

perspektive

**Fifty Shades of Fear –
Acht Rettungsringe gegen Angst**

**Humor als Ressource bei
schweren Erkrankungen**

**50 Jahre
Frauenselbsthilfe Krebs –
Wir starten in unser
Jubiläumsjahr**

Inhalt

- 3 Vorwort
- 4 Fifty Shades of Fear – Acht Rettungsringe gegen Angst
- 6 Humor als Ressource bei schweren Erkrankungen
- 8 Von der Klinik nach Hause – Wie Ihnen der Übergang gut gelingen kann
- 10 Mitgliedschaft neu gedacht: offen, freiwillig, solidarisch
- 11 50 Jahre Frauenselbsthilfe Krebs – Wie wir dieses Jahr feiern
- 12 Spontanheilung bei Krebs – Hoffnung oder Ausnahme?
- 14 Aktuelle Meldungen
- 16 The Good Goal – Mit jedem Tor ein Zeichen setzen
- 17 Tag der Krebs-Selbsthilfe – gemeinsam Zukunft gestalten
- 18 Chemotherapie ja oder nein? Was Frauen mit Brustkrebs wichtig ist
- 20 Wenn Gemeinschaft stärkt – ein besonderes Wochenende im Harz
- 21 FOREST-Studie: Waldbaden gegen Fatigue
- 22 Starke Gemeinschaften unter einem Dach im Haus der Krebs-Selbsthilfe
- 24 Gruppenjubiläen
- 25 Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?
- 26 Gemeinsam durch den Schla(m)massel: Muddy Angel Run – gemeinsam sichtbar, gemeinsam stark
- 27 Auszeit

Impressum

Herausgeber:
Frauenselbsthilfe Krebs, Bundesverband e. V.
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
www.frauenselbsthilfe.de
kontakt@frauenselbsthilfe.de
Telefon: 0228 33 88 9 400
Amtsgericht Bonn VR 9192
Elke Naujokat (Vorsitzende des Vorstands)

Redaktion:
Caroline Mohr
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
redaktion@frauenselbsthilfe.de
Verantwortlich i.S.d.P.:
Caroline Mohr
Layout:
metropolmedia OHG
Bammental

Lektorat:
Barbara Quenzer
Druck:
Wolanski GmbH, Bonn
Auflage:
17.500 Stück je Auflage;
Erscheinungsweise:
4 Hefte pro Jahr

Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

in diesem Jahr feiern wir ein besonderes Jubiläum: 50 Jahre Frauenselbsthilfe Krebs. Seit fünf Jahrzehnten begleiten, stärken und vernetzen wir Menschen mit Krebs – in regionalen Gruppen, digital, am Telefon, in Foren und Netzwerken. Außerdem verleihen wir Betroffenen dort eine Stimme, wo wichtige Entscheidungen für sie getroffen werden.

Wie sah die Situation für Menschen mit einer Krebsdiagnose vor 50 Jahren aus? Wer Unterstützung suchte, stieß häufig auf ein Vakuum: Es gab kaum verlässliche Informationen und so gut wie keine Möglichkeiten zum Austausch. Viele Betroffene fühlten sich mit ihren Sorgen und Ängsten allein gelassen.

Genau das wollte eine Mannheimer Lehrerin nach ihrer eigenen Brustkrebsdiagnose ändern: Ursula Schmidt begann, andere Betroffene für ihre Vision zu gewinnen, und fand rasch 15 Mitstreiterinnen. Gemeinsam setzten sie ihre Ideen einer Unterstützung von Betroffenen für Betroffene in die Tat um.

Die Gründungsmütter leisteten echte Pionierarbeit in einer Zeit, als das Konzept organisierter Selbsthilfe in Deutschland noch nahezu unbekannt war. Im Laufe der Jahrzehnte hat sich die FSH zu einer der größten Krebs-Selbsthilfeorganisationen Deutschlands entwickelt. Vieles hat sich seither getan. Über die Entwicklungen und Fortschritte der vergangenen fünf Jahrzehnte und über unsere Jubiläumsaktionen berichten wir ausführlich in der Ausgabe 3/2026 der „perspektive“.

Apropos „perspektive“: Auch unser Magazin versteht sich als Angebot der Selbsthilfe. Jede Ausgabe bietet verlässliche Informationen rund um das Thema Krebs und gibt Anregungen für den Alltag mit der Erkrankung. Im vorliegenden Heft widmen wir uns unter anderem der Frage, wie ein guter Umgang mit Ängsten gelingen kann. Schließlich begleiten diese fast alle Menschen, die mit der Diagnose Krebs leben. Der Beitrag „Fifty Shades of Fear“ stellt beispielsweise acht „Rettungsringe“ vor, die helfen können, im Sturm der Gefühle nicht unterzugehen. Einen besonders kraftvollen Rettungsring beschreibt die Klinikclownin Nuria Hansen in ihrem Beitrag „Humor als Ressource bei schweren Erkrankungen“.

Eine sehr hilfreiche Strategie im Umgang mit Angst ist es, sich evidenzbasiertes Wissen über die Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und eigene Handlungsspielräume anzueignen. Auch dazu leistet unser Magazin „perspektive“ einen Beitrag. Zugleich zeigen Berichte aus unseren Gruppen vor Ort, welche Kraft in Austausch und gemeinschaftlicher Selbsthilfe liegt – ganz im Sinne unseres Mottos „Aufpassen, Informieren, Begleiten“, das unsere Arbeit seit 50 Jahren prägt.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine anregende und ermutigende Lektüre.

Ihre

Elke Naujokat

Bundvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs

Fifty Shades of Fear – Acht Rettungsringe gegen Angst

„Palim Palim, hier bin ich wieder! Du fühlst dich vor deinem Kontroll-CT mal wieder klein mit Hut? Führt deine Seele wie so üblich das ganze Grusel-Programm? Prima, dann mache ich es mir doch gleich mal gemütlich bei dir!“

So geht es mir jedes Mal, wenn mein nächstes CT in greifbare Nähe rückt: Hildegard stürmt durch die Tür, direkt in meine Amygdala. So heißt das Angstzentrum im Gehirn. Hildegard ist der Name, den ich meiner Angst-Tante gegeben habe.

Im Laufe meiner Erkrankung habe ich mich sehr intensiv mit ihr, dieser kleinen jammernden Nervensäge, auseinandergesetzt: einen Regalmeter Bücher gelesen, Workshops besucht, psychologische Gespräche geführt. Dabei musste ich anerkennen, dass wir zwei wohl oder übel untrennbar miteinander verbunden sind.

Da ich Hildegard nicht loswerde, habe ich mich für einen anderen Weg entschieden: Ich habe mich mit ihr verbündet, und zwar auf liebevolle spielerische Art und Weise. Ich unterhalte mich mit ihr, zeige ihr Grenzen auf und trickse sie auch mal liebevoll aus.

Als sie neulich mal wieder hartnäckig bei mir rumlungerte, habe ich sie mir freundlich, aber bestimmt zur Brust genommen. „Sag mal, Hildegard, warum werde dich eigentlich so schwer los?“

„Naja, meine Aufgabe ist es unter anderem, dir immer wieder in Erinnerung zu rufen, dass du gut für dich sorgen sollst. Ich kann dich deswegen nicht verlassen. Aber wir können gern ein paar Regeln vereinbaren. Wenn du klar und deutlich mit mir sprichst, werde ich mich auch, so gut es geht, dran halten. Ich werde dir jetzt ein paar Tricks verraten, wie du mich zügeln kannst, wenn mal wieder die Pferde mit mir durchgehen.“

Lass mich links liegen!

Ich stehe gern im Mittelpunkt. Das kannst du ändern. Versuche doch mal, deine Aufmerksamkeit von mir abzuziehen und mich links liegen zu lassen. Dazu eignen sich besonders Beschäftigungen, bei denen du dein Gehirn mit „Synapsen-Gymnastik“ beanspruchst oder mir besänftigende Botenstoffe – das Kuschelhormon Oxytocin zum Beispiel – ins Gesicht bläst.



Betreibe Synapsen-Gymnastik:

Indem du dich mit Kreuzworträtseln, Puzzeln, Sudoku, Geschicklichkeitsspielen und artverwandten Kniffligkeiten beschäftigst, stiehst du mir die Show. Wunderbar geeignet sind auch Wortspiele: Verfasse kleine Reime oder kurze Gedichte. Google dazu gerne mal die Begriffe Haiku, Rondell, Elfchen und Limerick und probiere diese schönen Techniken aus. Jede Wette, dass du während des Dichtens überhaupt nicht an mich denkst.



Locke dein körpereigenes Kuschelhormon:

Schau dir lustige Dinge an, die dich trotz meiner Anwesenheit zum Lachen bringen: Trickfilme und Tiervideos auf YouTube sind dafür ideal. Neben Katzen, die auf Staubsaugerrobotern durch Wohnzimmer gondeln, gibt es auch Video-Kanäle mit zauberhaften kurzen Animationsfilmen, die gute Laune machen: z. B. *Log Jam*, *Minuscule* oder *Dean the Basset*. Oder ruf dir im Internet die Seite *Twitterperlen* auf und lies so lange, bis du was Lustiges findest.

Selbst, wenn du nur leicht und gequält lächelst, verändert sich dein Körperzustand hin zum Guten. Ich merke an hochgezogenen Mundwinkeln, dass ich mich zurückziehen kann und du mich gerade nicht brauchst. Selbst, wenn du es nur künstlich herbeiführst, indem du dir einen Bleistift quer zwischen die Zähne steckst und dadurch mindestens 60 Sekunden deine Mundwinkel nach oben bewegst. Mich als Angst verschreckt das.



Bring etwas in Ordnung:

Ich bin mit einem gewissen Kontrollverlust verknüpft. Es gibt Ereignisse, die du nicht beeinflussen kannst. Das sorgt oft für Chaos in deinem Oberstübchen, was mich wiederum herbeilockt. Um dir einen Teil deiner Kontrolle zurückzuholen, bringe etwas in Ordnung: Putze deine Fenster, nähe abgefallene Köpfe an oder schrubbe dein Waschbecken. Nimm dir etwas zum Ausmisten vor, eine Schublade, deinen Medizinschrank oder deine Kühltruhe. Indem du etwas um dich herum in Ordnung bringst, bist du in höchstem Maße wirksam – und ich weitgehend arbeitslos.

Piesacke mich!

Du weißt ja, wie nervig ich sein kann. Daher bin auch gerne dazu bereit, mich von dir verunglimpfen zu lassen. Zum Beispiel, indem du über mich schreibst oder mich piesackst.



Zwieble mich:

Zieh dir ein Gummiband über dein Handgelenk, wie ein Armband. Sobald ich dir etwas ins Ohr säusle, gibst du dir – und somit mir – einen kleinen zwiebelnden Schlag, indem du dran zupfst. In dem Moment, wo du mich damit piesackst, erschrecke ich mich fürchterlich. Wenn du in demselben Moment auch noch etwas

zum Wohlfühlen tust, z. B. hörbar seufzt oder ein Wohlfühlwort als Beschwörungsformel aussprichst wie „Wunschvergnügt, Wohltat, Ofenwärme, Gänseblümchen“, bin ich so verwirrt, dass ich mich erstmal wieder fangen muss. Indem du das Schnalzen des Gummibands mit etwas Entlastendem assoziiert, kannst du meine Anwesenheit mit etwas Positivem verbinden. Zudem bin ich dann so genervt, dass ich mich in der Regel für eine ganze Weile zurückziehe.



Entsorge mich

symbolisch:

Nimm dir einen kleinen Block mit Zetteln und schreibe auf jeden einzelnen etwas, das dir gerade Angst macht. Pro Zettel eine Sorge. Schreibe so lange, bis dir die Ängste und Sorgen ausgehen und alle auf Zetteln gebannt sind. Nun kommt das Wichtigste: Mache all den Zetteln den Garaus, indem du sie zerstörst. Du kannst sie zerreißen, verbrennen oder verbuddeln. Hauptsache: weg damit! In der Regel bin ich darüber so erschüttert, dass ich mich erstmal eine Runde aus dem Staub mache.



Verulke mich:

Un-erfreuliche und negativ besetzte Wörter nähren mich. Die ersetzt du daher am besten durch solche, die dich und dein Umfeld in eine bessere Stimmung versetzen. Plündere dafür z. B. dein Scrabble-Spiel und schiebe Buchstaben hin- und her. So wird aus dem Wort Kopfschmerzen plötzlich „Schmopfkerzen“.

Lass uns Wellenreiten!

Wenn ich dich so richtig am Wickel habe, spiele mit mir „Korken auf der Welle“. Lass dich von mir schaukeln, gib dich mir einfach mal hin, ich verspreche dir, dass du nicht untergehen wirst. Als Korken kannst du zwar geschaukelt werden, aber nicht untergehen.



Nimm Dich in den

Arm:

Mich im Schlepptau zu haben nervt, das gebe ich zu. Du hast daher jedes Recht der Welt, dich deswegen so richtig zu bedauern. Weine ruhig eine ganze Packung Kleenex leer, bis du keine Tränen mehr hast. Wenn viele Tränen ungeweint in dir feststecken und du sie gerne loswerden möchtest, schaue am besten einen traurigen Film oder höre melancholische Musik, das ruckelt auch hartnäckige Tränen los.



Sei wohlmeinend mit

dir:

Mach es dir so schön es eben gerade geht. Vielleicht hilft dir ein warmes Getränk, eine Wärmflasche oder eine flauschige Decke beim Einmuckeln. Es ist erwiesen, dass Wärme tröstet und ich durch sie besänftigt werde. Schaue dir einen schönen Film oder Bildband an. Es gibt im Internet ganz wunderbare 20-minütige Podcasts zu allen möglichen Themen, die dich in eine schönere Welt entführen.

Bloß nicht alles auf einmal!

Betrachte all meine Tipps wie ein großes Buffet mit kleinen Leckerbissen: Such dir zunächst die heraus, auf die du am meisten Appetit hast. Bloß nicht alles auf einmal essen! Die einzelnen Häppchen wollen erstmal gut verstoffwechselt werden, bevor du dir die nächsten einverleibst.

Guten Appetit!

Herzlichst

Sabine Dinkel

Die Autorin Sabine Dinkel ist im Juli 2020 verstorben. Mit ihren humorvollen Beiträgen und Büchern hat sie viele Menschen erreicht und ihnen Mut gemacht. Der vorliegende Text wurde im Original (Langfassung) auf der Website <https://selpers.com> veröffentlicht.



Humor als Ressource bei schweren Erkrankungen

Wie kann Humor uns helfen, in belastenden Situationen innere Beweglichkeit zurückzugewinnen? Und warum schafft ein heiterer Gedanke manchmal mehr Entlastung als jedes gut gemeinte „Kopf hoch“? Im folgenden Beitrag beschreibt Humortrainerin und Klinikclownin Nuria Hansen, die selbst an Krebs erkrankt ist, wie Humor als Haltung entsteht und welche Kraft er in Zeiten schwerer Erkrankung entfalten kann.

Als ich zum dritten Mal die Diagnose Krebs erhielt, zog es mir – wie die Male zuvor – den Boden unter den Füßen weg. Es war nicht mehr ganz so schlimm wie beim ersten Mal, weil ich inzwischen einschätzen konnte, was auf mich zukommt; aber dennoch Eine Mischung aus Angst – „Das kann doch nicht sein!“ – und Abwehr, innerem Erstarren und der Frage: „Wie sage ich es meiner Familie?“ prasselte auf mich ein. Dann begann wieder die Mühle aus Diagnostik, Arztgesprächen und Entscheidungen – alles in einem engen Zeitfenster. Und irgendwann das Gefühl von Akzeptanz: „Ich muss

da durch, und ich will da durch. Ich will leben. Ich mag mein Leben und alles, was dazugehört.“

Zum Leben gehören Angst und Wut genauso wie Freude und Glück. Beide Seiten – Licht und Schatten – helfen uns, Situationen einzuordnen und zu verstehen, was wir brauchen oder ändern müssen. Wenn wir eine Situation als negativ bewerten, reagiert unser Körper sofort mit Anspannung, schneller Atmung oder Herzklopfen. Das sind Schutzreaktionen zur Vorbereitung auf Kampf und Flucht, die wir in Situationen realistischer Gefahr wie z. B. Feuer, dringend benötigen. Da unsere Gedanken und Bewertungen aber keine Fakten sind, haben wir die Möglichkeit, unsere Perspektive auf die Situation zu verändern. Dadurch entstehen neue Handlungsspielräume und Stärken werden aktivierbar.

Humor als Werkzeug nutzen

Da sind wir nun beim Thema: „Humor als Ressource bei schweren Erkrankungen“.

Humor bedeutet hier nicht, besonders witzig sein zu müssen. Er zeigt sich vielmehr darin, dass wir auf herausfordernde Situationen auch heiter und gelassen reagieren können. Vielleicht klingt das paradox: Ich soll heiter und gelassen bleiben, wenn mir eine Krebsdiagnose gestellt wird? Nein, so ist es nicht gemeint. Es geht vielmehr um die innere Beweglichkeit, mit der wir die Diagnose aufnehmen.

Am Anfang steht das nüchterne Anerkennen: Es ist, wie es ist. Die Situation kann ich nicht ändern. Weglaufen geht nicht, sich totstellen – zu früh –, mich komplett zurückziehen oder mich in Grübeleien und Selbstmitleid verlieren, das nützt nichts; weder mir noch meinem Umfeld.

Humor bedeutet, eine Haltung einzunehmen

Bei aller Unkontrollierbarkeit der Erkrankung: Was ich beeinflussen kann, ist meine Bewertung der Situation. Ich kann mich entscheiden, meine Perspektive zu verändern, um nicht in Hilflosigkeit stecken zu bleiben. Und genau hier kann Humor helfen – als innere Haltung, als Einstellung zum Leben. Das Glas ist halbvoll oder halbleer: Meine eigene Entscheidung.

Humor ist eine Form psychischer Beweglichkeit. Er erlaubt, für einen kurzen Moment Abstand zur Angst zu gewinnen und andere Blickwinkel zu entdecken. Das heißt nicht, irgend etwas schönzureden, sondern es bedeutet, der inneren Starre etwas entgegenzusetzen. Wir nehmen also eine bestimmte Haltung ein.

Humor steckt in jedem Menschen, auch wenn er sich unter Stress gerne versteckt. Ihn wieder hervorzuholen und zuzulassen, ist eine kleine Übung in Perspektivwechsel.

Humor als Selbstfürsorge

Humor ist auch Selbstfürsorge. Lachen – oder auch nur ein humorvoller Gedanke – kann nachweislich Stress reduzieren, die Stimmung aufhellen und das Gefühl stärken, trotz Krankheit Handlungsmöglichkeiten zu haben. So trägt Humor dazu bei, dass es uns psychisch besser geht. Das wirkt sich positiv auf unseren Körper und unser Immunsystem aus.



Wenn ich mich psychisch besser fühle und so Momente der Leichtigkeit zulassen kann, hat das auch eine Wirkung auf mein soziales Umfeld: Meine Mitmenschen reagieren anders auf mich, was wiederum auf mich eine Auswirkung hat. Ein Ping-Pong-Effekt also. Es entsteht ein Wechselspiel aus Entspannung und Verbundenheit.

Humor hilft beim Perspektivwechsel

Natürlich dürfen wir nach einer Krebsdiagnose schockiert, traurig oder verzweifelt sein. Humor ist keine Pflicht, sondern eine zusätzliche Option. Er kann – wo er passt – das Gefühl von Hilflosigkeit verringern und Handlungsräume öffnen. Und wo Handlungsräume gespürt werden, entsteht Hoffnung.

Solche Ratschläge klingen immer so einfach. Ich weiß, dass es nicht einfach ist. Aber die Bereitschaft, die eigenen Wertungen und Einstellungen zu hinterfragen, ist ein guter Anfang. Meine Ausbildung und Tätigkeit als Klinikclownin und Humortrainerin haben mir dabei sehr geholfen. Man muss dafür jedoch nicht Clown werden. Humor steckt in jedem von uns und es hilft, wenn wir ihn zulassen.

Humor ermöglicht einen Perspektivwechsel. Er schafft Distanz zu Grübeleien und Angst, oft nur für Sekunden – aber diese Sekunden können reichen, um innerlich wieder Boden zu spüren.

Karl Valentin sagte: „Ich freu’ mich, wenn es regnet. Denn wenn ich mich nicht freu’, dann regnet es auch.“ Dieser Satz beschreibt genau diesen humorvollen Perspektivwechsel.

Die Haltung der anderen

Bei schweren Erkrankungen sind wir dünnhäutig, spüren Stimmungen intensiver und fühlen uns abhängig von den Menschen, die uns behandeln. In dieser Situation hilft mir auch die Art, wie andere auf meine Sorgen und Ängste reagieren. Das kann einen großen Unterschied für mein Wohlbefinden und meine Genesung machen.

Ich brauche dabei kein Mitleid oder übertriebene Dramatik. Viel wichtiger sind kleine, mutmachende Gesten: ein Lächeln, ein freundlicher Blick, ein wohlwollender Kontakt, so dass ich mich gesehen fühle. Sie kosten kaum Zeit, können aber die Stimmung heben und sorgenvolle Angst lindern.

Eine freundliche Geste, ein Lächeln oder ein zugewandtes Wort sind nicht Humor im engeren Sinne, doch sie schaffen Räume, in denen Humor entstehen kann. Sie sind Teil einer humorfreundlichen Atmosphäre – und die ist im Krankenhaus oft Gold wert.

Humor bedeutet Begegnung und Präsenz

Mir hat auf dem Weg zur Chemotherapie sehr geholfen, wenn die Pflegekraft mir offen und zugewandt begegnete. Dadurch wurde die bedrohliche Situation leichter. Und erst in einer solchen Atmosphäre konnte auch ich mit einem kleinen Scherz oder einer Bemerkung reagieren. Es gibt den schon beschriebenen Ping-Pong-Effekt, von dem beide Seiten profitieren.

Für mich bedeutet Humor, offen zu sein für Menschen, Situationen und kleine Lichtblicke. Neugierig zu bleiben, das Gute zu suchen und mich über Kleinigkeiten zu freuen – mit anderen Worten, eine humorfreundliche Haltung einzunehmen.

Wir haben nur ein Leben und das findet im Hier und Jetzt statt, ob mit oder ohne Erkrankung. Und so wünsche ich Ihnen von Herzen alles Gute, viel Freude, Mut und Erfolg beim Finden und Ausprobieren Ihres eigenen Humors.

Ihre Nuria Hansen

Autorin dieses Beitrags



Nuria Hansen

Klinikclownin und Humortrainerin
u.a. bei der Stiftung HUMOR HILFT HEILEN

Die Stiftung HUMOR HILFT HEILEN (HHH)

Die Stiftung wurde 2008 von Dr. Eckart von Hirschhausen gegründet. Sie engagiert sich für mehr Menschlichkeit in der Humanmedizin durch Klinikclown-Visiten in Kliniken und Angebote zur Stärkung von Pflegefachkräften. Spendenkonto: Stiftung HUMOR HILFT HEILEN gGmbH IBAN: DE24 2001 0020 0999 2222 00

Von der Klinik nach Hause – Wie Ihnen der Übergang gut gelingen kann

Wie geht es weiter nach dem Klinikaufenthalt? Diese Frage stellen sich viele Menschen, die nach einer Krebsdiagnose operiert wurden. Schließlich erfordert eine Krebserkrankung nach der Operation in den allermeisten Fällen weitere Therapieschritte. Dieser Beitrag zeigt, wie der Übergang in die ambulante Behandlung gut gelingen kann, welche Hilfe Ihnen zusteht und was Sie selbst tun können, damit Sie sich auch außerhalb des Krankenhauses sicher begleitet fühlen.

Als erster Therapieschritt nach einer Krebsdiagnose folgt häufig zeitnah eine Operation des Tumors und damit ein Krankenhausaufenthalt. Hier sind die Behandlungsschritte klar geregelt. Doch was geschieht, wenn es wieder nach Hause geht? Die Erkrankung bzw. die Therapie ist dann ja meist noch lange nicht vorbei.

Damit der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung gut gelingt, gibt es das sogenannte Entlassmanagement, das vom Gesetzgeber als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung 2017 eingeführt wurde. Es soll dafür sorgen, dass Sie nach dem Krankenhausaufenthalt die notwendige Unterstützung erhalten. Doch auch Sie selbst können dazu beitragen, dass es nach dem Krankenhausaufenthalt für Sie gut weitergeht.

Was umfasst das Entlassmanagement für Tumorpatientinnen und -patienten?

Zum Entlassmanagement gehört es unter anderem, Ihren Bedarf an Anschlussversorgung zu erfassen und daraus einen individuellen Entlassplan zusammenzustellen. Dieser muss beispielsweise darstellen, welche Anschlussmedikation erforderlich ist, ob eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit vorliegt und verordnungsfähige Leistungen wie z. B. Lymphdrainage oder Logopädie berücksichtigt werden müssen.

Das Entlassmanagement umfasst auch konkrete Leistungen:

- die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) für bis zu sieben Tage
- die Verschreibung von Medikamenten in der kleinsten Packungsgröße
- die Verordnung und Organisation notwendiger Hilfsmittel wie Brustprothesen/Stoma-Artikeln und/oder Verbandsmaterialien
- Unterstützung bei der Antragsstellung und Vermittlung einer Anschlussheilbehandlung
- die Beratung zu sozialrechtlichen Fragen, wie zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises

Zudem sollten folgende Themen im Entlassmanagement geklärt werden:

- Wird eine Haushaltshilfe benötigt?
- Muss ein Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit gestellt werden?
- Ist häusliche Pflege erforderlich?

Das Krankenhaus hat gemeinsam mit der Kranken- und Pflegekasse rechtzeitig vor der Entlassung die für die Umsetzung des Entlassplans erforderliche Versorgung zu organisieren, etwa die notwendigen Leistungserbringer zu kontaktieren und für deren pünktlichen Einsatz zu sorgen.

* In diesem Beitrag verzichten wir zugunsten der besseren Lesbarkeit aufs Gendern. Es mögen sich bitte alle Geschlechter angesprochen fühlen.

Was können Sie selbst tun?

Damit das Entlassmanagement reibungslos funktioniert, können Sie und Ihre Angehörigen einige Punkte aktiv mitgestalten. Zur Vorbereitung der Entlassung kann die folgende Checkliste hilfreich sein, die für Sie sicherstellt, dass alle relevanten Aspekte berücksichtigt werden.

Checkliste

- Ist Ihnen in verständlicher Weise erläutert worden, welche **Ergebnisse Ihrer Behandlung** erbracht hat und, was daraus folgt? Ändert sich ggf. die im Vorfeld besprochene weitere Behandlung?
- Sind Sie verständlich darüber informiert worden, wie es mit der **ambulanten Therapie** weitergeht? Wann müssen Sie zur nächsten ärztlichen Kontrolle und welche Ärzte* oder Therapeuten sollen Sie nach Ihrer Entlassung aufsuchen? Wer ist der therapieführende Arzt?
- Bietet die Klinik eine **nachstationäre Behandlung** an, zum Beispiel zur Wundkontrolle nach einer Operation? Finden die weiteren Kontrollen und Nachuntersuchungen in der Krankenhausambulanz statt oder bei einem niedergelassenen Arzt?
- Liegt die **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** für die kommenden sieben Tage vor. Wo erhalten Sie die Folgeverordnung?
- Liegt der **Arztbrief** vor? Lassen Sie sich gegebenenfalls eine Kopie aushändigen!
- Welche **Medikamente** müssen Sie wann und in welcher Dosis einnehmen? Gibt es einen Medikamentenplan, in dem auch ihre bisherigen Medikamente erfasst sind. Können Sie bereits Medikamente für die

ersten Tage zuhause mitnehmen?
Sind die weiterbehandelnden Ärzte
über die Medikation informiert?

- Benötigen Sie **Hilfsmittel** wie Verbandsmaterial zur Wundversorgung?

Wichtig bei Krebs: Die Anschlussheilbehandlung

Nach einer Tumoroperation gilt als wichtiger nächster Schritt meist die Anschlussheilbehandlung. Sie ist für den Behandlungserfolg sehr wichtig und beginnt innerhalb von 14 Tagen nach Ihrem Krankenhausaufenthalt. Die Maßnahme muss noch während Ihres Krankenhausaufenthaltes beantragt werden.

Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, muss der Krankenhausarzt die medizinische Notwendigkeit bestätigen und hierzu ein Formular für Ihre Krankenkasse ausfüllen. Der Kliniksozialdienst unterstützt Sie bei der Beantragung.

Wenn Sie sich nicht sicher sind, fragen Sie nach:

- Liegt die Verordnung für die Anschlussheilbehandlung vor? Welche weiteren Schritte sind hier noch erforderlich?

Wie geht es zuhause gut weiter?

Wenn Sie in einem Tumorzentrum operiert worden sind, übernimmt in der Regel die Klinik die komplette Planung der weiteren Behandlung, denn hier ist man darauf spezialisiert, die gesamte Therapie interdisziplinär zu koordinieren. Das bedeutet: Termine für OP, Chemotherapie und Bestrahlung werden dort aufeinander abgestimmt. Die Überweisungen zu Spezialisten oder Strahlenkliniken erfolgen automatisch. In den meisten Fällen erhalten Krebspatienten dann bei der Entlassung aus dem Krankenhaus einen Nachsorgeplan mit genauen Terminen und Ansprechpersonen.

In allgemeinen Krankenhäusern ohne Tumorschwerpunkt, kann es sein,

dass die Nachsorge anders organisiert ist. Ggf. muss der Hausarzt oder Facharzt (z. B. Onkologe, Gynäkologe, Urologe) die weitere Therapieplanung übernehmen. Insbesondere dann ist es wichtig, vor der Entlassung nachzufragen, ob an alles gedacht wurde und wie es weitergeht.

Fazit

Damit der Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung gut gelingt, gibt es das sogenannte Entlassmanagement. Aber auch Sie können mit dazu beitragen, dass alles Wesentliche bedacht und nichts vergessen wird. Wenden Sie sich frühzeitig an den Sozialdienst im Krankenhaus und klären Sie Ihre Bedürfnisse, z. B. wenn ein Kind in Ihrem Haushalt lebt, für das Sie die Betreuung nicht längerfristig sicherstellen können. Scheuen Sie sich zudem nicht, vor der Entlassung alle Fragen zu stellen, die wir in diesem Beitrag aufgelistet haben. Falls möglich, binden Sie eine Vertrauensperson aus Ihrem persönlichen Umfeld mit ein, um Sie dabei zu unterstützen und ggf. für sie tätig zu werden.

Zum Abschluss noch eine wichtige Empfehlung: Eine Krebserkrankung ist meist nicht nur körperlich, sondern auch emotional eine große Herausforderung. Es kann daher sehr hilfreich sein, wenn Sie sich bereits im Krankenhaus nach Möglichkeiten psychologischer Unterstützung erkundigen: Wo gibt es in Ihrer Nähe eine Krebsberatungsstelle, Selbsthilfegruppen oder andere Angebote zur psychosozialen Unterstützung, die Ihnen dabei helfen können, einen guten Umgang mit der neuen Situation zu finden?

Redaktion perspektive



Mitgliedschaft neu gedacht: offen, freiwillig, solidarisch!

Viele Menschen mit einer Krebserkrankung und auch deren Angehörige finden in der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) Unterstützung, Austausch und Halt. Unsere Angebote von Betroffenen für Betroffene sind kostenfrei und niedrigschwellig. Wer sich mit uns verbunden fühlt, kann nun durch eine freiwillige Mitgliedschaft ein noch engerer Teil unserer Gemeinschaft werden.

Menschen, die sich nach einer Krebsdiagnose in einer existenziell schwierigen Situation befinden, sollen nicht auch noch über Mitgliedsbeiträge, Formalitäten oder längerfristige Bindungen nachdenken müssen. Unsere Gruppen vor Ort oder unsere Online-Formate sind daher offen für alle, die Austausch, Information oder einfach ein wenig Halt suchen. Dieser wesentliche Grundsatz der FSH ist und bleibt unverändert.

Viele Menschen, die unsere Angebote nutzen, haben allerdings den Wunsch geäußert, uns nicht nur durch Spenden zu unterstützen, sondern sicht-

barer Teil unserer Gemeinschaft zu werden – als Mitglied der FSH. Doch das war bisher nicht möglich. Denn satzungsgemäß war die Mitgliedschaft ausschließlich auf diejenigen beschränkt, die sich im Leitungsteam einer Gruppe engagieren. So entrichteten gerade diejenigen Mitgliedsbeiträge, die viel Zeit und Energie für andere einsetzen*, und sonst niemand.

Selbst wer außerhalb der Gruppenarbeit in der FSH engagiert war, z. B. als Moderatorin im Online-Forum oder in virtuellen Selbsthilfegruppen, als Mentorin im Netzwerk „Leben mit Metastasen“, als Ansprechpartnerin in der Telefonberatung oder Expertin in der Gremienarbeit konnte nur „außerordentliches Mitglied“ unseres Vereins

sein – ohne Stimmrecht in der Mitgliederversammlung. Und das, obwohl hier sehr wichtige Arbeit für die FSH geleistet wird.

Das wollten wir ändern und es ist uns gelungen. Im Jahr 2025 haben wir – mit großer Zustimmung der Mitglieder – eine wesentliche Satzungsänderung beschlossen: Damit öffnen wir die FSH für alle, die sich uns verbunden fühlen. Betroffene und Angehörige können nun Mitglied werden, auch ohne eine Funktion zu übernehmen. Wichtig: Sie müssen es nicht. Unsere Angebote bleiben kostenfrei und offen für alle, die Unterstützung suchen.

Wir freuen uns auf alle, die unsere Idee einer starken Gemeinschaft von Betroffenen für Betroffene mittragen möchten.



Informationen zur Mitgliedschaft und das Antragsformular findet Ihr hier: www.frauenselbsthilfe.de/verband/wer-wir-sind/mitgliedschaft.html

* Mitgliedsbeiträge mussten wir im Jahr 2020 einführen, um als eingetragener Verein bei Krankenkassenförderprogrammen als förderungsfähig zu gelten.



*Gemeinsam sind wir mehr:
mehr Halt, mehr Kraft,
mehr Stimmen!*

50 Jahre Frauenselbsthilfe Krebs

Wie wir dieses Jahr feiern

1976 wurde die Frauenselbsthilfe Krebs in Mannheim gegründet. Heute ist die FSH eine der größten Krebs-Selbsthilfeorganisationen in Deutschland mit einem umfangreichen Angebot für Menschen mit einer Krebserkrankung: regionale Gruppen vor Ort und bundesweite Online-Gruppen, ein moderiertes Forum im Internet, eine Telefonberatung und ein Netzwerk für Männer mit Brustkrebs sowie eines für Frauen mit Metastasen. Im

Gesundheitssystem vertreten wir in vielen wichtigen Gremien die Interessen von Betroffenen.

50 Jahre voller Leben, Entwicklungen, Herausforderungen und Erfahrungen. Ein halbes Jahrhundert Engagement – wenn das kein Grund zum Feiern ist!

In der folgenden Übersicht seht Ihr die Highlights in unserem Jubiläumsjahr, über die wir natürlich in den kommenden Ausgaben der *perspektive* berichten werden.

16.02.2026: Wir nehmen teil am Rosenmontagsumzug in Bonn

Diagnose Krebs und trotzdem Lebensfreude pur? Genau das zeigen wir mutig, bunt, aktiv beim Rosenmontagsumzug in Bonn – der in diesem Jahr ebenfalls ein Jubiläum (200 Jahre) feiert. Das Motto „jestern, hück und morje“ (gestern, heute, morgen) könnte passender für uns nicht sein.

18.02. bis 21.02.: Deutscher Krebskongress und Krebsaktionstag in Berlin

Unser Symposium beim Deutschen Krebskongress spiegelt unser Jubiläum im Titel „Von Betroffenen für Betroffene: Warum Selbsthilfe in der Onkologie unverzichtbar ist“. Außerdem zeigen wir uns auf dem Kongress mit einer großen Fotoausstellung, passend zu unserem Slogan: Mutig, bunt, aktiv.

26.04. bis 02.05.: FSH on Tour – 50 Jahre Selbsthilfe in Bewegung

Von der Gründung in Mannheim bis zur Bundesgeschäftsstelle im Bonner Haus der Krebs-Selbsthilfe – diese Strecke verbindet unsere Geschichte. Mit einer einwöchigen Radwanderung möchte sich die FSH als verlässliche Ansprechpartnerin für Betroffene und Angehörige zeigen und zugleich auf die Bedeutung von Bewegung bei Krebs aufmerksam machen.

05.06.2026: Green Hair Day – macht mit!

Wie viel Mut es machen kann, wenn ehemals Betroffene sichtbar werden, zeigt die Initiative „Green Hair Day“. Auch wir setzen an diesem Tag ein Zeichen: gegen Angst und Hoffnungslosigkeit – und für die gute Botschaft, dass sehr viele Menschen heute ihre Krebserkrankung überleben. Tragt auch Ihr an diesem Tag grüne Haare!

28.08.2026: Informations- und Familientag auf dem Domplatz in Magdeburg

Auf dem Domplatz in der Magdeburger Innenstadt werden wir unser 50-jähriges Jubiläum groß feiern mit Infoständen, interaktiven Angeboten, begehbaren Organmodellen und vielen Mitmachaktionen. Auf der Bühne erwartet Euch ein abwechslungsreich moderiertes Programm. Musikalisch sorgen Patricia Kelly und Noah Benedikt für Stimmung.

01.10.2026: Lucia-Aktion zum Start in den Brustkrebsmonat

Mit unserer bundesweiten Kerzenzeremonie rücken wir die Bedeutung der Krebs-Selbsthilfe ins Licht. Darüber hinaus erwarten Euch im Brustkrebsmonat zahlreiche weitere mutige, bunte und aktive Aktionen unserer FSH-Gruppen.

05.12.2026: Tag des Ehrenamtes

Mehr als 1.000 Menschen engagieren sich ehrenamtlich in der FSH – ohne sie wären unsere vielen Angebote nicht möglich. Dank ihres Einsatzes erreichen und unterstützen wir jedes Jahr mehr als 30.000 an Krebs erkrankte Menschen in Deutschland.

Zum Abschluss unseres Jubiläumsjahres würdigen wir dieses Engagement nochmals in besonderer Weise.

mutig bunt aktiv

Spontanheilung bei Krebs – Hoffnung oder Ausnahme?

Immer wieder machen Berichte die Runde: Menschen, deren Krebs „wie durch ein Wunder“ verschwindet – ohne Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung. Solche Geschichten berühren und faszinieren. Sie geben Hoffnung, dass der Körper vielleicht auch ohne medizinische Hilfe heilen kann. Doch wie realistisch ist das und was sagt die Wissenschaft dazu? Das erläutert im folgenden Beitrag Dr. Susanne Weg-Remers vom Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums.

Spontanheilungen gibt es tatsächlich – doch sie sind extrem selten. Schätzungen gehen davon aus, dass auf 60.000 bis 100.000 Krebspatientinnen und -patienten höchstens ein Fall einer Spontanremission (Zurückbildung des Tumors) kommt. Eine dauerhafte Heilung ohne Behandlung ist noch viel seltener. Auf eine Spontanheilung zu hoffen, anstatt sich behandeln zu lassen, ist lebensgefährlich.

Was bedeutet Spontanheilung?

Von einer Spontanremission oder Spontanheilung sprechen Fachleute, wenn sich ein Tumor ohne medizinische Behandlung oder trotz Abbruch einer erfolglosen Therapie zurückbildet. Dabei kann der Rückgang vollständig oder teilweise sein. Der Begriff ist nicht einheitlich definiert: Manche Forschende sprechen bereits bei einer deutlichen, aber nicht vollständigen Rückbildung von einer „Spontanheilung“, andere nur dann, wenn kein Tumor mehr nachweisbar ist. Diese Unterschiede erschweren es, das Phänomen zu erforschen oder statistisch zu erfassen. Klar ist jedoch: Es handelt sich um absolute Ausnahmen.

Das Immunsystem als möglicher Schlüssel

Das körpereigene Abwehrsystem spielt bei der Entstehung und Bekämpfung von Krebs eine zentrale Rolle. Normalerweise erkennt es veränderte Zellen und beseitigt sie. Doch

Tumorzellen entwickeln raffinierte Strategien, um sich dieser Kontrolle zu entziehen. Einige Forschende gehen davon aus, dass bei einer Spontanheilung das Immunsystem plötzlich wieder „aufwacht“ und die Krebszellen angreift.

Tatsächlich wurden spontane Rückbildungen beobachtet, nachdem Patientinnen und Patienten eine Infektion durchgemacht hatten. Diese könnte das Immunsystem so stark aktiviert haben, dass es nebenbei auch Tumorzellen bekämpfte. Auf dieser Idee basierte schon im 19. Jahrhundert die Arbeit des Arztes William Coley, der absichtlich Bakterien in Tumoren injizierte, um eine Immunreaktion auszulösen – ein früher Vorläufer moderner Immuntherapien.

Heute nutzen onkologische Behandlungen gezielt diese körpereigenen Abwehrmechanismen. Immuntherapien können das Immunsystem „scharf schalten“, damit es Tumorzellen erkennt und bekämpft. Doch auch sie sind eine medizinische Behandlung – keine spontane Heilung.

Welche Rolle spielt die Psyche?

Betroffene, die von einer unerwarteten Genesung berichten, erzählen von tiefgreifenden Veränderungen in ihrem Leben: einem neuen Lebenssinn, spiritueller Erfahrung oder innerer Ruhe. Diese Geschichten sind berührend – doch sie dürfen nicht

missverstanden werden. Dass Gedanken, Glaube oder Willenskraft allein eine Krebserkrankung heilen können, konnte wissenschaftlich nicht belegt werden. Psychische Faktoren können jedoch helfen, besser mit der Krankheit umzugehen. Eine stabile Psyche stärkt die Lebensqualität, lindert Ängste und kann die medizinische Behandlung unterstützen, weil Betroffene aktiver mitarbeiten. Psychologische Betreuung ist wertvoll, kann Krebs jedoch nicht heilen.

Forschung mit Hindernissen

Um Spontanheilungen besser zu verstehen, brauchen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gut dokumentierte Fälle. Doch genau da liegt das Problem: Da es sich um Einzelfallberichte handelt, ist es schwierig, gesicherte Aussagen zu treffen.

Trotzdem versuchen Forschende, Muster zu erkennen. So scheinen Spontanremissionen bei bestimmten Krebsarten häufiger vorzukommen, etwa bei Lymphomen, Nierenzellkarzinomen, malignen Melanomen oder Neuroblastomen im Kindesalter. Doch auch hier gilt: Selbst bei diesen Tumoren bleibt eine spontane Heilung eine extreme Ausnahme.

Das Ziel der Forschung ist klar: Wenn man versteht, welche biologischen



Mechanismen eine Spontanheilung auslösen, könnte man sie vielleicht eines Tages gezielt anstoßen – etwa mit Medikamenten, die die natürlichen Abwehrprozesse imitieren. Erste Immuntherapien gehen genau in diese Richtung.

Kann man eine Spontanheilung fördern?

So wünschenswert das wäre – nein. Eine Spontanheilung geschieht, wie der Name sagt, spontan, also ohne erkennbaren äußeren Auslöser. Es gibt keine Methode, Ernährung oder Geisteshaltung, mit der sich eine solche Reaktion bewusst herbeiführen lässt.

Zwar können gesunde Lebensweise, Bewegung und psychische Stabilität die Lebensqualität steigern und den Körper in seiner Regeneration unterstützen – aber sie ersetzen keine wirksame Krebstherapie.

Betroffene sollten sich deshalb nicht unter Druck setzen, alles „richtig“ zu machen, um die Selbstheilung zu aktivieren. Wer sich darauf verlässt und notwendige Therapien hinauszögert, verliert wertvolle Zeit.

Vorsicht vor falschen Versprechen

Immer wieder nutzen unseriöse Anbieter die Hoffnung von Krebspatientinnen und -patienten aus. Sie werben mit „natürlichen Heilmethoden“, „Energiearbeit“ oder „Heilung ohne Schulmedizin“. Oft werden dabei einzelne Spontanheilungen als Beweis angeführt. Doch solche Behauptun-

gen halten einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand.

Fachleute warnen: Es ist ethisch und medizinisch unverantwortlich, auf eine Selbstheilung zu setzen und auf bewährte Therapien zu verzichten. Krebs ist eine schwerwiegende, komplizierte Erkrankung, die professionell behandelt werden muss. Seriöse Ärztinnen und Ärzte beziehen heute ohnehin ergänzende Maßnahmen wie Psychoonkologie, Ernährungsberatung oder Bewegungstherapie mit ein – sie alle können die Heilungschancen und die Lebensqualität verbessern, ersetzen aber keine onkologische Therapie.

Fazit

Dass es Spontanheilungen gibt, zeigt, wie komplex der menschliche Körper ist – und dass in jedem Menschen enorme Selbstregulationskräfte stecken. Diese Erkenntnis kann Mut machen, gerade in schwierigen Krankheitsphasen.

Doch Hoffnung darf nicht zur Illusion werden. Heilung entsteht nicht durch Warten, sondern durch Handeln. Moderne Krebstherapien – ob Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie oder Immuntherapie – bieten heute bessere Chancen auf Remission und Heilung als je zuvor.

Darum gilt:

- Krebs braucht Behandlung – und zwar so früh wie möglich.
- Eine Spontanheilung ist ein Glücksfall, kein Plan.
- Psychische Stärke hilft – ersetzt jedoch keine Medizin.
- Misstrauen Sie allen, die Heilung ohne eine wissenschaftlich fundierte Therapie versprechen.

Spontanheilungen bleiben ein faszinierendes Forschungsfeld. Vielleicht gelingt es eines Tages, ihre Mechanismen gezielt zu nutzen – als Ergänzung zur Medizin, nicht als Ersatz. Bis dahin ist die wichtigste Botschaft für alle Betroffenen: Nehmen Sie jede Therapiechance wahr. Denn Behandlung rettet Leben.

Autorin dieses Beitrags



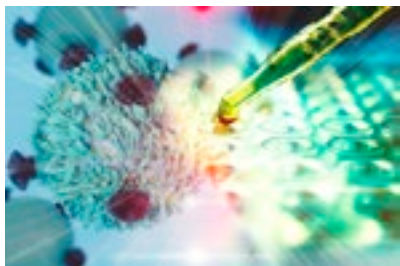
Dr. Susanne Weg-Remers

*Leitung Krebsinformationsdienst des
Deutsches Krebsforschungszentrum
Heidelberg*



Aktuelle Meldungen

Personalisierte Therapie zeigt Nutzen bei fortgeschrittenem Brustkrebs

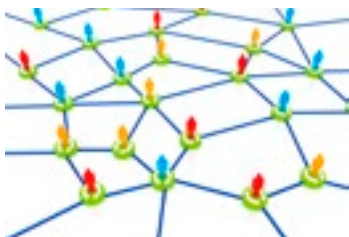


Eine umfassende molekulare Profilierung kann die Behandlung von Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs entscheidend verbessern. Das zeigt eine Auswertung der sogenannten CATCH-Studie. Mit dieser Studie soll die Frage geklärt werden, ob sich die Therapie von Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs durch Medikamente verbessern lässt, die auf das individuelle genetische Profil ihres Tumors zugeschnitten sind. Bei den in die Studie eingeschlossenen Frauen konnten durch die umfassende molekulare Profilierung relevante Biomarker identifiziert werden, die mit einfachen

Paneltests, die auf wenige Hundert Gene begrenzt sind, nicht entdeckt worden wären. Die Analysen bildeten die Grundlage für maßgeschneiderte Therapieentscheidungen. Die Ergebnisse zeigten, so die Forschenden, dass eine ganzheitliche molekulare Analyse klinisch relevante Vorteile für Patientinnen bringen kann. So könnten Therapieoptionen identifiziert und genutzt werden, die sonst unentdeckt bleiben würden. Die Studie unterstreiche, dass Präzisionsonkologie in der Routineversorgung technisch machbar und medizinisch sinnvoll ist.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

Deutsche Krebshilfe fördert regionale Behandlungsnetzwerke



Um die onkologische Versorgung in Deutschland flächendeckend zu verbessern, unterstützt die Deutsche Krebshilfe den Aufbau regionaler Behandlungsnetzwerke. Ziel des neuen Förderprogramms ist es, Menschen mit Krebs unabhängig von ihrem Wohnort einen besseren Zugang zu moderner Diagnostik und Therapie zu ermöglichen. Im Rahmen des Programms entwickeln fünf nicht-universitäre Kliniken gemeinsam mit einem Comprehensive Cancer Center als Partner regionale Netzwerk-Konzepte und setzen diese in der Praxis um. Zum Hintergrund: Insbesondere im ländlichen Raum bestehen Versorgungsdefizite, etwa lange Wege zu spezialisierten Einrichtungen, unzureichende Vernetzung und fehlende digitale Kommunikationsstrukturen. Auch der Zugang zu Supportiv- und Nachsorgeangeboten ist in vielen Regionen bislang eingeschränkt. Für den Aufbau der Netzwerke stellt die Deutsche Krebshilfe insgesamt zwölf Millionen Euro über einen Zeitraum von fünf Jahren bereit. Bewährte Modelle sollen anschließend auf weitere Regionen übertragen werden.

Ziel des neuen Förderprogramms ist es, Menschen mit Krebs unabhängig von ihrem Wohnort einen besseren Zugang zu moderner Diagnostik und Therapie zu ermöglichen. Im Rahmen des Programms entwickeln fünf nicht-universitäre Kliniken gemeinsam mit einem Comprehensive Cancer Center als Partner regionale Netzwerk-Konzepte und setzen diese in der Praxis um. Zum Hintergrund: Insbesondere im ländlichen Raum bestehen Versorgungsdefizite, etwa lange Wege zu spezialisierten Einrichtungen, unzureichende Vernetzung und fehlende digitale Kommunikationsstrukturen. Auch der Zugang zu Supportiv- und Nachsorgeangeboten ist in vielen Regionen bislang eingeschränkt. Für den Aufbau der Netzwerke stellt die Deutsche Krebshilfe insgesamt zwölf Millionen Euro über einen Zeitraum von fünf Jahren bereit. Bewährte Modelle sollen anschließend auf weitere Regionen übertragen werden.

Quelle: Deutsche Krebshilfe

Aufbau eines Nationalen Krebspräventionszentrums kommt voran

In einer strategischen Partnerschaft mit der Deutschen Krebshilfe baut das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg das Nationale Krebspräventionszentrum (NCPC) auf, das 2027 ein eigenes Gebäude in Heidelberg beziehen soll. Die HORNBACH Gruppe unterstützt das Projekt mit fünf Millionen Euro. Das NCPC wird alle wesentlichen Komponenten für die Präventionsforschung sowie für die Umsetzung der Prävention unter einem Dach vereinen. Das Ziel: Je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, desto besser kann man sie in der Regel mit den heute verfügbaren Therapieverfahren behandeln, oft sogar heilen. Doch für viele Krebserkrankungen gibt es derzeit noch keine geeignete Früherkennung. Vielfach fehlt es an Biomarkern, die auf eine bestimmte Krebserkrankung hinweisen und die in bevölkerungsweiten Screeningtests zuverlässige Ergebnisse liefern. Daher ist Präventionsforschung ein sehr wichtiges Zukunftsfeld. Im Zentrum sollen unter anderem neue Methoden für die Krebsfrüherkennung entwickelt und insbesondere auch personalisierte Früherkennungsansätze erforscht werden.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum und Deutsche Krebshilfe

Brustkrebs: Aktuelle Langzeitergebnisse zu Therapiepause bei Kinderwunsch

Die internationale POSITIVE-Studie hat untersucht, ob eine vorübergehende Unterbrechung der adjuvanten antihormonellen Therapie bis zu zwei Jahren bei Frauen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs und Kinderwunsch möglich ist. Bereits erste Ergebnisse der Studie hatten gezeigt, dass die vorübergehende Unterbrechung der Therapie möglich ist. Nun wurden die 5-Jahres-Daten vorgestellt. Dabei zeigte sich, dass die Unterbrechung der antihormonellen Therapie für bis zu zwei Jahre im untersuchten Zeitraum kein erhöhtes Risiko für ein Wiederauftreten von Brustkrebs ergab. Die Häufigkeit von Brustkrebsereignissen war in der Studien- und in der Kontrollgruppe vergleichbar. Insgesamt wurden während der Studie 440 Babys geboren. Die große Mehrheit der Teilnehmerinnen nahm ihre antihormonelle Therapie nach der Schwangerschaft wieder auf. Die Forschenden betonen, dass eine fortgesetzte Nachbeobachtung notwendig sei, um noch aussagekräftigere Langzeitergebnisse zu erhalten.



Quelle: Onko-Portal der Deutschen Krebsgesellschaft

Aktualisierte Informationsbroschüren der Frauenselbsthilfe Krebs

Ob Brustamputation, Lymphödem, Rehabilitation, Sexualität oder soziale Themen – nach einer Krebsdiagnose stellen sich viele Fragen. Die Frauenselbsthilfe Krebs hat dazu mit Unterstützung von Expertinnen und Experten eine Reihe von Broschüren mit wichtigen Informationen erstellt. Sie enthalten unter anderem viele hilfreiche Tipps aus der Betroffenenperspektive. Mehrere Broschüren waren angesichts der großen Nachfrage zeitweilig vergriffen. Nun sind alle wieder bestellbar, wo erforderlich aktualisiert und – wie immer – natürlich kostenfrei.



Redaktion perspektive

Korrektur

In der Ausgabe 4/2025 wurde in dieser Rubrik eine Meldung zur fertilitätserhaltenden Therapie in der Überschrift fälschlich dem Eierstockkrebs zugeordnet. Korrekt ist: Die zugrundeliegende Studie bezieht sich auf das frühe Endometriumkarzinom (Gebärmutterkrebs). Kernaussage: Die alleinige Hormontherapie statt zusätzlicher Eierstockentfernung ist nur bei jungen Frauen eine Option. Die korrekte Fassung der Meldung ist auf unserer Website im PDF der Ausgabe abrufbar.



Wenig Resonanz beim Lungenkrebs-Screening für Risikopersonen

Trotz bewiesenem Nutzen ist die Teilnehmerate beim Lungenkrebs-Screening für Risikopersonen in den USA und Großbritannien bisher gering geblieben. So lautet das Ergebnis einer Untersuchung des Imperial College London. In den USA liege diese beispielsweise bei 16 Prozent und in England zwischen 20 und 50 Prozent. Die Auswertung von 72 englischsprachigen Studien zu den Gründen zeigt, dass emotional bedingte Hürden dominieren.

Dazu gehöre die Angst vor einer Krebsdiagnose, oft gepaart mit Fatalismus. Auch die Furcht vor der Strahlenbelastung beim CT oder Falsch-positiv-Befunden waren häufig genannte Gründe. Mangelnde Kenntnisse zum Nutzen und Ablauf des Screenings spielten ebenfalls eine Rolle. Laut den Forschenden erhöhte sich die Teilnahme am meisten, wenn Ärztinnen oder Ärzte das Screening empfahlen. In Deutschland wird ein entsprechendes Screening voraussichtlich ab April 2026 Kassenleistung. Anspruchsberechtigt sind gesetzlich Versicherte zwischen 50 und 75 Jahren, die mindestens 25 Jahre stark geraucht haben oder 20 Zigaretten täglich über 15 Jahre hinweg.

Quelle: Medical Tribune und Redaktion perspektive

The Good Goal – Mit jedem Tor ein Zeichen setzen



Was für ein Tag voller Teamgeist, Bewegung und Herzblut! Beim Charity-Turnier des Lions Sportclub Bonn in der Straßenkickerbase Köln wurde im Oktober nicht nur gekickt, sondern gemeinsam etwas bewegt. Unter dem Motto „Mit jedem Tor ein Zeichen setzen“ spielten gemischte Teams für den guten Zweck. Der Erlös ging an die Deutsche Krebshilfe, die Frauenselbsthilfe Krebs und den Lions Sportclub selbst.

Für uns von der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) war beeindruckend, wie viel Herzblut die Organisatoren in dieses Turnier gesteckt hatten. Bastian Kummer, Gründer des Lions-Sportclubs, und sein Team stellten ein Event auf die Beine, das wirklich alles hatte: flotte Spiele, guten Austausch und viel mediale Aufmerksamkeit.

Besonders berührend: Die Idee entstand aus einer persönlichen Geschichte. Bastians Mutter, Dr. Beate Kummer, erkrankte vor einigen Jahren an Brustkrebs. Heute engagiert sie sich ehrenamtlich für das Thema: „Bewegung tut Körper und Seele gut – während und nach der Therapie“, sagt sie. „Deshalb war mir klar: Diese Idee muss auf den Platz!“ Ihr Sohn machte daraus ein Herzensprojekt und rief dieses inspirierende Turnier ins Leben.

Schirmherr der Veranstaltung war Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesgesundheitsminister a.D., der das Projekt mit großem Zuspruch unterstützte. Schließlich weiß er, wofür es geht: Viele hervorragende Studien, darunter die der Weltgesundheitsorganisation WHO und der American Cancer Society, zeigen deutlich, dass Bewegung das Risiko für bestimmte Krebsarten um bis zu 30 Prozent senken und bei Erkrankung auch den Heilungsprozess fördern kann.

Während des Turniers gab es am Rande des Spielfelds jede Menge gute Gespräche und fröhliche Momente. Für den noch jungen Lions Sportclub, der erst 2022 gegründet wurde, ist dieses Turnier ein weiterer Meilenstein. Neben der erfolgreichen Fußballmannschaft, die bereits zweimal hintereinander aufgestiegen ist, konnte inzwischen auch eine Basketballmannschaft gegründet werden – ebenfalls mit großem Erfolg.

Unser Fazit: Ein Tag voller Miteinander und Motivation – und ein starkes Zeichen dafür, dass Engagement verbindet.

Dank an den Lions Sportclub und alle Beteiligten für diese großartige Aktion!

Redaktion perspektive



Tag der Krebs-Selbsthilfe – gemeinsam Zukunft gestalten

Unter dem Motto „Krebs-Selbsthilfe der Zukunft“ haben wir einen intensiven, inspirierenden und zugleich sehr lebendigen Tag erlebt. Trotz der inhaltlichen Dichte blieb Raum für Austausch, Begegnung und gemeinsames Nachdenken. Spürbar war durchgehend die große Wertschätzung für die Arbeit der Selbsthilfe und der gemeinsame Wunsch und Wille, sie zukunftsfähig weiterzuentwickeln.

In seinem Vortrag „Die Krebs-Selbsthilfe in 15 Jahren“ verdeutlichte Dr. Christopher Kofahl, Experte für die Themen Selbsthilfe und Patientenorientierung, dass Selbsthilfe auch künftig eine tragende Säule der Versorgung bleibt. Gleichzeitig zeigte er auf, wo Weiterentwicklung notwendig ist: Digitalisierung und der Einsatz von KI verändere die Öffentlichkeitsarbeit und Informationswege grundlegend. Außerdem gewinne die echte Beteiligung von Patientinnen und Patienten in der Forschung und bei Entscheidungsprozessen weiter an Bedeutung. Sein zentraler Gedanke: Selbsthilfe ist unverzichtbar – sie muss jedoch neue Kompetenzen aufbauen, um dauerhaft wirksam und sichtbar zu bleiben.

Martina Hagspiel, Kommunikations- und Marketingexpertin mit langjähriger Erfahrung im Non-Profit-Bereich, zeigte praxisnah, wie Selbsthilfeangebote erfolgreich kommuniziert werden können. Im Mittelpunkt müsse immer der eigene Markenkern stehen und die Frage, was uns unverwechselbar macht. Sie verdeutlichte, wie wichtig konsistente Botschaften, Wiedererkennbarkeit und ein klarer Call to Action sind. Besonders einprägsam war für uns ihr Plädoyer fürs Storytelling: Emotionale Zugänge schafften Identifikation und machten Selbsthilfe nahbar.

Einen Blick nach vorn warf Katja Winter von der Deutschen Sarkom-Stiftung. Sie stellte die Kommunikationstrends 2025 vor und zeigte auf, welche Entwicklungen Selbsthilfeorganisationen im Blick behalten sollten: Authentizität und Haltung gewinnen weiter an Bedeutung, während Perfektion in den Hintergrund rückt. Wichtig seien relevante Inhalte; mit ihnen könne die heutige Content-Flut geschlagen werden. Außerdem sei Community-Bindung wichtiger als reine Reichweite und ebenso eine klare inhaltliche Positionierung und sichtbare Expertise. Danach verlangten die KI-gesteuerten Suchlogiken. Und vor allem verdeutlichte Katja Winter, dass Selbsthilfe von Gemeinschaft lebt: Menschen folgen Menschen, nicht Organisationen!

Als Frauenselbsthilfe Krebs haben wir uns aktiv eingebracht und zwei Thementische moderiert. Am Tisch „Social Media in der FSH“ zeigten wir, warum digitale Kanäle für Selbsthilfe heute essenziell sind: Sie schaffen Sichtbarkeit, ermöglichen Reichweite und bieten einen niedrighschwelligen Zugang. Anhand konkreter Best-Practice-Beispiele konnten wir verdeutlichen, wie sehr Authentizität, Gesichter, emotionale Ansprache und Kooperationen Wirkung entfalten. Auch unser Thementisch zur Sichtbarkeit der Selbsthilfe auf Veranstaltungen erhielt viel positives Feedback. Prägnantestes Beispiel: Unser Wahrzeichen, der grüne Schal, wird wahrgenommen und bleibt im Gedächtnis.

Bei der Präsentation der Ergebnisse im Plenum verdichteten sich unsere gemeinsamen Erkenntnisse: Selbsthilfe braucht Gesichter. Emotionalität ist keine Schwäche, sondern eine Stärke. Sichtbarkeit entsteht durch Authentizität, nicht durch Perfektion. Zusammen-



Sonja Rosswinkel, Christina Evers und Sandra Austinat vom Social-Media-Team der FSH zusammen mit Dr. Franz Kohlhuber (Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe) und der Moderatorin Christiane Poertgen (re.).

arbeit – innerhalb der Selbsthilfe und mit Institutionen – ist ein zentraler Erfolgsfaktor. Digitalisierung bleibt eine Herausforderung, ist jedoch vor allem eine große Chance. Und genau diese Zukunft der Krebs-Selbsthilfe gestalten wir gemeinsam.

*Christina Evers
vom Social Media Team der FSH*

Chemotherapie ja oder nein?

Was Frauen mit Brustkrebs wichtig ist

Ein Forschungsprojekt untersucht, wie Frauen mit frühem Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs bei der Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie Vor- und Nachteile für sich abwägen. Die Ergebnisse sollen in Leitlinien-Empfehlungen einfließen und so individuellere Therapieempfehlungen ermöglichen.

Bei frühem Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs können bestimmte Parameter für eine Chemotherapie sprechen. In manchen Fällen ist jedoch unklar, ob sie zusätzlich zur bei allen Betroffenen empfohlenen Antihormonbehandlung einen Nutzen bringt. Hier können sogenannte Genexpressionstests die Entscheidung unterstützen. Trotzdem bleibt es immer auch eine Abwägungsfrage, schließlich ist eine Chemotherapie sowohl körperlich als auch seelisch belastend und kann Langzeitfolgen haben.

Informierte Entscheidungen

Idealerweise erfolgt die Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie im gemeinsamen Gespräch mit Ärztin oder Arzt. Dabei fließen verschiedene Aspekte ein: Welche Erkenntnisse gibt es aus Studien zum individuellen Nutzen und mit welchen Risiken ist zu rechnen?

Patientinnen können und sollen auch ihre eigene Perspektive mit in die Entscheidung einbringen: Wie groß muss der Nutzen sein, damit er für mich die Nebenwirkungen aufwiegt? Wie stark muss die Wahrscheinlichkeit von Fernmetastasen sinken, damit ich dafür das erhöhte Risiko z. B. für Nervenschädigungen (Neuropathien) in Kauf nehme?

Bisher ist wenig darüber bekannt, wie Frauen mit frühem Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs die Chancen und Risiken einer Chemotherapie gegeneinander abwägen. Welche Aspekte sind ihnen besonders wichtig? Welche persönlichen Wünsche und Vorstellungen beeinflussen ihre Entscheidung? Ein Forschungsprojekt unter Beteiligung der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) möchte diese Lücke schließen.

Entscheidungshilfe bei frühem Brustkrebs

Entscheidungshilfen, die Vor- und Nachteile von Behandlungsoptionen in allgemeinverständlicher Sprache darstellen, können den Abwägungsprozess unterstützen. Für Frauen mit frühem Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs steht nun eine Entscheidungshilfe in elektronischer Form zur Verfügung (siehe Kasten).

Nutzerinnen können auf der entsprechenden Seite im Internet Angaben zu ihrer persönlichen Situation machen (z. B. Alter, Lymphknotenbefall, die Ergebnisse eines Genexpressionstests). Anhand dieser Angaben ermittelt die

virtuelle Entscheidungshilfe auf der Basis von Daten aus Studien, wie hoch der Nutzen einer zusätzlichen Chemotherapie im Vergleich zu einer alleinigen Antihormonbehandlung ausfällt. Die Ergebnisse können Frauen mit Brustkrebs mit ins ärztliche Gespräch nehmen, um sich dann gut informiert zu entscheiden.

Bedeutung der Leitlinien-Empfehlung

Ein solches Gespräch kann schwierig sein, wenn das Tumorboard aufgrund einer Leitlinien-Empfehlung eindeutig für oder gegen eine Chemotherapie plädiert, die betroffene Frau jedoch in die entgegengesetzte Richtung tendiert.

Was sind onkologische Behandlungsleitlinien? Eine sogenannte S3-Leitlinie, wie die Leitlinie „Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“, ist eine wissenschaftlich fundierte Empfehlung für die Behandlung von Krebserkrankungen. Die Leitlinien sollen die Entscheidungsfindung für die Behandlung in spezifischen Krankheitssituationen erleichtern. Für Ärztin oder Arzt sind sie nicht bindend, dienen jedoch als Richtschnur. Die Leitlinien



sehen zudem vor, dass bei einer Entscheidung die individuellen Vorstellungen und Werte von Patientinnen berücksichtigt werden.

Derzeit gibt es, wie oben beschrieben, jedoch keine umfassenden Daten dazu, wie Wünsche und Vorstellungen der Betroffenen die Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie prägen. Wüsste das Leitliniengremium, wie Patientinnen Nutzen und Risiken der Chemotherapie in bestimmten Situationen bewerten und welche Spannbreite es dabei vielleicht auch gibt, könnten ihre Empfehlungen besser auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Patientengruppen zugeschnitten werden. Schließlich kann es durchaus Unterschiede in den Prioritäten geben: Eine Frau würde möglicherweise fast jede Nebenwirkung in Kauf nehmen, um Fernmetastasen zu vermeiden – auch wenn aus Studien bekannt ist, dass die zusätzliche Chemotherapie nur bei vier von 100 Frauen wie ihr Fernmetastasen verhindert. Einer anderen Frau wäre dieser Nutzen vielleicht zu gering, um das Risiko für ernsthafte Komplikationen auf sich zu nehmen.

Patientinnen für Umfrage gesucht



Sind oder waren Sie an Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem frühem Brustkrebs erkrankt und liegen die Testergebnisse des Genexpressionstests Oncotype DX vor? Dann würden wir uns freuen, wenn Sie unsere Entscheidungshilfe nutzen und im Anschluss an unserer kurzen anonymen Befragung teilnehmen: <https://bayern.share-to-care.de/eh/brustkrebs-fruehes-stadium/>

So helfen Sie dabei mit, dass künftig Frauen mit Brustkrebs besser bei ihrer Behandlung mitentscheiden können. Vielen Dank, dass Sie unser Forschungsprojekt unterstützen!

Für Rückfragen steht zur Verfügung:

Dr. Fülöp Scheibler
scheibler@share-to-care.de

Mehr erfahren per Entscheidungshilfe

Hier setzt das Forschungsprojekt „Systematische Erfassung und Einbeziehung von Patient:innenpräferenzen in individuelle Entscheidungsfindung und aggregierte Leitlinienempfehlungen (SEP-SDM-LL)“ an. In der ersten Projektphase entwickelten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gemeinsam mit Brustkrebs-Patientinnen eine Methode, um die Wünsche und Vorstellungen der Betroffenen zu erfassen. Diese Methode wurde in die computerbasierte Entscheidungshilfe integriert.

In der nun laufenden zweiten Projektphase sind die Nutzerinnen der Entscheidungshilfe aufgerufen, die Ergebnisse ihres Abwägungsprozesses anonymisiert für die Forschung zur Verfügung zu stellen (siehe Kasten). Auf diese Weise möchte das Forschungsteam herausfinden, welche Aspekte betroffenen Frauen bei der Abwägung besonders wichtig sind und wie groß für sie der Nutzen der Chemotherapie sein muss, um mögliche Risiken aufzuwiegen. Außerdem wollen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler untersuchen, ob es dabei Unterschiede je nach persönlicher Situation gibt.

Die Ergebnisse des Projekts werden aufbereitet und sollen später auch für die Leitlinie zur Behandlung von Brustkrebs zur Verfügung stehen. Perspektivisch ist außerdem angedacht, ähnliche Erhebungen für andere Erkrankungen und Behandlungen durchzuführen.

Dr. Iris Hinneburg und Dr. Fülöp Scheibler von der SHARE TO CARE. Patientenzentrierte Versorgung GmbH in Köln



Wenn Gemeinschaft stärkt – ein besonderes Wochenende im Harz



Wenn wir an unser erstes Regionaltreffen in Bad Lauterberg zurückdenken, spüren wir beide sofort wieder dieses warme, lebendige Gefühl, das unser Wochenende voller Gespräche, Lachen und echter Verbundenheit hinterlassen hat. Im Herbst des vergangenen Jahres wurde das kleine Städtchen im Harz für uns – Gruppen der Frauenselbsthilfe Krebs aus dem südlichen Niedersachsen – zu einem Ort, an dem wir nicht nur Informationen teilten, sondern vor allem Gemeinschaft spürten. Mit dabei waren Frauen aus Duderstadt, Göttingen, Northeim, Osterode und Uslar.

Ein Treffen der fünf Gruppen hatte so noch nie stattgefunden und als Organisatorinnen waren wir – Andrea aus Osterode und Renate aus Northeim – aufgeregt, wie die Stimmung sein würde. Als am Freitagnachmittag die ersten Teilnehmerinnen eintrafen, wussten wir jedoch gleich: das klappt! Es entstand sofort eine Atmosphäre, in der sich alle wohlfühlten. Hier begegneten sich Frauen, die wissen, was es heißt, mit einer Krebserkrankung zu leben, und die sich gegenseitig Kraft und Verständnis schenken.

Ein guter Einstieg in unser gemeinsames Wochenende stellte der Vortrag von Christina Wehrmann, Psychoonkologin aus der Krebsberatungsstelle Göttingen, dar. Er bot anschließend reichlich Gesprächsstoff für uns.

Bunt ging es weiter: Workshops, Gesprächsrunden, Wassergymnastik, kreative Angebote – überall wurde gelacht, diskutiert, ausprobiert. Es war schön zu sehen, wie sich Frauen aus unterschiedlichen Gruppen gegenseitig inspirierten und stärkten. Manche Ideen für neue Projekte entstanden ganz nebenbei, beim Spaziergang durch den Harzer Herbstwald oder beim Frühstück am nächsten Morgen.

Was uns besonders berührt hat, war die Stimmung voller Zuversicht und Lebensfreude. Eine Teilnehmerin brachte es auf den Punkt: „Es ist beeindruckend zu erleben, wie viel Kraft und Mut in dieser Gemeinschaft steckt.“ Unsere gute Stimmung fiel sogar anderen Hotelgästen auf, die neugierig nachfragten, welchem Verein denn diese fröhliche Gruppe angehört. Großes Erstaunen bei der Antwort, dass wir alle an Krebs erkrankt sind.

Am Sonntag endete das Treffen mit dem Wunsch, die entstandenen Kontakte zu pflegen und die Begegnung auf jeden Fall zu wiederholen. Mit neuen Anregungen, viel Zuversicht und dem guten Gefühl, Teil einer starken Gemeinschaft zu sein, fuhren wir nach Hause.

*Andrea Wachsmuth & Renate Olzhausen
aus den Gruppenleitungsteams Osterode
und Northeim*



FOREST-Studie: Waldbaden gegen Fatigue

© Bild mit KI erzeugt

Viele Patientinnen erleben auch Monate oder Jahre nach Abschluss ihrer Tumorthherapie eine tiefe, anhaltende Erschöpfung. Die FOREST-Studie möchte herausfinden, ob Waldbaden in verschiedenen Formen – in der realen Welt, mittels VR-Brille oder imaginiert – dabei helfen kann, im Alltag wieder mehr Energie, Ruhe und Klarheit zu finden.

„Es fühlt sich an, als hätte jemand den Stecker gezogen.“ „Das Leben um mich herum läuft weiter wie zuvor, aber ich schaffe es einfach nicht, wieder einzusteigen.“ Die sogenannte Cancer-related Fatigue, wie sie hier von Betroffenen beschrieben wird, ist eine tiefe Erschöpfung, die mit normaler Müdigkeit nicht vergleichbar ist. Sie bleibt bestehen, unabhängig davon, wie viel man schläft oder sich ausruht. Häufig kommen Schlafprobleme, depressive Stimmung, Ängste oder Konzentrationsschwierigkeiten hinzu. Diese Symptome treten meist gemeinsam auf und verstärken sich gegenseitig – ein sogenanntes Symptomcluster.

Waldbaden – woher kommt es und wie wirkt es?

Das achtsame Unterwegssein im Wald nennen die Japaner Waldbaden (Shinrin Yoku). Dazu gehören langsames Gehen und das bewusste Wahrnehmen von Farben, Klängen und Gerüchen, aber auch das Fühlen von Moos oder Baumrinde. Viele Betroffene erleben so eine Pause von innerem Lärm, ein Aufatmen. All das fördert Entspannung und guten Schlaf. Zugleich verringert es Stress und Fatigue-Symptome.

Doch nicht alle Menschen können regelmäßig einen Wald aufsuchen – sei es aufgrund eingeschränkter Mobilität, weil sie nicht naturnah wohnen oder wegen mangelnder Zeit. Daher stellt sich die Frage, ob auch virtuelles Waldbaden (mit VR-Brille) oder angeleitete Imaginationen ähnliche

Wirkungen entfalten können. Erste Untersuchungen, etwa mit chronischen Schmerzpatienten, zeigen positive Effekte solcher naturbasierter Ansätze.

Die FOREST-Studie – drei Wege in den Wald, ein gemeinsames Ziel

FOREST ist eine wissenschaftliche Untersuchung der Universitätskliniken Würzburg und Tübingen sowie des Robert Bosch Centrums für Integrative Medizin und Gesundheit Stuttgart. Gefördert wird sie durch die Carstens-Stiftung im Rahmen der Ausschreibung „nature based therapies“. In der Studie werden vier Gruppen jeweils über acht Wochen einmal pro Woche miteinander verglichen: klassisches Waldbaden im Wald, virtuelles Waldbaden mit einer VR-Brille und imaginiertes Waldbaden mittels einer geführten Natur-Reise im Kopf. Außerdem gibt es eine Kontrollgruppe.

Ob klassisch, virtuell oder imaginiert – alle Formen des Waldbadens sprechen mehrere Sinne an: sehen, hören, riechen, fühlen. Untersucht wird, wie sich diese Angebote auf das Symptomcluster aus Fatigue, Schlaf, Stimmung und Konzentration auswirken. Zusätzlich betrachtet die Studie unter anderem Stress, Ängstlichkeit, Lebensqualität und die Herzrate.

Was die Studie erreichen möchte

FOREST soll klären, ob Waldbaden in verschiedenen Formen Symptome der Fatigue und begleitende Beschwerden wirksam lindern kann und ob virtuelle oder imaginierte Varianten eine niedrigschwellige Alternative zum Waldbesuch darstellen. Ziel ist es, langfristig mehr Menschen einen Zugang zu naturbasierten Therapieansätzen zu ermöglichen und ihre Wirkmechanismen besser zu verstehen.

Teilnehmen können Erwachsene ab 18 Jahren nach abgeschlossener Behandlung (Ausnahme: laufende endokrine Erhaltungstherapie), die unter anhaltender Erschöpfung leiden, bei denen in den nächsten sechs Monaten keine neue Krebstherapie geplant ist und die ausreichend mobil sind.

Ansprechpartner:
Großraum Würzburg
Universitätsklinikum Würzburg/
Prof. Dr. Claudia Löffler
Tel.: 0931 - 201 35350
Mail: koi-studien_ccc@ukw.de /
Betreff: „FOREST-Studie“

Großraum Stuttgart
Robert Bosch Krankenhaus /
Prof. Dr. Holger Cramer und
Dr. Marcela Winkler
Tel.: 0711 - 8101 7861
Mail: forest@rbk.de

Starke Gemeinschaften unter einem Dach im Haus der Krebs-Selbsthilfe

Im vierten Teil unserer Serie zu den großen unabhängigen deutschen Krebs-Selbsthilfe-Verbänden, die sich im Bundesverband „Haus der Krebs-Selbsthilfe“ zusammengeschlossen haben, stellen wir diesmal wieder zwei Verbände vor. Beide werden genau wie die Frauenselbsthilfe Krebs und alle weiteren Verbände im Haus der Krebs-Selbsthilfe von der Deutschen Krebshilfe gefördert. Die hier organisierten Verbände decken die Krebserkrankungen von rund 80 Prozent der etwa 4,5 Millionen Betroffenen in Deutschland ab.

Prostatakrebs: Brauchen Kerle Selbsthilfe?

Biologisch bedingt ist der Prostatakrebs erstmal den Männern „überlassen“: 75.000 erhalten jährlich diese Diagnose. Angesichts der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs können Informationen, die über das Arztgespräch hinausgehen, eine hilfreiche Unterstützung sein. Hierfür stehen die rund 170 bundesweit verteilten Selbsthilfegruppen, die Beratungshotline (Dienstag, Mittwoch und Donnerstag, 15 bis 18 Uhr kostenfrei unter 0800-7080123) sowie der Online-Treff des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS) zur Verfügung.

Da Prostatakrebs mit Inkontinenz und/oder Impotenz verbunden sein kann, tritt der ursprünglich dem Mann „überlassene“ Prostatakrebs dann auch ins Leben der Partnerinnen oder Partner. Denn das sogenannte „Toilettenmanagement“ – die Planung der Toilettensuche außer Haus – ist für Partnerschaften ebenso lebensbestimmend wie eine Umstellung der körperlichen Liebe.

Daher reden betroffene Männer in der Öffentlichkeit nicht gern über ihre Erkrankung. So sind es oft die Frauen, die für ihre Männer anrufen, nachfragen und die Selbsthilfeangebote stoisch in Sichtweite legen.

Ist der erste Schritt dann doch mutig getan, sind Selbsthilfegruppen geschützte, informative und verständnisvolle „Räume ohne Peinlichkeit“, in denen betroffene Männer von ihren Erlebnissen und Erfahrungen berichten, Fragen stellen oder auch einfach nur zuhören können. Darüber hinaus kooperieren zahlreiche Selbsthilfegruppen mit zertifizierten Prostatakrebszentren, deren Fachpersonal laienverständliche Vorträge hält und Fragen ohne Zeitdruck beantwortet.



So werden die Männer meist recht schnell zu „Managern ihrer Gesundheit“, wie Joachim Guderian, Vorsitzender des BPS: „Als ich endlich zur Früherkennung ging, war es bereits einige Jahre zu spät. Lange Zeit war ich kaum in der Lage, rational mit meiner Erkrankung umzugehen. Erst in

der Anschlussheilbehandlung habe ich von Selbsthilfegruppen erfahren und dort ist dann etwas Entscheidendes mit mir passiert: Ich habe gesehen, dass es viele Männer gibt, die zum Teil noch viel kritischere Erstdiagnosen erhalten hatten und diese bereits viele Jahre zurücklagen, die alle noch ihr Leben genießen, sich aber – im Gegensatz zu mir – bestens mit ihrer Erkrankung auskannten. Auf einmal hatte ich ein Ziel.“

Über den BPS

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. ist ein gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Männern, die an Prostatakrebs erkrankt sind. Gegründet im Jahr 2000 gehören dem BPS heute rund 170 Selbsthilfegruppen an. Der BPS ist damit weltweit eine der größten Organisationen von und für Prostatakrebspatienten.

Dank der finanziellen Unterstützung durch die Deutsche Krebshilfe und die Gesetzlichen Krankenkassen ist der BPS unabhängig, objektiv und ausschließlich wissenschaftlich-medizinischer Gewissheit verpflichtet und kann in seinen Informationskanälen (Beratungshotline, Internetseite, Newsletter, BPS-Magazin, Soziale Medien) kostenfreie, evidenzbasierte Inhalte zur Verfügung stellen.

Darüber hinaus vertritt der BPS Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss, in der Leitlinienkommission, in der Zertifizierungskommission der Prostatakrebszentren und in der europäischen Prostatakrebs-Selbsthilfevereinigung „Europa UOMO“.



Weitere Infos unter:
<https://prostatakrebs-bps.de>

Selbsthilfe seit über 50 Jahren: Der Bundesverband Kehlkopf- und Kopf-Hals-Tumore

Der Verlust der Stimme ist das gravierendste Problem bei Kehlkopfkrebs. Von einem Tag auf den anderen kann Sprechen unmöglich werden. Angst, Isolation und das Gefühl, die Kontrolle über das eigene Leben zu verlieren, prägen diese Zeit für die Betroffenen meist stärker als die Krebsdiagnose. Genau aus dieser Erfahrung heraus entstand vor mehr als 50 Jahren der Wunsch nach Austausch, Unterstützung und einer starken gemeinsamen Stimme.



Was im Jahre 1974 im großen Saal der Handwerkskammer in Aachen begann, ist heute mit ca. 3.500 Mitgliedern eine der wichtigsten Krebs-Selbsthilfe-Organisationen für Menschen mit Kehlkopfkrebs oder Tumoren im Kopf- und Hals-Bereich, der Bundesverband Kehlkopf- und Kopf-Hals-Tumore e. V. (BVK).

Vieles erreicht und weiterhin noch viel zu tun

Es gab und gibt viel zu tun. Anfang der 1970er Jahre existierten beispielsweise keine speziellen Leistungen der Krankenversicherung für Kehlkopfoperierte. Nach der Entlassung aus der Klinik wurden die Betroffenen meist mit ihren Problemen allein gelassen. Der Bundesverband setzte sich nach seiner Gründung mit Nachdruck für die Anerkennung wichtiger Hilfsmittel ein und war damit häufig erfolgreich. So gelang es 1979 z. B., dass das für Betroffene sehr hilfreiche Wassertherapiegerät, das einen gefahrlosen Aufenthalt im Wasser (auch in der Badewanne) ermöglicht, in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen wurde. Seit diesem Zeitpunkt ist der Bundesverband auch

als Ausbilder für Wassertherapiebeauftragte tätig und bietet regelmäßig Seminare dazu an.

Die Selbsthilfe im Gesundheitssystem – Betroffenenkompetenz

Eine wesentliche Aufgabe des BVK ist die gute Betreuung der Betroffenen. Bei Ärztinnen und Ärzten ist sie höchst anerkannt und auch erwünscht. Die ehrenamtlich

engagierten Patientenbetreuerinnen und -betreuer des BVK nehmen Ängste und vermitteln Zuversicht. Besonders hilfreich: Sie bringen zu den Gesprächen mit, was heute häufig fehlt, viel Zeit.

Frauen und Angehörige

Die Veränderung der Stimme und des körperlichen Erscheinungsbildes erschweren es insbesondere betroffenen Frauen, einen guten Umgang mit der Erkrankung zu finden. Im Präsidium des BVK gibt es daher eine Frauenbeauftragte, die sich speziell um deren Belange kümmert. Unter anderem bietet sie jährlich ein Frauenseminar an.

Auch die Unterstützung der Angehörigen spielt im Verband eine große Rolle. Durch den temporären Verlust der Stimme sind Angehörige und Freunde besonders gefordert. Für sie macht der Bundesverband daher ebenfalls gezielte Angebote, z. B. in Form von Seminaren. Außerdem wurde ein Leitfaden für Angehörige entwickelt.

Öffentlichkeitsarbeit

Das vierteljährlich erscheinende Magazin „Sprachrohr“ informiert die Mitglieder und Interessierte über Aktuelles aus der Medizin, über Soziale Leistungen und psychoonkologische Angebote. Durch die sozialen Medien und die Website können Neubetroffene und deren Angehörige alle Angebote des BVK finden. Zahlreiche Informationsmaterialien wie Broschüren, Flyer und Leitfäden stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung.

Zukunft und Ziele

Neue Operationsmethoden, aktuelle Entwicklungen in der Medizin und die Erweiterung auf andere Tumorerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich sorgen dafür, dass der BVK sich stetig weiterentwickelt. Auch die Interessenvertretung ist nach wie vor eine wichtige Aufgabe des Verbandes. Der BVK bleibt am Puls der Zeit und zugleich beständig und zuverlässig.



Weitere Infos unter:
www.kehlkopf-operiert-bv.de

Bundesverband Haus der Krebs-Selbsthilfe



Der Bundesverband Haus der Krebs-Selbsthilfe ist die Dachorganisation von zwölf Bundesverbänden der Krebs-Selbsthilfe mit mehr als 1.500 Selbsthilfegruppen. Sie vermitteln umfassende und unabhängige Informationen und bieten Anlaufstellen vor Ort, am Telefon oder in Foren für einen Austausch jenseits des Arztgesprächs.



Gruppenjubiläen 1. Quartal 2026

Landesverband	Gruppe	Gründung
50 Jahre		
Nordrhein-Westfalen	Emmerich	17.01.76
45 Jahre		
Baden-Württemberg/Bayern	Tuttlingen	05.03.81
35 Jahre		
Thüringen	Erfurt	02.01.91
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Greifswald	16.01.91
Berlin/Brandenburg	Potsdam	21.01.91
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Stralsund	05.02.91
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Rostock	08.02.91
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Landesverband	09.03.91
Berlin/Brandenburg	Landesverband	23.03.91
30 Jahre		
Sachsen-Anhalt	Köthen	22.01.96
25 Jahre		
Berlin/Brandenburg	Berlin-Tempelhof	02.01.01
Baden-Württemberg/Bayern	Mannheim	12.03.01
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Buchholz	26.03.01
20 Jahre		
Berlin/Brandenburg	Erkner	12.01.06
15 Jahre		
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Hamburg-Langenhorn	02.02.11

Wichtige Begriffe kurz erklärt

Was bedeuten R0, R1, R2 – auch in Bezug auf die weitere Behandlung ?

Nach einer Tumoroperation wird im Labor geprüft, ob der Tumor vollständig entfernt wurde. Entscheidend ist der sogenannte Resektionsrand. Damit bezeichnet man den Rand des bei der Operation entfernten Gewebes, an dem im Labor untersucht wird, ob noch Tumorzellen vorhanden sind. Das Ergebnis wird mit dem Buchstaben R angegeben: **R0:** Der Tumor wurde vollständig entfernt, im Randbereich finden sich keine Tumorzellen; **R1:** Unter dem Mikroskop sind am Rand noch einzelne Tumorzellen nachweisbar; **R2:** Es sind deutlich sichtbare Tumorreste vorhanden.

Ziel jeder Operation ist ein R0-Ergebnis. Doch wenn der Tumor nah an wichtigen Organen, Nerven oder Blutge-

fäßen liegt oder unregelmäßig ins umliegende Gewebe hineinwächst, kann erst die feingewebliche Untersuchung zeigen, ob der Tumor komplett entfernt wurde.

Ein R0-Befund ist sehr günstig, bedeutet jedoch nicht automatisch, dass keine weitere Therapie nötig ist. Je nach Tumorart, Stadium und biologischen Merkmalen kann z. B. trotzdem eine Bestrahlung, eine Hormon- oder Chemotherapie empfohlen werden, um das Rückfallrisiko zu verringern. Bei einem R1- oder R2-Befund werden meist eine Nachoperation und ergänzende Therapien notwendig, um verbliebene Tumorzellen zu beseitigen.

Redaktion perspektive

Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

50 Jahre Frauenselbsthilfe Krebs

In diesem Jahr bewegt uns natürlich das 50-jährige Jubiläum unseres Verbandes! Seit einem halben Jahrhundert steht die Frauenselbsthilfe Krebs Menschen mit einer Krebserkrankung zur Seite – mit offenen Ohren, offenen Herzen und jahrzehntelanger Erfahrung. Besonders Frauen mit Brustkrebs oder gynäkologischen Krebserkrankungen finden bei uns Unterstützung, Ermutigung und Gemeinschaft. Dieses

Jubiläum werden wir feiern – zentral und dezentral, mit vielen Begegnungen, Erinnerungen und neuen Impulsen. Einige Termine findet Ihr auf S. 11.

Die Ausgabe 3/2026 der „perspektive“ wird ganz im Zeichen dieses besonderen Jubiläums stehen. Dort blicken wir zurück auf das, was wir gemeinsam bewegt haben und was uns bis heute bewegt.

35 Jahre gelebte Solidarität – die Frauenselbsthilfe Krebs in den ostdeutschen Bundesländern

Und noch ein weiteres Jubiläum bewegt uns: Mit der Öffnung der innerdeutschen Grenze im Jahr 1989 begann in Ostdeutschland ein neues Kapitel für die Selbsthilfe. In der DDR gab es nur wenig Platz für selbstorganisierte Gruppen, da Eigeninitiative und bürgerschaftliches Engagement außerhalb der offiziellen Strukturen kaum vorgesehen waren – auch nicht im Bereich der Krankheitsbewältigung. Dies bedeutete für viele Betroffene: gute medizinische Versorgung, doch nur wenige Gelegenheiten für einen offenen Austausch über ihre Ängste, Erfahrungen und Hoffnungen.

Nach der Wende suchten deshalb zahlreiche an Krebs erkrankte Frauen genau das: Möglichkeit für Begegnungen, bei denen man einander zuhört und sich stärkt. Die Angebote der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) fanden großen Zuspruch und erwiesen sich als wertvolle Hilfe beim Auf-

bau von Selbsthilfegruppen vor Ort. Bereits 1990 wurde in Jena eine der ersten FSH-Gruppen in der ehemaligen DDR gegründet und schon 1991 existierten in den „neuen Bundesländern“ so viele Gruppen, dass vier neue Landesverbände unter dem Dach der FSH entstanden: in Mecklenburg-Vorpommern, Berlin-Brandenburg, Sachsen und Thüringen. Sachsen-Anhalt trat 1992 als fünfter Verband bei. Die Gründungen stellten nicht nur organisatorische Maßnahmen dar, sondern auch Zeichen von gegenseitiger Unterstützung und Zusammenhalt.

Heute, 35 Jahre später, schauen wir mit Dankbarkeit und Stolz auf unsere gemeinsame Geschichte zurück, die von vereintem Einsatz und gelebter Solidarität geprägt ist. Das, was uns verbindet, ist stärker als jede Grenze – mit Krebs leben: mutig, bunt und aktiv.



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

Chinesische Weisheit

Wer an Krebs erkrankt, hat viele Fragen – und wäre ein Narr, diese nicht zu stellen. Im moderierten Forum der Frauenselbsthilfe Krebs findet Ihr Menschen, die Ähnliches erleben, mit denen Ihr Euch austauschen und Erfahrungen teilen könnt:

<https://forum.frauenselbsthilfe.de>



Gemeinsam durch den Schla(m)massel: Muddy Angel Run – gemeinsam sichtbar, gemeinsam stark



Matsch, Wasser, Hindernisse und viel gemeinsamer Spaß: Im August stellten wir von der FSH-Gruppe Dresden uns einer ganz besonderen Herausforderung. Acht von uns gingen beim Muddy Angel Run an den Start – als stolze Matsch-Engel.

Unter dem Motto „Gemeinsam durch den Schla(m)massel“ rutschten und lachten wir uns über rund fünf Kilometer durch einen Parcours voller lustiger und schlammiger Hindernisse – von Schlammbecken über Wasserrutschen bis zu Balancier-Strecken.

Ihr merkt es schon: Spaß, Teamgeist und das gemeinsame Erlebnis standen hier im Vordergrund. Viele Teilnehmerinnen kleideten sich in ausgefallene, bunte Outfits und schminkten sich mit ordentlich viel Glitzer, was die Stimmung zusätzlich auflockerte und das Erlebnis noch bunter machte. Dank einer Finanzspritze der Stiftung Soziales und Umwelt der Ostsächsischen Sparkasse Dresden konnten wir uns als FSH-Team tolle T-Shirts für das Ereignis gestalten lassen und waren so zusammen mit unseren rosa Röckchen ein echter Hingucker.



Was nach einem lustigen Abenteuer klingt, hatte für uns aber auch eine tiefere Bedeutung: Der Lauf ist ein Sinnbild für unseren Weg mit und nach der Krebserkrankung. Genau wie im Parcours müssen wir auch im echten Leben viele Hürden überwinden: Unsicherheiten, Ängste, Rückschläge – doch wir erleben auch Momente des Mutes und der Stärke. Jeder Sprung in den Schlamm, jedes Eintauchen in eiskaltes Wasser, jede Rutschpartie und jede helfende Hand standen für eine klare Botschaft: Wir sind stark. Wir sind nicht allein. Und wir geben nicht auf.



Für uns als Selbsthilfegruppe war der Lauf zudem ein öffentliches Statement: Brustkrebs betrifft viele. Darüber zu sprechen, sich zu zeigen und sich gegenseitig zu stärken, macht einen Unterschied. Ein Teil der Ticket-Erlöse des Muddy Angel Run wird an Organisationen gespendet, die sich für Aufklärung, Forschung und Unterstützung von Brustkrebspatientinnen engagieren. Und klar: Als Frauen mit einer Brustkrebserkrankung konnten wir kostenfrei teilnehmen.



Dass dieses Erlebnis nach Wiederholung ruft, war uns schnell klar. 2026 gehen wir wieder an den Start. Und vielleicht können wir dann auch andere Selbsthilfegruppen aus der Region motivieren, gemeinsam mit uns zu laufen. Wir freuen uns schon jetzt auf neue Mitstreiterinnen, auf Schlamm, Lachen, Klettern, Rutschen, Gänsehaut-Momente – und vor allem auf das Gefühl, gemeinsam stark zu sein.

*Gitta Pöge, Sirid Wilhelm, Katrin Kynast
Leitungsteam der Gruppe Dresden*

***Mitten im Winter habe ich erfahren,
dass es in mir
einen unbesiegbaren Sommer gibt.***

Albert Camus



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. Du kannst das Heft gern kostenfrei bei uns abonnieren.

Unsere Angebote



Gruppen der Frauenselbsthilfe Krebs in Deiner Nähe

Du möchtest gern zu einem unserer Gruppentreffen kommen? Hier kannst Du recherchieren, ob es in Deiner Nähe eine Gruppe gibt.



Wir beraten Dich auch telefonisch

Du hast ein akutes Problem oder eine Frage? Du suchst einfach jemanden zum Reden? Dann kannst Du Dich an eine unserer Telefonberaterinnen wenden.



Online-Selbsthilfegruppen findest Du hier

Du bist an einem ortsunabhängigen Zugang zu den Angeboten einer klassischen Selbsthilfegruppe interessiert? Dann schau doch mal bei den FSH Onlinern vorbei.



Unser moderiertes Forum im Internet unterstützt 24/7

Du möchtest Dich zu Zeiten, die Dir gut passen, in einem geschützten Raum mit anderen Betroffenen austauschen? Die Möglichkeit bietet unser Internet-Forum.



Bedürfnisorientierte Angebote für Frauen mit Metastasen

Du bist an Metastasen erkrankt und suchst nach Angeboten, die auf Deine Situation zugeschnitten sind? Dann bist Du beim Netzwerk „Leben mit Metastasen“ richtig.



Bedürfnisorientierte Angebote für Männer mit Brustkrebs

Unser Netzwerk „Männer mit Brustkrebs“ bietet für Betroffene eine Anlaufstelle, viele hilfreiche Informationen und die Möglichkeit zum Austausch.



Unsere Infothek informiert unabhängig und evidenzbasiert

In unserer Infothek haben wir hilfreiche Informationen rund um das Thema Krebs, zu Leistungsansprüchen und Patientenrechten zusammengetragen.

Die QR-Codes führen Dich nicht zum Ziel? Auf unserer Website www.frauenselbsthilfe.de findest Du alle Informationen oder rufe einfach 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



Frauenselbsthilfe
Krebs

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
www.instagram.com/fsh_krebs



Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller
Förderung der Deutschen Krebshilfe

Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.