

perspektive

**Ernährung bei Krebs: Genuss am Essen
statt Einschränkungen und Verbote**

**Sexualität nach gynäkologischen
Tumoren (neu)erleben – Optionen
der integrativen Medizin**

**Onkologische Rehabilitation:
Ein wichtiger Bestandteil der Krebstherapie**





- 3 Vorwort
- 4 Ernährung bei Krebs: Genuss am Essen statt Einschränkungen und Verbote
- 6 Sexualität nach gynäkologischen Tumoren (neu)erleben – Optionen der integrativen Medizin
- 10 Magen- und Speiseröhrenkrebs – ermutigende Forschungsergebnisse
- 12 Onkologische Rehabilitation: Ein wichtiger Bestandteil der Krebstherapie
- 14 Unser Standpunkt: Möglichkeiten der onkologischen Rehabilitation werden nicht ausgeschöpft!
- 16 Die Online-Selbsthilfegruppe der NetzwerkStatt Krebs
- 17 „Wenn ich das damals gewusst hätte!“ Brief an mein fünf Jahre jüngeres Ich
- 18 Aktuelle Meldungen
- 20 Leben mit Krebs – die Bedeutung von Lebensqualität
- 22 Prämiert! Die Gruppe Ehingen stellt sich vor
- 24 Jahrestagung der Brustkrebsexperten gibt hoffnungsvolle Ausblicke
- 26 Gruppenjubiläen
- 26 Wissen schafft Mut – Das INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe
- 27 Bestellformular *perspektive*
- 29 Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?
- 30 Mit Genuss Körper und Seele stärken – ein Kochkurs der besonderen Art
- 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



Vorwort



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser!

neulich las ich ein Ukrainisches Sprichwort: „Du siehst nicht wirklich die Welt, wenn du nur durch dein eigenes Fenster siehst.“ Dieser Gedanke hat mich sehr angesprochen, zeigt er doch auf liebevolle Weise auf, wie wichtig es ist, eine andere Perspektive einzunehmen. Wir alle kennen die Situation, dass uns eine Herausforderung begegnet, ein Problem belastet oder eine Aufgabe misslingt. Die Art und Weise, wie wir damit umgehen, hängt damit zusammen, was wir „mit dem Blick aus unserem eigenen Fenster“ gelernt haben. Dabei kann es uns leicht passieren, dass wir das, was uns geschieht, nur aus einem einzigen Blickwinkel heraus betrachten und dabei aus dem Auge verlieren, dass es auch andere Sichtweisen geben könnte; Sichtweisen, die vielleicht auch etwas Positives zutage bringen.

Eine gute Freundin erzählte mir neulich empört, dass sie bei der Nachuntersuchung mehr als eine Stunde nach dem vereinbarten Termin noch immer im Wartezimmer saß, ohne dass sich jemand um sie gekümmert hätte. Sie habe den Sprechstundenhilfen mal so richtig den Marsch geblasen, erzählte sie mir aufgebracht. Das Ereignis war ca. drei Wochen her und vermutlich hatte sie es bis zu unserem Zusammentreffen schon oft erzählt. Das negative Ereignis hat sich verfestigt und war in den Vordergrund getreten.

Meine Freundin ist ein wunderbarer Mensch, deshalb traute ich mich, sie ein bisschen humorvoll zu fragen: „Aus welchem Fenster hast du denn geschaut?“. Zunächst verstand sie nicht. Doch als ich ihr das Sprichwort vorlas, musste sie lachen. „Aus meinem eigenen, glaube ich.“ Wir haben dann „verschiedene Fenster“ aufgemacht und herausgeschaut. Am Ende konnte sie die Situation anders sehen: „Ok, eine Stunde länger zu warten, war echt mies, weil ich so nervös war und Angst vor dem Befund hatte. Doch was mir meine Ärztin dann mitteilte, war richtig gut. Ich kann jetzt wieder ein halbes Jahr beruhigt leben.“ Diese Information hatte sie bei der Aussicht aus ihrem Fenster völlig aus dem Blick verloren.

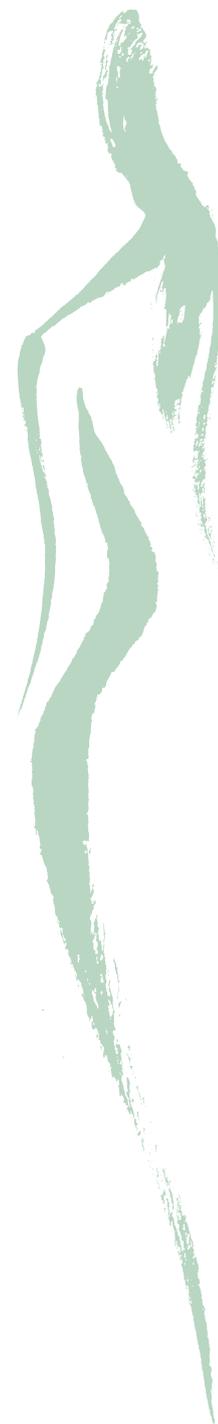
Auch in dieser Ausgabe der „perspektive“ schauen wir durch unterschiedliche Fenster und versuchen Themen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung Krebs für Körper, Geist und Seele wichtig sind, aufzugreifen. So finden Sie informative und impulsgebende Beiträge zum Thema Ernährung, Sexualität, Rehabilitation und Lebensqualität. Sie finden Anregungen für die Gestaltung von Gruppenarbeit, erfahren Wichtiges und Bewegendes aus unserem Verbandsleben und schließlich zeigt sich die „perspektive“ als eine Quelle von Fakten, Gedanken, Informationen, Ideen und Vorschlägen, die hilfreich und motivierend sind.

Wir hoffen, dass Ihnen das Lesen unseres Magazins Freude bereitet und Sie die Zeitschrift gerne weiterempfehlen.

Herzlichst

Ihre

Dr. phil. Sylvia Brathuhn
Bundesvorsitzende der Frauensebsthilfe nach Krebs



Ernährung bei Krebs:

Genuss am Essen statt Einschränkungen und Verbote

Für viele Menschen, die an Krebs erkrankt sind, stellt Ernährung ein wichtiges Thema dar. Sie suchen nach der „richtigen“ Ernährung bei Krebs und verbinden damit den Wunsch, etwas zur Heilung ihrer Erkrankung beizutragen. Doch was ist richtig und was vielleicht auch falsch? Wir haben Nicole Erickson vom Onkologischen Spitzenzentrum der Ludwig-Maximilians-Universität München und Michaela Dirr von der Schule für Diätassistenten des Universitätsklinikums Ulm befragt, die sich beide intensiv mit dem Thema Ernährung bei Krebs beschäftigen.

Nach der Diagnosestellung suchen Menschen mit einer Tumorerkrankung oft nach Informationen über die richtige Ernährung bei Krebs. Allerdings sind die Informationsquellen, die sie nutzen, nicht immer ideal. Laut einer deutschlandweiten Befragung erhält die Mehrheit der Patienten ihre Informationen aus dem Internet, von Familienmitgliedern, Freunden oder von anderen Patienten. Selten werden Ärzte oder medizinische Fachkräfte um Ernährungsratschläge gebeten.

Internet und Printmedien sind voll von teils widersprüchlichen und oft nicht wissenschaftlich fundierten Ernährungsratschlägen. Für viele Patienten ist meist nicht klar, wann es sich um evidenzbasierte, also beweiskräftige Informationen und wann um Scharlatanerie handelt. Sie möchten häufig gern so schnell wie möglich nach der Diagnosestellung aktiv werden, um ihre Therapie erfolgreich zu unterstützen, und verfolgen dann verschiedene im Internet oder anderswo angepriesene Ernährungsformen, ohne diese kritisch zu hinterfragen.

Auch Kräuterextrakte können Nebenwirkungen haben

Falsch- oder Fehlinformationen können zu unnötigen Einschränkungen und einseitiger Ernährung führen. Es besteht die Gefahr, dass der Körper mit zu viel oder ungenügenden Mikro-

und Makronährstoffen versorgt und somit das Risiko für eine Fehl- oder Mangelernährung gefördert wird.

Anders als Medikamente aus der Apotheke enthalten hochdosierte Vitamin- und Mineralienpräparate sowie Kräuter- und Lebensmittelextrakte häufig keine Beipackzettel, in denen vor möglichen Nebenwirkungen gewarnt wird. Doch auch die scheinbar harmlosen Mittel können Nebenwirkungen haben. Diese werden dann oft fälschlicherweise der Chemotherapie zugeschrieben, z. B. Übelkeit und Erbrechen sowie Magenschmerzen bei der Einnahme von zweimal täglich mehr als 12.000 mg Grüntee-Extrakt (EGCG).

Nahrungsergänzungsmittel und extreme Diäten können auch Wechselwirkungen mit der

Therapie verursachen und möglicherweise deren erwünschte Effekte vermindern. Kurkuma kann beispielsweise die Wirkung des Zytostatikums Doxorubicin, das in der Chemotherapie zum Einsatz kommt, vermindern. Außerdem besteht bei einer extremen Diät die Gefahr, dass der Elektrolythaushalt gestört wird und Nebenwirkungen wie Dehydratation, Magen-Darm-Beschwerden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Nierensteine auftreten.

Häufig unterschätzt: Die Gefahr Mangelernährung

Die Folge sogenannter „Krebsdiäten“ und einseitiger Ernährungsweisen kann ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust sein, der mit Mangelernährung einhergeht. Der Begriff Mangelernährung wird von Wissenschaftlern unterschiedlich definiert. Einig ist man sich darüber, dass Mangelernährung unter anderem ein Defizit an Proteinen und anderen Nährstoffen beschreibt.



Die Auswirkungen der Mangelernährung werden von Patienten und Ärzten in den allermeisten Fällen unterschätzt. Die Folge ist eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes, wodurch die Lebensqualität sinkt und sich die Prognose verschlechtert. Bereits eine ungewollte Abnahme von fünf Prozent des Körpergewichts innerhalb von drei Monaten kann den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen.

Auch bei übergewichtigen Patienten, die sich vielleicht über die unbeabsichtigte Gewichtsabnahme freuen, kann diese ein Zeichen für Mangelernährung sein. Generell gilt daher: Informieren Sie unbedingt Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ernährungsfachkraft, wenn Sie Ihr Ernährungsverhalten ändern oder Sie unbeabsichtigt Gewicht abnehmen.

Lebensqualität durch bedarfsgerechte Ernährung

Während der Therapie kann eine Ernährung ohne unnötige Einschränkungen Genuss und ein kleines Maß an Normalität zurück ins Leben bringen. Der wichtigste Hinweis für Sie lautet daher: Es gibt keine spezielle Ernährung bei Krebs. Richtschnur sollte sein, sich so abwechslungsreich wie möglich zu ernähren. Gute Hinweise dafür liefern die zehn Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (siehe Infokasten). Wer unsicher ist, kann die Website „Was essen bei Krebs“ nutzen, die u.a. vom Comprehensive Cancer Center (Onkologischen Spitzenzentrum) der Ludwig-Maximilians-Universität erstellt worden ist. Dort besteht die Möglichkeit einen Selbsttest durchzuführen, um auf die Situation und Beschwerden abgestimmte, seriöse Ernährungsempfehlungen zu erhalten.

Wann sollte Ernährungsempfehlungen misstraut werden?

Die folgende Liste kann Ihnen als Hilfestellung dienen, um bei Recherchen z.B. im Internet zu er-

kennen, wann Hinweisen und Empfehlungen misstraut werden sollte:

- Häufig wird bei Krebsdiäten die Heilung der Erkrankung z.B. durch Aushungern des Tumors angepriesen. Zur Möglichkeit, Krebs durch Ernährung zu heilen, gibt es keinerlei wissenschaftliche Belege. Bei einer Ernährungstherapie sollte das Ziel immer dem Erhalt oder der Verbesserung der Lebensqualität und der Immunabwehr dienen.
- Nicht wissenschaftlich fundierte Ratschläge zum Thema Ernährung erkennen Sie daran, dass diese oft Verbote und Vorschriften enthalten. Die evidenzbasierte Ernährungstherapie spricht sich für selbstbestimmtes Essen ohne unnötige Einschränkungen aus. Der Genuss am Essen sollte immer im Vordergrund stehen. Menschen mit einer Krebserkrankung sollten nie ein schlechtes Gewissen bekommen oder Angst haben, das „falsche“ Lebensmittel zu verzehren.
- Wie seriös eine Ernährungsempfehlung im Internet ist, kann auch an den Kosten abgelesen werden, die sich aus der Empfehlung ergeben. Nahrungsergänzungspräparate sind häufig teuer und auch nicht immer überall erhältlich. Eine wissenschaftlich fundierte Ernährungstherapie wird meist von der Krankenkasse erstattet. Fragen Sie Ihre Krankenkasse, wo Sie eine qualifizierte Fachkraft in Ihrer Nähe finden können.

Unser Fazit

Verbote, strenge Vorgaben und Einschränkungen in Ernährungsfragen setzen Patienten während der Krebstherapie unnötig unter Stress. Die Befolgung von Therapieansätzen, die keinerlei Nutzen haben und unter Umständen sogar zu Wechselwirkungen mit der Chemotherapie führen, kostet viel Energie, die an anderer Stelle dringend gebraucht wird. Außerdem sind die (sinnlosen) Maßnahmen häufig teuer. Sollten Sie Interesse an alternativen

Autorinnen dieses Beitrags

Nicole Erickson

Comprehensive Cancer Center
Ludwig-Maximilians-Universität,
München

Michaela Dirr

Akademie für Gesundheitsberufe,
Schule für Diätassistenten Universitätsklinikum Ulm

10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

1. Lebensmittelvielfalt genießen
2. Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“
3. Vollkorn wählen
4. Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen
5. Gesundheitsfördernde Fette nutzen
6. Zucker und Salz einsparen
7. Am besten Wasser trinken
8. Schonend zubereiten
9. Achtsam essen und genießen
10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

ausführlich unter: www.dge.de

Ernährungsmethoden haben, bereits Nahrungsergänzungsmittel einnehmen oder eine „Krebsdiät“ durchführen, informieren Sie unbedingt den behandelnden Arzt oder Ihre Ernährungsfachkraft darüber. Diese können Ihnen wissenschaftliche Informationen liefern und mit Ihnen gemeinsam einen guten Weg finden, Ihren Ernährungszustand zu optimieren, ohne Ihren Therapieerfolg zu gefährden.

Die Literaturliste zu diesem Beitrag kann in der Redaktion angefordert werden (perspektive@frauenselbsthilfe.de).

Optionen der integrativen Medizin

Sexualität nach gynäkologischen Tumoren (neu)erleben

In der gynäkologischen Onkologie hat die weibliche Sexualität eine besondere Bedeutung, da durch onkologische Therapien Sexualfunktionen auf unterschiedliche Weise beeinträchtigt werden. Es hat sich gezeigt, dass sogenannte integrative Konzepte – darunter werden z.B. Naturheilverfahren oder Entspannungstechniken verstanden – dazu beitragen können, Beschwerden, die durch den Tumor oder die Therapie bedingt sind, zu reduzieren und die Lebensqualität, das Wohlbefinden, das Körpergefühl und die sexuelle Zufriedenheit zu verbessern. Dr. Katrin Almstedt und Prof. Dr. Annette Hasenburg von der Universitätsmedizin Mainz stellen im folgenden Beitrag diese Konzepte vor.

Im Verlauf einer onkologischen Erkrankung ereignet sich bei den meisten Patientinnen ein Perspektivenwechsel. Zum Zeitpunkt der Diagnose sind existenzielle Sorgen und Fragen zu den anstehenden Therapien gedankenbestimmend. Dank einer stetigen Verbesserung von medizinischen Diagnose- und Therapieverfahren können immer mehr Menschen mit einer Krebserkrankung in ihren Alltag zurückkehren. Das Thema Lebensqualität, einschließlich sexueller Bedürfnisse, nimmt wieder mehr Raum ein.

Störenfriede einer befriedigenden Sexualität

Insbesondere Therapien der gynäkologischen Onkologie können erheblichen Einfluss auf die weibliche Integrität nehmen, zumal die Erkrankungen einen sehr privaten und emotionalen Bereich betreffen.

Neben körperlichen Ursachen für eine Beeinträchtigung des Geschlechtsverkehrs u.a. durch operationsbedingte Verengung und/oder Verwachsungen der Vagina, durch Scheidentrockenheit und/oder vorzeitige Wechseljahrsbeschwerden sind auch psychische und soziale Faktoren zu benennen, die mit einer Krebsdiagnose verbunden sind und die zu einer weniger zufriedenstellenden Sexualität führen können. Dazu gehört zum Beispiel das Gefühl, sich aufgrund eines veränderten Körperbildes weniger als Frau zu fühlen oder aufgrund der häufig vorkommenden Gewichtszunahme als weniger attraktiv.

Auch das Vorhandensein chronischer Müdigkeit (sog. Fatigue-Syndrom) während und nach einer onkologischen Erkrankung und Therapie geht bei den Betroffenen häufig mit einer



erheblichen Einschränkung einer aktiven Lebensgestaltung und des Sexuallebens einher. In einer Befragung von Frauen mit einer Brustkrebskrankung wurde sie als eine der Hauptursachen für ein inaktives Sexualleben genannt.

Offener Umgang mit sexuellen Problemen

Entscheidend für einen guten Umgang mit den möglicherweise auftretenden Problemen ist eine offene und aktive Kommunikation über das Thema Sexualität. Die Einbindung des Partners/der Partnerin ist dabei essenziell. Diagnose, Therapie und eventuell weitreichende Nebenwirkungen sind für sie schließlich auch relevant, denn sie beeinflussen die Partnerschaft. Gleichermaßen gehört das Angebot einer psychoonkologischen und sexualmedizinischen Unterstützung zu einem adäquaten gynäko-onkologischen Gesamtkonzept.

In der Onkologie haben integrative Konzepte seit vielen Jahren für die Betroffenen einen hohen Stellenwert. Unter integrativer Medizin werden naturheilkundliche Ansätze verstanden z.B. Ernährungskonzepte, Entspannungstechniken oder pflanzliche Heilmittel, die komplementär (also ergänzend) zur Schulmedizin eingesetzt werden. Aufgrund der Akzeptanz und des großen Interesses an diesen Konzepten stellt sich die Frage, ob die Verfahren auch einen positiven Effekt auf eine beeinträchtigte Sexualität während und nach gynäko-onkologischen Behandlungen haben können. Einige der Methoden wollen wir im Folgenden näher betrachten.

Die Achtsamkeit-basierte Stressreduktion (MBSR)

Das Prinzip der „mindfulness-based stress-reduction“ (Achtsamkeit-basierte Stressreduktion) – kurz: MBSR – basiert auf einer bewussten Lenkung der eigenen Achtsamkeit. In Untersuchungen zeigte sich ein positiver Effekt des

MBSR-Trainings auf psychische Beschwerden wie Stress, Depressionen, Ängste und eine reduzierte Lebensqualität. Der Aspekt der Lebensqualität wurde in einer Untersuchung noch um die Frage der sexuellen Zufriedenheit erweitert. In dieser Studie gaben die an einer chronischen Erkrankung leidenden Teilnehmerinnen, die sich in der MBSR-Interventionsgruppe befanden, eine Steigerung ihrer sexuellen Zufriedenheit an.

Systematische Untersuchungen haben MBSR auch als eine effektive Methode zur Reduktion der Symptome des Fatigue-Syndroms beschrieben, das als eine der Hauptursachen für sexuelle Inaktivität gilt. MBSR ist daher inzwischen in die amerikanischen onkologischen Handlungsempfehlungen aufgenommen worden und in der deutschen interdisziplinären Mammakarzinom-Leitlinie als psycho-onkologische Interventionstechnik mit aufgeführt.

Körperliche Aktivität

Es liegt eine breite Datenlage zum positiven Einfluss körperlicher Aktivität auf die Prävention sowie den Verlauf onkologischer Erkrankungen vor. Konkret beschreiben verschiedene Studien u.a. einen direkten Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und einer Verlängerung des Gesamtüberlebens nach einer Brustkrebskrankung. Erwiesenermaßen lindert sportliche Betätigung die Symptome des Fatigue-Syndroms und die durch eine Antihormontherapie vorzeitig eingetretenen Wechseljahrsbeschwerden. Auch Depressionen werden reduziert. Von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) Mamma ist körperliche Aktivität nach einer Tumorerkrankung entsprechend in ihre Empfehlungen aufgenommen worden.

Um Wechseljahrsbeschwerden zu begegnen, stellt körperliche Betätigung insbesondere bei hormonabhängigem Brustkrebs eine vielversprechende Option dar, da alternative hormon-

Autorinnen dieses Beitrags



Dr. Katrin Almstedt



Prof. Dr. Annette Hasenburg

*Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit
Mainz*

Optionen der integrativen Medizin – Sexualität nach gynäkologischen Tumoren (neu)erleben

freie Therapieoptionen begrenzt sind. Von Patientinnen, die Yoga durchführen, wird eine subjektive Steigerung der Lebensqualität und ein besseres Körpergefühl angegeben. Die Yoga-Praxis kann auch dazu beitragen, Depressionen zu reduzieren und so die Lebensqualität zu steigern. Hierzu liegen positive Studienergebnisse vor. Alternativ scheint eine leichte bis moderate körperliche Aktivität z.B. durch Aerobic, Krafttraining oder Walking ebenso effektiv zu sein.

Einsatz von Phytotherapeutika (pflanzliche Wirkstoffe)

Wer pflanzliche Wirkstoffe zur Linderung der Nebenwirkung einer Krebstherapie einsetzt, muss auf jeden Fall den Aspekt unerwünschter Wechselwirkungen mit konventionellen Arzneimitteln beachten. Insbesondere in der Situation hormonabhängiger Tumore sind Phytoöstrogene, also sekundäre Pflanzenstoffe, die strukturell den Östrogenen ähneln, kritisch zu bewerten.

Nahrungsergänzungsmittel, die Phytoöstrogene in hochkonzentrierter Form enthalten, sollten deshalb z. B. zur Behandlung (vorzeitiger) Wechseljahrsbeschwerden (Menopausen-Syndrom: u.a. Hitzewallungen und vaginale Trockenheit) nicht eingesetzt werden. Dazu gehören Isoflavone (z. B. in Soja und Rotklee) und/oder Lignane (z. B. in Leinsaat). Den Verzehr sojahaltiger Lebensmittel „im normalen Rahmen“ schließt die Warnung vor Phytoöstrogenen nicht ein (siehe z. B. Informationen des Deutschen Krebsforschungszentrums, DKFZ). Als „normale Menge“ gibt das DKFZ „höchstens zwei Portionen eines sojahaltigen Lebensmittels pro Tag“ an. Als Portion gelten beispielsweise ein Glas

mit einem Viertelliter Sojamilch oder etwa 85 Gramm Tofu oder gekochte Sojabohnen.

Östrogen-frei ist der Extrakt der Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*). Auch wenn die Studienergebnisse in Bezug auf seine Effektivität nicht eindeutig positiv ausfallen, genießt der Wirkstoff hohe Popularität zur Behandlung des Menopausen-Syndroms.

Zu einer Reihe von Phytopharmaka, die dazu dienen sollen, unabhängig vom Hormonsystem Antriebskraft und Libido zu steigern, wurde von einem Forscherteam eine Übersichtsarbeit erstellt. Positive Effekte wurden für den Extrakt der Maca-Pflanze,

ein peruanisches Knollengewächs (*Lepidium meyenii*), Ginseng (*Panax ginseng*), Gelée Royale, Extrakt aus dem Bienenköniginnenfuttersaft, sowie Ginkgo biloba beschrieben. Die Studienergebnisse beschränkten sich jedoch auf Zellkulturversuche oder umfassten kleine Patientenzahlen. Möglicherweise ist eine Kombination dieser Extrakte (Macabido®) in Bezug auf eine Steigerung der Libido, des Antriebes und des Wohlbefindens wirksamer, als die Wirkstoffextrakte einzelner Pflanzen.

Akupunktur

Akupunktur zählt zu den häufigsten in Deutschland angewendeten Methoden der Komplementärmedizin. Eine Studie zeigt, dass ihr Einsatz eine Verbesserung von chronischer Müdigkeit inklusive einer Steigerung der allgemeinen Lebensqualität und des Wohlbefindens bewirken kann. In den aktuellen Empfehlungen der AGO Mamma und der amerikanischen Leitlinie wird Akupunktur zur Behandlung des Fatigue-Syndroms daher aufgeführt.

Akupunktur scheint auch bei therapiebedingten Wechseljahrsbeschwerden effektiv zu sein. In einer Studie zeigt sich im Vergleich zur Behandlung mit dem Antidepressivum Venlafaxin eine nachhaltige Verbesserung der Beschwerden. Zusätzlich berichteten die Patientinnen, die im Rahmen dieser Untersuchung eine Akupunktur erhielten, über eine Zunahme ihrer Libido.

Behandlungsoptionen bei Scheidentrockenheit

Scheidentrockenheit ist eine häufige Folge gynäko-onkologischer Therapien. Ursächlich ist eine direkte strahlenbedingte Schädigung der



Schleimhaut oder ein durch Chemo-/Antihormontherapie verursachter Hormonausfall. Brennen, Juckreiz, Missempfindungen sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr können die Folge sein. Hyaluronsäure-haltige Produkte stellen hier eine Behandlungsoption dar, z. B. Replans sanol® Einmalapplikatoren oder SanaGel®, die beide östrogenfrei sind. Die Verwendung von Gleitgelen oder Olivenölen ist ebenfalls effektiv. Deumavan® Pflegeprodukte können durch ihre rückfettende Wirkung Linderung bringen.

In Bezug auf den Einsatz von Antihormontherapien gibt es in der aktuellen Überarbeitung der gynäko-onkologischen Leitlinien für das Mamma-, Ovarial- und das Endometriumkarzinom deutliche Änderungen. Nach Abwägung des Nutzen-Risiko-Profiles wird eine lokale oder systemische Hormontherapie nach einem Ovarialkarzinom oder Hormonrezeptor-negativen Mammakarzinom nicht weiter kategorisch abgelehnt. Auch nach einem Endometriumkarzinom (Gebärmutter-schleimhautkarzinom) ist bei Beschwerden die lokale Anwendung von Östrogenen z. B. in Salbenform vertretbar. Der Einsatz von z. B. Granatapfelsamenöl-Vaginalzäpfchen (delima feminin®) stellt somit eine Option zur Behandlung der Scheidentrockenheit dar.

Eine strenge Ausnahme bildet weiterhin das Adenokarzinom der Zervix uteri (eine bestimmte Form von Gebärmutterhalskrebs) sowie das Hormonrezeptor-positive Mammakarzinom.

Bei Brustkrebs besteht neuesten Erkenntnissen zufolge nach Aussage der AGO Mamma eine Ausnahme für die Anwendung niedrigdosierten Östriols (ein Östrogensubtyp) im Genitalbereich (Gynoflor® Vaginaltabletten: 0,03mg E3 und Lactobacillus acidophilus).

Zur Prophylaxe von operativ- oder bestrahlungsbedingten Verengungen und Verwachsungen der Vagina empfiehlt sich der Einsatz von Vaginaldilatoren (z.B. Vagiwell® Dilator Set oder Bepanthen-Tampons®). Optimaler Beginn des Trainings ist vier bis sechs Wochen nach Operation bzw. Bestrahlungsende. Über einen Zeitraum von neun bis zwölf Wochen sollte zwei bis drei Mal pro Woche die Vagina mittels größenzunehmender Dilatoren aufgedehnt werden.

Fazit:

Durch eine schwere Erkrankung treten Fragen der Lebensqualität und Sexualität zunächst oft in den Hintergrund. Doch sowohl während der

Therapie als auch danach ist es sehr wichtig, sich geliebt, geborgen und angenommen zu fühlen. Der mögliche Einfluss onkologischer Erkrankungen und Therapien auf die weibliche Sexualität ist deshalb von großer Bedeutung.

Sowohl bei Patientinnen als auch bei Ärzten ist Sexualität häufig noch ein Tabuthema, das beide Seiten „umschiffen“. Deshalb braucht es ein aktives Ansprechen der Thematik durch uns behandelnde Ärzte, aber auch mutige Patientinnen, die ihre Bedürfnisse und Probleme erkennen und benennen können.

Das ganzheitliche Selbstverständnis der integrativen Medizin kann mit verschiedenen komplementärmedizinischen Konzepten zur Verbesserung der Lebensqualität inklusive der Sexualität beitragen. Fragen Sie Ihre Ärzte/Innen danach!

Das Literaturverzeichnis zu den im Text benannten Themen kann in der Redaktion angefordert werden (perspektive@frauenselbsthilfe.de).

„Krebs und Sexualität“ – eine Broschüre der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Für das sexuelle Leben nach einer Krebserkrankung gibt es kein Patentrezept. So unterschiedlich Krebserkrankungen und ihre Folgeerscheinungen sind, so unterschiedlich ist auch das sexuelle (Er-)Leben der einzelnen Menschen und so unterschiedlich sind auch die Strategien, die zu einem erfüllten Sexualleben mit und nach einer Krebserkrankung führen. Wir haben in unserer Broschüre „Krebs und Sexualität“ einige dieser Wege aufgezeigt und vorhandene unterstützende Möglichkeiten benannt. Die Broschüre kann kostenfrei bei uns bestellt werden: online auf der Website www.frauenselbsthilfe.de oder telefonisch in der FSH-Geschäftsstelle unter: 0228 – 33 88 94 01.



Magen- und Speiseröhrenkrebs – ermutigende Forschungsergebnisse

Krebserkrankungen von Magen- und Speiseröhre sind sehr selten im Vergleich etwa zu Brustkrebs: So werden im Jahr 2018 voraussichtlich rund 15.000 Menschen die Diagnose Magenkarzinom erhalten. Bei Brustkrebs ist diese Zahl mehr als zwölfmal so hoch. Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Die Behandlung dieser Krebsart hat in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht. Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran und sein Team vom IKF in Frankfurt (siehe Infokasten) berichten im folgenden Beitrag von den Behandlungsmethoden und dem Umgang mit Nebenwirkungen. Außerdem zeigen sie auf, welche Perspektiven die Forschung eröffnet.

Ohne Zweifel handelt es sich bei Magen- und Speiseröhrenkrebs um schwerwiegende Erkrankungen. Die klinischen Studien zu diesen Tumorarten zeigen jedoch eine ermutigende Entwicklung, was deren Therapie angeht. Bereits im Jahr 2006 etablierten die positiven Ergebnisse einer Untersuchung aus Großbritannien die sogenannte perioperative (ECF/ECX-) Chemotherapie als neuen Standard in der Behandlung von Magenkrebs.

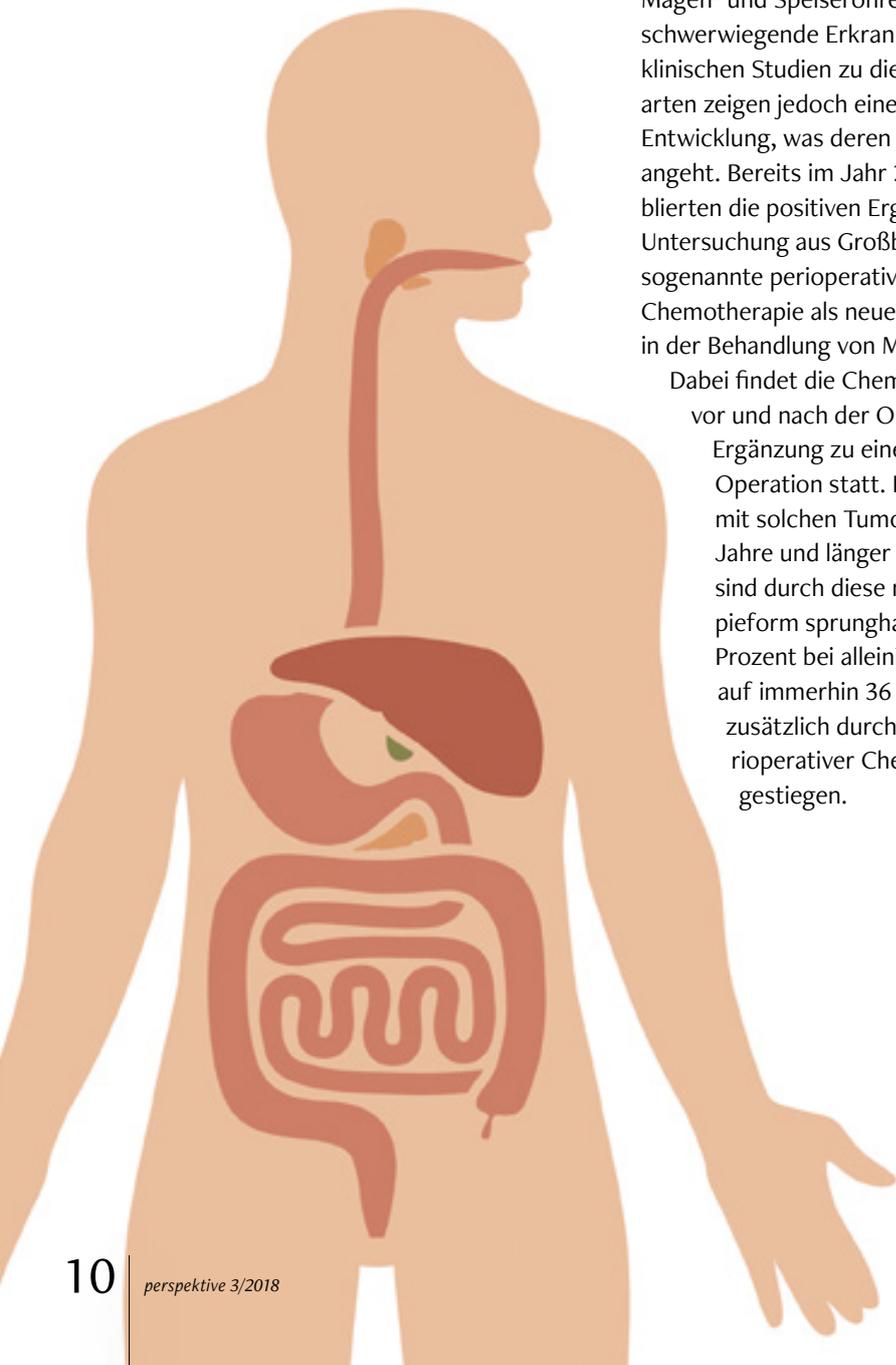
Dabei findet die Chemotherapie vor und nach der Operation als Ergänzung zu einer alleinigen Operation statt. Die Chancen, mit solchen Tumoren fünf Jahre und länger zu überleben, sind durch diese neue Therapieform sprunghaft von nur 23 Prozent bei alleiniger Chirurgie auf immerhin 36 Prozent bei zusätzlich durchgeführter perioperativer Chemotherapie gestiegen.

Den jüngsten Durchbruch konnte unsere Forschungsgruppe hier in Frankfurt vermelden: Vergangenes Jahr durften wir auf dem weltweit größten Krebskongress in Chicago (ASCO) die Ergebnisse unserer bislang umfassendsten Studie mit über 700 Patienten präsentieren. Diese zeigt, dass die an unserem Institut entwickelte FLOT-Chemotherapie-Kombination im direkten Vergleich zu dem bislang durchgeführten Standardregime, das sich aus der britischen Studie ergeben hat, deutlich besser abschneidet.

Die Daten dieser sogenannten FLOT4-Studie verdeutlichen: Eine mit perioperativem FLOT unterstützte Operation des Magenkrebses steigert nicht nur die Ansprechraten und die Chancen erheblich, länger frei von Krebs zu bleiben, sondern auch die Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Heilung. Die Fünf-Jahresüberlebensraten verglichen mit reiner Chirurgie haben sich bei Anwendung dieser Methode sogar verdoppelt. Durch Fortentwicklung des FLOT-Regimes im Rahmen weiterer Studien sollen diese Ergebnisse noch übertroffen werden, etwa durch die Kombination mit modernen Antikörpern und Immuntherapeutika sowie speziellen Operationstechniken.

Welche Behandlungsmethoden gibt es bisher?

Aus der Forschung zurück in den klinischen Alltag: Die Behandlung einer Krebserkrankung ist vom Einzelfall abhängig. Angefangen vom Allgemeinzustand einer Patientin oder eines Patienten bis hin zu etwaigen zellbiologischen Besonderheiten des jeweiligen Tumors müssen viele Faktoren berücksichtigt werden. Man spricht hier auch von einem individualisierten Therapiekonzept.



Vielversprechend ist aktuell die Entwicklung der sogenannten Präzisionsmedizin. Diese ist speziell auf den einzelnen Patienten zugeschnitten. Anstatt für ein bestimmtes Organ immer das gleiche Krebsmedikament einzusetzen, werden zunächst die molekularen Mechanismen der Tumorzellen betrachtet, indem man diese zum Beispiel auf typische Genmutationen testet. Weisen die Zellen ein geeignetes molekulares Merkmal auf, kann die zugrundeliegende „Schwachstelle“ der Krebszelle präzise angegriffen werden, etwa mit einem künstlichen Antikörper. Dieser kann dann die körpereigene Abwehr dazu bringen, die Krebszellen anzugreifen. Diese Therapie wird auch Immuntherapie genannt.

Andere Medikamente vermitteln der Zelle Signale, die ihr Wachstum bremsen, die Neubildung von Versorgungsgefäßen für den Tumor hemmen oder den programmierten Zelltod auslösen.

Ernährung bei Magenkrebs

Ein Thema, das Menschen mit Magenkrebs besonders häufig verunsichert, ist die Ernährung. Hier gibt es keine pauschalen Empfehlungen. Die Patienten erhalten zwar im Krankenhaus generell bereits eine Liste mit Speisen, die nach einer Magenoperation gut verträglich sind. Es kommt aber immer wieder vor, dass Betroffene im Alltag feststellen: Einiges funktioniert, Einiges funktioniert nur manchmal und Einiges überhaupt nicht. Unsere Empfehlung lautet daher: Wird an Ihrer Klinik eine individuelle Ernährungsberatung angeboten, sollten Sie diese unbedingt nutzen.

Auch bei guter Beratung und wenig Problemen ist ein Gewichtsverlust nach einer Magenkrebsbehandlung nicht ungewöhnlich und sollte nicht beunruhigen. Wird das Untergewicht bedrohlich, greift der Arzt rechtzeitig ein. Wichtig ist vor allem, dass die Patienten in Sachen Ernährung bereits vor Beginn der Therapie so gut eingestellt sind, dass sie mit genügend Reserven in die Operation gehen.

Sollte der Körper tatsächlich mehr Kalorien oder Nährstoffe benötigen, als er über normale Nahrung aufnehmen kann, wird dies durch Spezialkost oder eine Ernährung über die Vene ausgeglichen.

Wichtig! Sich nicht selbst unter Druck setzen

Wichtig ist, dass sich die Betroffenen nicht selbst unter Druck setzen. Sie sollten sich immer wieder vergegenwärtigen, dass der Prozess der Verdauung sehr komplex ist und die Tagesform der Verdauungsorgane sehr unterschiedlich sein kann. Erfahrungsgemäß spielen auch Parameter wie Portionsgrößen oder die Frequenz der Nahrungsaufnahme eine große Rolle und wirken sich individuell sehr unterschiedlich aus. Erfahrene Ernährungsexperten an den Behandlungszentren können dabei helfen, das richtige Maß zu finden.

Nebenwirkungen der Therapien

Auch bei modernen Krebstherapien gilt noch immer: Keine Wirkung ohne Nebenwirkung. Diese Nebenwirkungen sind in der Regel im Vorfeld bekannt, aber dennoch in ihrer Ausprägung und Häufigkeit unterschiedlich je nach Patient und dessen Allgemeinzustand. Daher ist es wichtig, dass Sie Ihre behandelnden Ärzte informieren, mit welchen Nebenwirkungen in welcher Ausprägung Sie zu kämpfen haben. Nur wenn diese wissen, wie es Ihnen geht, können sie Ihnen auch helfen. Dank moderner medikamentöser Therapieverfahren können viele Nebenwirkungen mittlerweile erheblich gemildert werden. Auch vor Beginn der Chemotherapie kann die Gabe bestimmter Medikamente dazu beitragen, die eigentliche Therapie verträglicher zu machen oder bestimmte Nebenwirkungen erst gar nicht aufzutreten zu lassen.

Autoren dieses Beitrags

Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran
Ärztlicher Direktor

Dr. Thorsten Oliver Götze
Privatdozent
Leitender Oberarzt

Benjamin Eckenfels
Referent

*Institut für Klinisch-Onkologische
Forschung (IKF) am Krankenhaus
Nordwest in Frankfurt am Main*

Das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt ist weltweit eines der führenden Zentren auf dem Gebiet der Behandlung von Magen- und Speiseröhrenkrebs. Das IKF erforscht die Wirkung neuer Medikamente und Therapieansätze im Rahmen von klinischen Studien. Die Forschungsergebnisse beeinflussen die nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien.

Onkologische Rehabilitation – ein wichtiger Bestandteil der Krebstherapie

In den vergangenen Jahren wurden bedeutende Fortschritte bei der Behandlung von Krebserkrankungen erzielt. Die Therapien führen jedoch häufig zu Störungen, Funktionsschäden und Beeinträchtigungen. Durch eine gute onkologische Rehabilitation lassen sich diese lindern. Rehabilitation dient auch dazu, berufstätigen Betroffenen die Teilnahme am Erwerbsleben wieder zu ermöglichen und Rentnern weiterhin ein eigenständiges Leben ohne Abhängigkeiten von Pflegepersonen zu sichern. Im Zuge der Rehabilitation gelangen auch Bereiche in den Blick, die bei der Behandlung im Akutkrankenhaus, wenn überhaupt, nur gestreift werden können: psychische Belastungen, Ernährungs- bzw. Lebensgewohnheiten, körperliche Aktivität und Bewegung. Eine gute onkologische Rehabilitation hat zudem das Ziel, bestehende Informationsdefizite und Wissenslücken durch ein

spezielles Informationsprogramm zu schließen. Aus diesem Grund sollte allen Menschen, die wegen einer Krebserkrankung eine intensive Behandlung durchlaufen haben, eine Rehabilitation in einer spezialisierten Einrichtung (entweder ambulant oder stationär in einer Rehabilitationsklinik) angeboten werden.

Wann kann eine Anschlussheilbehandlung (AHB) begonnen werden?

Der günstigste Zeitpunkt, um eine Rehabilitation zu beginnen, hängt von der zuvor erfolgten Behandlung ab. Besteht die Therapie ausschließlich in einer Operation, dann kann mit der Reha begonnen werden, sobald die

Patientin/der Patient in der Lage ist, die in der Reha zum Einsatz kommenden Maßnahmen durchzuführen und aktiv zu unterstützen. Sollte nach der Operation eine Bestrahlung erfolgen, muss diese vor dem Reha-Aufenthalt abgeschlossen sein. Schließt an die Operation direkt eine Chemotherapie an, wird zunächst der erste Zyklus abgewartet. Bei guter Verträglichkeit kann die Therapie dann auch in der Rehabilitationseinrichtung weitergeführt werden.

Rehabilitationsplanung

Zu Beginn der onkologischen Rehabilitation werden die vorliegenden Funktionseinschränkungen und Folgeschäden identifiziert und ihr Schweregrad ermittelt. Auf dieser Grundlage werden Rehabilitationsziele festgelegt und es wird ein entsprechender Rehabilitationsplan erarbeitet. Für Frauen mit Brustkrebs gibt es zudem detaillierte Vorgaben von Seiten der Deutschen Rentenversicherung, die im „Rehabilitationsstandard Brustkrebs“ niedergelegt sind.

Zum Angebot kann neben Sport- und Physiotherapie beispielsweise auch ein neuropsychologisches Hirnleistungstraining gehören oder ergotherapeutische Übungen zur Linderung einer durch die Chemotherapie hervorgerufenen Polyneuropathie (Schädigung der peripheren Nerven), die sich in Missempfindungen, Kribbeln, Schmerzen und Taubheitsgefühlen in Händen und Füßen äußert. Und natürlich spielt die unterstützende Betreuung bei der psychologischen Verarbeitung der Erkrankung eine wichtige Rolle. Dazu gehören unter anderem Angebote wie Kunst- oder Tanztherapie.



Jede gute onkologische Reha sollte auch ein Gesundheitstraining mit Informationen zu der jeweils vorliegenden Erkrankung und den möglichen Folgestörungen enthalten sowie eine Ernährungstherapie, in der krankheitsangepasste Ernährungsprinzipien vermittelt werden.

Und schließlich geht es in der Reha um eine Unterstützung bei der beruflichen Reintegration. So wird beispielsweise das berufliche Anforderungsprofil durch Simulation der Arbeitsplatzsituation ermittelt und ggf. versucht, durch arbeitsplatzspezifische therapeutische Maßnahmen die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen.

Fachübergreifende Behandlung

In der Rehabilitationseinrichtung arbeitet ein interdisziplinäres Team aus verschiedenen Bereichen zusammen – Psychologen, Pflegekräfte, Physio-, Sport- und Ergotherapeuten, Ernährungstherapeuten und Sozialarbeiter –, um fachübergreifend die bestehenden Einschränkungen individuell anzugehen.

Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überwacht bei den Visiten den Rehabilitationsverlauf und auch das therapeutische Team tauscht sich in seinen regelmäßigen Besprechungen über die Fortschritte aus. Bei Bedarf wird das Rehabilitationsprogramm angepasst.

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Am Ende der Rehabilitation steht bei Berufstätigen die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung durch einen erfahrenen Rehabilitationsmediziner. Beurteilt wird, inwieweit die bislang ausgeführte berufliche Tätigkeit wiederaufgenommen werden kann. Sollte dies nicht möglich sein, wird überlegt, welche Tätigkeiten stattdessen künftig noch möglich sind. Dabei müssen neben somatischen (körperlichen) auch psychosoziale Aspekte berücksichtigt werden.

Autor dieses Beitrags



Dr. Volker König

Chefarzt der Fachklinik für onkologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation Bad Oexen, Bad Oeynhausen

Broschüre: Rehabilitation für Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs

Was versteht man unter onkologischer Rehabilitation? Was ist für mich die bessere Variante: eine ambulante oder eine stationäre Reha? Welche Kosten kommen auf mich zu? Bin ich während der Reha finanziell abgesichert? Kann ich meine Kinder oder meinen Partner mitnehmen? In der Broschüre „Rehabilitation für Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs“ informieren wir ausführlich über das Thema „Onkologische Reha“ und die vorhandenen Unterstützungsangebote. Außerdem beantworten wir häufig gestellte Fragen zum Thema und listen wichtige Anlaufstellen bzw. Ansprechpartner auf. Die Broschüre kann kostenfrei bei uns bestellt werden: online auf der Website www.frauenelbsthilfe.de oder telefonisch in der FSH-Geschäftsstelle unter: 0228 – 33 88 94 01



Unser Standpunkt:

Möglichkeiten der onkologischen Rehabilitation werden nicht ausgeschöpft!

Die Wege und Möglichkeiten, Krebs zu behandeln, werden immer besser. Immer weniger Menschen sterben an einem Tumor. Immer mehr Menschen werden wieder vollständig geheilt. Und auch im metastasierten Stadium kann man heute sehr lange und auch gut leben. Die medizinische Forschung macht es möglich.

Doch wie steht es um die onkologische Rehabilitation in Deutschland? Wird hier entsprechend geforscht, optimiert, entwickelt, so wie das in der Krebsmedizin der Fall ist? Wir von der Frauenselbsthilfe nach Krebs glauben, dass da noch viel Luft nach oben ist. Und wir würden uns sehr wünschen, dass das Potential, das die onkologische Rehabilitation als wichtige Komponente im Behandlungskonzept bei einer Krebserkrankung bietet, künftig viel besser ausgeschöpft wird!

Enorme Bedeutung für die erfolgreiche Rückkehr ins Leben

Die onkologische Rehabilitation ist für eine erfolgreiche Rückkehr in ein Leben mit oder nach Krebs von enormer Bedeutung und zwar nicht nur in physiologischer, sondern auch in psychologischer Hinsicht. Für viele Betroffene kann sie eine Initialzündung sein, um wieder Hoffnung zu schöpfen und Vertrauen in den eigenen Körper und in das Leben zurückzugewinnen.

Im Idealfall starten Reha-Maßnahmen als Anschlussheilbehandlung gleich nach der Primärtherapie. Erhebungen an Brustzentren z.B. in NRW haben jedoch gezeigt, dass es hier nach wie vor sehr große Unterschiede zwischen den Kliniken gibt. So liegt bei

Brustkrebs die Inanspruchnahme von Reha-Maßnahmen tatsächlich nur bei etwas mehr als 50 Prozent. Bei anderen Krebsarten ist die Teilnehmerate noch viel geringer. Bei Lungenkrebs liegt sie zum Beispiel bei nur etwa zehn Prozent. Das heißt aber nicht, dass Patienten mit Lungenkrebs nicht profitieren würden. Im Gegenteil! Gerade angesichts der neuen Therapiemöglichkeiten bei Lungenkrebs sind die Überlebenschancen viel besser als früher und eine gute Anschlussheilbehandlung von großer Bedeutung!

Werden Menschen mit einer Krebserkrankung nicht ausreichend über die Bedeutung einer onkologischen Rehabilitation aufgeklärt? Angesichts der sehr kurzen Liegezeiten im Krankenhaus fehlt in der Tat häufig die Zeit, um die frisch Operierten, die zudem noch häufig unter dem Schock der Diagnose stehen, umfassend über Reha-Möglichkeiten zu informieren. Darüber hinaus fehlt auch die Zeit, gemeinsam zu überlegen, welche Maßnahmen besonders wichtig sind, welche Einrichtung dafür besonders geeignet ist und ob möglicherweise auch eine ambulante Reha eine gute Option sein kann.

Systematische Erfassung reha-bedürftiger Patienten fehlt

In der klinischen Praxis gibt es zudem nach wie vor keine Routinen, mit denen der Reha-Bedarf der Patientinnen und Patienten systematisch erfasst wird. Zahlreiche Untersuchungen belegen jedoch, dass durch eine entsprechende systematische Erfassung reha-bedürftige Patienten besser identifiziert werden könnten.

Natürlich existieren für Patienten mit einer Krebserkrankung zahlreiche

Möglichkeiten, um sich auch selbst über Rehabilitationsangebote und Reha-Einrichtungen zu informieren; zum Beispiel die Service-Center der Rentenversicherung oder die Krebsberatungsstellen. Und natürlich gibt es auch viele Informationsportale im Internet. Doch können diese Anlaufstellen das leisten, was tatsächlich erforderlich ist? Nämlich den Betroffenen dabei helfen, das für sie passgenaue Angebot zu finden? Dafür muss bekannt sein, welche Folgestörungen nach der Therapie einer bestimmten Tumorentität zu erwarten sind, welche Einschränkungen damit später womöglich einhergehen werden und welche davon durch frühzeitige Reha-Maßnahmen abgemildert werden können und schließlich, ob in der ausgewählten Klinik die richtigen Ansprechpartner vorhanden sind. Zurzeit müssen die Betroffenen in den meisten Fällen allein das für sie persönlich richtige Angebot identifizieren.

Freie Wahl der Reha-Einrichtung häufig Fehlanzeige

Hat sich die Patientin oder der Patient schließlich für eine Reha-Klinik entschieden, weil diese zum Beispiel von anderen Gleichbetroffenen empfohlen wurde, stellt sich das nächste Problem: Nach wie vor ist die freie Wahl der Reha-Einrichtung häufig eingeschränkt, obwohl im Sozialgesetzbuch die Stärkung der Wunsch- und Wahlfreiheit der Patienten/Ver sicherten verankert wurde.

Im Alltag zeigt sich – wir hören das in unseren Gruppen vor Ort und in unserem Online-Forum häufig – dass immer wieder versucht wird, die Patienten zu steuern. So gibt es Krankenhäuser, die mit Rehakliniken kooperieren und diese daher emp-

fehlen. Besonders deutlich zeigen sich diese Steuerungsversuche bei den Krankenkassen beziehungsweise der Rentenversicherung, die zahlreiche eigene Einrichtungen betreiben und möchten, dass zunächst diese belegt werden. Wir halten dieses Vorgehen für problematisch. Angesichts der bereits geschilderten besonderen Bedürfnisse von Menschen mit einer Tumorerkrankung sollten für sie unbedingt Kliniken wählbar sein, die sich auf ihre Behandlung spezialisiert haben.

Onkologische Reha als dynamischen Prozess verstehen

Onkologische Rehabilitation muss als dynamischer Prozess verstanden werden, in dessen Verlauf sich die Bedürfnisse der betroffenen

Menschen in Abhängigkeit von der Lebenssituation und auch mit dem zeitlichen Abstand zur Tumorerkrankung ändern. Menschen mit einer Krebserkrankung brauchen daher ein besonderes System, dass sie nicht nur auf Ihrem langen Weg durch die Erkrankung, sondern auch nach der Erkrankung begleitet, stützt und fördert. Schließlich treten bei Langzeitüberlebenden durch die in verschiedenen Chemotherapien verabreichten Zytostatika oder durch die bei zielgerichteten Therapien zum Einsatz kommenden Substanzen häufig körperliche Spätkomplikationen auf. Und deshalb muss ein onkologisches Reha-Programm eine Reihe von einzelnen Bausteinen und Interventionen umfassen, um allen Bedürfnissen auch der Langzeitüberlebenden gerecht zu werden.

Onkologische Rehabilitation darf nicht als Paradiesvogel oder beliebiges beziehungsweise verzichtbares Beiwerk betrachtet werden. Sie ist ein entscheidender Faktor in der Behandlung von Menschen mit einer Krebserkrankung, um die Gesundheitssituation wesentlich und langfristig zu stabilisieren.

Insbesondere angesichts von Krebstherapien, die sich immer mehr auf molekularbiologische Prozesse konzentrieren, bietet die onkologische Rehabilitation die Möglichkeit einer ganzheitlichen Behandlung der Betroffenen; einer Behandlung, bei der der Menschen im Vordergrund steht und nicht Körperzellen.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

*Wende dein Gesicht der Sonne zu,
dann fallen die Schatten hinter dich.*

Spruchwort aus Uganda



Die Online-Selbsthilfegruppe

Ein Angebot der NetzwerkStatt Krebs

Nicht jeder Mensch mit einer Krebserkrankung hat das Glück, dass in der Nähe eine Selbsthilfegruppe angeboten wird. Oder diese trifft sich zu einem ungünstigen Zeitpunkt. Seit März gibt es eine Alternative zu diesen Treffen vor Ort: Wir von der NetzwerkStatt Krebs bieten seit März 2018 einmal im Monat eine Online-Selbsthilfegruppe an. Hier treffen wir uns in einem virtuellen „Raum“. Jeder sitzt dabei bequem bei sich zu Hause und sieht die anderen auf dem Bildschirm seines Computers.

Das Ganze geht verblüffend einfach: Wer mitmachen möchte, benötigt lediglich ein internetfähiges Gerät mit einer Kamera (PC, Tablet oder Smartphone). Die für die Videokon-

ferenz notwendige Software, mit der man sich zur vereinbarten Zeit in die Online-Selbsthilfegruppe zuschalten kann, lässt sich einfach und kostenlos aus dem Internet herunterladen und auf dem eigenen Rechner installieren (siehe Infokasten).

An den ersten Online-Treffen haben jeweils ca. zehn Personen teilgenommen. Die Themen werden in der Regel von den Teilnehmenden selbst eingebracht. Bisher ging es vor allem um den Alltag mit der Krankheit sowie den beruflichen Wiedereinstieg. Einmal im Quartal laden wir aber auch einen Experten bzw. eine Expertin zu einem bestimmten Thema ein. Im Mai war das z.B. Hildegard Kusicka, Mitglied im FSH-Bundesvorstand und Psychoonkologin am Brustzentrum Tübingen, die über die Frage „Wie sag ich es meinem Kind?“ gesprochen hat.

Unsere Online-Gruppe steht übrigens – genau wie Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs – allen

Menschen offen, die Krebs haben oder hatten; unabhängig von Alter, Geschlecht oder Art der Krebserkrankung. Tatsächlich ist seit dem ersten Treffen auch ein Mann dabei, worüber wir uns sehr freuen!

Wie wichtig die Möglichkeit ist, an einer Online-Selbsthilfegruppe teilnehmen zu können, hat sich bei uns sogleich gezeigt: Zwei der Teilnehmerinnen können krankheitsbedingt das Haus nicht mehr verlassen und eine dritte lebt derzeit in Zentralamerika. Sie alle hätten ohne unser virtuelles Treffen keine Chance gehabt, die stärkende Wirkung der Selbsthilfe zu erfahren.

Zurzeit wird unsere Gruppe noch von einer professionellen Moderatorin begleitet. In Zukunft werden drei Mitglieder der NetzwerkStatt diese ehrenamtliche Aufgabe übernehmen.

Ps.: Die NetzwerkStatt Krebs (www.netzwerkstattkrebs.de) ist ein Projekt für junge Menschen mit einer Krebserkrankung, das von der Frauenselbsthilfe nach Krebs initiiert worden ist und finanziell vom Bundesgesundheitsministerium gefördert wird.

Agnes Harth-Sanders
ah-netzwerkstattkrebs@web.de



Der Weg in die Online-Selbsthilfegruppe der NetzwerkStatt Krebs

Über folgende Adresse wird die Software für die Videokonferenz geladen: <https://zoom.us/j/451911737> (Das Programm ist kostenlos).

Die Selbsthilfegruppe trifft sich immer von 19:30 – 21:00 Uhr.

Die aktuellen Termine werden jeweils auf Facebook veröffentlicht:

[www.fb.com/NetzwerkStattKrebs](https://www.facebook.com/NetzwerkStattKrebs) unter „Veranstaltungen“. Wer das erste Mal dabei ist, sollte sich bereits um 19 Uhr zum Technik-Check einwählen, damit dann auch alles gut klappt, wenn die Gruppe startet.

Wer kein internetfähiges Gerät mit Webcam besitzt oder auf eine

Bildübertragung lieber verzichten möchte, kann sich auch mit einem Festnetztelefon einwählen: Tel. +49 (0) 30 3080 6188, dann die Meeting-ID: 451 911 737. Dies ist auch die Notfalllösung, falls es beim Technik-Check (erstmal) nicht mit dem Online-Zugang klappt.

„Wenn ich das damals gewusst hätte!“

Brief an mein fünf Jahre jüngeres Ich

Fünf Jahre ist es her, dass Silvia, die als Spanierin in Deutschland lebt, die Diagnose Brustkrebs erhalten hat. Damals war sie 30 Jahre alt. Heute hat sie einen Brief an ihr früheres Ich geschrieben und sagt: „Wäre das schön gewesen, wenn ich damals so einen Brief bekommen hätte.“ Nun veröffentlichen wir ihn hier in der „perspektive“, um damit vielen anderen Menschen Mut zu machen, die die Diagnose Krebs gerade erst erhalten haben.

Liebe Silvia,

heute wirst Du leider sehr schlechte Nachrichten erhalten: Du hast Brustkrebs und – wie es scheint – wurde er nicht früh entdeckt. In den nächsten Tagen wirst Du viele Untersuchungen durchlaufen müssen um abzuklären, ob der Krebs schon metastasiert hat. Du wirst operiert werden und danach wird es leider wieder schlechte Nachrichten für Dich geben. Denn in den nächsten zehn Monaten und drei Tagen wirst Du mehrere Operationen durchstehen müssen, neun Zyklen hochdosierte intensive Chemotherapie erhalten sowie einen Monat tägliche Strahlentherapie.

Der Weg wird nicht einfach sein, das sage ich Dir gleich. Du wirst Angst vor allem haben, was auf Dich zukommt. Und es wird Zeiten geben, in denen Du unendlich müde bist: vom Kranksein, von der Behandlung und von allem anderen. Deshalb möchte ich Dir erzählen, was in diesen zehn Monaten und drei Tagen auch passieren wird:

Deine Familie wird so viel wie möglich um Dich sein, um auf Dich aufzupassen. Du wirst unfassbar viel Unterstützung von Freunden bekommen; jenen, die weit weg sind, und jenen, die Du hier hast. Die Ärzte werden Dir sagen, dass es Dir nicht möglich sein wird, unter der Chemotherapie arbeiten zu gehen. Aber Du wirst es trotzdem versuchen und Deine Kollegen werden Dich unterstützen. Deshalb und weil Dir die Arbeit gefällt und sie Dich ablenkt, wirst Du es schaffen.

Du wirst anfangen zu tanzen und es wird Dich so glücklich machen, dass Du fünf Jahre später praktisch jeden Tag tanzt.

Du wirst den Kontakt zu Menschen wiederherstellen, die aus verschiedenen Gründen in Deinem Leben nicht mehr so präsent waren. Und Du wirst durch Deine Krankheit wunderbare Menschen kennenlernen, die Du sonst nie kennengelernt hättest.

Doch nicht nur das. Du wirst über Dich selbst überrascht sein. Und wie! Du wirst entdecken, dass Du eine große Resilienz hast – ein Wort, das Du jetzt noch gar nicht kennst und dass im weitesten Sinne mit psychischer Widerstandskraft übersetzt werden kann. Du wirst erkennen, wie stark Du bist. Du weißt es nur noch nicht. Selbst wenn es Dir jetzt noch völlig unmöglich scheint, wirst Du lernen, Deinen Körper so zu akzeptieren, wie er nach den Operationen mit seinen Narben und ohne Brust sein wird.

Du wirst auch überrascht sein, wie Du über Deine Krankheit, Deine Narben und Deinen Mangel an Haaren Späßchen machen kannst (Passt auf! Eine Wimper wird überleben!). Du wirst lernen, Nein zu sagen. Du wirst Dich über kleine Sachen freuen und Dir wird bewusster sein, was es bedeutet zu leben (auch wenn das jetzt wie ein Klischee klingt). Du wirst lernen, Dich selbst zu organisieren, sodass Du jeden Tag Dinge machen kannst, die Du liebst.

Wenn Dir die schlechten Nachrichten heute den Boden unter Deinen Füßen wegziehen, dann denke an all die guten Dinge, die auch passieren werden!

Dein heutiges Ich



Silvia Cabrera, Mitglied in der NetzwerkStadt Krebs

Aktuelle Meldungen

Wissenschaftler beobachten einen Trend hin zu Tumoren mit günstigerem Verlauf

Forscher haben untersucht, ob und wie sich im Zeitraum von 1992 bis 2011 die molekularen Eigenschaften von Brusttumoren verändert haben. Dabei stützten sie sich auf

Daten aus dem finnischen Krebsregister und dem Mass Screening Registry. Die augenfälligste Veränderung, die sie fanden, war ein über die Zeit konsequenter Anstieg von Östrogenempfindlichen Tumoren. Diese gehen mit einer günstigeren Prognose einher. Aufgeteilt in einzelne Zeiträume von jeweils fünf Jahren

ab 1992 stieg die Häufigkeit der Östrogenrezeptor-positiven Brusttumoren jeweils um das Zwei- bis 2,71-fache an.

Quelle: Onko-Portal der Deutschen Krebsgesellschaft



Viele geschlechtsspezifische Unterschiede bei Krebs

Bei Krebs gibt es viele geschlechtsspezifische Unterschiede: Männer mit einer Krebserkrankung müssen im Durchschnitt mit einem rascheren Voranschreiten ihrer Erkrankung rechnen als Frauen. Die

mittlere Fünfjahres-Überlebensrate über alle Krebsarten hinweg lag 2011/12 bei Männern bei ca. 62 Prozent, bei Frauen bei 67 Prozent. Bei Männern liegt das Lebenszeitrisko, an Krebs zu erkranken, bei 51 Prozent, bei Frauen sind es 43 Prozent. Die Gründe dafür sind bislang nur teilweise

geklärt. Es wird unter anderem angenommen, dass außer genetischen Unterschieden die Geschlechtshormone von maßgeblicher Bedeutung sind. So sollen sie bei Frauen vor der Menopause dazu beitragen, dass die Immunabwehr von Krebszellen vergleichsweise besser ist als bei Männern. Auf der anderen Seite spielen individueller Lebensstil und Risikoverhalten eine Rolle.



Quelle: Ärzte Zeitung

Checkliste für Gespräche mit dem behandelnden Arzt

Im Arztgespräch vergessen wir häufig unsere Fragen, sind von der Menge an Informationen überfordert oder trauen uns nicht, unsere Anliegen vorzubringen. Ein Leitfaden zur Vorbereitung auf die Gespräche kann da hilfreich sein. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Pädagogischen Hochschule Freiburg, der Universität Köln und der Frauenselbsthilfe nach Krebs wurde eine Gesprächs-Checkliste erstellt, mit der sich Frauen (und Männer) mit einer Brustkrebserkrankung auf ihre Arztgespräche vorbereiten können. Grundlage für den Leitfaden bildet eine bundesweite Befragung zu den Informations- und Schulungsbedürfnissen von Betroffenen (PIAT-Studie). Alle im Leitfaden genannten Themen hatten sich in der PIAT-Studie als Fragen herausgestellt, die häufig im Arztgespräch unbeantwortet geblieben waren. Der Leitfaden liegt nur in elektronischer Form vor. Er kann auf der Website der FSH abgerufen werden: www.frauenselbsthilfe.de/aktuell/aktuelles/neue-broschuere-informationsuche.html

Redaktion *perspektive*



Neue Studien zu Biomarkertests bei Brustkrebs werden ausgewertet

Welcher Nutzen und welches Schadenspotenzial mit der Anwendung von sogenannten Biomarker-Tests verbunden sind, prüft derzeit der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Es geht um die Frage, ob diejenigen Frauen, die aufgrund eines niedrigen Rückfallrisikos keine Chemotherapie benötigen, mit



Hilfe dieser Tests besser identifiziert werden können als mit den bisherigen Standarduntersuchungen. Die auf dem Markt verfügbaren Biomarker-Tests beruhen auf unterschiedlichen Analyseverfahren, zum Beispiel der Genexpressionsanalyse. Im bisherigen Bewertungsverfahren wurde der medizinische Wissensstand zu ganz unterschiedlichen Biomarker-Tests erhoben und bewertet. Dabei wurde nicht getrennt zwischen Biomarker-Tests unterschiedlicher Methodik. Nun sollen aktuell laufende Studien erneut begutachtet werden. Der G-BA will die neue Erkenntnislage bei der abschließenden Bewertung berücksichtigen.

Quelle: Ärzteblatt

Falsch-positiver Befund bei Früherkennung kann positiven Effekt haben

Auch ein falsch-positiver Befund bei der Krebsdiagnostik ist zunächst ein positiver Befund. Dass er falsch ist, stellt sich immer erst nachträglich heraus. Die Betroffenen müssen also eine Zeit lang mit der Möglichkeit und der Angst leben, an Krebs erkrankt zu sein. Amerikanische Wissenschaftler haben sich gefragt, ob dieses Erlebnis abschreckend ist oder ggf. sogar zur künftigen Teilnahme an Krebsfrüherkennungsmaßnahmen motiviert. Dafür werteten die Wissenschaftler die elektronischen Krankenakten von mehr als 90.000 Patienten aus. Hier zeigte sich, dass falsch positive Brust- oder Prostatakrebsbefunde offensichtlich dazu geführt haben, dass die Betroffene beim Darmkrebs-Screening auf dem neuesten Stand sind. Die Teilnahmerate war bei Frauen bis zu 50 Prozent und bei Männern um bis zu 60 Prozent erhöht. Das Verhältnis für eine aktuelle Teilnahme am Brustkrebs-Screening war für ehemals falsch positiv auf Brustkrebs getestete Frauen fast verdoppelt.

Quelle: Ärzte Zeitung



Studie zeigt überschätzte Krebsrisiken

Rauchen, Übergewicht, Alkohol und zu viel Sonne: Diese vermeidbaren Risikofaktoren haben einen großen Anteil an der Entstehung der meisten Krebsarten. Das wissen die meisten Menschen, wie eine aktuelle Studie mit 1.330 Briten zeigt. Allerdings fanden die Wissenschaftler auch heraus, dass mögliche andere Faktoren völlig überbewertet werden. Dazu gehören Stress und Lebensmittelzusätze, elektromagnetische Wellen oder gentechnisch veränderte Lebensmittel. Tatsächlich rangieren Umweltverschmutzung, Schadstoffe in Lebensmitteln oder Elektrosmog weit unten auf Gefahrenskala für Krebs. Viele der verdächtigen Substanzen haben sich bisher nur im Labor oder im Tierversuch als krebsauslösend erwiesen. Die Studie zeigt auch, dass diejenigen, denen die echten, vermeidbaren Risikofaktoren bewusst sind, seltener rauchen und mehr Obst und Gemüse essen als der Durchschnitt. Das Anliegen der britischen Forscher ist es, die Gewichtung der Risiken klar zu machen: Die Bürger sollen gut informierte Entscheidungen über ihren Lebensstil treffen, und sich nicht unnötige Sorgen machen.

Quelle: Focus online

Leben mit Krebs

Die Bedeutung von Lebensqualität

Der Begriff Lebensqualität ist fester Bestandteil in der onkologischen Versorgung. Aber was heißt Lebensqualität eigentlich? Wie lässt sie sich definieren und welche Bedeutung kommt ihr zu? Hilde Schulte, Ehrenvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs, hat sich seit vielen Jahren mit diesen Fragen beschäftigt und für uns ihre Erkenntnisse zusammengefasst.

Lebensqualität ist in allen Phasen einer Krebserkrankung von Bedeutung, in der Akutphase, der Nachsorge und im palliativen Bereich. Lebensqualität ist vielschichtig, sehr individuell und nicht so einfach zu definieren oder zu messen. Sie bedeutet für kranke Menschen grundsätzlich etwas Anderes als für gesunde. Sie wird meist erst dann schmerzlich bewusst, wenn sie Einbußen erlitten hat oder verloren gegangen ist.

Bei einer schwerwiegenden Erkrankung wie Krebs ist dies besonders deutlich. Die Diagnose wird von Betroffenen als lebensbedrohlich und unkontrollierbar wahrgenommen. Belastende, langwierige Therapien sind notwendig und wirken sich auf alle Lebensbereiche aus. Sie beeinträchtigen das physische, psychische und soziale Wohlbefinden in erheblichem Maße.

Die Einbrüche in der Lebensqualität zeigen sich in den verschiedenen Bereichen auf unterschiedliche Weise. Für die einen sind es z. B. tumor- oder therapiebedingte Schmerzen, die das Leben beeinträchtigen, für Andere massive Ängste vor Siechtum und Tod. Die Reihe der Auswirkungen einer Krebserkrankung auf die Lebensqualität ist lang.

Selbstwahrnehmung ändert sich im Krankheitsverlauf

Eine verminderte Lebensqualität bindet die Gedanken der Betroffenen, sie schwächt und raubt Kraft. Die persönlichen Ressourcen sind dann schnell verbraucht. Das kann bis hin zur Handlungsunfähigkeit führen. Die Betroffenen können so auch nicht in dem Maße, wie es gut oder wünschenswert wäre, an der Erreichung des Therapiezieles mitwirken. Deshalb sollte oberstes Ziel

aller Therapien und aller persönlichen Bemühungen sein, eine gute Lebensqualität (zurück) zu gewinnen.

Im Krankheitsverlauf können sich die Selbstwahrnehmung und die Sicht auf die Dinge ändern. Lebensqualität wird jetzt von anderen als den bisherigen und bei gesunden Menschen üblichen Faktoren bestimmt. Um zu dieser Einsicht zu gelangen, müssen Erkrankte einen weiten Weg zurücklegen. Manche gelangen mit den eigenen inneren und äußeren Kraftquellen zu dieser Erkenntnis, andere wiederum brauchen professionelle Unterstützung, um eine Änderung in ihren Wertvorstellungen vornehmen zu können.

Trotz erheblicher Einschränkungen infolge ihrer Krebserkrankung erreichen manche Menschen ein hohes Maß an Zufriedenheit und geben in Befragungen eine gute Lebensqualität an. Sie haben sich an die neue, veränderte Situation anpassen können, kompensieren die Einschränkungen oder ordnen sie anders ein. Andere wiederum, die einen vergleichsweise guten Gesundheitszustand haben, gelingt dies nicht. Sie beurteilen ihre Lebensqualität als schlecht.



Anpassungsprozesse sind immer wieder erforderlich

Bei fortschreitender Erkrankung sind diese Anpassungsprozesse und die Formulierung neuer Ziele immer wieder erforderlich. Die Betroffenen brauchen in dieser Situation gute Begleiter, um diese Leistungen vollbringen zu können. Sie brauchen die behandelnden Ärzte als Berater, die offen mit ihnen die unterschiedlichen Therapieoptionen abwägen, die Qualität des Überlebens dabei mit berücksichtigen und Nebenwirkungen nicht beschönigen.

Für die meisten Betroffenen sind beispielsweise massive Nebenwirkungen und eine schlechte Lebensqualität als Preis für eine mögliche, geringe Lebensverlängerung zu hoch. Fakten, die Einfluss auf Entscheidungen für oder gegen eine Therapie haben können, dürfen daher keinesfalls verschwiegen werden.

Die Einschätzung der eigenen Lebensqualität erfolgt nach subjektiven Kriterien. Die Beurteilung stimmt nicht notwendigerweise mit derjenigen der behandelnden Ärzte überein.

Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, dass die Themen Lebensqualität und Therapieerwartungen Bestandteil der Arzt-Patienten-Kommunikation sind. Das Gespräch trägt dann nicht nur zu einer vertrauensvollen Beziehung bei, sondern auch zu einer individuelleren Therapie, die sich an den speziellen Bedürfnissen der Betroffenen orientiert.

Zwar hat sich in der Forschung bei der Messung von Therapiefortschritten die Lebensqualität als weiterer Parameter zu den bisherigen objektivierbaren Endpunkten „Überlebenszeit“ und „Rezidiv-Freiheit“ durchgesetzt. Im Medizinalltag jedoch muss der Lebensqualität der Erkrankten mehr Raum gegeben werden. Allein die Einbeziehung dieser Perspektive in die Arzt-Patienten-Kommunikation wirkt sich positiv auf die Lebensqualität der Patienten aus.

Fazit

Medizinische Entscheidungen sind nur dann gut, wenn sie die Lebensqualität des erkrankten Menschen berücksichtigen.

Lebensqualität hat im gesamten Behandlungsverlauf einen sehr hohen Stellenwert und sollte regelmäßig betrachtet und erhoben werden. Mit der Diagnose „schlechte Lebensqualität“ müssen therapeutische Maßnahmen verbunden werden.

Für die Bewertung des Nutzens von Medikamenten und Therapieverfahren ist es wichtig, den Aspekt der Lebensqualität mit einzubeziehen. Zudem müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es Ärzten ermöglichen, Patienten unter Berücksichtigung ihrer Lebensqualität zu behandeln und zu begleiten.

Friedrich Nietzsche sagte einst: „Die Kraft steckt in der Qualität“. Wenn Ärzte es schaffen, die Lebensqualität der Patienten zu erhalten und zu fördern, dann wird ihnen Lebenskraft für den vielfach schweren Weg geschenkt.

Hilde Schulte
Ehrevorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs



Bewegtes und bewegendes Gruppenleben in der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Prämiert! Die Gruppe Ehingen stellt sich vor

Überall in Deutschland finden sich Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Hier gibt es ein vielfältiges Engagement und Angebot. Um davon zu erfahren, haben wir im vergangenen Jahr nach bewegten und bewegenden Gruppen in unserem Verband gesucht und eine Fülle an tollen Rückmeldungen erhalten. Nach Würzburg, Tübingen und Freigericht stellen wir diesmal die Gruppe aus Ehingen vor.

Seit 13 Jahren gibt es in dem kleinen schwäbischen Städtchen Ehingen eine Gruppe der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Rund ums Jahr wird dort ein

Neben den monatlichen Gruppentreffen für den gemeinsamen Austausch gibt es ein attraktives Zusatzprogramm. Dazu gehören unter anderem Workshops mit Achtsamkeitsübungen und Meditation, Wanderungen und Waldexkursionen, Backen für den guten Zweck in der Adventszeit oder gemeinsame Sportaktionen wie z.B. Bogenschießen.

Apropos Sport: Bewegungsangebote für Menschen mit einer Krebserkrankung spielen in Ehingen eine große Rolle. Hier ist für jeden Geschmack etwas dabei. Einmal wöchentlich gibt es z.B. „Sport nach Krebs“. Übungsleiterin Martina Scharl ist von der Arbeit mit den FSH-Frauen begeistert: „Die Lebensfreude, die mir hier entgegenkommt, ist mir

sonst noch in keiner anderen Gruppe begegnet.“

Ganzjährig wird auch „Rudern nach Krebs“ angeboten sowie von Frühling bis Herbst zusätzlich Nordic Walking und im Winter Aqua-Fitness. Einmal im

Jahr pilgert die Gruppe außerdem auf dem Jakobsweg – in 2018 bereits zum fünften Mal. Die diesjährige Wanderung führte

in die Schweiz, wo die Pilgernden zu Fuß über das Hörnli bei Fischingen nach Rapperswil/Jona am Zürichsee bis nach Einsiedeln wanderten, den grünen Schal – Markenzeichen der FSH – stets um den Hals.

Jedes Jahr hält immer viele wunderbare Erlebnisse und Aktionen bereit, finden die Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer. Damit diese Ereignisse in Erinnerung bleiben, wird jährlich ein gemeinsames Fotoalbum erstellt. Doch natürlich durchlebt die Gruppe nicht immer nur schöne Momente. Daher gibt es auch besondere Rituale für schwere Zeiten. Dazu gehört unter anderem das Gedenken an die Verstorbenen in einer Andacht. Und so wie es ein Fotobuch für die schönen Erinnerungen gibt, so wird in jedem Jahr auch ein Buch mit Erinnerungen an die Verstorbenen erstellt. „Der große Zusammenhalt in unserer Gruppe in guten wie in schlechten Zeiten, zeigt sich in diesen Büchern“, ist sich Martina Roth aus dem Gruppenleitungsteam sicher.

Sehr wichtig ist der Ehinger Gruppe, dass Neuerkrankte frühzeitig aufgefangen, informiert und begleitet werden. Aus diesem Grund wird wöchentlich ein Gesprächstermin im Ehinger Brustzentrum angeboten. „Außerdem besuchen wir Patientinnen, die wir schon kennen und die das möchten, während der Chemo-Therapie in der Onkologie“, erzählt Gruppenleiterin Marika Stiehle. „Statt Blumen bringen wir dann ein bisschen Kraft in Form von Worten mit.“



abwechslungsreiches Programm für Menschen mit einer Krebserkrankung geboten. „Bei uns fühlen sich alle Altersklassen wohl“, sagt Andrea Schick aus dem Gruppenleitungsteam. „Unsere jüngste Teilnehmerin ist 40 und die älteste 90 Jahre alt!“



Das Leitungsteam der Gruppe Ehingen ist auch telefonisch für Neuerkrankte erreichbar – und natürlich für alle Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer. „Wer nicht in die Gruppe kommen mag oder dort nicht über seine Ängste sprechen möchte, den besuchen wir persönlich“, sagt Marika Stiehle. „Ich mache dann häufig einen ausgedehnten Spaziergang mit den Ratsuchenden, denn dann fällt das Reden meist leichter.“

„Ohne die Frauenselbsthilfe nach Krebs gäbe es das Brustzentrum nicht“ – so lautete vor drei Jahren eine Überschrift in der „Schwäbischen“, der Zeitung vor Ort. Bei der Feier zum 10jährigen Bestehen der Kooperation von Zentrum und Gruppe lobte Chefarzt Dr. Göretzlehner die Ehinger Gruppe: „Die Arbeit, die Sie erbringen, ist mannigfaltig, anstrengend und zeitaufwendig. Ihre Sprechstunde am Donnerstag ist eine Säule der Therapie.“

Die Gruppe arbeitet im Brustzentrum zudem intensiv am Programm des jährlichen Brustkrebstages mit und auch bei den sogenannten Ehinger Brustgesprächen, die nun bereits seit sieben Jahren jährlich im Mai stattfinden. Bei der Auswahl der Themen, Referenten und Fragestellungen ist die Gruppe aktiv beteiligt und bringt sich

auch selbst mit Vorträgen ein. Als Dank lädt Dr. Göretzlehner die Gruppe daher auch in jedem Jahr zu einem Neujahrs-Kaffee ein, um einfach mal nur zu plaudern oder um Fragen im zwanglosen Gespräch zu klären.

Marika Stiehle und ihre Teamkolleginnen sind überzeugt, dass es bei ihnen in Ehingen keine Probleme geben wird, die Gruppenleitung irgendwann in neue Hände zu legen. „Wir brennen für unser Ehrenamt und das bekommen die Teilnehmerinnen auch mit. Da springt der Funke über.“ Was die Gruppe Ehingen für sie bedeutet, erzählen Claudia (47), Veronika (51) und Patricia (52). Kennengelernt hatten sich die drei bei der Chemo. Zum ersten Treffen der Gruppe Ehingen gingen sie mit sehr gemischten Gefühlen. Einerseits hatten sie Angst, noch mehr mit der Krankheit konfrontiert zu werden, andererseits wünschten sie sich den Austausch mit anderen. „Heute sind die regelmäßigen Treffen für uns zu einem Lichtblick geworden“, sagen die drei. „Hier fühlen wir uns aufgehoben.“

Wer gern Kontakt zur Gruppe Ehingen aufnehmen möchte, kann sich gern an Marika Stiehle wenden (Tel. 0228 – 33889401 oder marika.stiehle@web.de).

Redaktion perspektive



„Familiensache Krebs. Unser Risiko. Mein Weg“

Film klärt über genetisches Risiko für Brustkrebs auf

„Familiensache Krebs. Unser Risiko. Mein Weg“ lautet der Titel eines Films, den das BRCA-Netzwerk realisiert hat. Der Film klärt über wesentliche Fakten rund um



die Themen Genetik und genetisches Risiko für Brustkrebs auf und zeigt an vielen Beispielen unterschiedliche Möglichkeiten, mit einer familiären Belastung zu leben. Der Film porträtiert erkrankte und gesunde Frauen, die Einblick in ihre Erfahrungen geben. Interviews mit einer Ärztin und zwei Ärzten ergänzen die Erfahrungsberichte. Der Film kann in Form eines USB-Sticks in der Geschäftsstelle des Verbandes kostenfrei bestellt werden, entweder per Mail: info@brca-netzwerk.de oder telefonisch: 0228 – 33 88 91 00. Eine kleine Filmvorschau gibt es hier: www.youtube.com/watch?v=32F8jQFbIH8.

Quelle: BRCA-Netzwerk

Jahrestagung der Brustkrebsexperten gibt hoffnungsvolle Ausblicke

Mitte Juni haben sich in Stuttgart ca. 2.700 Brustkrebsexpertinnen und -experten der verschiedenen Fachdisziplinen – Gynäkologie, Chirurgie, Radiologie, Pathologie, Innere Medizin, Radioonkologie und Plastische Chirurgie – aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Frankreich bei der 38. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie (kurz: Seno) getroffen. Sie diskutierten über aktuelle Fragestellungen zur Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Brust-erkrankungen. Mit dabei waren wie in jedem Jahr auch Vertreterinnen der Frauenseלבhilfe nach Krebs mit verschiedenen Informationsformaten.

Einen kleinen Überblick über wichtige Themenschwerpunkte haben wir hier für Sie zusammengestellt:

Krebsdiagnostik wird sich in den kommenden zehn Jahren deutlich verändern

Die Diagnostik von Brustkrebs wird sich in den kommenden Jahren deutlich verändern. Davon sind Prof. Peter A. Fasching und Prof. Rüdiger Schulz-Wendtland vom Universitätsklinikum Erlangen überzeugt. So habe die Einführung der digitalen Mammografie/Tomosynthese, des 3D-Ultraschalls und von Fusionsgeräten bereits die klinische Diagnostik verbessert und interessante Impulse für künftige Forschung gegeben. Nun sei zusätzlich auch die Diagnostik aus Blut so gut vorangetrieben worden, dass sie bald einen entscheidenden Beitrag zur Entdeckung von Karzinomen leisten könne. Dabei werde vom Tumor abgegebene DNA im Blut auf spezifische Mutationen analysiert. Es sei beispielsweise bereits bekannt, welche Mutationsmuster ein Lungenkarzinom von einem Mammakarzinom unterscheiden.

Integration genetischer Daten in die Entscheidungsfindung

In den vergangenen zehn Jahren haben sich Wissenschaftler intensiv damit befasst, welche Bedeutung die

Funktion der Gene für menschliche Krankheiten hat. Das erklärte Ziel der Forschung ist es, dieses Wissen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten nutzbar zu machen. So konnten bereits einige Medikamente entwickelt werden, die sich auf spezifische genetische Veränderungen beziehen. Die antihormonelle Therapie und die Anti-HER2-Therapie bei Brustkrebs sind solche Beispiele. Seit einiger Zeit ist auch bekannt, dass eine Genmutation in verschiedenen Organen für Karzinome verantwortlich sein kann. Nun müsse in Studien geprüft werden, so Prof. Fasching, inwieweit Therapien, die zur Behandlung von Karzinomen z.B. in der Lunge oder der Haut bereits zugelassen sind, auch für Patientinnen mit einem Mammakarzinom genutzt werden könnten.

Verbesserte Tumorentfernung durch intraoperativen Ultraschall

Bildgebende Verfahren, die von elementarer Bedeutung für die Diagnostik und Nachsorge bei Brustkrebs sind, werden heute auch im Operationssaal eingesetzt. Bisher dient die Bildgebung dort allerdings vor allem dazu, um nach der Operation

zu erkennen, ob der Tumor komplett entfernt worden ist. Ist das nicht der Fall, muss in der gleichen oder in einer folgenden zweiten Operation noch mehr Gewebe entnommen werden, um die komplette Tumorentfernung sicherzustellen. Zurzeit wird in einer Studie geprüft, ob der Einsatz des Ultraschalls direkt am Operationstisch die Genauigkeit der primären Operation noch erhöhen kann. Eine Vorabstudie zeige bereits vielversprechende Ergebnisse, so Prof. Markus Hahn von der Universitäts-Frauenklinik Tübingen. Die Rate der kompletten Tumorentfernung bei der Erstoperation im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Ultraschall hätte signifikant erhöht werden können.

Post-neoadjuvante Behandlungskonzepte

Wenn zur Behandlung eines primären, nicht metastasierten Mammakarzinoms eine Chemotherapie erforderlich ist, dann sollte diese bevorzugt neoadjuvant, also als erste Therapie vor der Operation, verabreicht werden, so Prof. Andreas Schneeweiss vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg. Dieser Ansatz erlaube neben einer höheren Rate an brusterhaltenden Therapien auch eine wesentlich genauere Einschätzung der individuellen Prognose. Diese wiederum könne genutzt werden, um die postoperative Therapie – also die Therapie nach der Operation – entweder bei hohem Rückfallrisiko zu eskalieren (zu steigern) oder bei günstiger Prognose zu deeskalieren (herunterzufahren). Da eine solche risikoangepasste Behandlung nach der Operation erst durch eine neoadjuvante Systemtherapie möglich wird, sprechen die Ärzte hier auch von einer post-neoadjuvanten Therapie.

Gruppenjubiläen 3. Quartal

Land	Gruppe	Gründungsdatum
40 Jahre		
Baden-Württemberg	Murgtal	20.08.1978
Nordrhein-Westfalen	Mönchengladbach	01.09.1978
25 Jahre		
Baden-Württemberg	Künzelsau	06.07.1993
Sachsen	Radeberg	31.08.1993
20 Jahre		
Hessen	Lauterbach	22.07.1998
10 Jahre		
Berlin/Brandenburg	Zossen	23.07.2008

Wissen schafft Mut

Das INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe

Wissen schafft Mut – so lautet das Motto, das sich das INFONETZ KREBS gegeben hat. Denn wer gut informiert ist, kann seinen Weg durch die Erkrankung selbstbestimmt gehen.

Wer absichern möchte, dass er alle Informationen der Ärztin/des Arztes richtig verstanden hat, oder einfach mehr über die Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten wissen möchte, kann sich an das Team des INFONETZ KREBS wenden, das sich für jede/n Ratsuchende/n Zeit nimmt, zuhört und Informationen in einer allgemeinverständlichen Sprache vermittelt. Die persönliche, individuelle Beratung versteht sich dabei als Ergänzung zum Arztgespräch. Das INFONETZ KREBS steht aber auch für Betroffene zur Verfügung, die Fragen zu Sozialleistungen haben oder sich in einer sozialen oder finanziellen Notlage befinden.

Um die Fragen der Anrufer qualitativ gesichert und nach aktuellem Stand von Medizin und Wissenschaft beantworten zu können, arbeitet das Team des INFONETZ KREBS mit Hilfe einer Datenbank, die gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft kontinuierlich ausgebaut und aktualisiert wird. Die Beraterinnen und Berater werden für ihre Aufgabe speziell qualifiziert.

So erreichen Sie das INFONETZ KREBS:
Tel.: 0800 / 80 70 88 77 (kostenfrei)
Mo. bis Fr. 8:00–17:00 Uhr
E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de

Das INFONETZ KREBS ist der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe. Hier können sich Menschen mit einer Krebserkrankung, deren Angehörige und Freunde telefonischen und schriftlichen Rat zu allen Fragen rund um das Thema Krebs holen.



Die *perspektive* kostenfrei bei uns abonnieren!

Vielleicht halten Sie die *perspektive* heute das erste Mal in Händen, weil das Magazin im Krankenhaus in der Reha-Klinik oder bei Ihrem Arzt ausliegt. Wenn Ihnen diese Ausgabe gefällt, können Sie das Heft gern kostenfrei bei uns abonnieren. Sie bekommen dann vierteljährlich die neueste Ausgabe zugesendet.

Für Ihre Bestellung können Sie den unten stehenden Abschnitt verwenden.



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



Bestellformular

Ich möchte die *perspektive*, das Magazin der Frauenselbsthilfe nach Krebs, regelmäßig zugesendet bekommen:

Vorname und Name: _____

Institution (falls vorhanden): _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung

Mit der Bestellung der *perspektive* teilen Sie uns personenbezogene Daten mit wie Ihren Namen, Ihre Postanschrift und ggf. Ihre Institution. Diese personenbezogenen Daten werden von uns gemäß den Bestimmungen des Datenschutzrechts und nur in dem Umfang erhoben, verarbeitet und gespeichert, der zur Abwicklung der Versendung der Zeitschrift erforderlich ist. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nicht.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz haben Sie ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten Daten sowie ggf. ein Recht auf deren Berichtigung, Sperrung oder Löschung, wenn diesem Anspruch keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht entgegensteht. Sie können eine uns erteilte Einwilligung zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit widerrufen. Sollten Sie den Wunsch nach Auskunft, Löschung, Berichtigung oder Widerruf der Einwilligung zur Nutzung Ihrer Daten haben, teilen Sie uns diesen bitte per E-Mail, Brief, Telefon oder Fax mit. Möchten Sie die *perspektive* abbestellen, bitten wir Sie uns ein entsprechendes Schreiben (an die o.a. Adresse) oder eine E-Mail mit dem Betreff „*perspektive* abbestellen“ an kontakt@frauenselbsthilfe.de zu senden. Wenn Sie sonstige Fragen oder Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!

Haben Sie schon mal darüber nachgedacht, sich ehrenamtlich zu engagieren, und nur noch nicht das richtige Angebot gefunden? Bei uns in der Frauenselbsthilfe nach Krebs können Sie sich entsprechend Ihren Fähigkeiten und Wünschen einbringen! Auch als Angehörige oder Zugehörige sind Sie herzlich willkommen. Wir bieten Ihnen viele unterschiedliche Möglichkeiten des Engagements; entweder zeitlich flexibel von zuhause oder Aufgaben mit interessanter Reisetätigkeit.

Bei uns können Sie

- Ihre Erfahrungen mit Ihrer Krebserkrankung mit anderen teilen.
- neue Menschen kennenlernen.
- an Seminaren und Workshops zur persönlichen Fortbildung teilnehmen.
- Teil eines netten Teams werden.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich einfach bei uns: Telefonisch unter 0228 – 33 88 94 08 oder per Mail: redaktion@frauenselbsthilfe.de.

Wir freuen uns auf Sie!

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

Horaz

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

Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate Juni bis August 2018

Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

Mitwirkung

- an der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie in Stuttgart
- in der Arbeitsgruppe „LONKO“ (Langzeitüberleben nach Krebs) des Nationalen Krebsplans in Berlin
- in der Arbeitsgruppe „Biomarker“ und an dem Unterausschuss „Disease-Management-Programm Brustkrebs“ des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
- an zwei Sitzungen und einer Telefonkonferenz zur Vorbereitung des Tages der Krebs-Selbsthilfe (7. November/Berlin) in Bonn
- an einem Online-Treffen der NetzwerkStatt Krebs
- an der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Haus der Krebs-Selbsthilfe (BV HKSH) in Bonn
- an zwei Sitzungen des BV HKSH in Bonn
- in der Arbeitsgruppe „Selbsthilfe“ der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf

Teilnahme

- an zwei Konferenzen der BAG Selbsthilfe in Düsseldorf und Halle
- an der Veranstaltung „Onkologische Pflege vor großen Herausforderungen“ in der Reihe „Brennpunkt“ der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin

Durchführung

- des Bundeskongresses in Magdeburg
- von zwei Sitzungen des Bundesvorstands in Mainz und Magdeburg
- von zwei Telefon- und einer Videokonferenz des Bundesvorstands
- einer Sitzung des Erweiterten Gesamtvorstands in Mainz
- von zwei Treffen der Rechnungsprüferinnen in Bonn
- einer Klausurtagung des Teams der Bundesgeschäftsstelle in Bonn
- einer Mitgliederschulung in Erkner
- einer Regio-Schulung für Mitglieder der NetzwerkStatt Krebs in Fulda
- einer Telefonkonferenz der Forumsmoderatorinnen

Sonstiges

- Überarbeitung der Broschüre „Krebs und Lymphödem“
- „Selbsthilfe als Teil der Therapie betrachten“; Beitrag der FSH in: best practice onkologie, Ausgabe 4/2018 (Juni 2018)
- „Selbsthilfe verändert die Gesellschaft“; Beitrag der FSH in: NAKOS INFO, Heft Nr. 118 (Juli 2018)

Das hat uns bewegt



Wer in der Frauenselbsthilfe aktiv ist, der kennt Angelika Grudke. Seit 1994 hat sie sich für unsere Organisation engagiert, zunächst als Leiterin der Gruppe Rottweil, dann (zusätzlich) viele Jahre als Landesvorsitzende von Baden-Württemberg. Daneben war sie nicht nur als Telefonberaterin und

Schulungsreferentin aktiv, sondern hatte auch die Leitung dieser beiden Referate inne. Doch das war noch nicht alles: In einer schwierigen Übergangsphase hat sie den Bundesvorstand intensiv unterstützt, war Mitglied im FSH-Fach-

ausschusses und beteiligte sich an wichtigen FSH-Projekten. 2016 wurde Angelika Grudke aufgrund ihrer vielen Verdienste zum Ehrenmitglied der FSH ernannt.

Im Juli ist Angelika Grudke 70 Jahre alt geworden – eine gute Gelegenheit, um ihr nicht nur zu gratulieren, sondern auch herzlich für Ihren großen Einsatz für die FSH zu danken. Sie hat unsere Organisation in den vergangenen Jahrzehnten mitgeprägt und in vorbildlicher Weise unsere Ideale gelebt. Aus diesem Grund sind wir umso trauriger, dass Angelika Grudke nun ihre Ämter niedergelegt hat. Wir wünschen ihr alles Gute für die kommende Zeit!

Bundesvorstand der FSH



Mit Genuss Körper und Seele stärken

Ein Kochkurs der besonderen Art

Wie köstlich gesunde Ernährung in der Onkologie sein kann, das haben wir, die Gruppe Würzburg, bei einem Kochkurs der besonderen Art erfahren, zu dem das Comprehensive Cancer Centers (CCC) Mainfranken uns eingeladen hatte. Gemeinsam mit dem mainfränkischen Sternekoch Bernhard Reiser, der Ernährungswissenschaftlerin Lisa Schiffmann und der Leiterin des Teams Komplementärmedizin am CCC Mainfranken, Dr. Claudia Löffler, durften wir einen Tag lang den Kochlöffel schwingen.

Zutaten für das milde Kokoscurry

- 200 g Möhren
- 1 mittelgroßer Brokkoli
- 300 g Petersilienwurzel
- 100 g Schalotten
- 1 Bund Frühlingszwiebeln
- 50 g Sojasprossen
- 100 g Fumori-Algen
- 100 g breite Bohnen
- Kokosmilch (nach Geschmack)
- 500 ml Ananassaft
- 2 EL Currypulver
- 50 g frischer geriebener Ingwer

Bevor wir tatsächlich schnitzten und rührten, gab es jedoch erstmal eine theoretische Einführung durch Lisa Schiffmann: Was ist überhaupt gesundes Essen? Worauf sollte man besonders achten? Was sagen die Fachgesellschaften? Was ist Mangelernährung? Und warum sind sogenannte Krebsdiäten in der Regel nicht zu empfehlen? Wir merkten schnell, dass trotz des festen Glaubens, über Ernährung eigentlich alles zu wissen, uns doch noch verschiedene wichtige Fakten nicht bekannt waren.

Dann ging es los in der Kochmanufaktur von Bernhard Reiser in Dettelbach. Laut dem Sternekoch, der als Botschafter das CCC Mainfranken unterstützt, fängt gesunde und genussreiche Ernährung bei hochwertigen, nachhaltigen und fair erzeugten Lebensmitteln an und hört beim Spaß am Essen noch lange nicht auf.

Da es gerade während einer Tumorthherapie wichtig ist, auf eine ausreichende Versorgung mit Nähr- und Mineralstoffen sowie Vitaminen zu achten, hatten die Experten im Kurs viele Ideen und Anregungen zur Anreicherung der Ernährung parat; so zum Beispiel durch den Einsatz wertvoller Pflanzenöle oder durch Lupinen im Kartoffelpüree.

Neben der Frage, welche Lebensmittel am besten auf den Tisch kommen sollten, spielte beim Kochkurs auch die Art der Zubereitung eine entscheidende Rolle.

Schließlich lassen sich durch ein schonendes Vorgehen beim Kochen Geschmack und Inhaltsstoffe besser erhalten. Am besten geschmeckt hat uns übrigens das milde Kokoscurry (siehe Rezept). Begeistert waren wir auch vom Olivenöl-Sauerrahm-Eis (400 g Sauerrahm mit 100 g Zucker und dem Abrieb und Saft von einer Bio-Zitrone sowie abschließend 100 ml Olivenöl verrühren, ab ins Tiefkühlfach und zwischendurch ein paar Mal umrühren).

Motiviert und mit vielen neuen Ideen sind wir im Anschluss nach Hause gegangen.

Beate Beyrich
Leiterin der FSH-Gruppe Würzburg



Manchmal beginnt ein neuer Weg nicht damit,
Neues zu entdecken, sondern damit,
Altbekanntes mit ganz anderen Augen zu sehen.

verfasser unbekannt



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 in unserer Bundesgeschäftsstelle an:
Bürozeiten: Montag bis Donnerstag: 9:00–15:00 Uhr, Freitag 9:00–12:00 Uhr
Telefon: 0228 – 33889-400, E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Die Landesverbände und Netzwerke der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Christa Hasenbrink
Tel.: 075 53 – 9 18 48 44
kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband

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

Landesverband

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

Landesverband

Hessen e.V.
Heidemarie Haase
Tel.: 066 43 – 18 59
kontakt-he@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern/ Schleswig-Holstein e.V.

Sabine Kirton
Tel.: 03 83 78 – 2 29 78
kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Niedersachsen/Bremen/ Hamburg e.V.

Heide Lakemann
Tel.: 0 42 03 – 70 98 44
kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Petra Kunz
Tel.: 0 23 35 – 68 17 93
kontakt-nrw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

Dr. Sylvia Brathuhn
Tel.: 026 31 – 35 23 71
kontakt-rp-sl@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen e.V.

Ingrid Hager
Tel.: 03 41 – 9 40 45 21
kontakt-sn@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Elke Naujokat
Tel./Fax: 03 53 87 – 4 31 03
kontakt-st@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Thüringen e.V.

Marion Astner
Tel.: 0 36 41 – 2 38 09 54
kontakt-th@frauenselbsthilfe.de

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.

Peter Jurmeister
Tel.: 0 72 32 – 7 94 63
p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net
www.brustkrebs-beim-mann.de

NetzwerkStadt Krebs

mail@netzwerkstattkrebs.de
www.netzwerkstattkrebs.de

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Telefon: 02 28 – 33 88 9-400
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de
www.facebook.com/frauenselbsthilfe

Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller
Förderung der Deutschen Krebshilfe



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.