der Krebsbehandlung

In den vergangenen Monaten hat es eine ganze Reihe von Berichten in den Medien gegeben zum Thema „Methadon in der Krebstherapie“. In diesen Berichten wurde mehrheitlich der Eindruck erweckt, dass eine Behandlung mit Methadon bei Patienten mit Tumoren die Wirkung von Chemotherapien verstärke und so zu einer fast vollständigen Zerstörung der Tumoren führen könne. Diese Berichterstattung sehen wir sehr kritisch.

Methadon ist ein starkes Schmerzmittel mit Nebenwirkungen, das einigen Krebspatienten gegen Schmerzen helfen kann. Ob es auch auf den Krebs selbst wirkt, ist noch nicht bekannt. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Methadon, auf die sich die Medien berufen, beziehen sich auf Ergebnisse aus vorklinischen Experimenten mit Zellkulturen oder aus tierexperimentellen Studien. Diese Daten lassen sich aber nicht automatisch auf die Situation beim Patienten übertragen. Was bei der Maus wirkt, wirkt beim Menschen noch lange nicht. Es gibt bislang nur Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit, wie es sie für viele andere Substanzen auch gibt – über die aber nicht berichtet wird.

Wir fordern daher – gemeinsam mit dem Bundesverband „Haus der Krebs-Selbsthilfe“, in dem wir Mitglied sind –, dass von der öffentlichen Hand finanzierte Studien durchgeführt werden, um die Frage der Wirksamkeit und Verträglichkeit einer Methadontherapie bei Patienten mit Tumorerkrankungen nach etablierten wissenschaftlichen Standards zu klären. Dazu gehört die Methode der evidenzbasierten Medizin (EbM), also der „beweisgestützten Medizin“, die sich nicht allein auf individuelle Erfahrungen stützt, wie im Fall der 80 angeblich erfolgreich behandelten Hirntumor-Patienten, sondern auf Belege („Evidenz“), die mit objektiven wissenschaftlichen Methoden erhoben werden.

Das fordern auch namhafte Institutionen, wie z. B. die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO). Sie stellt unter anderem fest: „Die vorgelegten Daten zur Wirksamkeit von

Methadon bei Patienten mit Gliomen beruhen auf einer einzigen, unkontrollierten Studie. Diese Daten müssen in kontrollierten Studien überprüft werden. Auf der Basis der bisher vorliegenden Daten zur Wirksamkeit und des möglichen Risikos einer erhöhten Sterblichkeit ist eine unkritische Off-Label-Anwendung von Methadon nicht gerechtfertigt.“

Die Stiftung Deutsche Krebshilfe antwortet auf aktuelle Nachfragen zum Thema: „Die Deutsche Krebshilfe hält es derzeit für ethisch geboten, Patienten, die nach diesem Behandlungsansatz fragen, dahingehend zu informieren, dass es für diese Form der Krebstherapie momentan noch keine belastbaren Daten aus klinischen Studien gibt.“

Der Deutschen Krebshilfe liegt seit kurzem ein Antrag auf Förderung einer randomisierten klinischen Studie vor, bei der die Rolle von Methadon bei Patienten mit Glioblastomen untersucht werden soll. Dieser Studienantrag wird derzeit von ausgewiesenen Experten begutachtet.

Als Patientenorganisation werden wir uns für die Durchführung einer unabhängigen klinischen Studie zur Klärung von Wirksamkeit und Verträglichkeit einer Methadontherapie bei Patienten mit Tumorerkrankungen einsetzen.

*Bundesvorstand der  
Frauenselbsthilfe nach Krebs*



# Aktuelle Meldungen

## Krebsmedikamente verändern Fingerabdruck

Wer es gewohnt ist, das Handy mit dem Fingerabdruck zu entsperren, oder die Fingerabdruck-Funktion des neuen Personalausweises nutzt, für den ist folgende Meldung interessant: Das Krebsmedikament Capecitabin und weitere zielgerichtete Arzneimittel zerstören in einigen Fällen die individuellen Fingerabdrücke. Zu diesem Ergebnis kommt eine niederländische Studie. Das Augenmerk der Forscher galt eigentlich dem sogenannten Hand-Fuß-Syndrom, einer schmerzhaften Schwellung, Rötung und Entzündung der Haut an Händen und Fußsohlen. Was überraschte: Der Verlust des Fingerabdrucks schien nicht zwangsläufig ein Symptom des Hand-Fuß-Syndroms zu sein. Nicht wenige Studienteilnehmer wiesen Hautreaktionen an Händen und Füßen auf, ohne dass es zu starken Veränderungen ihrer Fingerabdrücke kam. Andere Teilnehmer verloren ihre Fingerlinien, ohne dass die Haut an Händen und Füßen sichtbar beeinträchtigt war. Einige Zeit nach Abschluss der Krebsbehandlung bilden sich die Linien auf den Fingerkuppen aber bei den meisten Patienten wieder zurück.

Quelle: Krebsinformationsdienst



## Wie schädlich sind Schadstoffe in Lebensmitteln tatsächlich?

Die Sorge um die Qualität von Lebensmitteln und vor deren möglicher Belastung mit Schadstoffen hat bei vielen Menschen in den vergangenen Jahren zugenommen. Das ist das Ergebnis einer Studie, die das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) durchgeführt hat. Zwei Drittel der Befragten hätten angegeben, in unerwünschten Stoffen wie z.B. Acrylamid, Dioxin, Mineralöl ein hohes bis sehr hohes gesundheitliches Risiko zu sehen. Die Mehrheit sei zudem der Meinung, dass die Belastungen immer weiter zunehmen. Dass die Gefahr, die von Lebensmitteln ausgeht, heute als immer größer wahrgenommen werde, könnte laut BfR einerseits an den Darstellungen der Sachverhalte in den Medien liegen. Andererseits würden die Verbraucher heute wachsamer in Bezug auf mögliche Risiken sein. Außerdem neigten Menschen grundsätzlich dazu, Risiken, die sie selbst nicht beeinflussen könnten, als schwerwiegender einzuschätzen. Die Sorge der Menschen sei jedoch unbegründet. Man könne davon ausgehen, so die Forscher, dass Lebensmittel heute sicherer sind als je zuvor.

Quelle: Bundesinstitut für Risikobewertung



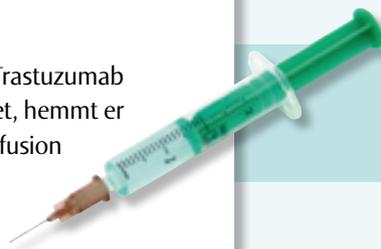
## Konzept „One fits all“ bei der Strahlentherapie hat ausgedient

Die Strahlentherapie bei Brustkrebspatientinnen muss stärker individualisiert erfolgen – so die Forderung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO). An eine brusterhaltende Brustkrebs-Operation schließt sich bei Patientinnen fast immer eine Strahlentherapie an. Nach der derzeit noch gültigen Version der S3-Leitlinie soll die gesamte verbliebene Brust und die angrenzende Thoraxwand bestrahlt werden. Weiter heißt es in der Leitlinie: „Die Teilbrustbestrahlung als alleinige intra- oder postoperative Bestrahlungsbehandlung stellt keinen Therapiestandard dar“. Diese Empfehlungen werden sich nun laut DEGRO erheblich verändern, denn neuere Studien haben zahlreiche Hinweise darauf gegeben, dass Abweichungen im Sinne einer individualisierten Therapie nicht nur vertretbar, sondern für die Patientinnen von Vorteil sein können. Für die meisten Patientinnen könne beispielsweise die bisher fünf- bis sechseinhalb-wöchige Strahlentherapie der Brust nach der Operation auf drei bis viereinhalb Wochen verkürzt werden.

Quelle: Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie

## Lieber Spritze als Infusion

Bei HER2-positivem Brustkrebs wird zur Behandlung der Antikörper Trastuzumab eingesetzt. Indem sich dieser Antikörper an den HER2-Rezeptor bindet, hemmt er die Vermehrung der Krebszellen. Trastuzumab kann intravenös per Infusion verabreicht werden, aber auch als Spritze unter die Haut (subkutan), ohne dass Einbußen in der Wirksamkeit oder mehr Unverträglichkeitsreaktionen zu befürchten wären. In einer Studie, in der beide Verabreichungsformen angewendet wurden, bevorzugten die meisten Patientinnen die subkutane Anwendung. Das berichten Wissenschaftler in der Fachzeitschrift *European Journal of Cancer*. Die subkutane Anwendung biete den Vorteil einer kürzeren Behandlungszeit, sodass die Patientinnen weniger Zeit in der Klinik verbringen müssten.



Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft

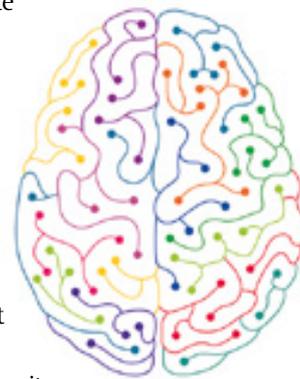
## Tamoxifen: Menopause wird für Nebenwirkung gehalten

Die Abbruchrate bei einer Tamoxifen-Therapie ist vergleichsweise hoch, obwohl durch die Gabe dieses Medikaments das (Wieder-)Erkrankungsrisiko bei Frauen mit einem östrogenabhängigen Mammakarzinom um 30 Prozent reduziert werden kann. Nun hat eine im „*Journal of Clinical Oncology*“ veröffentlichte Studie gezeigt, dass Patientinnen die Tabletteneinnahme offensichtlich häufig beenden, weil sie die natürlichen Beschwerden der Wechseljahre für Nebenwirkungen des Medikaments halten. Forscher der Queen Mary University in London werteten dafür die Daten von fast 4.000 Frauen aus. Als unerwünschte Wirkungen meldeten die Teilnehmerinnen sowohl unter Tamoxifen als auch unter Placebo Hitzewallungen und weitere gynäkologische Symptome, wie sie für die Menopause typisch sind. In der Studie zeigte sich dann auch, dass genauso viele Patientinnen aus der Placebo-Gruppe die Therapie abbrechen, wie aus der Tamoxifen-Gruppe. Die Forscher empfehlen daher, die Frauen noch besser zu beraten. Es sei sehr wichtig zu betonen, dass vermeintliche Nebenwirkungen ab einem bestimmten Alter auch ganz natürliche Symptome der Menopause sein können.

Quelle: Pharmazeutische Zeitung

## Kein „Chemobrain“ bei Brustkrebs

Leiden Brustkrebs-Patientinnen unter Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, der Konzentration und anderer geistiger Fähigkeiten? Seit Jahren gibt es den Verdacht, dass solche kognitiven Störungen, auch Chemobrain genannt, eine Nebenwirkung der Chemotherapie sein könnten. Eine von der Deutschen Krebshilfe geförderte Studie weist nun nach, dass diese Auffälligkeiten mit posttraumatischem Stress zusammenhängen und die Störungen kognitiver Funktionen bei Krebspatientinnen eher auf psychologische Faktoren zurückzuführen sind als auf neurotoxische Nebenwirkungen der Behandlung. „Es ist gut nachgewiesen, dass posttraumatischer Stress – nicht zu verwechseln mit normalem Alltagsstress – tief in die Arbeitsweise des Gehirns eingreift“, erklärt Studienleiterin Dr. Kerstin Hermelink. „Und eine Krebserkrankung kann als Trauma erlebt werden.“ Für Patientinnen seien die Studienergebnisse eine gute Nachricht, so die Forscher. Sie müssten nicht damit rechnen, durch neurotoxische Wirkungen der Chemotherapie zwangsläufig eine Schädigung ihrer kognitiven Funktionen zu erleiden.



Quelle: Ludwig-Maximilians-Universität München

## Beruf, Krebs – zurück in den Arbeitsalltag?

# UnSICHERheiten des beruflichen

**A**n Krebs zu erkranken bedeutet, einen existenziellen Einschnitt im Leben von ungeahntem Ausmaß zu erfahren. Es gilt zunächst die Tragweite der Diagnose zu begreifen, sie auch anzunehmen, um sich dann auf den Behandlungsweg und die damit einhergehenden Belastungen und Herausforderungen einzulassen. Fast immer haben erkrankte Menschen eine lange berufliche Auszeit. Nach Abschluss der Behandlungen und einer gewissen Rekonvaleszenz-Zeit steht vielfach der Wiedereinstieg ins berufliche Leben bevor. Dieser ist von unterschiedlichsten Gefühlen begleitet.

Bert Brecht sagte einst in seinem Gedicht „Wahrnehmung“: „Die Mühen der Berge haben wir hinter uns, vor uns liegen die Mühen der Ebenen.“ Genau so geht es Menschen, die nach einer Krebserkrankung wieder in ihr berufliches Leben zurückkehren. Auch wenn viele sich durchaus wieder auf ihren „beruflichen Alltag“ freuen, so ist dieser doch von großen Herausforderungen geprägt, die nicht selten als die „Mühen der Ebenen“ empfunden werden.

Mit den zwei folgenden Gesprächsausschnitten möchte ich aufzeigen, dass der berufliche Wiedereinstieg eine sensible „Schnittstelle“ ist, die große Aufmerksamkeit seitens aller Beteiligten benötigt.

### *Inge Meierlein\*, 49 Jahre alt, bekam vor 18 Monaten die Diagnose Brustkrebs:*

*Das war erstmal eine furchtbare Botschaft. Ich stellte mich dem und durchlief alle Therapien, die erforderlich waren, mit den entsprechenden Hochs und Tiefs. Die Therapien sind soweit abgeschlossen. Ich muss natürlich noch weiterhin – also über einen Zeitraum von mehreren Jahren – Medikamente nehmen.*

*Da ist z.B. Tamoxifen, das mir einerseits – so hoffe ich zumindest – dazu verhilft, keine Metastasen zu bekommen, mir jedoch andererseits auch zusetzt im Sinne von Nebenwirkungen. Ich habe häufig Schmerzen in den Gelenken, fühle mich im Vergleich zu früher viel schneller erschöpft und brauche auch relativ oft kleine Erholungspausen. Hinzu kommt, dass ich immer wieder auch von der Angst geplagt werde, dass der Krebs wiederkommt.*

*Während meiner Erkrankung habe ich viel Unterstützung erhalten, Menschen, die da waren, genau das Richtige sagten und taten UND es gab auch immer wieder Begegnungen, die mich geärgert haben. Am wenigsten brauchen konnte ich die Menschen, die immer und für alles, was ich sagte, sofort einen Ratschlag zur Verfügung hatten, wie: „Du musst dies tun!“, „Ja, du bewegst dich ja auch nicht genug!“, „Stell doch mal deine Ernährung um!“, „Versuch doch einfach mal dies und jenes!“. Vor allem das Wörtchen „einfach“ kann ich mittlerweile nicht mehr hören. Denn es ist wirklich wenig so richtig einfach in meiner Situation.*

*Ja, und nun soll bzw. will ich ja auch ab nächste Woche meine Arbeit wiederaufnehmen. Ich bin Industriekaufrau und arbeite in einem kleinen Unternehmen der Elektrobranche. Dort bin ich seit 14 Jahren für den Bereich Einkauf und Beschaffung verantwortlich. Mein Team besteht mit mir aus fünf Personen. Wir sind zwar kein großer Betrieb – 40 Mitarbeiter – und dennoch ist das Arbeitspensum ziemlich hoch und mein Arbeitsbereich durchaus anspruchsvoll.*

*Ich hatte zwischendrin – also während meiner Krankheits- und Behandlungszeit – immer mal wieder Kontakt mit Kollegen aus der Firma. Bin auch schon mal dagewesen in der Zwischenzeit. Doch im Großen und Ganzen*



\* Name wurde redaktionell geändert.

# Wiedereinstiegs

*gibt es diese lange Arbeitsauszeit. Das ist wie ein Graben zwischen vorher und nachher. Im Vorher bin ich nicht mehr und im Nachher bin ich noch nicht. Irgendwie fühle ich mich überall „Dazwischen“.*

*Einerseits freue ich mich auf die Arbeit. Sie ist ja auch gewissermaßen ein Eckpfeiler, der mir sagt: „Du hast es geschafft! Du hast die Krankheit überstanden. Du bist wieder einsatzfähig und leistungsbereit.“ Andererseits macht sie mir Angst und ich werde von unzähligen Fragen gemartert. Was ist, wenn ich es nicht schaffe, wieder so fit zu sein wie früher? Was ist, wenn mich die Erschöpfung übermannt? Was ist, wenn der Krebs wiederkommt? Was ist, wenn sich alles so schnell weiterentwickelt hat, dass ich mich auch dort nicht mehr richtig auskenne? Wie werden die Kolleginnen und Kollegen sich mir gegenüber verhalten?*

*Einerseits wünsche ich mir, dass sie wahrnehmen, was mir widerfahren ist, und Interesse an mir zeigen. Andererseits will ich auch ganz normal behandelt werden, wohl wissend, dass Normalität für mich neu definiert werden muss. Ich weiß, dass es in der Firma weitergehen muss. Es geht hier ums Geschäft. Und ich will ja auch Teil dieses Geschäfts sein. Doch wünsche ich mir sehr, auch wenn ich sofort wieder mit meiner Stundenzahl anfangen, dass mir eine kleine Einarbeitungsphase zugestanden wird. Nächste Woche habe ich direkt einen Termin bei unserem Arbeitsmediziner. Der kommt zwei Mal im Jahr zu uns in die Firma. Meine Chefin hat mit ihm einen Extratermin für mich ausgemacht. Ich weiß gar nicht so genau, was mich da erwartet. Ich bin in vielerlei Hinsicht so viel unsicherer als früher.*

## *Marianne Härtling\*, 39 Jahre alt, arbeitet im gleichen Betrieb und in der gleichen Abteilung wie Inge Meierlein:*

*Eine Kollegin von uns war lange krank. Sie hatte Brustkrebs, ist jetzt aber wieder völlig geheilt, habe ich gehört. Ja, wir haben irgendwie die ganze Zeit ihre Arbeit mitgemacht. Dafür mussten wir uns ganz schön anstrengen. Jetzt soll sie am Montag wiederkommen und wir sind wirklich sehr froh darüber, denn das bedeutet doch für uns alle wieder etwas mehr Normalität im täglichen Arbeitspensum.*

*Ein bisschen gespannt bin ich schon, ob es überhaupt klappt. Die Kollegin war ja fast zwei Jahre weg – vielleicht auch ein bisschen weniger – und wir hatten wenig Kontakt in dieser Zeit. Gerade am Anfang hat sie sich sehr zurückgezogen und nachher waren es nur kleine Telefonate oder kurze Begegnungen, wenn sie mal hier war. So richtig wissen wir alle nicht, wie wir mit ihr umgehen sollen. Was und wieviel kann ihr überhaupt zugemutet werden?*

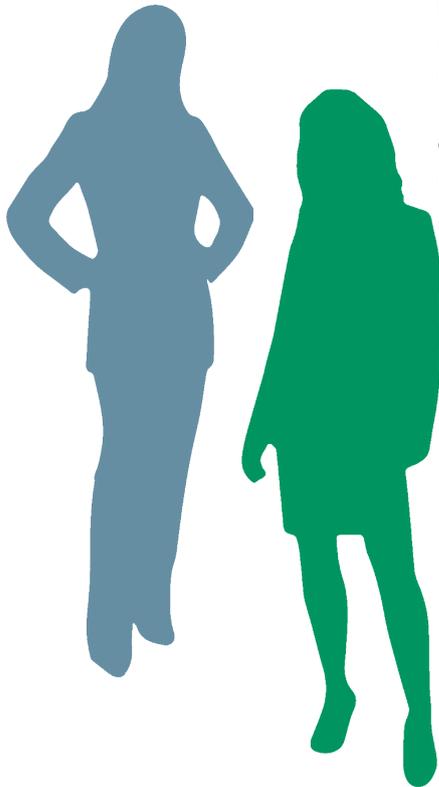
*Ich habe gehört, dass sie noch unter Beschwerden leidet, obwohl der Krebs weg sein soll. Irgendwie muss sie aber wieder an ihre Arbeit ran. Anders geht es ja nicht. Wir wissen auch gar nicht, ob sie darüber sprechen will. Meine Kollegin sagte, dass es am besten sei, sie ganz normal wie vorher zu behandeln. Dann müsse sie sich nicht erklären. Das ist ganz schön schwierig. Im Kollegenkreis haben wir uns jetzt entschlossen, ihr einen Blumenstrauß auf den Schreibtisch zu stellen und sie dann gemeinsam zu begrüßen. Alles Weitere müssen wir halt schauen. Aber so richtig wissen wir nicht, was uns erwartet! Es ist alles ein bisschen unsicher.*



## Beruf, Krebs – zurück in den Arbeitsalltag? UnSICHERheiten des beruflichen Wiedereinstiegs

In diesen beiden Gesprächssequenzen werden zwei unterschiedliche Erfahrungswelten sichtbar, die eines gemeinsam haben: Das Thema Unsicherheit. Unsicherheit ist ein Begleitphänomen von existenziellen Krisensituationen, die „gewohntes Handeln“ aus unterschiedlichen Gründen erschweren bis nahezu unmöglich machen. Unsicherheit zeigt sich sehr häufig in aufquellenden Fragen. Da sind einerseits die Fragen der erkrankten und jetzt wieder in den Beruf zurückkehrenden Arbeitnehmerin und andererseits die Fragen, die sich die Kollegen und Kolleginnen stellen.

Unsicherheit verlangt nach Sicherheit. Dies ist ein wesentliches Bedürfnis auf beiden Seiten. Eine wichtige Brücke, mit dem Phänomen Unsicherheit umzugehen, ist eine gute Kommunikationskultur im betrieblichen Alltag. Kommunikation leitet sich ab von dem lateinischen Begriff „communicare“ und bedeutet *verbinden, gemeinsam machen, vereinen* ..., d. h. mithilfe von Kommunikation können Menschen, die aufgrund der Situation in unterschiedlichen Fragewelten stehen, miteinander in einen guten KonTAKT kommen.



Die Frage ist nun, was braucht „gute Kommunikation“, also was fördert Kommunikation? Hierzu könnte viel gesagt werden. Doch wenn sich alle am Prozess Beteiligten an der Minimalanforderung **SEI DA!** orientieren, ist schon viel gewonnen.

- S**ituation (erfrage sorgfältig die situativen Bedürfnisse)
- E**mpathie (fühle dich ein in die Situation des Gegenübers)
- I**nteresse (nehme Anteil an den Erfahrungen, zeige Interesse)
- D**urchhalten (mache dir deutlich, dass es länger dauert, bis wieder ein neuer Alltag einkehrt)
- A**chtsamkeit (begleite achtsam und aufmerksam den Eingliederungsprozess)

*Dr. phil. Sylvia Brathuhn  
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs*



### Ein Wochenendseminar für junge Frauen

*Wir laden junge, an Krebs erkrankte Frauen ein zu einem Wochenendseminar, in dem sich alles speziell um ihre Situation dreht:*

**15. – 17. September 2017 in Boppard (Rheinland-Pfalz)**

*Anmelden können sich alle Frauen bis ca. 50 mit einer Krebserkrankung.*

*Mehr Infos unter: [www.frauenselbsthilfe.de/verband/veranstaltungen-aktionen/veranstaltung/wochenendseminar-2017.html](http://www.frauenselbsthilfe.de/verband/veranstaltungen-aktionen/veranstaltung/wochenendseminar-2017.html)*

*Die Kosten für die Teilnahme (incl. Übernachtungskosten und Verpflegung) betragen: 125 € im Doppelzimmer und 180 € im Einzelzimmer.*

*Anmeldung per Mail: [m.debnar@frauenselbsthilfe.de](mailto:m.debnar@frauenselbsthilfe.de); oder telefonisch: 0 67 31 – 8 92 30 53.*

„Etwas Besseres kann einer Stadt nicht passieren!“

## 40 Jahre Frauenselbsthilfe nach Krebs in Essen

„Vierzig Jahre lang den Staffelstab des Ehrenamts und des Engagements weitergeben – das ist eine Leistung, die Achtung verdient!“ Mit diesen Worten würdigte der Essener Oberbürgermeister Thomas Kufen im Frühjahr dieses Jahres Mitglieder und Gäste der drei Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) in Essen. Als Schirmherr der Jubiläumsveranstaltung hatte der OB die FSH eingeladen, ihr Jubiläum im Essener Rathaus, im repräsentativen Plenarsaal, zu feiern und in der 22. Etage, hoch oben über der Stadt, familiär ausklingen zu lassen.

Der besondere Ort ließ spüren, wie geachtet die Frauenselbsthilfe in Essen ist, und ließ auch erahnen, wieviel alltägliche, jahrelange Kleinarbeit hinter solch einem Ergebnis steht. Auch die opulente Gästeliste gab Zeugnis von der Netzwerkarbeit der FSH.

Hedy Kerek-Bodden, Mitglied im FSH-Bundesvorstand, sprach davon, wie wichtig Netzwerkarbeit ist. Um das Gesagte zu verdeutlichen, warf sie ein grünes Wollknäuel in den Plenarsaal – für einen kurzen Augenblick waren so für alle sichtbar die unterschiedlichen Player mit einander verbunden.

Die (im Mai noch amtierende) nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Barbara Steffens betonte in ihrer Festrede, dass die Selbsthilfe das Gesundheitssystem menschlicher mache und dafür Sorge, dass Menschen in unserem hochentwickelten Gesundheitssystem nicht „hinten runterfallen“. „Selbsthilfe – Motor für ein anderes Gesundheitsverständnis“, so formulierte sie ihre Vision.

Christine Poensgen, langjährige Leiterin der Gruppe „Essen Weberplatz“ schaute für die Essener Gruppen auf die Entwicklung während der vergangenen vier Jahrzehnte: Damals ein Kreis von Frauen nach Brustkrebs – heute ein Kreis von Frauen und Männern mit ganz verschiedenen Krebserkrankungen; damals eine Gruppe – heute drei Gruppen mit spezifischen Angeboten.

Damals wie heute gilt: Da-Sein füreinander, für die großen wie die kleinen Sorgen – damals wie heute: vertraulich und verlässlich im Auffangen, Informieren, Begleiten.

„Pioniergeist“ bescheinigte Christine Poensgen den Gründerinnen der FSH vor 41 Jahren. Pioniergeist attestierte sie der FSH auch heute: für und mit den erkrankten Frauen und Männern Sprachrohr sein, Dolmetscherin, Schutz und Stütze. Diese Dynamik sichtbar zu machen, dieses Zukunftspotential – das war das eigentliche Surplus (Mehrwert) dieser Jubiläumsfeier.

Vom Sozialdezernenten der Stadt Peter Renzel ist in dem attraktiv gestalteten Jubiläumsfaltblatt zu lesen: „Ihr Engagement tut unserer Bürgergesellschaft gut. Denn Selbsthilfe ist ein wichtiger Teil bürgerschaftlichen Engagements und stärkt das vertrauensvolle Miteinander. Etwas Besseres kann einer Stadt nicht passieren!“

*Christine Poensgen*  
Leiterin der Gruppe „Essen Weberplatz“



Oberbürgermeister Thomas Kufen: „In unzähligen Gesprächen haben die Essener FSH-Gruppen im Laufe ihres Bestehens Erkrankten und ihren Angehörigen geholfen. Und sie haben mit unterschiedlichsten Aktionen in der Öffentlichkeit für Verständnis geworben und wirkungsvoll Aufklärung geleistet. Für diese Leistung ziehe ich hier und heute gerne und mit großem Respekt meinen Hut.“ (Foto: Peter Prengel, Stadt Essen)

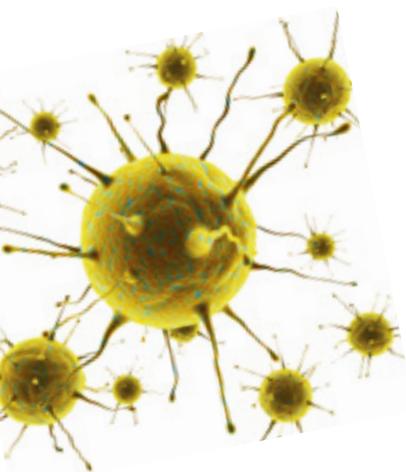


Singen als heilsames Angebot an Erkrankte und an Wieder-Genesene – und hier als Angebot an die ganze Festgesellschaft: Der Chor fürs Leben Essen e.V. trug vor und ermutigte den vollen Ratssaal zum Mitsingen. Anne-Marie Blink, Sängerin und Musik-Pädagogin aus Amsterdam, selbst von Krebs betroffen, leitete den Chor. (Foto: Gerhard Linal)

## Weniger ist mehr

# Brustkrebsexperten diskutieren

„Weniger ist mehr“ lautete das Motto der 37. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS), die vom 29. Juni bis zum 1. Juli 2017 in Berlin stattgefunden hat. Mehr als 2.700 Experten für Brustkrankungen (Senologen) aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und dem europäischen Ausland sowie Mitglieder von Selbsthilfe-Organisationen, so auch die Frauenselbsthilfe nach Krebs, hatten sich dort zum wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch getroffen. Einige der auf dem Kongress diskutierten Themen möchten wir hier kurz vorstellen.



**B**rustkrebs ist zu einer sehr gut behandelbaren und häufig auch heilbaren Erkrankung geworden, ca. 80 bis 90 Prozent der Patientinnen gelten nach fünf Jahren als geheilt. Dies, so die Kongresspräsidenten bei der Auftaktveranstaltung, hänge damit zusammen, dass der Fokus bei Diagnostik und Therapie heute auf Früherkennung und zielgerichteten individualisierten Therapien liege und nicht „Alles für Alle“ eingesetzt werde.

### Weniger radikale, entstellende Operationen bei gleichbleibender onkologischer Sicherheit

Während noch Anfang der 90er Jahre bei Brustkrebs die Mastektomie (Brustamputation) Standard gewesen ist, werden heute 70 bis 80 Prozent aller Patientinnen brusterhaltend (BET) operiert. Bei der BET hat sich aufgrund mikrochirurgischer Techniken und überzeugender Langzeitergebnisse der Ersatz des Drüsenkörpers durch körpereigenes Gewebe etabliert. Auch bei der Mastektomie gibt es neue Techniken, die zu optisch sehr ansprechenden Ergebnissen führen. So können heute auch bei einer kompletten Entfernung der Brust große Teile des Hautmantels, unter Umständen sogar inklusive Brustwarze erhalten bleiben. Prof. Bernd Gerber (Rostock) und Prof. Christoph Heitmann (München) stellten dazu fest: „Es ist zu hoffen, dass durch die Entwicklung schonenderer Operationen und ästhetisch ansprechenderer Ergebnisse künftig vielen Patientinnen der Schrecken vor dem operativen Teil der Brustkrebsbehandlung genommen werden kann.“

### Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs bald überflüssig?

Um Frauen mit Brustkrebs eine Entfernung aller Lymphknoten zu ersparen, werden Patientinnen mit unauffälligem Tast- und Ultraschallbefund der Achselhöhle (Axilla) vor einer geplanten brusterhaltenden Operation zurzeit nur die

sogenannten Wächterlymphknoten entfernt (Sentinel-Node-Biopsie – SNB). Die Statistik zeigt, dass in 70 bis 80 Prozent der Fälle darin keine Tumorzellen zu finden sind. Daher wird die Notwendigkeit für die SNB zunehmend hinterfragt. Auch wenn dieser Eingriff kleiner ist im Vergleich zu einer kompletten Ausräumung der Achselhöhle, birgt auch diese Operation einige Risiken, wie z. B. das Auftreten eines Lymphödems. Die Ergebnisse einer großen Studie sollen nun klären, ob der Verzicht auf die SNB onkologisch sicher ist. Eine erste Analyse nach fast 2.000 Operationen zeigt, dass die Rate nodal-positiver Befunde (Nachweis von Metastasen im Lymphknoten) bei nur 14 Prozent liegt. Im Vorfeld waren 25 bis 30 Prozent erwartet worden.

### Chemotherapie im Wandel

Beim Einsatz von Chemotherapie werde heute durch eine präzise Indikationsstellung versucht, sowohl Über- als auch Untertherapien zu vermeiden, erläuterte Dr. Cornelia Liedtke (Lübeck). Die Grundlage für diese zunehmend maßgeschneiderte Indikationsstellung sei die Entwicklung, Evaluation und Etablierung von Parametern, anhand derer sich die Notwendigkeit und/oder Wirksamkeit einer Chemotherapie ableiten lässt. Hierzu werden u. a. tumorbiologische Eigenschaften gezählt, die beispielsweise die Aggressivität der Erkrankungen (und daher die Notwendigkeit einer Chemotherapie) abbilden. Neben den fest etablierten Prognose-Parametern wie der Überexpression von Hormon- und Wachstumsfaktoren (ER/PR und HER2) und Zellteilungsindikatoren (KI-67/MIB-1) nannte Dr. Liedtke auch die sogenannten Multigentests. Diese Tests erlaubten eine Abschätzung der Aggressivität der Erkrankung und könnten bei Patientinnen mit einem frühen, hormonrezeptorpositiven Mammakarzinom die Entscheidungsfindung für bzw. gegen eine Chemotherapie als Ergänzung zur Antihormontherapie unterstützen.

# neue Therapiestrategien

## Neue Therapiemöglichkeiten beim metastasierten Brustkrebs

Die Therapie des metastasierten Mammakarzinoms hat in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht. Treten Metastasen auf, werden die Expression des Östrogenrezeptors (ER) und des humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (HER2) nochmals am Metastasengewebe bestimmt. Bei Nachweis des ER ist in der Regel zunächst eine Antihormon-Therapie das Mittel der Wahl. Hier werden neben direkt am ER angreifenden Substanzen wie z.B. Tamoxifen sogenannte Aromatasehemmer eingesetzt. Diese Substanzen werden häufig mit Medikamenten kombiniert, die Resistenzmechanismen der Tumorzellen unterdrücken. Hierdurch kann heute die Zeit bis zum Therapieversagen um mehrere Monate verlängert werden.

Insbesondere haben sich aber die Überlebenschancen der Patientinnen mit HER2-positiven Tumoren durch moderne Antikörpertherapien in einem nie zuvor gesehenen Ausmaß verbessert. Prof. Nadja Harbeck (München) erläuterte in ihrem Vortrag, dass sich Patientinnen mit HER2-positivem metastasiertem Mammakarzinom in den derzeit laufenden klinischen Studien die Chance böte, Zugang zu neuen Therapien oder Therapiekonzepten – bereits lange vor Zulassung – zu erhalten. Im Rahmen der Studien wird insbesondere auch die Rolle von Immuntherapien zusätzlich zur HER2-gerichteten Therapie untersucht.

Um in Zukunft zügiger Fortschritte zu machen, forderten Prof. Andreas Schneeweis und Prof. Florian Schütz (beide Heidelberg), therapierelevante Brustkrebs-Subtypen besser zu definieren und zu charakterisieren. Außerdem müsse bei der Erprobung jeder neuen Substanz zugleich ein Marker etabliert werden, der ein Ansprechen der Patientin auf diese Substanz vorhersagt.

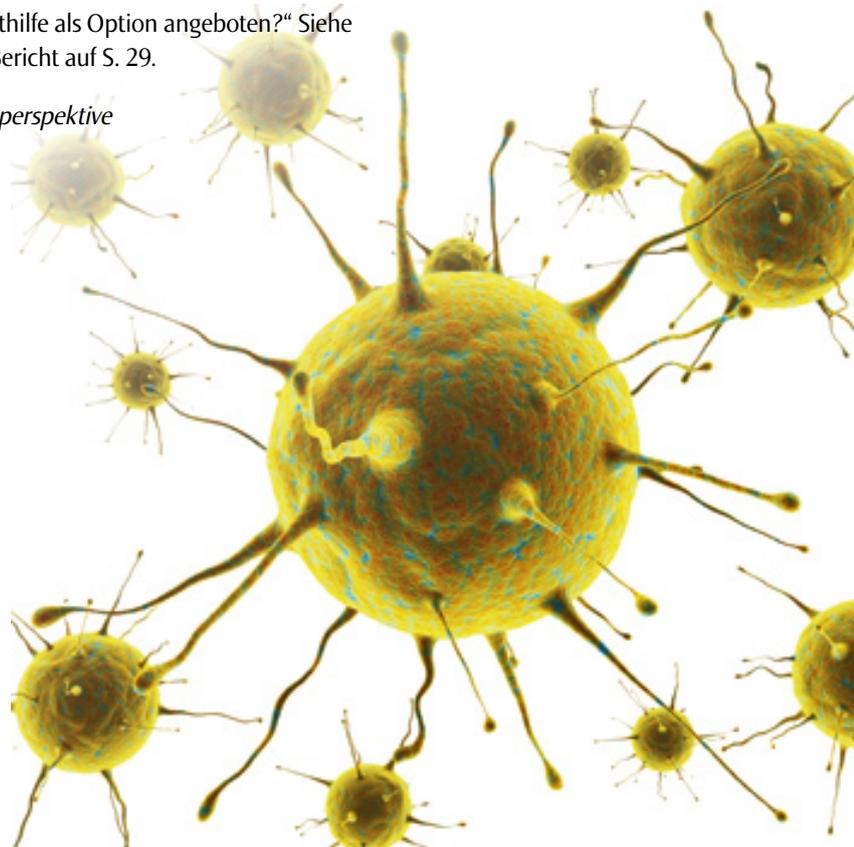
## Die Frauenselbsthilfe auf dem Seno

In einem eigenen Symposium stellte die Frauenselbsthilfe nach Krebs beim diesjährigen Seno die Bedeutung der Kommunikation in der Brustkrebs-Therapie dar. Dabei wurden drei Aspekte besonders beleuchtet: Die Kommunikation von Angesicht zu Angesicht – zwischen Behandler und Patientin ebenso wie zwischen den Betroffenen –, die Bedeutung der virtuellen Kommunikation für die Betroffenen sowie die Konsequenzen für die Kommunikation durch BIG DATA.

Außerdem engagierte sich die FSH auf dem Seno erneut als Mitorganisatorin der Veranstaltungsreihe „Das Wichtigste vom Tage“. Drei ausgezeichnete Referentinnen fassten in laienverständlicher Form Kongress-Themen zusammen und standen für die Rückfragen der vielen Besucher zur Verfügung.

Und schließlich führte die FSH auf dem Kongress kurze Interviews mit Ärzten und Patienten zum Thema „Wird Frauen mit einer Brustkrebserkrankung Selbsthilfe als Option angeboten?“ Siehe dazu den Bericht auf S. 29.

### Redaktion perspektive



## Gruppenjubiläen 3. Quartal

Land	Gruppe	Gründungsdatum
<b>40 Jahre</b>		
Nordrhein-Westfalen	Dortmund-Mitte I	14.09.1977
<b>30 Jahre</b>		
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Hamburg-Poppenbüttel	12.08.1987
<b>25 Jahre</b>		
Berlin/Brandenburg	Teltow	24.08.1992
<b>20 Jahre</b>		
Baden-Württemberg	Heuberg	16.07.1997
Bayern	Augsburg	12.08.1997
<b>10 Jahre</b>		
Baden-Württemberg	Schramberg	11.09.2007

### Kontaktgesuch

Patientin mit metastasiertem Brustkrebs (inflammatorisch, HER2-positiv) sucht Kontakt zu Gleichbetroffenen zum Austausch von Erfahrungen mit komplementären Maßnahmen. Kontakt über die FSH-Bundesgeschäftsstelle: 0228 – 33 88 94 -08.



look good **feel better**

## Look good – feel better

Krebstherapien kosten meist nicht nur viel Kraft und Lebensenergie, sie haben häufig auch deutlich sichtbare Auswirkungen auf das Aussehen. Insbesondere der Haarverlust, den eine Chemotherapie mit sich bringt, kann für Patienten eine zusätzliche psychische Belastung darstellen. Viele Betroffene fühlen sich dann im eigenen Körper nicht mehr zu Hause und das hat Auswirkungen auf ihre Lebensqualität.

Aus diesem Grund bietet die Organisation DKMS LIFE kostenfreie Kosmetikseminare für Frauen mit einer Krebserkrankung an. Das Programm „Look good – feel better“ wird weltweit in 26 Ländern angeboten. In einem

ca. zweistündigen Seminar geben Kosmetik-Expertinnen Tipps zur Gesichtspflege und zum Schminken. Sie zeigen den Teilnehmerinnen, wie sie die äußerlichen Folgen der Therapie – Hautflecken, Wimpern- oder Augenbrauenverlust – einfach kaschieren können. Während des Seminars schminken sich die Frauen selbst, damit ihnen das auch zu Hause ohne Schwierigkeiten gelingt.

Wer Interesse an einer Kursteilnahme hat, der kann sich hier informieren: [www.dkms-life.de/programme-seminare](http://www.dkms-life.de/programme-seminare) oder telefonisch unter: 0221 – 94 05 82 41 00.

## Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate Juni bis August 2017

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

#### Durchführung

- des Bundeskongresses in Magdeburg
- einer erweiterten Gesamtvorstandssitzung in Magdeburg
- einer Sitzung des FSH-Bundesvorstands in Berlin
- eines Referentinnentreffens zum Thema „Computer-gestütztes Lernen“ in Wuppertal
- eines Workshops der NetzwerkStatt Krebs in Hannover
- eines Treffens des Ressorts „Gremienarbeit“ in Goslar
- eines Treffens der AG „Gruppen 69plus“ in Bonn
- eines Treffens des „Rats der Weisen“ in Bonn
- einer Schulung von Block 1 in Lehrte
- von zwei Schulungen von Block 3 in Fulda und Dortmund

#### Teilnahme

- an der Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe in Konstanz
- an der 8. Mildred-Scheel-Krebskonferenz in Bonn
- an der Veranstaltung „Medizinische Leitlinien – Qualität und Unabhängigkeit sichern!“ in Berlin
- an der Arbeitsgruppe „Selbsthilfe“ der Krebsgesellschaft NRW

#### Mitwirkung

- an den Tagungen der Landesverbände Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz/Saarland
- an der Veranstaltung „Das Wichtigste vom Tage“ auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) in Berlin
- an dem Symposium „DGS meets Frauenselbsthilfe nach Krebs – Werden wir auch künftig noch miteinander sprechen?“ auf der DGS-Jahrestagung in Berlin
- an der Vorstands- und Beiratssitzung der DGS in Berlin
- am 22. Informationstag Tumordokumentation der klinischen und epidemiologischen Krebsregister in Potsdam
- an der zweiten Nationalen Krebskonferenz in Berlin
- an der Vorstandssitzung des Bundesverbandes „Haus der Krebs-Selbsthilfe“ in Bonn
- an dem Kongress IPOS2017 (Internationale Psychooncology Society) in Berlin

#### Sonstiges

- Erstellung eines Film-Clips mit Interviews zum Thema „Wird Frauen mit Brustkrebs Selbsthilfe als Option angeboten?“

### Das hat uns bewegt

Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie (Seno) haben wir in diesem Jahr eine kurze Umfrage unter Ärzten und Patienten durchgeführt. Wir wollten gern wissen, ob Frauen mit einer Brustkrebserkrankung Selbsthilfe als Option angeboten wird. Nur ein Arzt lehnte die Selbsthilfe ab, da er vor Ort schlechte Erfahrungen gemacht hatte. Alle anderen befragten Ärztinnen und Ärzte gaben an, die Selbsthilfe für eine sehr wichtige Ergänzung des Therapiekonzepts zu halten. Erstaunlich war dann allerdings, dass die befragten Patientinnen – bis auf eine Ausnahme – sagten, von ihren behandelnden Ärzten nicht auf die Selbsthilfe aufmerksam gemacht worden zu sein. Zugegeben, die Umfrage war nicht repräsentativ. So hoffen wir, dass die wirklich sehr positive Resonanz der Ärzte zum Thema Selbsthilfe auf dem Seno auch bei den Patienten ankommt. Denn wir wissen: Selbsthilfe hilft!



Redaktion perspektive

# Flamenco

## „Der beste Reha-Sport“



Als die Ärzte mir nach meiner Brustkrebsdiagnose sagten, dass ich aktiv bleiben und Sport treiben sollte, war für mich klar, welchen Sport ich machen würde: Tanzen!

So begann ich, Flamenco zu tanzen. Vielleicht werden Sie sich nun fragen, warum ich diesen in Deutschland doch eher exotischen Tanz gewählt habe. Ich komme aus der andalusischen Stadt Sevilla und habe, wie viele Kinder in Andalusien, bereits in sehr frühem Alter Sevillanas gelernt. Die Sevillanas sind ein typischer Volkstanz aus Südspanien, der zum Flamenco gehört. Dieser Paartanz wird nicht nur auf Volksfesten getanzt, sondern auch bei Hochzeiten, Familienfeiern und Festen im Freundeskreis.

Das Flamencotanz wurde für mich zu einem richtigen Reha-Sport. Es war nicht nur eine große Hilfe, um fit zu bleiben, sondern auch, um die Beweglichkeit meines Armes wiederzuerlangen. Außerdem ist Flamenco eine tolle Übung für das Gehirn und die Koordination. Aber vor allen Dingen macht es Spaß!

Als einige Teilnehmer aus meiner Gruppe mich fragten, ob ich einen Sevillanas-Workshop machen würde, überlegte ich keine Sekunde. Ich freute mich darüber, meine Leidenschaft für das Tanzen mit ihnen teilen zu können. Also organisierte ich einen Workshop für sie.

Obwohl die Sevillanas nicht ganz leicht zu lernen sind – sie bestehen aus vielen verschiedenen Tanzschritten, waren alle Teilnehmerinnen begeistert dabei und gaben nicht auf. Wir hatten alle so viel Spaß und Freude an der Musik und der Bewegung, dass wir nun bereits weitere Tanz-Workshops geplant haben.

*Silvia Cabrera Cayola*  
Teilnehmerin der FSH-Gruppe Camillo-Sitte-Platz, Essen





*Wer den Hafen nicht kennt,  
in den er segeln will,  
für den ist kein Wind  
ein günstiger.*

*Seneca*

# Frauenselbsthilfe nach Krebs



Gruppen der Frauenselbsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter <https://www.frauenselbsthilfe.de/kontakt/gruppen-vor-ort.html> 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@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)

## Die Landesverbände der Frauenselbsthilfe nach Krebs

**Landesverband  
Baden-Württemberg e.V.**  
Christa Hasenbrink  
Tel.: 075 53 – 9 18 48 44  
[kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de)

**Landesverband Bayern e.V.**  
Karin Lesch  
Tel.: 098 31 – 805 09  
[kontakt-by@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-by@frauenselbsthilfe.de)

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

**Landesverband Hessen e.V.**  
Heidemarie Haase  
Tel.: 066 43 – 18 59  
[kontakt-he@frauenselbsthilfe.de](mailto: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](mailto:kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de)

**Landesverband  
Niedersachsen/Bremen/  
Hamburg e.V.**  
Marlies Jubin  
Tel.: 02 28 – 33 88 94 00  
[kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de)

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

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

**Landesverband Sachsen e.V.**  
Ingrid Hager  
Tel.: 03 41 – 9 40 45 21  
[kontakt-sn@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-sn@frauenselbsthilfe.de)

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

**Landesverband Thüringen e.V.**  
Marion Astner  
Tel.: 0 36 41 – 2 38 09 54  
[kontakt-th@frauenselbsthilfe.de](mailto: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](mailto:p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net)  
[www.brustkrebs-beim-mann.de](http://www.brustkrebs-beim-mann.de)

**NetzwerkStatt Krebs**  
[mail@netzwerkstattkrebs.de](mailto:mail@netzwerkstattkrebs.de)  
[www.netzwerkstattkrebs.de](http://www.netzwerkstattkrebs.de)

## Frauenselbsthilfe 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@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)  
Internet: [www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)  
[www.facebook.com/frauenselbsthilfe](https://www.facebook.com/frauenselbsthilfe)  
<https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller  
Förderung der Deutschen Krebshilfe



**Deutsche Krebshilfe**  
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.