

perspektive

Ausgabe 1/2016

- Entspannungstechniken für Krebspatienten
- Sprachlos bei Trauer / Sprachlos bei Krebs – Wie wir besser miteinander reden können
- Ärztliche Zweitmeinung – mehr Sicherheit bei schwierigen Entscheidungen?



Magazin der
Frauenselbsthilfe nach
Krebs

- 
- 3** Vorwort
- 4** Entspannungstechniken für Krebspatienten
- 7** Kurzinfo zur Einnahmedauer von Tamoxifen
- 8** Sprachlos bei Trauer – Von der Hilflosigkeit im Umgang mit Trauernden
- 11** Sprachlos bei Krebs – Wie wir besser miteinander reden können
- 13** Eine Facebook-Seite für die Frauenselbsthilfe nach Krebs
- 14** Ärztliche Zweitmeinung – mehr Sicherheit bei schwierigen Entscheidungen?
- 16** Aktuelle Meldungen
- 18** Blickpunkt: Was wir unter guter onkologischer Pflege verstehen
- 21** Neue Patientenleitlinie „Palliativmedizin für Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“
- 22** Tag der Krebs-Selbsthilfe 2015
- 23** Gruppenjubiläen / Ehrungen
- 24** Big Data in der Medizin – Hoffnungsträger oder Irrweg?
- 26** Vorsicht Wechselwirkung! Kombination von Medikamenten mit bestimmten Lebensmitteln kann giftig sein
- 27** Gedichte sind mein Leben
- 28** Perücken für Griechenland
- 29** Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?
- 29** Gewinner unserer Buchverlosung
- 30** Wie ich zur stillen Heldin wurde
- 31** Auszeit
- 32** Adressen

Impressum

Herausgeber:
Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.

Verantwortlich i.S.d.P.:

Karin Meißler
Verantwortlich im
Bundesvorstand:
Susanne Volpers

Redaktion:

Caroline Mohr

Korrekturen:

Barbara Quenzer

Gesamtherstellung:

Dietz Druck Heidelberg



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

was sagen wir zu jemandem, der uns mitteilt, dass er Krebs hat? Vielen Menschen fällt es schwer, hier die richtigen Worte zu finden. Als Krebspatient haben Sie das vielleicht auch schon feststellen müssen. Diese Sprachlosigkeit tritt auch im Umgang mit Trauernden auf.

Warum fällt es uns so schwer, über Krankheit und Tod zu sprechen? Dafür gibt es sicherlich viele Gründe. Eine gute Kommunikation ist ja häufig schon im ganz normalen Alltagsleben keine einfache Sache. Kommt bei einem der beiden Gesprächspartner eine tragische Situation hinzu, gerät das Gleichgewicht aus den Fugen. Unsicherheit macht sich breit.

Zwar gibt es nicht das eine „richtige“ Herangehen an schwierige Gespräche, aber sicherlich gibt es ein „falsches“. Viele Menschen laufen in ihrer Verunsicherung Gefahr, ebenso hilflose wie unnütze Ratschläge zu erteilen. Das kann dann zu Aussagen führen wie: „Du schaffst das!“ oder „Alles wird gut!“. Wenn es doch so einfach wäre! Krebs ist ja keine Erkältung, bei der man sicher davon ausgehen kann, sie eines Tages ausgestanden zu haben.

In derartigen Ratschlägen stecken häufig auch Aufforderungen, die mit der Konsequenz einer Schuldzuweisung verbunden sind. Wenn ich als Krebspatient aufgefordert bin, „nur ja fest genug daran zu glauben, gesund zu werden“, bin ich dann selbst daran schuld, wenn ich nicht gesund werde? Weil ich nicht positiv genug gedacht oder fest genug geglaubt habe?

Da wir in der Frauenselbsthilfe nach Krebs häufig mit schwierigen Gesprächssituationen konfrontiert sind – ob als Selbstbetroffene oder im Leitungsteam einer Selbsthilfegruppe –, haben wir diesem Thema in dieser Ausgabe der „perspektive“ einen Schwerpunkt gewidmet. Dr. Sylvia Brathuhn, von Beruf Trauerbegleiterin und auch wissenschaftlich mit dem Thema beschäftigt, erläutert, warum wir heute häufig mehr Schwierigkeiten im Umgang mit Tod und Trauer haben als früher und wie trauernde Menschen unterstützt werden können. Und Martin Klumpp, Prälat in Rente und Leiter von Gesprächsgruppen für schwerkranke und trauernde Menschen, gibt hilfreiche Anregungen für Situationen, in denen das Sprechen schwerfällt.

Neben diesem Schwerpunktthema finden Sie wie immer wichtige Informationen zum Thema Krebs, Anregungen zum Umgang mit Ihrer Erkrankung und Berichte aus unseren Gruppen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre

Ihre

Karin Meißler

Bundsvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs



Entspannungstechniken für

Innere Unruhe, Nervosität und Angst – viele Krebspatienten kennen diese Gefühle nur zu gut. Manchmal ist es nicht nur die Erkrankung selbst, die Sorgen verursacht. Als zusätzlich belastend empfinden Betroffene die notwendigen Untersuchungen und Behandlungen. Was man gegen Angst und Nervosität in solchen Situationen tun kann, erläutert Dr. Susanne Weg-Remers, Leiterin des Krebsinformationsdienstes, im folgenden Beitrag.

Vielen Krebspatienten geht es so: Im Alltag „läuft“ eigentlich alles ganz gut, und man geht mit der Erkrankung und ihren Anforderungen scheinbar gefasst um. Doch dann gibt es Anlässe, bei denen sich Ängste und Sorgen unvermittelt zurückmelden. Sie können von Mensch zu Mensch ganz verschieden sein. Dazu gehören oft die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Kommt noch das Stillhalten bei einer Computertomographie oder das beklemmende Liegen in der engen „Röhre“ eines Magnetresonanztomographen hinzu, kann es schwerfallen, die Situation zu ertragen. Auch Therapien können sehr belastend sein, so zum Beispiel das Warten, bis die Chemotherapie-Infusion endlich durchgelaufen ist oder das Ausharren unter der „Strahlenkanone“.

Es gibt eine Reihe von Entspannungstechniken, die zu mehr innerer Ausgeglichenheit beitragen können. Hat man sie einmal erlernt, lassen sie sich gerade in Stress-Situationen zur eigenen Beruhigung einsetzen. Einfache Entspannungsübungen können auch ohne professionelle Begleitung zum Beispiel mit Hilfe eines Buches oder einer CD eingeübt werden. Wer für ein Entspannungsverfahren lieber eine Anleitung möchte, dem stehen meist viele

Gruppenangebote zur Verfügung. Darüber informieren regionale Krebsberatungsstellen oder bieten zum Teil auch selbst, kostenfrei oder gegen eine Gebühr, entsprechende Trainings an. Auch an Volkshochschulen, in Fitness-Studios oder bei Sportvereinen können die verschiedensten Kursangebote wahrgenommen werden.

Je nach Anbieter übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für solche Kurse. Die Krankenversicherer raten deshalb, sich vor der Anmeldung wegen der Kostenübernahme zu erkundigen. Einige Kassen bieten zudem eigene Kurse an, die für Versicherte kostenlos oder besonders günstig sind. Bei privaten Versicherungen hängt es vom individuellen Tarif ab, welche Leistungen erstattet werden.

Bekannte Entspannungstechniken und weitere Methoden

Die **Progressive Muskelentspannung nach Jacobson** ist eine vergleichsweise einfach zu erlernende Entspannungsmethode: Dabei werden die Muskeln systematisch angespannt und wieder entspannt. Ein Beispiel: Im Sitzen oder im Liegen ballt man zuerst die rechte Hand für einige Sekunden zur Faust und lässt wieder los, dann die linke. Dann spannt man die Muskeln im Oberarm an und löst die Spannung bewusst wieder. Diesen Wechsel von Anspannung und Entlastung setzt man nacheinander für weitere Muskelgruppen im ganzen Körper fort. Langfristig sollen die Übungen die eigene Körperwahrnehmung verbessern: Man bemerkt muskuläre Verspannung und Verkrampfung schneller und kann sie bewusster beeinflussen.

Ziele der Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson sind unter anderem innere Ruhe und Gelassenheit, verbesserte Schlaf- und Erholungsfähigkeit sowie verbesserte Stress- und Angstbewältigung, etwa bei Untersuchungen, vor Operationen oder in anderen konkreten Belastungssituationen. Die Progressive



Krebspatienten

Muskelentspannung lässt sich schnell und im Prinzip auch allein erlernen: Zu kaufen gibt es Broschüren, CDs oder Filme, und viele Krankenkassen und weitere Organisationen im Gesundheitsbereich bieten solche Lernprogramme sogar kostenlos an. Alternativ gibt es Kurse, in denen Interessierte eine persönliche Anleitung bekommen.

Beim **Autogenen Training** steht ebenfalls die ganzheitliche Entspannung im Vordergrund. Durch das Wiederholen formelhafter Sätze kann ein Zustand der Entspannung entstehen. Beispiele sind „mein Arm wird ganz schwer“ oder „meine Atmung ist ruhig und gleichmäßig“. Fachleute sprechen von „Autosuggestion“, einer Art „Selbsthypnose“, bei der man die äußeren Reize ausblendet und sich selbst in einen Zustand der Ruhe versetzt. Zwar lässt sich Autogenes Training auch aus Büchern oder mithilfe von CDs lernen, viele Menschen tun sich jedoch mit Kursen unter Anleitung leichter.

Unter dem Begriff **Imaginationstechniken** werden verschiedene weitere Techniken zusammengefasst, die mit inneren Vorstellungsbildern arbeiten, wie etwa Gedanken- oder Phantasiereisen. Durch diese Bilder sollen Emotionen beeinflussbar werden: Positive Eindrücke und Vorstellungen sollen Anspannung und Angst in den Hintergrund treten lassen. Imaginationstechniken erlernt man am besten unter professioneller Anleitung. Sie gehören wie das Autogene Training zu den Verfahren, mit denen viele Ärzte und Psychotherapeuten bei der Betreuung von Krebspatienten arbeiten.

Yoga soll das Gleichgewicht von Körper und Geist herstellen sowie Muskulatur und Nervensystem stärken. Manche Menschen können durch das Erlernen der richtigen Atemtechnik in Stresssituationen beispielsweise einen Blutdruckanstieg besser kontrollieren. Beim Yoga gibt es verschiedene Formen, die entweder meditativ oder eher sportlich ausgerichtet sind, je nach



Anbieter. Die Auswahl ist abhängig von den Zielen, die man mit der Ausübung verknüpft.

Yoga erlernt man am besten in Kursen qualifizierter Anbieter – einige Übungen können durchaus körperlich belastend sein, vor allem, wenn sie nicht korrekt ausgeführt werden. Was für Krebspatienten hier möglich und wo eher Vorsicht geboten ist, hängt daher von der persönlichen Situation ab. Ob Yoga infrage kommt und in welcher Form, sollte sicherheitshalber mit den behandelnden Ärzten besprochen werden.

Qigong und Tai Chi haben sich aus asiatischen Kampfkünsten entwickelt. Sie sollen zu besserer Konzentration, aber auch zu mehr Ausgeglichenheit und Kraft verhelfen. Die ruhigen, fließenden Bewegungen der verschiedenen Übungen werden von vielen Menschen als entspannend für Körper und Seele empfunden. Die Übergänge zu Sport, aber auch zu Meditationsverfahren sind bei diesen Techniken fließend: Wo der Schwerpunkt liegt, hängt vom jeweiligen Anbieter ab. Je nach Kondition und Bereitschaft können Patienten sportlichere oder eher meditative Techniken ausprobieren, am besten unter qualifizierter Anleitung.

Autorin dieses Beitrags



Dr. Susanne Weg-Remers
Leiterin des Krebs-
informationsdienstes (KID)
Deutsches Krebsforschungs-
zentrum Heidelberg

Entspannungstechniken für Krebspatienten

Körperliche Betätigung allgemein kann ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Entspannung liefern. Für manche Patienten ist es sogar die beste Methode, Sport zu treiben oder sich anderweitig zu verausgaben. Das baut Stresshormone ab und macht auf die Dauer gelassener. Insbesondere Patienten, denen Entspannungstechniken eher schwerfallen, weil sie das „Stillhalten“ nicht ertragen, fühlen sich meist wohler mit Ansätzen, die Entspannung durch körperliche Aktivität erreichen.

Kreative Ansätze: Reha-Kliniken und auch Krebsberatungsstellen bieten oft Kunst- und Schreib-Therapien, Musiktherapie oder körperorientierte Ansätze wie Tanz- und Bewegungstherapie an. Diese Verfahren werden mitunter auch als Mind-Body-Interventionen bezeichnet. Sie sollen Patienten insbesondere beim Umgang mit belastenden Gefühlen und allgemein bei der Krankheitsverarbeitung unterstützen. Auch wenn diese Verfahren häufig angewendet

werden, ist die wissenschaftliche Erforschung ihrer Wirksamkeit noch in ihren Anfängen. Die Musiktherapie ist bisher am besten untersucht worden. Hier zeigen Studien, dass sie einen positiven Einfluss auf Angst, Schmerzen, Stimmung und Lebensqualität haben kann.

Was lässt sich mit Entspannungsübungen erreichen, was nicht?

Alles, was Ihre Anspannung, Angst und Verkrampfung lindert, kann Ihnen dabei helfen, Ihre Erkrankung besser zu verarbeiten und die täglichen Anforderungen Ihrer Behandlung möglichst gut zu verkraften. Hier gibt es keine richtige oder falsche Methode. Keinesfalls aber sollte man erwarten, dass Entspannungsverfahren die Wirksamkeit einer konventionellen Krebstherapie verbessern oder sie sogar ersetzen können. Anbieter, die das versprechen, sind möglicherweise nicht seriös.

Der 100 Kilometer lange Blick nach vorn



25 Frauen, sechs Tage und 100 Kilometer – das ist die Bilanz in Zahlen der vierten Wanderung des FSH-Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein. Diesmal ging es von Wesenberg am Woblitzersee über Neustrelitz zur Feldberger Seenlandschaft und wieder zurück. Wer die Gegend zwischen Berlin,

Ostsee und polnischer Grenze kennt, der weiß, wie wunderschön es dort ist. Neue Wege gehen, lautete das Motto der diesjährigen als Pilgerwanderung beschriebenen Tour. „Uns geht es nicht darum, dem Krebs davonzulaufen“, erläutert Sabine Kirton, Vorsitzende des Landesverbandes und Initiatorin dieser

Aktion der Frauenselbsthilfe nach Krebs. „Wir wollen vielmehr zeigen, dass wir uns der Krankheit stellen und nach vorn schauen.“

Und so hieß es im September, wie in den vergangenen drei Jahren: Wanderschuhe zuschnüren, Rucksack auf den Rücken, grünes Tuch um den Hals und los.

Kurzinfo zur Einnahmedauer von Tamoxifen

Die antihormonelle Behandlung ist eine der Säulen der Brustkrebstherapie und eine sehr wirksame Behandlung. Eine endokrine (= antihormonelle) Therapie ist möglich, wenn der Tumor hormonrezeptorpositiv ist. Dies ist der Fall, wenn in mehr als einem Prozent der Tumorzellen Östrogen- und/oder Progesteron-Rezeptoren nachweisbar sind.

Die Antihormontherapie vermindert nicht nur das Risiko eines Rezidivs (Wiederauftreten des Tumors). Sie reduziert auch das Risiko, dass sich in der anderen Brust Krebs entwickelt, um etwa die Hälfte und erhöht die Heilungsrate um mehr als 30 Prozent. Dieser günstige Effekt kann aber nur eintreten, wenn die Behandlung auch ausreichend lange durchgeführt wird (mindestens fünf Jahre). Eine Verkürzung der Behandlung vermindert die Heilungschancen.

Zur antihormonellen Behandlung können unterschiedliche Medikamente eingesetzt werden. Tamoxifen kann Rezeptoren in den Tumorzellen besetzen. Dadurch wird deren Wachstum blockiert. Eine andere Form der endokrinen Therapie ist die Hemmung der Produktion von weiblichen Geschlechtshormonen. Dadurch wird deren Wirkung geringer und das Wachstum der Tumorzellen wird eingestellt. Bei Frauen vor den Wechseljahren (prämenopausal) können sogenannte GnRH-Analoga, bei Frauen nach den Wechseljahren (postmenopausal) Aromatasehemmer eingesetzt werden.

Die Hauptnebenwirkung einer antihormonellen Therapie ist, dass sie alle Beschwerden auslösen oder verstärken kann, die Merkmale der natürlichen Wechseljahre sind (z.B. Hitzewallungen, Knochen- und Gelenkschmerzen). Diese Beschwerden treten vor allem zu Beginn der Behandlung auf und lassen im Verlauf fast immer deutlich nach.

2013 wurden die Ergebnisse zweier bedeutender Studien (ATLAS- und aTTOM) vorgestellt. Diese zeigen, dass eine zehnjährige im Ver-

gleich zu einer fünfjährigen Tamoxifen-Therapie zu einer weiteren Reduktion der Spätrezidive und einer weiteren Verbesserung der Heilungsraten führt. Im klinischen Alltag wird jedoch trotzdem nicht allen Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Brustkrebs eine zehnjährige Antihormonbehandlung empfohlen, sondern vor allem jenen mit einem erhöhten Rückfallrisiko. Außerdem müssen nach eingehender Aufklärung der Patientinnenwunsch und die Lebensqualität berücksichtigt werden.

Empfehlung: Bei hormonrezeptorpositivem Brustkrebs mit erhöhtem Rückfallrisiko (z.B. befallene Lymphknoten) wird heute empfohlen, die Antihormontherapie bis zu zehn Jahre durchzuführen. Nach fünf Jahren Tamoxifen-Behandlung entscheidet der Menopausenstatus über die weitere Behandlung. Frauen **nach den Wechseljahren** können weitere fünf Jahre Tamoxifen einnehmen oder auf einen Aromatasehemmer wechseln (z.B. Letrozol aufgrund der MA17-Studie). Frauen **vor den Wechseljahren** sollten weitere fünf Jahre Tamoxifen einnehmen. Diese Verlängerung der Einnahmedauer sollte jedoch nur dann erfolgen, wenn die Nebenwirkungen akzeptabel sind.

*Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Krämer
Leiter des Brustzentrums
Universitätsklinikum Köln*

Wussten Sie schon, ...

... dass die Bezeichnung „Krebs“ auf das Aussehen bestimmter Tumoren zurückzuführen ist, da diese von erweiterten Blutgefäßen umgeben sind, die an die Füße und Fangscheren von Krebsen erinnern. Erstmals verwendet wird der Begriff bereits im 2. Jahrhundert n. Chr. von den Griechen.



Sprachlos bei Trauer

Von der Hilflosigkeit im

Der Umgang mit Trauernden fällt den meisten Menschen nicht leicht. Wir alle möchten gern unterstützen und helfen, wo wir nur können. Aber häufig wissen wir nicht wie. Dr. Sylvia Brathuhn ist von Beruf Trauerbegleiterin und beschäftigt sich auch wissenschaftlich mit dem Thema Umgang mit Tod und Trauer in unserer Gesellschaft. Im folgenden Interview erläutert sie, warum wir heute häufig mehr Schwierigkeiten im Umgang mit Tod und Trauer haben als früher und wie trauernde Menschen unterstützt werden können.

Viele Menschen fühlen sich unsicher und hilflos im Umgang mit Trauernden. Fehlen uns Rituale?

Der Gemeinschaftscharakter, dass jeder weiß, wie er sich zu verhalten hat, ist in unserer entritualisierten Welt gerade im Bereich Trauer rar geworden. Denken Sie an den Wunsch in Traueranzeigen „von Beileidsbezeugungen bitten wir Abstand zu nehmen“. Der einfache Händedruck und das in die Augen schauen beim Beileidsbezeugen am Grab, diese Verbindung zum Anderen ist dann nicht mehr da. Auf der einen Seite steht die Familie am Grab alleine, auf der anderen Seite steht die Trauergemeinde. Keiner weiß so richtig, wie er sich verhalten soll.

Rituale geben Sicherheit und Orientierung, sie können hilfreich sein, wenn sie denn gewachsen und passend sind. In unserer zunehmend individualisierten Gesellschaft ist Autonomie wichtig. Rituale aus früheren Zeiten werden teilweise als Einengung empfunden. Man will keine mitleidigen Blicke auf der einen Seite, auf der anderen Seite ist das große Gefühl der Einsamkeit da, weil genau das, was man nicht will, eigentlich gebraucht wird. Da ist ein unermesslicher Zwiespalt in den Trauernden. Wenn man diesen Zwiespalt offenlegt, kann man ihn möglicherweise auch auflösen.

Ist es schlimm, wenn die Worte fehlen?

Wir Menschen haben ständig das Gefühl, wir müssen eine Situation mit Worten füllen. Wenn man jedoch die Situation des Trauernden sieht,

dann ist sie ja von Schweigen gekennzeichnet. Da ist das Schweigen desjenigen, der gestorben ist. Da ist das Schweigen, das im Trauernden ist, das keine Worte findet für den Schmerz, den er fühlt. Da wäre doch zu überlegen, ob nicht das mitfühlende Schweigen im Sinne von „verbunden sein“ eine adäquate Begleitform wäre. Wir sollten nicht immer das Gefühl haben, das Köfferchen auszupacken, in dem die jeweiligen Tröstungsversuche sind.

Was sind die bedeutendsten Probleme, denen Trauernde begegnen?

Eine der größten Herausforderungen ist zu realisieren, was geschehen ist. Allein das ist eine riesige Herausforderung. Das Leben wird nie wieder so sein, wie es war. Wenn Trauernde sich diese Erkenntnis Schritt für Schritt erschließen, dann müssen sie ihr Leben neu strukturieren, auch ganz praktisch. Es kommen unglaublich viele alltägliche Herausforderungen auf sie zu, praktische Aufgaben, die sie nun alleine erledigen müssen. Hinzu kommt die Frage „Kann ich dem Leben wieder vertrauen?“

Auf ihrem Weg, sich das Leben neu zu erschließen, nutzen Menschen die unterschiedlichsten Strategien. Um an ihrem Schmerz nicht zugrunde zu gehen, versuchen manche weiterzuleben wie bisher. Andere müssen ständig aktiv sein – oder das Gegenteil. Es wäre ein Auftrag an Mitmenschen, zu verstehen, dass es tief im Inneren des Trauernden ein Wissen gibt, was gerade im Moment richtig für ihn ist. Wir bewerten aber. Wir sollten verstehen: Genau dieses Verhalten – unabhängig davon, wie

Umgang mit Trauernden

fremd es mir als Gegenüber gerade erscheint – braucht die Seele in diesem Moment, um wieder Fuß fassen zu können.

In manchen Kulturen gibt es eine definierte Trauerzeit. Auch in Deutschland wird oft erwartet, dass die Trauer nach einigen Monaten vorüber sein sollte.

Das ist furchtbar für Trauernde. Sie haben ja selbst den Wunsch, ihre Trauer hinter sich zu lassen. Sie sagen: „Ich möchte wieder lachen können.“ Nur, das ist ihr eigener Wunsch, ihr eigenes Tempo. Wenn es von außen aufgedrückt wird, dann spüren Trauernde, dass der unermessliche Verlust, den sie erlitten haben, von außen gar nicht gewürdigt wird.

Philipp Ariès, ein Philosoph, der sich mit dem Tod im Abendland beschäftigt hat, sagt, dass

wir dem Menschen heutzutage durchaus zubilligen öffentlich zu trauern: Sechs Wochen öffentlich und dann möglichst nur noch hinter verschlossenen Türen.

Letztlich ist es so: Immer da, wo der Tod nicht meinen Lebensmittelpunkt trifft, werde ich zwar anfangs erschüttert sein, werde mitfühlen, gehe aber dann weiter in meinem Lebensfluss und verliere den anderen, den Trauernden, aus dem Blick. Wenn ich mich dann irgendwann wieder umdrehe und er ist noch immer in Trauer, verstehe ich das nicht. Die Wissenschaft sagt, bei einer normal schweren Trauer liegen drei bis fünf Jahre völlig im Bereich des Normalen. Wir können uns vorstellen, wie einsam sich Trauernde angesichts dieser Tatsache oft fühlen müssen.





Dr. phil. Sylvia Brathuhn
 Trauerbegleiterin,
 Mitherausgeberin der
 Zeitschrift „Leidfaden –
 Fachmagazin für Krise,
 Leid, Trauer“
 Vorsitzende des
 FSH-Landesverbandes
 Rheinland-Pfalz/Saarland

Sprachlos bei Trauer – Von der Hilflosigkeit im Umgang mit Trauernden

Menschen berichten von besonderen Erlebnissen während ihrer Trauer. Wie deuten Sie dies?

Es ist ein häufiges Phänomen, dass Trauernde berichten, den Verstorbenen gesehen zu haben. Es gibt im Trauernden eine starke innere Präsenz des Verstorbenen. Dieser Mensch ist ein Teil von ihm geworden. Er hat sich in ihn hineingelebt und geliebt. Aber es gibt eine äußere Absenz. Ich glaube, dass dieses Erscheinungsbild, das aus dem Inneren aufsteigt, das sich sichtbar machen will, als ein Selbstheilungsversuch der Seele gesehen werden darf, sich schrittweise an das Nichtmehrdasein des geliebten Menschen zu gewöhnen. Ich werte dies als etwas sehr Gesundes. Ist diese Erscheinung für den Trauernden ein gutes Erlebnis, sage ich „wunderbar“.

Kann Trauer bewältigt werden?

Bewältigung bedeutet „gewaltsam unter Kontrolle bringen“. Trauer ist ein Selbstheilungsprozess, es ist keine Krankheit. Trauer währt ein Leben lang. Die Art und Weise, wie wir lernen mit ihr zu leben und den Verlust in unser Leben integrieren, das ist das Wichtige. Darauf kommt es an. Liegt in der Trauer eine Chance? Wenn ich dieses tiefe Tal durchlaufen habe, mich dann umblicke, kann ich vielleicht sagen, ich habe eine neue Sicht auf mein Leben gewonnen. Diese Chance wird meist erst im Rückblick deutlich. Selbst wenn die Beziehung zu dem Verstorbenen schlecht war, ist meist erst einmal nur Schmerz vorhanden. Erst später kann gesagt werden: „Ja, nun lebe ich mein Leben anders. Vielleicht vertiefter, vielleicht bewusster, doch auf jeden Fall ist es für immer anders.“

Wie können wir trauernde Menschen unterstützen?

Wir leben, als wären wir von der Unsterblichkeit geküsst. Ganz wichtig ist es darum folgendes wahrzunehmen: Da ist ein Mensch,

dem etwas widerfahren ist, von dem sein Herz – obgleich er vom Kopf her weiß, dass so etwas geschehen kann, – ausgegangen ist, dass es nie geschehen wird. Philosophen sagen „Das Unmögliche ist zur Möglichkeit geworden.“

Zu verstehen, dass etwas sehr Leidvolles geschehen ist, bedeutet, dass man von vor-schnellen Tröstungsversuchen absieht. Man sollte Menschen ernst nehmen darin, dass das, was ihnen widerfahren ist, keinen Trost finden kann. Wir versuchen sehr schnell, den Blick des trauernden Menschen von der Trauer abzuwenden, weil wir ihn wieder gerne „normal“ haben möchten. Eine gute Unterstützungsmöglichkeit wäre es, anzuerkennen, dass sich dieser Mensch in einem seelischen Ausnahmezustand befindet. Wenn man das versteht, kann man versuchen mitzufühlen, mitzugehen, dabei zu sein.

Wichtig ist auch die ganz praktische Unterstützung. Connie Palmen, eine niederländische Autorin, beschreibt, wie sie neun Monate von ihren Freunden durchs Leben getragen wurde. Jeder tat etwas. Einer brachte jeden Tag eine Suppe, ein anderer schrieb jeden Morgen ein Fax. Solche Hilfen sind in der Leere, die durch den Verlust eines Menschen entsteht, eine wichtige Stütze. Wir alle sind liebende Wesen. Und so sind wir Wesen, die auch trauern.

Liebe und Trauer gehören zusammen. Trauer ist eine Wertantwort auf den Verlust des geliebten Menschen. Damit ist sie etwas zutiefst Gesundes. Das größte Geschenk, das wir einem trauernden Menschen machen können, ist, ihn anzusehen, ihm zuzuhören und sich innerlich berühren zu lassen. Ihn wahrzunehmen und auch dann noch zu bleiben, wenn der Trauernde immer wieder dasselbe sagt. Deshalb empfehle ich allen, die gut für Trauernde da sein wollen: Schaut hin, schaut nicht weg, sprecht an, versucht nachzufühlen, seid da!

Sprachlos bei Krebs

Wie wir besser miteinander reden können

Vor einiger Zeit fragte mich eine gute Freundin: „Sag mal, wie verhältst du dich, wenn jemand zu dir kommt, der wegen einer schweren Krankheit oder wegen Trauer ratlos und schockiert ist und jetzt vor dir sitzt.“ Ich dachte: „Gute Frage, was mache ich da eigentlich, wie verhalte ich mich?“ Schließlich antwortete ich ihr: „Ich versuche, mich ganz zu öffnen für diesen Menschen, mich ganz auf das einzustellen, was er sagt, ihn nicht abzuspeisen mit Ratschlägen, also auszuhalten, was jetzt zu mir kommt.“ Die Freundin meinte daraufhin lächelnd: „Wenn man dir zuhört, scheint es so, als müsse man einfach nur dumm dasitzen können.“ Ich war erstaunt und sagte: „Ja, du hast es gut verstanden.“

Wenn das Leben ins Wanken gerät

Trifft uns eine Krankheit, die vermutlich bleiben wird, bei der man unwillkürlich an Sterben denkt, sind wir auch deshalb schockiert, weil diese Krankheit gar nicht zu uns passt. Bis zum Zeitpunkt der Diagnose leben wir unbefangenen fröhlich, im Gefühl, dass zwar viele Menschen krank werden, aber doch nicht wir. Dieser Glaube wird auf einen Schlag zerstört! Wir sind nicht mehr die, die wir waren, und wissen nicht, wer wir sein werden, wenn dieses Kranksein jetzt zu uns gehört.

Genau in dieser Situation, wenn durch einen belastenden Befund alles in uns wankt und schwankt, dann ist die Identität, in der wir uns bisher wohlfühlten, plötzlich in einer tiefen Krise. Was selbstverständlich war, ist nicht mehr selbstverständlich.

Wenn Menschen, die mir nahe sind, jetzt nicht nachvollziehen können, wie es mir geht, dann kann das sehr wehtun. Sie versuchen mich aufzumuntern oder sind schrecklich besorgt. Beides hilft nicht. Man fühlt sich häufig ganz allein und schweigt.

Wenn das Sprechen schwerfällt

Die hoch entwickelte Medizin macht es – Gott sei Dank – möglich, dass viele Menschen schwere gesundheitliche Krisen erstaunlich gut überstehen und noch viele gute Jahre froh genießen. Gleichzeitig fordert uns die wissenschaftliche Medizin auch etwas ab: Oft sollen wir uns entscheiden, wo wir im Schock noch kaum entscheidungsfähig sind. Kann das wahr sein, was man mir da sagt? Was will ich, was lasse ich an mir zu? Was hat welche Risiken? Will ich selbst verantwortlich sein oder übertrage ich alles meinem Arzt oder meiner Ärztin?

Ich soll entscheiden und damit Dinge festlegen, die ich lieber in der Schwebelassen würde. Ich soll offen über alles reden und will vieles lieber noch nicht klar in Worte fassen. Sprache hat nämlich auch eine magische Wirkung. Wenn ich offen sage „Ich habe Krebs“, dann stelle ich fest, dass es so ist, obwohl es vom Gefühl her noch nicht sein darf.

Wenn es mir im ersten Schock die Sprache verschlägt, dass ich höchstens schreien oder weinen könnte, und mich dann ein zupackender Helfer zum Sprechen bringen will, erstarre und verstumme ich noch mehr.

Merken wir uns: Wenn wir möchten, dass jemand spricht, müssen wir ihm zuerst das Nicht-Sprechen erlauben.

Bleibt jemand sehr lange sprachlos, dann laufen wir Gefahr, dass das „Helfer-syndrom“ bei uns zuschlägt. Wir werden ungeduldig, geben wider besseres Wissen ganz schnell einen Ratschlag, beschwichtigen, trösten vorschnell oder sagen fatale Sätze



Autor
dieses Beitrags



Martin Klumpp,
Prälat i. R.
Leiter von Gesprächsgruppen
für schwerkranke und trauernde Menschen, Stuttgart

Sprachlos bei Krebs

Wie wir besser miteinander

wie: „Es ist doch nicht so schlimm“. Für uns ist der Fall dann zwar erledigt, der andere aber bleibt allein zurück.

Merken wir uns: Das „Dumm-Dasitzen“ ist nicht einfach. Es bedeutet, dass wir jemand aushalten, auch wenn wir keine Lösung wissen. Doch genau durch dieses Aushalten wächst bei den Betroffenen das Vertrauen, von sich und sogar von den eigenen Gefühlen reden zu können.

Wenn sich die Schleuse der Gefühle öffnet

Geht die Schleuse der Gefühle irgendwann auf, kommen oft viele unterschiedliche Emotionen hervor. Das ist manchmal chaotisch, weil die Betroffenen diese nicht gleich ordnen können: Niedergeschlagenheit und die Wut „Warum gerade ich?“ prallen aufeinander. Und oft kommt es auch zu quälenden Schuldgefühlen. Alles, was man jemals getan hat, liegt jetzt auf der Goldwaage.

Gefühle sind nicht immer logisch und erklärbar. Wenn sich die Gefühle endlich explosiv Bahn brechen, ist das in der Regel ein Zeichen, dass sie sich sehr lange aufgestaut haben. Es ist heilsam, wenn wir sie hervorkommen lassen, beim Namen nennen, sie voneinander unterscheiden und betrachten, was in uns geschieht.

Merken wir uns: Wir sollten uns bei heftigen Gefühlsäußerungen des Gegenüber nicht verführen lassen, jetzt ganz schnell helfen zu wollen. Wenn jemand sein Herz öffnet und herauskommen lassen kann, was darin steckt, dann sollten wir zuhören. Fühlt sich der Gesprächspartner dabei von uns akzeptiert und angenommen, nimmt in ihm der innere Druck ab.

Oft haben Patientinnen und Patienten auch das Bedürfnis, Wahrheiten, die sie noch nicht fassen können, immer und immer wieder zu erzählen. Das tut ihnen gut, weil sie damit gewissermaßen ausprobieren, wie es ihnen geht. Dabei schauen sie auch darauf, ob und

wie sie von uns mit ihrer Krankheit akzeptiert und angenommen werden.

Merken wir uns: Wir dürfen nicht ungeduldig werden. Begleiten heißt auch, immer nur dorthin zu gehen, wo der andere gerade ist, und immer nur über das zu reden, worüber der Erkrankte gern reden möchte.

Warum Gespräche über Gefühle hilfreich oder heilsam sind

Wenn jemand seine Gefühle in einer Atmosphäre von Freundlichkeit und Offenheit aussprechen kann, wenn er spürt, dass wir für ihn offen sind, dann fühlt er sich angenommen als der Mensch, der er jetzt ist, auch mit seiner Krankheit. Das tut gut.

Wenn jemand seine Gefühle in ihrer Vielfalt und auch mit ihrem Chaos offen äußern darf, dann kann er sie ordnen. Er kann das Wichtige vom weniger Wichtigen unterscheiden. Er kann sie – wie von außen – betrachten und entdecken, was der Kern der Sache ist. Dann findet er im Chaos eher einen Weg.

Wenn jemand seine Gefühle ausleben darf und damit akzeptiert wird, spürt er eine Entspannung. Wer sich richtig ausweint, ist danach vielleicht erschöpft, aber auch beruhigt. Wer die Wut herauslässt, kann eher wieder lachen.

Wenn jemand einen Ort bzw. eine Person hat, bei der er seine Gefühle hinlegen kann, dann müssen sie nicht immer in ihm rumoren. Sie werden nicht verdrängt, stehen aber auch nicht immer lauernd an der Tür.

Wie wir miteinander sprechen können

Wenn jemand mit Ihnen über seine Gefühle redet, diese sogar heftig ausdrückt, überlegen Sie sich nicht gleich, was Sie antworten könnten. Überlegen Sie vielmehr: Welches Gefühl kommt bei mir an? Wann habe ich die

reden können

meisten Emotionen gespürt? Ihr Gegenüber spürt instinktiv, dass Sie jetzt ganz bei ihm sind. Bieten sie dann keine Lösungen an; verweisen Sie nicht auf vergleichbare Situationen, in denen Sie sich befunden haben. Formulieren Sie vielmehr in ganz einfachen Worten, was bei Ihnen vom Gesagten angekommen ist, was Sie wahrgenommen haben.

Häufig erleben die Gesprächspartner dann einen Aha-Effekt: „Endlich ist da jemand, dem es

ganz um mich geht; der ganz aufmerksam mir gegenüber ist; der mich annimmt!“ Das tut gut.

Probieren Sie es einmal aus. Sie werden damit eine gute Erfahrung machen.

Der vorliegende Beitrag enthält die Kernaussagen eines Vortrags, den Prälat i.R. Martin Klumpp bei der Feier zum 15jährigen Jubiläum der FSH-Gruppe Stuttgart gehalten hat. Den ungekürzten Vortrag können Sie beim Autor per Mail bestellen: martin-klumpp@arcor.de

Eine Facebook-Seite für die Frauenselbsthilfe nach Krebs

Seit dem 1. Januar 2016 ist sie online und läuft schon richtig gut! Bereits innerhalb des ersten Monats haben mehr als 1.000 Menschen unsere neue Facebook-Seite besucht, Beiträge kommentiert oder mit anderen Nutzern geteilt. Zu finden ist die Seite unter: www.facebook.com/frauenselbsthilfe

Damit schließen wir eine Lücke im Informationsangebot der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Wir haben nun zum einen eine viel bessere Möglichkeit, über unser reges Vereinsleben aktuell zu berichten und die vielen Angebote darzustellen, die die Frauenselbsthilfe in ihren Gruppen bietet. Zum anderen können wir aber auch auf aktuelle Informationen zum Thema Krebs oder Selbsthilfe hinweisen und zu guten anderen Websites verlinken. Für den sensiblen Bereich des Betroffenen-Austausches bieten wir diese Seite nicht an. Dafür gibt es unser gut geschütztes Forum, zu finden unter: <https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Anfang Dezember 2015 hat Facebook seine Nutzungsregeln geändert. Seitdem können Facebook-Seiten nur von denjenigen, die über einen eigenen Facebook-Account verfügen, ungehindert betrachtet werden. Bei allen anderen rollt beim wiederholten Aufrufen der Seite ein Balken über den Bildschirm, in dem zur Registrierung aufgefordert wird. Manchmal lässt sich dieser Balken wegklicken, manchmal auch nicht.

Was Sie bedenken sollten, wenn Sie sich bei Facebook registrieren möchten: Die Nutzung dieser Seiten ist unentgeltlich. Das



Unternehmen „Facebook“ verdient sein Geld über personenbezogene Werbung.

Als registrierter Nutzer verfolgt Facebook (genauso wie Google) ihr Nutzungsverhalten im Internet, um so zu erfahren, welche Werbung für Sie passend ist. Es kann Ihnen nach einem Besuch der FSH-Facebook-Seite passieren, dass Sie auf Ihrer eigenen Profilseite oder auch auf anderen Seiten, die Sie nutzen wie z.B. Amazon oder ihrem E-Mail-Dienst, Werbeanzeigen vorfinden, die in einer Verbindung mit ihrem Nutzungsverhalten stehen. Wer nicht möchte, dass Facebook von der eigenen Person ein Nutzungsprofil erstellt, sollte sich dort nicht registrieren.

Redaktion perspektive

Ärztliche Zweitmeinung:

Mehr Sicherheit bei schwierigen

Wenn Menschen eine Krebsdiagnose erhalten, dann stehen ihnen meist gravierende Therapien oder Operationen bevor. Wir haben Prof. Dr. Hans-Helge Bartsch vom Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Onkologische Rehabilitation, und Mitglied unseres Fachausschusses gefragt, wann es sinnvoll sein kann, sich vor Therapiebeginn eine zweite Meinung einzuholen.

Gibt es Erfahrungswerte, was Patienten veranlasst, sich eine zweite Meinung einzuholen?

Die Motive von Patienten, sich eine zweite Meinung einzuholen, sind sehr vielschichtig. Wenn eine Krebserkrankung erstmals festgestellt wurde, ergibt sich oft eine Fülle von Fragen, die nicht selten erst nach Verlassen der Arztpraxis oder Klinik auftauchen, wenn der erste Schock vorüber ist. In diesen Fällen können in einer zweiten Beratung einerseits Wissenslücken geschlossen werden, gleichzeitig aber auch das bis dahin empfohlene Vorgehen weiterer Diagnostik oder einer Behandlung nochmals an anderer Stelle hinterfragt werden.

Sehr häufig besteht das Bedürfnis nach einer Zweitmeinung jedoch gerade bei komplizierten Erkrankungssituationen. Insbesondere wenn ein Krankheitsrückfall oder eine Metastasierung (Krebszellstreuung) eingetreten ist, kommt der Abwägung zwischen Nutzen und Risiko/Belastung für die Patienten eine große Bedeutung zu. Dabei spielt neben dem rein medizinisch Machbaren die Bewertung weiterer Erkrankungen (Komorbidität) und vor allem die Beeinflussung der Lebensqualität eine große Rolle. In diesen Situationen ist es besonders naheliegend eine zweite Meinung einzuholen.

Was spricht dafür, sich als Patient eine zweite Meinung zu einem Behandlungsvorschlag einzuholen?

Trotz der Fortschritte in der Krebstherapie und dem Bemühen, wissenschaftlich gesicherte Behandlungsempfehlungen in Therapieleitlinien festzuhalten, gibt es nicht selten Erkrankungssituationen, die

sich nicht einfach „nach Schema F“ einordnen lassen. Gerade dann spielt das Expertenwissen und die Erfahrung eine zentrale Rolle, was sich nicht unbedingt in standardisierten Leitlinien komplett abbilden lässt. Hier kann die Einholung einer zweiten Meinung sinnvoll sein, um entweder eine Therapieempfehlung von unabhängiger Stelle bestätigt zu sehen, oder aber auch mögliche Therapiealternativen zu finden.

Wann sollte auf jeden Fall eine zweite Meinung eingeholt werden. Gibt es bestimmte Gründe/Indizien, die dafür sprechen?

Immer dann, wenn aufseiten der betroffenen Patientin eine Verunsicherung besteht. Diese kann z.B. aus dem Erlebnis resultieren, dass sich schon im Verlauf der Diagnosestellung Widersprüche ergeben haben; aber auch aus der Korrektur einer zunächst gegebenen Therapieempfehlung durch das Tumorboard (Konferenz, in der Facharzt übergreifend die Behandlung eines Patienten besprochen wird). Gerade diese Therapieempfehlung wird von Patienten nicht selten wie ein „Gerichtsurteil“ wahrgenommen. Eine Korrektur ruft starke Verunsicherung hervor, die sich durch eine Zweitmeinung klären lässt.

Wie sollte ein Arzt mit dem Wunsch nach einer Zweitmeinung umgehen?

Meiner Meinung nach gehört zur Qualität eines fachlich und persönlich souveränen Arztes, Patienten bei Bedarf auf die Möglichkeit des Einholens einer Zweitmeinung hinzuweisen. Am besten mit dem konkreten Hinweis auf mögliche Anlaufstellen.

Welche Pflichten hat mein Arzt, wenn ich mir eine zweite Meinung einholen möchte und was benötige ich für eine medizinische Zweitmeinung?

Um eine fundierte Einschätzung der jeweiligen Krankheitssituation abgeben zu können, sind aussagefähige Unterlagen, beginnend mit der



Entscheidungen?

ursprünglichen Diagnosestellung, möglichst mit Kopien der feingeweblichen Befunde (Patho-Histologie) und dem weiteren Behandlungsverlauf erforderlich. Auf die Herausgabe von Kopien dieser Unterlagen hat jeder Patient ein gesetzlich verankertes Anrecht, was heutzutage aber auch kein Problem mehr darstellt. Sinnvoll ist es in jedem Fall, wenn Patienten ihre eigene „Krankenakte“ führen. Dann haben sie immer alle wichtigen Dokumente griffbereit. Die persönliche Krankenakte sollte auch die auf CDs gespeicherten Bilder der bildgebenden Untersuchungen (Computertomografie, Kernspintomografie, Sonografie, u.v.a.) enthalten.

Wo finde ich den passenden Arzt für die zweite Meinung?

Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten, denn wer ist „der passende Arzt“? Derjenige, der letztlich genau das sagt, was ich mir wünsche? Oder derjenige, der mir schwierige Sachverhalte gut erklären und ein geplantes Vorgehen überzeugend begründen kann? Oder derjenige, der nachweislich eine große Erfahrung in der Behandlung genau meiner Erkrankung besitzt? Ich glaube, es gibt auf diese Frage keine einfache Antwort.

Hilfreich ist es, sich sowohl auf den Webseiten der großen Fachgesellschaften wie der Deutschen Krebsgesellschaft oder auch der Informationsdienste z.B. der Deutschen Krebshilfe oder des Krebsinformationsdienstes (KID) umzusehen. Aber ebenso kann der Rat des verantwortlichen Behandlers und seiner Erfahrung mit Zweitmeinungsgutachten eine wertvolle Entscheidungshilfe sein. Bei der Suche nach einer kompetenten Zweitberatung hilft auch die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) mit ihren regionalen Beratungsstellen und einem bundesweiten Beratungstelefon: 08000 - 11 77 22 (gebührenfrei aus allen Netzen).

Fallen für mich Kosten an, wenn ich eine zweite Meinung einhole?

Rein rechtlich dürfen Patienten eine Zweitmeinung bei einem weiteren Facharzt einholen. Inzwischen bieten zahlreiche gesetzliche und private Krankenkassen ihren Versicherten diese Leistung an. Die Einholung der Zweitmeinung kann sowohl über telefonische Beratung als auch durch Überweisung an entsprechende Fachärzte erfolgen. Meist werden den Versicherten explizit Berater genannt. Es lohnt sich jedoch genau hinzusehen, welche Leistung jeweils durch die Versicherung abgedeckt ist. Gerade im Bereich der Krebserkrankungen sind umfangreichere Beratungsszenarien – wenn man z.B. ein interdisziplinäres Ärzteteam zu Rate ziehen möchte – nicht zwangsläufig mit dem Versicherungsschutz abgedeckt.

Was mache ich, wenn die ärztlichen Meinungen von einander abweichen?

Unsere Erfahrungen zeigen, dass bei weniger als 30 Prozent der Patienten, die sich eine zweite Meinung einholen, eine Diskrepanz zwischen den ärztlichen Empfehlungen zum weiteren diagnostischen oder therapeutischen Vorgehen vorliegt.

In einer solchen Situation empfiehlt es sich, mit dem Arzt des primären Vertrauens den Widerspruch offen zu erörtern und die jeweiligen Argumente mit ihm gemeinsam zu bewerten.

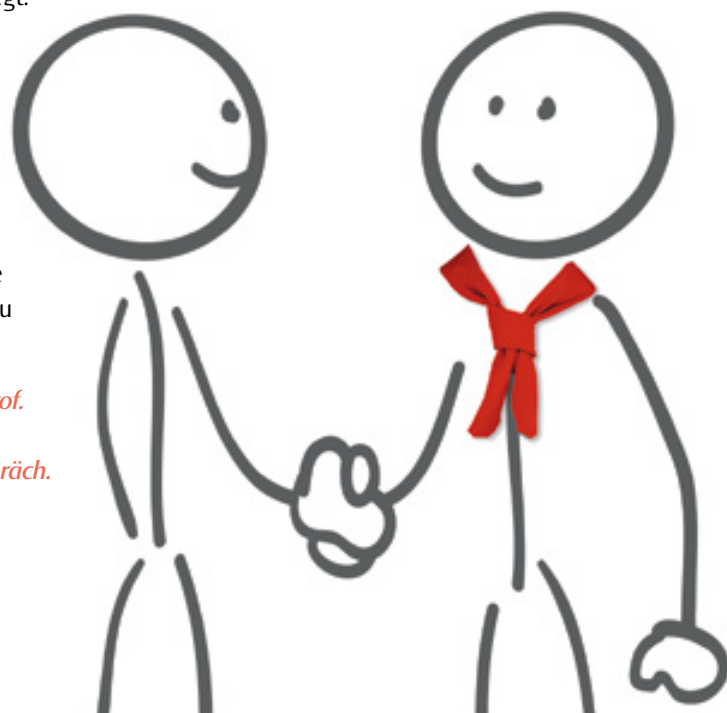
Sehr geehrter Herr Prof. Bartsch, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

Unser Interviewpartner



Prof. Dr. Hans Helge Bartsch

Ärztlicher Direktor
Klinik für Onkologische
Rehabilitation
Universitätsklinikum
Freiburg, Vorsitzender des
FSH-Fachausschusses



Aktuelle Meldungen



Soziale Informationen 2016

Krebspatienten brauchen nicht nur qualitätsgesicherte Informationen über ihre Erkrankung, sondern auch zum deutschen Versorgungs- und Gesundheitssystem. Wissenswertes und Nützlich aus Gesetzestexten, Richtlinien und Verordnungen ist in der Broschüre „Soziale Informationen“ übersichtlich zusammengefasst. Die aktualisierte Version mit allen Neuerungen, die sich für das Jahr 2016 ergeben haben, steht nun als E-Book und als PDF auf der Website der Frauenselbsthilfe nach Krebs zum Herunterladen bereit: www.frauenselbsthilfe.de/informieren/infomaterial-der-fsh/broschueren/index.html. Das E-Book für Lesegerät, Tablet-PC oder Smartphone kann mit allen handelsüblichen E-Book-Readern (nicht Kindle) genutzt werden.

Redaktion perspektive

Neue Broschüre zum Thema Bewegung und Sport mit Krebs

Das Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg und der Krebsverband Baden-Württemberg e.V. haben eine Broschüre zum Thema „Bewegung und Sport mit Krebs“ herausgebracht. Diese orientiert sich laut den Herausgebern nicht an der bestehenden Krebsdiagnose, sondern stellt die Nebenwirkungen der Behandlung in den Mittelpunkt. Das unterscheidet sie von bereits vorhandenen Informationsmaterialien zum Thema, so Herausgeber Dr. Joachim Wiskemann. Durch körperliche Aktivitäten verringerten sich beispielsweise die Nebenwirkungen einer Chemo- und Strahlentherapie deutlich. Die Broschüre steht zum kostenlosen Download im Internet bereit: www.krebsverband-bw.de und kann auch als gedrucktes Exemplar bestellt werden: Tel.: 06221 564693

Redaktion perspektive

Gut aussehen – sich besser fühlen

Eine Krebsbehandlung mit Chemo- oder Strahlentherapie führt meist – wenn auch nur vorübergehend – zu deutlichen Veränderungen des Aussehens: Haarausfall, Verlust von Wimpern und Augenbrauen oder Hautirritationen rauben vielen Betroffenen ihr Selbstwertgefühl und ihre Lebensfreude. Hier setzt das Programm „look good – feel better“ der gemeinnützigen Gesellschaft DKMS LIFE an, das in 26 Ländern weltweit kostenfreie Kosmetikseminare für Krebspatientinnen anbietet. Auf der Website <http://lookgoodfeelbetter.org> werden zudem Videoclips mit Schmink-Anleitungen angeboten. Diese stehen zwar nur in englischer Sprache zur Verfügung, sind aber selbsterklärend. Außerdem gibt es Tipps zur richtigen Behandlung von Haut, Haaren und Nägeln während einer Krebsbehandlung.

Redaktion perspektive

Was bedeuten Kürzel im Arztbrief?

Wer seinen Arztbrief liest, der scheitert beim Verständnis manchmal schon an den vielen Kürzeln, die darin verwendet werden. Um bösartige Tumoren beschreiben und Untersuchungsergebnisse miteinander vergleichen zu können, gibt es ein international verwendetes Schema zu deren Einstufung. Die sogenannte TNM-Klassifikation wird von Ärzten, aber auch in der Forschung verwendet. Eine gute Erläuterung aller Kürzel bieten die Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): www.gesundheitsinformation.de/krebs-was-bedeutet-die-kuerzel-im-arztbrief.2279.de.html. Diese Information ist nur im Internet verfügbar.

Redaktion perspektive



Neu! Website der NetzwerkStatt Krebs – Junge Selbsthilfe

Die „NetzwerkStatt Krebs – Junge Selbsthilfe“, die sich im Mai unter dem Dach der Frauenselbsthilfe nach Krebs gegründet hat, ist nun online! Die neue Website ist zu finden unter: www.netzwerkstattkrebs.de.

„Wir möchten jungen Betroffenen auf unserer Website qualitätsgesicherte, an der Zielgruppe orientierte Inhalte zur Verfügung stellen“, erläutert Sonja Heller, eine der Sprecherinnen des Netzwerks. „Außerdem sollen die Betroffenen dort die Möglichkeit erhalten, sich untereinander auszutauschen und Kontakte zu knüpfen.“ Abgerundet wird das Angebot durch Mutmachgeschichten, Kontaktangebote und vieles mehr.

Redaktion perspektive



Bei dichtem Brustgewebe: Ultraschall hilft Mammographie auf die Sprünge

Bei Frauen mit sehr dichtem Brustgewebe wird häufig zusätzlich zur Mammographie eine Sonographie empfohlen. Welchen Nutzen diese tatsächlich hat, ist bislang wenig untersucht. Laut den Daten einer aktuellen Screening-Studie aus Japan lässt sich die Detektionsrate von Brusttumoren damit jedoch deutlich verbessern. Für die Studie wurden die teilnehmenden Frauen in zwei Gruppen geteilt: Die einen wurden nur per Mammographie gescreent, die anderen per Mammographie plus Sonographie. In der Interventionsgruppe mit zusätzlicher Sonographie spürten die Onkologen 184 Brusttumoren auf, 18 übersahen sie. In der Kontrollgruppe wurden beim Screening mit alleiniger Mammographie 117 Tumoren festgestellt und 35 übersehen. Wichtig ist aber noch ein anderes Ergebnis. Offenbar gelingt es durch Hinzunahme der Sonographie, die Tumoren in einem früheren Stadium aufzuspüren: 71 Prozent der Tumoren in der Gruppe mit beiden Diagnoseverfahren waren im Stadium 0 und I, aber nur etwas mehr als die Hälfte in der Kontrollgruppe (52 Prozent).

Quelle: Ärztezeitung

Studie: Zucker erhöht das Brustkrebsrisiko

Wer häufig zu zuckerhaltigen Lebensmitteln greift, könnte auch die Gefahr für Brustkrebs und Metastasen erhöhen. Das berichtet eine Forschergruppe der University of Texas in der Online-Ausgabe der Fachzeitschrift Cancer Research, die eine Studie mit Mäusen durchgeführt hat. Im Alter von sechs Monaten trat bei 50 bis 58 Prozent der Versuchstiere, deren Futter mit üblichem Haushaltszucker angereichert worden war, Brustkrebs auf. Bei der Kontrollgruppe, die stärkehaltiges Futter erhielt, galt dies für nur 30 Prozent der Tiere. Der Unterschied zwischen den verschiedenen Gruppen zeigte sich auch bei Lungenmetastasen. Die Ursache dafür könnte darin liegen, dass Zucker bestimmte Signalwege beeinflusst und sich so auf Entzündungsprozesse im Körper auswirkt, vermuten die Wissenschaftler. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, dass Erwachsene und Kinder weniger als zehn Prozent ihrer täglichen Energie aus freiem Zucker aufnehmen. Als Zielwert peilt die WHO sogar nur fünf Prozent an. Das entspricht etwa sechs Teelöffeln Zucker am Tag. Mit freiem Zucker ist normaler Haushaltszucker gemeint, aber auch Glukose und Fruktose, die häufig Nahrungsmitteln zugesetzt werden.

Quelle: Aponet.de u.a.



Blickpunkt: Was wir unter guter

In den vergangenen Jahren ist die medizinische Behandlung von Menschen mit Krebs immer komplexer, spezialisierter und aufwendiger geworden. Während die finanziellen Ressourcen immer knapper werden, steigen die Anforderungen an Ärzte und Pflegekräfte immer weiter. Angestrebt wird ein System, in dem die richtige Therapieentscheidung, die optimale Versorgung und das perfekte Qualitätsmanagement Normalität ist. Besonders für Menschen mit Krebs ein höchst erstrebenswertes Ziel. Und die Statistiken zeigen es auch: In Tumorzentren, in denen die Anforderungen an die Qualität der Versorgung besonders hoch sind, profitieren die Patienten.

Karin Meißler, Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs, stellt sich trotz der vielen Bemühungen um die Optimierung aller Prozesse im Krankenhaus die Frage, ob dabei nach wie vor die Patienten im Mittelpunkt stehen.

Als Vertreter der Selbsthilfe wird für uns immer wieder deutlich – ob im Gruppenalltag, bei Besuchsdiensten in Kliniken oder bei Krankenbesuchen zu Hause –, dass Zeit das Kostbarste ist, was einem kranken Menschen geschenkt werden kann. Aber genau diese Ressource ist knapp geworden, seit die Versorgungsabläufe im Gesundheitswesen zunehmend von Ökonomen bestimmt werden. Ein professionelles Zeitmanagement regelt heute die Prozesse im Krankenhaus, niedergelassene Ärzte arbeiten unter Zeitdruck, Pflegedienste müssen ihre Patienten mit der Stoppuhr versorgen. Im Rahmen der fortschreitenden Ökonomisierung im Gesundheitswesen wandelt sich das Krankenhaus von einer Fürsorgeanstalt zu einem Dienstleistungsunternehmen.

Onkologische Patienten sind in ihrer Not nicht nur auf eine umfassende und qualitätsgesicherte medizinische und pflegerische Versorgung angewiesen, sondern auch auf Empathie im Sinne einer heilenden Beziehung, die keine Dienstleistungsbeziehung, sondern eine Beziehung der authentischen Sorge für das Gegenüber ist. Betroffene vertrauen sich im Krankenhaus Ärzten und Pflegenden bedingungslos an und erhoffen sich von ihnen Halt und Orientierung in einer für sie haltlos gewordenen Welt. Die Pflegekräfte spielen dabei eine herausragende Rolle, denn für die Patienten

sind sie – noch vor den Ärzten – die wichtigsten Bezugspersonen im Krankenhaus und können viel dafür tun, um ihre Patienten zu stärken.

Patienten wie Partner behandeln

Wir in der Selbsthilfe wissen aus Erfahrung, dass die meisten Betroffenen nach dem Schock der Diagnose Krebs bzw. kurz vor der geplanten Operation nicht aufnahmefähig sind. Informationen, die sie dann vom Arzt erhalten, können sie häufig weder verarbeiten noch abspeichern. Für die Patienten stellt es in dieser Situation eine große psychische Entlastung dar, wenn sich Pflegekräfte die Zeit nehmen, um Zusammenhänge oder Behandlungsabläufe nochmals zu erklären. Damit reduzieren sie das Gefühl des Ausgeliefertseins, das Patienten gerade in der Akutphase im Krankenhaus meist haben.

Werden Pflegekräfte auf Symptome wie Übelkeit, Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme oder Wundschmerzen aufmerksam gemacht, dann sollten sie dies keinesfalls nur als normale Begleiterscheinungen der Behandlung abtun, wie es leider häufig der Fall ist, sondern sich um das Problem mit einer Ernsthaftigkeit kümmern, die den Patienten das Gefühl vermittelt, weder Angst noch Schuldgefühle haben zu müssen. Wer die besonderen Nöte und Stimmungen der Patienten wahrnimmt und erkennt, wo etwas fehlt, und dem nachgeht,

onkologischer Pflege verstehen

der kann für Patienten wie ein (Trost-)Pflaster auf einer schmerzenden Wunde wirken.

Von Patienten hören wir häufig, wie belastend es ist, wenn sie immer wieder ihre Krankengeschichte erzählen müssen, weil die Übergänge zwischen den Versorgungsformen nicht gut koordiniert sind. Aus Patientensicht ist es daher ein Zeichen guter Pflege, wenn andere Mitarbeiter im Versorgungsteam bereits über möglichst viele Informationen zu ihrer Person verfügen. Ihnen bleibt dann nicht nur die Belastung erspart, dieselbe Auskunft immer wieder geben zu müssen; sie fühlen sich auch besonders gut aufgehoben.

Hohe Anforderungen für Pflegekräfte

Wir wissen, dass die onkologische Pflege besonders hohe Anforderungen an die Pflegekräfte stellt. Sehr begrüßenswert ist es daher, dass es heute die Weiterbildung zur „Fachkraft für onkologische Pflege“ gibt. Sie vermittelt spezielle Kompetenzen, die in der Pflege von krebserkrankten Menschen aller Altersstufen und in den verschiedenen Krankheitsphasen und -verläufen gebraucht werden. Durch diese Weiterbildung werden Pflegekräfte nicht nur besser für ihre

Aufgaben gewappnet, sondern zugleich auch entlastet, da sie bessere Strategien im Umgang mit Krebspatienten erlernen. Noch ist diese Zusatzqualifikation aber keineswegs eine Selbstverständlichkeit auf onkologischen Stationen. Dieser wichtige Schritt bei der Optimierung der Versorgungsqualität von Krebspatienten sollte auf jeden Fall noch weiter forciert werden.

Rolle der Selbsthilfe

Neben dem professionellen System spielt auch die Selbsthilfe bei der Versorgung von Krebspatienten eine wichtige Rolle. Vertreter von Selbsthilfegruppen können in allen Krankheitsphasen mit ihrem Erfahrungswissen hilfreiche Wegbegleiter für Patienten sein und die professionellen Helfer in verschiedenen Bereichen in ihrer Arbeit entlasten und/oder unterstützen. Vertreter der Selbsthilfe sollten daher in der gesamten Versorgungskette einen festen Platz haben.

Unsere Erwartungen erstrecken sich u.a. darauf, dass Pflegekräfte die Angebote der Selbsthilfe aktiv an die Patienten im Krankenhaus herantragen, die Kontaktaufnahme zu einer Selbsthilfevertreterin vorschlagen und ggf. Gespräche vermitteln.



Autorin dieses Beitrags



Karin Meißler
Bundesvorsitzende
der Frauenselbsthilfe
nach Krebs

Blickpunkt: *Was wir unter guter onkologischer Pflege verstehen*

Gleichbetroffene bringen das mit, was den Pflegenden meist fehlt: Zeit für Gespräche und Zeit zum Zuhören. Aus der erlebten Kompetenz heraus sind wir bei einer Krebserkrankung mit ihren möglichen Einschränkungen und Verlusten Experten in Fragen der Alltags- und Lebensgestaltung. Gerade im Krankenhaus, wenn sich die Betroffenen noch in einer Phase der völligen Verunsicherung befinden, können wir so dabei helfen, Ängste abzubauen und die vorhandenen, eigenen Ressourcen zu erkennen und zu nutzen.

Unsere vielfältigen Erfahrungen bieten wir als Hilfestellung und Orientierung an, um Selbsthilfe zu ermöglichen. Unseren Aussagen als Gleichbetroffenen kommt dabei eine hohe Glaubwürdigkeit zu. Wir können allein durch unser Dasein Hoffnung und Zuversicht ver-

mitteln. Die Selbsthilfe kann so erheblich zur psychosozialen Betreuung von Patienten im Krankenhaus beitragen und das Pflegepersonal entlasten.

Zusammenfassung

Wichtig und richtig ist das Bestreben aller an der Versorgung von onkologischen Patienten Beteiligten nach möglichst hoher Qualität in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Pflege. Bei der Optimierung der Prozesse darf jedoch nicht vergessen werden, dass der Patient weiterhin im Mittelpunkt der Bemühungen stehen muss. Krankenhäuser dürfen sich nicht zu reinen Dienstleistungsunternehmen entwickeln. In der Grenzsituation, in der sich ein Krebspatient befindet, braucht es mehr als nur eine qualitätsgesicherte Versorgung.

Patienten möchten versorgt werden, ohne das Gefühl zu haben, für Ärzte und Pflegende eine Last im Klinikalltag zu sein. Sie möchten ohne spürbare Hektik und Eile behandelt werden. Sie haben das Bedürfnis, umfassend über das, was mit ihnen geschehen soll oder bereits geschieht, informiert zu werden. Sie möchten ohne Scheu nachfragen dürfen, wenn sie beunruhigt sind oder etwas noch nicht verstanden haben. Diese Wünsche zu erfüllen, sollte das oberste Gebot der Onkologischen Pflege sein.

Viele Faktoren werden auch in Zukunft dazu führen, den Pflegenotstand in den Krankenhäusern zu verschärfen. Um den Herausforderungen gewachsen zu sein, sind neue Konzepte erforderlich. Dazu darf nicht gehören, die Ressource Zeit weiter zu verknappen. Im Gegenteil; das Gespräch im Sinne einer „sprechenden Medizin“ muss sowohl in ideeller als auch finanzieller Hinsicht wieder mehr gewürdigt werden. Nur so kann man den Patienten gerecht werden und einem Burn-out von Ärzten und Pflegekräften entgegenwirken.

Was Patienten sich wünschen

- versorgt zu werden, ohne das Gefühl zu haben, für Ärzte und Pflegende eine Last im Klinikalltag zu sein
- umfassend informiert zu werden
- ohne Scheu nachfragen zu dürfen, wenn sie beunruhigt sind oder etwas noch nicht verstanden haben
- ein mit der Pflege einhergehendes Gefühl von Vertrauen und die Möglichkeit, man selbst sein zu können
- in Entscheidungen einbezogen zu werden
- Hinweise auf gute Informationsquellen zu erhalten
- dass alle an der Versorgung Beteiligten über möglichst viele Informationen zu ihrer Person verfügen und sie ihre Geschichte nicht immer wieder neu erzählen müssen
- dass sie würdevoll und mit Respekt behandelt werden und ihre Intimsphäre soweit irgend möglich gewahrt bleibt
- einen festen Ansprechpartner im Pflorgeteam
- der Hinweis auf die Selbsthilfe als Unterstützung während und besonders nach dem Krankenhausaufenthalt

Neue Patientenleitlinie

„Palliativmedizin für Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“

Auch wenn es keine direkte Behandlung gegen den Tumor mehr gibt, kann viel getan werden, um die Lebensqualität erkrankter Menschen in der verbleibenden Lebenszeit zu erhalten. Und auch die Angehörigen müssen angemessen betreut und unterstützt werden. Dies ist die Aufgabe der Palliativmedizin. Nun ist eine Patientenleitlinie zum Thema erschienen, die in laienverständlicher Form wissenschaftlich gesicherte Informationen darüber bietet, wie häufig auftretende palliativmedizinische Beschwerden behandelt werden sollten und wie die Begleitung am Lebensende aussehen müsste. Betroffene und deren Angehörige erfahren zudem, welche Betreuungseinrichtungen und Anlaufstellen ihnen helfen können.

Die Patientenleitlinie beruht auf den Handlungsempfehlungen der ärztlichen S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ und damit auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen. Herausgeber ist das „Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe. Neben vielen namhaften Experten haben auch Mitglieder

der Frauenseלבsthilfe nach Krebs an ihrer Entstehung mitgewirkt.

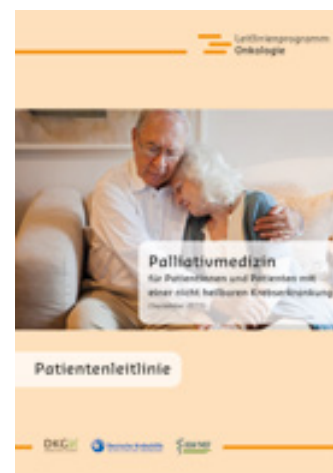
Die Leitlinie kann als Broschüre auf der Website der Deutschen Krebshilfe kostenlos bestellt werden: www.krebshilfe.de/wir-informieren/material-fuer-betroffene

Außerdem steht sie im Internet zum Herunterladen bereit: www.patienten-information.de/patientenleitlinien

Die jetzt erschienene Patientenleitlinie zur palliativmedizinischen Versorgung ist der erste Teil der geplanten zweiteiligen Ausgabe. Mit weiteren Fragen, zum Beispiel Übelkeit/Erbrechen, Angst, Erschöpfung (Fatigue) oder Sterbewunsch beschäftigt sich der zweite Teil der Leitlinie, der derzeit erarbeitet wird.

Wer etwas über die spezielle Diagnostik und Behandlung einzelner Krebserkrankungen erfahren möchte, findet dazu eigene Patientenleitlinien auf der Website des Leitlinienprogramms Onkologie: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>

Redaktion perspektive



Kurzinfo

Das neue Hospiz- und Palliativgesetz ist in Kraft getreten

- Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenversicherung bei Hospiz- und Palliativversorgung
- Erstattung von 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten bei stationären Hospizaufenthalten durch die Krankenkassen
- Bezuschussung für ambulante Hospizdienste für Personal- und Sachkosten (z. B. Fahrtkosten ehrenamtlicher Mitarbeiter)
- Sterbebegleitung wird Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung; spezielles Beratungsangebot für Pflegeheimbewohner
- Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in ländlichen Regionen

Tag der Krebs-Selbsthilfe 2015

Es ist noch nicht allzu lange her, da entschied der Arzt allein über Mittel und Wege zur Behandlung eines Patienten. Er hatte das Wissen und damit die Macht. Doch seit Anfang des neuen Jahrtausends wächst die Erkenntnis, dass dieser Weg der medizinischen Entscheidungsfindung in der heutigen Zeit nicht mehr angemessen ist; einer Zeit, in der Entscheidungen nicht nur von der Sache her, sondern häufig auch von wirtschaftlichen Zwängen bestimmt werden; einer Zeit, in der Transparenz eine immer größere Rolle spielt; und auch einer Zeit, in der das Internet eine neue Art von Patienten hervorbringt.

Vor diesem Hintergrund der gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Veränderungen rückt der Entscheidungsprozess zwischen Arzt und Patient zunehmend in den Fokus der Betrachtung und wird mit seinen Fragen und seiner Problematik von allen Beteiligten im Gesundheitswesen heftig diskutiert. Ein guter Grund, um auch den „Tag der Krebs-Selbsthilfe“ im November 2015 diesem Thema zu widmen. Die Veranstaltung, die jedes Jahr im Herbst von der Deutschen Krebshilfe zusammen mit den von ihr geförderten Krebs-Selbsthilfeorganisationen ausgerichtet wird, hatte

den Titel: „Informierte Entscheidung – Herausforderung für die Selbsthilfe“.

Zunächst führten zwei spannende Impulsvorträge in das Thema ein. Hilde Schulte, Ehrenvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs und Zielesprecherin im Nationalen Krebsplan für das Handlungsfeld „Stärkung der Patientenorientierung“, stellte anschaulich den Unterschied zwischen einer informierten Entscheidung und einer partizipativen (gemeinsamen) Entscheidungsfindung von Patient und Arzt dar. Prof. David Klemperer von der Universität Regensburg wiederum erläuterte die Herausforderungen, die das Konzept der gemeinsamen Entscheidungsfindung sowohl für den Patienten als auch für den Arzt bedeutet.

Im Folgenden erarbeiteten die anwesenden Mitglieder der einzelnen Selbsthilfe-Organisationen ihre zentralen Positionen zum Thema anhand eines Fragenkataloges. Unter anderem wurde erörtert, wann der richtige Zeitpunkt für die Einbindung des Patienten in die Therapieentscheidung ist, welche Fähigkeiten der Patient, aber auch der Arzt dafür brauchen und welche Grenzen es gibt.

Der Nachmittag war der Vorstellung der Ergebnisse im Rahmen einer Podiumsdiskussion gewidmet. Dabei zeigte sich, dass zwar alle Patientenvertreter die Idee der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient sehr unterstützen, jedoch zugleich auch viele Hindernisse sehen, die dieses Vorgehen erschweren. Ein zentraler Punkt ist, dass die PEF, also die partizipative Entscheidungsfindung, nicht zu einer Überforderung der Patienten führen dürfe, denn es könne nicht die Aufgabe eines Patienten sein, Kompetenz aufzuweisen.

Einen ausführlichen Bericht zum Thema wird es in der kommenden Ausgabe der *perspektive* geben.

Redaktion perspektive



Gruppenjubiläen 1. Quartal

Land	Gruppe	Gründungsdatum
35 Jahre		
Baden-Württemberg	Buchen	4.2.1981
Baden-Württemberg	Tuttlingen	5.3.1981
30 Jahre		
Rheinland-Pfalz/Saarland	Bingen	7.3.1986
25 Jahre		
Berlin/Brandenburg	Potsdam	21.1.1991
Berlin/Brandenburg	Frankfurt/Oder	6.2.1991
Berlin/Brandenburg	Bad Freienwalde	6.3.1991
Berlin/Brandenburg	LV Berlin/Brandenburg e.V.	23.3.1991
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Greifswald	16.1.1991
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Stralsund	5.2.1991
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Rostock	6.2.1991
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	LV Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein e.V.	9.3.1991
Sachsen	Grünhain	1.1.1991
Sachsen	Radebeul	7.1.1991
Sachsen	Freiberg	28.1.1991
Sachsen	Zwickau	7.2.1991
Sachsen	Freital	21.2.1991
Sachsen-Anhalt	Burg	7.1.1991
Sachsen-Anhalt	Dessau	25.1.1991
Thüringen	Bad Langensalza	1.1.1991
Thüringen	Pößneck	1.1.1991
Thüringen	Erfurt	2.1.1991
Thüringen	Weimar	23.1.1991
Thüringen	Bad Salzungen	12.2.1991
20 Jahre		
Bayern	LV Bayern e.V.	5.3.1996
Sachsen-Anhalt	Köthen	22.1.1996
Sachsen-Anhalt	Halle	13.2.1996
10 Jahre		
Berlin/Brandenburg	Erkner	12.1.2006
Berlin/Brandenburg	Falkenberg	12.1.2006
Bayern	Nürnberg	26.2.2006
Rheinland-Pfalz/Saarland	Kusel	3.3.2006

EHRUNGEN

Bereits in der vorigen Ausgabe der *perspektive* war **Marianne Gerbert** in dieser Rubrik aufgeführt. Nun ist die Leiterin der Gruppe Großenhain erneut geehrt worden. Vom Freistaat Sachsen ist sie mit der Annen-Medaille ausgezeichnet worden. Diese Ehrung erhalten Bürger, die „Brücken bauen zwischen Jung und Alt, zwischen Kranken und Gesunden und zwischen arm und reich“.

Der langjährige Vorsitzende des FSH-Landesverbands Thüringen und Leiter der FSH-Gruppe Schmalkalden, **Hans-Jürgen Mayer**, hat vom Land Thüringen die „Thüringer Rose“ erhalten, mit der Menschen geehrt werden, die sich in überdurchschnittlicher Weise sozial engagieren. Besonders hervorgehoben wurde bei der Ehrung sein Einsatz für eine gute Zusammenarbeit der Selbsthilfe mit den onkologischen Zentren in Thüringen.

Autoren
dieses Beitrags



Hardy Müller
*Wissenschaftliches Institut
der Techniker Krankenkasse
für Nutzen und Effizienz
im Gesundheitswesen,
Geschäftsführer Aktions-
bündnis Patientensicherheit
e.V. Hamburg*



Dr. Silja Samerski
*Institut für Ethnologie und
Kulturwissenschaft
Universität Bremen*

Big Data in der Medizin:

Konsumverhalten, Krankheitsgeschehen, Lebensgewohnheiten, molekularbiologische Marker und Patientendaten können bald in großem Stil zusammengeführt und statistisch untersucht werden. Experten erwarten sich davon eine Revolution im Gesundheitswesen: Mithilfe dieser Datensammlung, so die Hoffnung, lassen sich klinische Abläufe optimieren, unbekannte Krankheitsursachen aufspüren und Krankheiten bereits vor ihrem Ausbruch vorhersagen und verhindern. Was bedeutet diese Entwicklung für uns persönlich? Hardy Müller, Geschäftsführer des „Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.“, und Dr. Silja Samerski von der Universität Bremen erläutern im folgenden Text, welche Chancen aber auch Risiken mit „Big Data“ verbunden sind.

Smartphones, Fitness-Armbänder, medizinische Tests, Internetnutzung, elektronische Patientenakten – die digitalisierte Lebenswelt erzeugt eine täglich anschwellende Datenflut. Bald werden nicht nur unmittelbar gesundheitsbezogene Daten, sondern auch Konsum- oder Bewegungsdaten im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen. Immer schneller werden die Daten aus den unterschiedlichsten Quellen verarbeitet. Heute verdoppelt sich das Datenvolumen der Menschheit jedes Jahr; in zehn Jahren sollen dafür nur noch zwölf Stunden notwendig sein. Die Verfahren und Technologien, mit denen diese enormen Datenmengen schnell verarbeitet werden können, nennt man Big Data.

Der Patient als Datenprofil

Klinische Abläufe optimieren, unbekannte Krankheitsursachen aufspüren und Krankheiten bereits vor ihrem Ausbruch vorhersagen und verhindern – diese Hoffnungen werden mit Big Data verbunden. Ob sie berechtigt sind, ist umstritten. Das Ergebnis der computergestützten Datenanalysen sind Korrelationen, d.h. Messungen von statistischen Beziehungen zwischen Ereignissen oder Merkmalen. Über Ursachenzusammenhänge ist damit noch nichts gesagt: Auch die Geburtenrate und die Anzahl von Störchen korrelieren beispielsweise miteinander.

Außerdem engt Big Data den Blick auf das ein, was statistisch erfassbar ist. Alles andere – der

Mensch mit seinen Lebensumständen, seiner Individualität und Lebensgeschichte – wird außer Acht gelassen. Kritiker der Digitalisierung halten die Eingrenzung auf Berechenbares daher auch für äußerst problematisch; schließlich sei der Mensch krank und nicht sein Datenprofil. „Wir stehen auf dem Sprung, die Grafiken zu behandeln und nicht die Menschen“, klagte daher ein Arzt auf einem Medizinkongress.

Ende des Solidarprinzips?

Big Data und Digitalisierung verändern nicht nur die Arzt-Patientenbegegnung und das ärztliche Urteil, sondern auch andere Grundfeste unseres Gesundheitswesens. Ziel von Big Data ist es, Menschen anhand ihres Verhaltens und ihrer Risikofaktoren in kleine und kleinste Risikogruppen aufzuteilen, um personalisierte Vorhersagen zu erstellen. Diese könnten dazu führen, dass Risikoträger für ihre Gesunderhaltung verantwortlich gemacht und entsprechend zur Kasse gebeten werden.

Damit wäre eines der Grundfeste des Versicherungswesens, nämlich das Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung, bedroht. Dieses beruht darauf, dass im Großen und Ganzen niemand im Voraus weiß, wen es wie treffen wird. Die Versicherungsgemeinschaft trägt die (jeweils unbekannt)en Krankheitsrisiken ihrer Mitglieder solidarisch. Wenn Versicherungen damit beginnen, ihre Kunden für individuelle Risiken zahlen zu lassen, führen sie diese Grundidee ad absurdum.

Hoffnungsträger oder Irrweg?

Big Data – Big Business

Für Unternehmen haben Daten einen hohen Wert; auf ihrer Grundlage lassen sich Kunden gezielt ansprechen, neue Märkte erschließen und neue Produkte entwickeln. Nicht zufällig sammeln global Player wie Google, Apple, Facebook, Amazon und Microsoft (kurz: GAFAM) riesige Datenmengen und drängen auch mit neuen digitalen Gesundheitsprodukten auf den Markt. Es sind ausschließlich solche großen Konzerne, die überhaupt die technischen und finanziellen Möglichkeiten für Big Data haben.

Die GAFAM-Konzerne haben das Netz praktisch unter sich aufgeteilt – und verteidigen ihre Macht mit allen Mitteln. Datenschutz wird hier zunehmend zur Farce: Anonymisierte Daten können problemlos de-anonymisiert werden, und spätestens die Snowden-Affäre hat allen vor Augen geführt, dass digitale Überwachung inzwischen Alltag ist.

Die Wirtschaftswissenschaftlerin Shoshana Zuboff sieht daher einen „Überwachungs-kapitalismus“ heraufziehen, in dem die großen Konzerne durch das Sammeln von im Alltag mit jeder elektronischen Aktivität generierter Daten das Leben der Bürger ausspähen und Schlussfolgerungen über ihre Vorlieben, Interessen, Gewohnheiten, Erkrankungen und Gesundheitsrisiken ziehen. Damit würden diese Konzerne eine unglaubliche Macht gewinnen und unsere bürgerlichen Freiheiten, allen voran das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung, unterhöheln.

Wer davon ausgehen muss, überwacht zu werden, ist kein freier Mensch mehr. Das Recht auf individuelle Selbstentfaltung kann nur wahrnehmen, wer die Kontrolle über sein Leben hat.

Was tun?

Den folgenreichen Veränderungen, die Big Data und Digitalisierung mit sich bringen, widmete sich der deutsche Ethikrat auf seiner

Jahrestagung „Vermessung des Menschen. Big Data und Gesundheit“ (2015). Dabei mahnte er eine „gesellschaftliche Debatte“ über Chancen und Risiken der umfassenden Datenerfassung und -auswertung an. Voraussetzung für eine solche Debatte ist es, die neuen Techniken, ihre gesundheitspolitischen und ökonomischen Hintergründe sowie ihre sozialen und ethischen Dimensionen transparent zu machen. Wenn Digitalisierung und Big Data, wie vielfach prophezeit, das Gesundheitswesen revolutionieren, muss mit einer solchen Aufklärung und Diskussion jetzt begonnen werden.

Forderungen an Big Data

Nutzenbelege einfordern: Alle Anwender von Big Data sollten den Nutzen dieser Verfahren für die Patienten darlegen. Allein der Hinweis, dass möglicherweise spätere Forschergenerationen aus den gesammelten Daten wertvolle Erkenntnisse ziehen könnten, ist kein akzeptabler Grund für massenhafte Datensammlungen und -auswertungen.

Kommerzialisierung entgegenreten: Die wirtschaftliche Verwertung der Daten ist offen zu legen und sollte für diejenigen, die ihre Daten zur Verfügung stellen, erkenntlich sein.

Transparenz über die Verwendung: Jeder Mensch sollte wissen, was mit seinen Daten geschieht. Das gut begründete Prinzip der informierten Zustimmung zu den Zwecken der Datenauswertung darf nicht einfach durch die schiere Allmacht des Big Data ausgehebelt werden.

Kein „Big Nudging“: Je mehr Daten existieren, desto gezielter können verhaltensökonomische Anreize („Nudges“) zur Steuerung menschlichen Handelns gesetzt werden. Big Data darf nicht zur Überwachung und Sanktionierung bestimmter Verhaltensweisen führen.

Digitale Aufklärung: Die notwendige Diskussion um Big Data setzt gut informierte Bürger voraus. Für die erwünschte intensive Beteiligung der Nutzer an der Big Data-Diskussion ist es daher notwendig, umfassende und unabhängige Informationen systematisch bereitzustellen.

Vorsicht Wechselwirkung!

Kombination von Medikamenten mit bestimmten Lebensmitteln kann giftig sein

Viel hilft viel, denkt so mancher während der kalten Jahreszeit und kompensiert mangelnde Sonnenstunden und Bewegung mit Vitamin-Tabletten oder einer Extraportion Obst und Gemüse. Klingt gesund – kann sich aber ins Gegenteil verkehren, falls gleichzeitig Medikamente eingenommen werden. Denn die Ernährung kann die Wirkung von Arzneimitteln stark verändern, warnt Prof. Dr. Martin Wehling vom Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. Die Folgen können erheblich, wenn nicht sogar tödlich sein.

Altersmediziner wissen es schon lange: Nehmen betagte Patienten zu viele Medikamente gleichzeitig ein, steigt durch diese Polymedikation (auch Multimedikation oder Polypharmazie genannt) die Wahrscheinlichkeit von unerwünschten Wechsel- und Nebenwirkungen. Aber auch als gesund geltende Lebens- und Nahrungsergänzungsmittel können die Wirkung von Arzneimitteln verändern – und das ganz unabhängig vom Alter der Person.

„Es gibt nicht ohne Grund immer den Hinweis in Beipackzetteln, ob ein Medikament vor, beim oder nach dem Essen eingenommen werden soll“, sagt Prof. Wehling. „Das muss beachtet werden, sonst kommt vom Wirkstoff im Blut entweder zu wenig oder zu viel an.“ Ihm geht es dabei weniger um die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln – „die sind meist komplett wirkungslos“ –, sondern um natürliche, unveränderte Lebensmittel. „Das Problem ist, dass die Leute glauben, alles Pflanzliche sei gut und alles Chemische schlecht. Dabei können z.B. auch Johanniskraut und Grapefruit giftig sein.“

Eine Warnung, die überrascht. Gilt doch Johanniskraut als Hausmittel mit stimmungsaufhellendem, stabilisierendem und angstlösendem Effekt. „Je nach Menge verursacht Johanniskraut drastische Wechselwirkungen“, erläutert jedoch Prof. Wehling.

Die Wirksamkeit von Statinen sei herabgesetzt, die Wahrscheinlichkeit für eine Dioxinvergiftung steige, ebenso das Risiko für eine Herz- oder Nierenabstoßung nach einer Transplantation. Außerdem gelte: „Vor einer Operation sollte Johanniskraut mindestens für fünf Tage abgesetzt werden, sonst kann es zu verstärkten Blutungen kommen.“

Ähnlich vernichtend auch das Urteil zur Grapefruit. „Sie ist ein Beispiel dafür, dass ein Nahrungsmittel keinen Ergänzungsstoff braucht, um giftig zu werden“, stellt Prof. Wehling klar. Demnach führt der Stoff, der die Frucht bitter macht, zu massiven Interaktionen bei der Aufnahme von Arzneimitteln: So verändert sich beispielsweise die Wirksamkeit von Immunsuppressiva, Statinen und Kalziumantagonisten, was besonders für Herz- und Krebspatienten schwerwiegende Folgen haben kann. Prof. Wehlings Rat lautet daher knapp: „Esst keine Grapefruit, wenn Ihr Arzneimittel einnehmt. Der Nutzen ist zu gering, die Gefahren sind zu groß.“

Auch die Einnahme von Ginkgo-Präparaten stuft Prof. Wehling als problematisch ein. Diese erfreuten sich aufgrund ihrer angeblich positiven Wirkung bei Gedächtnis-, Konzentrations- und Durchblutungsstörungen sowie bei Schwindel, Ohrensausen und Kopfschmerzen großer Beliebtheit. Der Experte warnt jedoch: „Es ist ein völlig überflüssiges Mittel mit nur einer bekannten Wirkung, nämlich dass es Blutungen auslösen beziehungsweise die Wirkung von blutverdünnenden Arzneien verstärken kann.“

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie

Gedichte sind mein Leben

Im Jahr 2008 wurde bei mir Brustkrebs diagnostiziert. Bis zu meiner Erkrankung war ich ein lebenslustiger Mensch. Doch meine Krankheit veränderte mich. Ich war wütend, ungerecht, schlecht gelaunt. Ich hatte Schuldgefühle und badete zugleich in Selbstmitleid. Dann begann ich Gedichte zu schreiben. Sie halfen mir aus dem Tal der Tränen zu entfliehen. Ich konnte mich fallen lassen in eine Welt der Poesie, der Träume. Sie halfen mir, meinen Emotionen freien Lauf zu lassen, Blockaden zu lösen und Ängste zu mildern.

Zunächst waren meine Gedichte melancholisch und anklagend. Aber dann, nach und nach, wurden sie fröhlicher. Mein Humor kehrte

zurück und mit ihm auch mein Selbstvertrauen, das ich durch die Erkrankung verloren hatte.

Heute sehe ich die Krankheit als Chance. Ich wollte immer schon schreiben und meine Gedichte vortragen. Nun hatte ich endlich den Mut dazu. Heute besuche ich Selbsthilfegruppen in der Umgebung und lese dort meine Gedichte vor. Dabei nehme ich die Teilnehmerinnen mit auf eine Reise, schenke ihnen Hoffnung, Freude und Zuversicht. Und wenn sie dann mit einem Lächeln nach Hause gehen, macht mich das glücklich.

Marianne Zibull
Leiterin der FSH-Gruppe Winnenden,
Baden-Württemberg

Der Clown in Dir

*Der Clown in dir will leben,
steht's sein Bestes geben.
Tanzen, lachen, singen,
in die Lüfte springen,
auf dem Seil jonglieren,
Kunststücke vorführen,
fallen, aufsteh'n, lachen,
dumme Witze machen.
Das Mienenspiel famos,
als dummer Clown grandios,
bringt Jung und Alt zum Lachen,
will alle glücklich machen.
Der Clown in dir will leben,
steht's sein Bestes geben!*

Leben erwacht

*Ich hab's geschafft,
schöpfte täglich Kraft
aus der Quelle des Lebens
freudig erregt, die Erde beb't.
Lebenslust steigt, Vergangenheit
weicht.
Dem Leben eine Chance geben,
spüre in mir Lebensgier.
Das Gestern sequen,
im Hier und Jetzt leben,
den Morgen erwarten,
in die Zukunft starten,
Flügel ausbreiten,
durchs Leben gleiten.*



Perücken für Griechenland

Im September 2015 erreichte uns eine Anfrage der Organisation „Brustkrebs Deutschland e.V.“: Ob sich die Frauenselbsthilfe nach Krebs nicht an einer Aktion beteiligen möchte, die der Verein gemeinsam mit dem Club Soroptimist International (weltweites Netzwerk berufstätiger Frauen mit gesellschaftspolitischem Engagement) ins Leben gerufen hat. Die schlechte wirtschaftliche Lage in Griechenland habe sehr negative Folgen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Das betreffe auch Krebspatienten. So erhielten beispielsweise Frauen bei Haarverlust durch eine Chemotherapie keinen Krankenkassenzuschuss für eine Perücke. Die allermeisten Betroffenen seien finanziell aber nicht in der Lage, dieses psychologisch wichtige Hilfsmittel auf eigene Kosten zu erwerben.

Das war für uns gar keine Frage. Wir starteten einen Aufruf bei unseren Mitgliedern und baten um Mithilfe: Wer griechische Krebspatientinnen unterstützen möchte, möge doch Gruppenteilnehmerinnen darüber informieren, dass nicht mehr gebrauchte Perücken oder andere Hilfsmittel wie gut erhaltene Prothesen-BHs und -Badeanzüge an Brustkrebs Deutschland gesendet werden können. Dort würden die Perücken gereinigt, aufbereitet und an den „Club Soroptimist International Griechenland“ verschickt. Deren Mitglieder kümmerten sich dann um die Verteilung an betroffene Frauen.



Viele FSH-Gruppen folgten diesem Aufruf. Einige informierten nicht nur die Gruppenteilnehmerinnen, sondern auch die Presse vor Ort mit großartiger Resonanz. Besonders beeindruckend verlief die Perückensammelaktion der Gruppe Heilbronn. Die Veröffentlichung in der Zeitung führte dazu, dass bei Gruppenleiterin Sybille Krauss das Telefon nicht mehr stillstand: „Es haben viele Frauen, aber auch sehr viele Männer angerufen“, erzählt Sybille Krauss. „Alle waren ganz glücklich und auch erleichtert, dass sie die Perücken, die zum Teil jahrelang im Schrank gelegen hatten, nun für einen guten und sinnvollen Zweck spenden konnten.“ Und nicht nur bereits Gebrauchtes wurde abgegeben. Zwei Frisörgeschäfte vor Ort spendeten sogar nagelneue Perücken. Fünf große Pakete mit über 90 Perücken, BH's, Badeanzügen, Tüchern und Mützen kamen bei Sybille Kraus schließlich zusammen.

Aber auch andere Gruppen sammelten mit großem Erfolg. Und von überall her haben wir die Rückmeldung bekommen, dass die Spender glücklich und dankbar sind, die teils fast nie getragenen, sehr teuren Perücken noch einem guten Zweck zuführen zu können. Daher soll die Aktion auch in diesem Jahr weitergehen. Jetzt werden Frauen in anderen Ländern Südeuropas bedacht, bei denen es ebenfalls keine finanzielle Unterstützung für diese Hilfsmittel gibt und die wirtschaftliche Situation der Betroffenen eine Anschaffung nicht zulässt.

Wer sich gern an der Aktion beteiligen möchte, kann seine Perücke, aber auch andere (frisch gewaschene) Hilfsmittel wie gut erhaltene Prothesen-BHs, Kopfbedeckungen etc. senden an:

Brustkrebs Deutschland e.V.
Lise-Meitner-Str. 7
D-85662 Hohenbrunn

Redaktion perspektive

Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate Dezember 2015 bis Februar 2016

Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

Durchführung

- von zwei Sitzungen des Bundesvorstands in Bochum und Bonn
- einer Sitzung des Gesamtvorstands in Bonn
- einer Sitzung der Strategie- und Findungskommission in Bonn
- einer Schulung für Kassiererinnen in Hannover
- einer Qualifizierung von Landesvorständen in Wuppertal
- einer Sitzung der Arbeitsgruppe „Leitfaden für Mitglieder“ in Hannover
- eines Treffens der „NetzwerkStatt Krebs“ in Kassel

Mitwirkung

- an einer Sitzung und einer Klausurtagung der Mitglieder des Vereins „Haus der Krebs-Selbsthilfe, Bundesverband e.V.“ in Bonn und Kassel
- am Deutschen Krebskongress in Berlin
- an Sitzungen von Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin
- an einem Treffen der AG „S3-Leitlinie Prävention Zervixkarzinom“ in Hannover
- an einem Treffen der AG „S3-Leitlinie Endometriumkarzinom“ (Krebserkrankung der Gebärmutter Schleimhaut) in Frankfurt

Teilnahme

- an der Veranstaltungsreihe „Brennpunkt Onkologie“ in der Kalkscheune zum Thema „Evidenzbasierte Medizin – ohne Basis?“ in Berlin
- an der Fachtagung „Junge Selbsthilfe“ der Magdeburger Krebsliga in Magdeburg

Sonstiges

- Freischaltung der Website der „NetzwerkStatt Krebs – Junge Selbsthilfe“
- Freischaltung einer Facebook-Seite für die Frauenselbsthilfe nach Krebs
- Soziale Informationen für das Jahr 2016 (PDF-Download und E-Book-Version)

Gewinner unserer Buchverlosung

In der Ausgabe 4/2015 haben wir die Verlosung von fünf signierten Exemplaren des Buches „Fragen Sie Dr. Johannes“ von Dr. Johannes Wimmer angekündigt. Wir bedanken uns bei allen Leserinnen und Lesern, die daran teilgenommen haben.

Die Gewinnerinnen sind:

Eli Christel
aus Mannheim

Kristine Eastman
aus Leimen

Regina Haftendorn
aus Artern

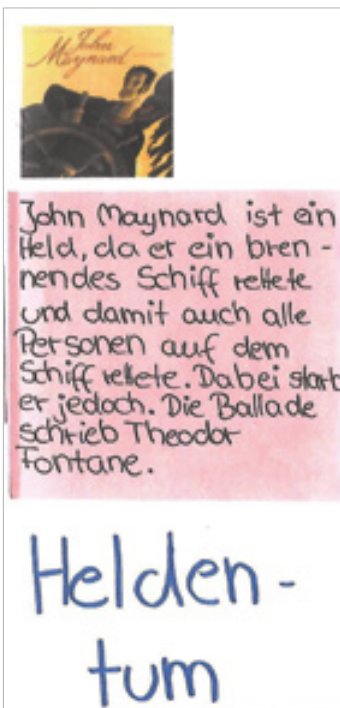
Christa Pfeifer
aus Kronenberg

Domenica Pflug
aus Weißwasser

Herzlichen Glückwunsch!



Wie ich zur stillen Heldin wurde

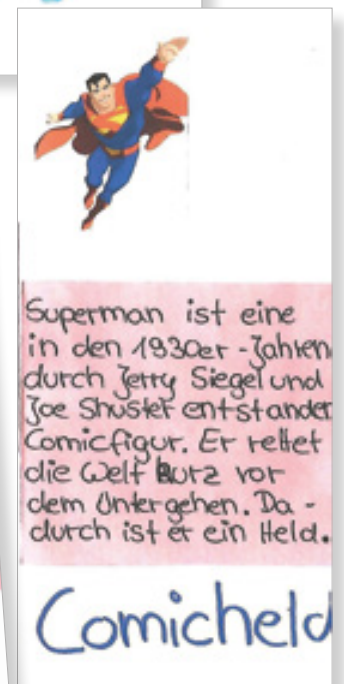
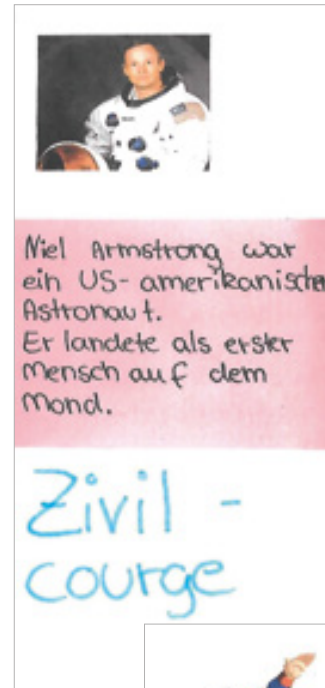


Meine Enkeltochter Jelka ist 13 Jahre alt und geht auf ein Gymnasium in Berlin. Vor kurzem berichtete sie mir von einem Schulprojekt, das ihr richtig Spaß zu machen schien. Die Schüler sollten sich mit dem Thema „Helden“ beschäftigen. Was ist eigentlich ein Held? Was bedeutet Heldentum? Wo werden Helden beschrieben?

Mit Feuereifer arbeitet Jelka an ihrem Themenflyer und findet vieles heraus: Es gibt Comic-Helden wie Superman oder Helden in der Literatur wie John Maynard, beschrieben von Theodor Fontane. Es gibt Menschen, die zu Helden werden, weil sie Zivilcourage zeigen. Und dann gibt es auch noch stille Helden, weil sie – ohne dafür Berühmtheit zu erlangen – Gutes für die Menschheit tun.

Schließlich zeigt mir Jelka den fertigen Flyer und mir schießen die Tränen in die Augen. Als Beispiel für eine stille Heldin hat sie mich gewählt. Ich bin sehr gerührt, denke mir aber auch: Das muss ich meinen vielen Kolleginnen in der Frauenselbsthilfe nach Krebs weitergeben, denn sie alle sind stille Heldinnen!

*Sabine Paulo
im Leitungsteam
der Gruppe Oldenburg*



Der Mensch rechnet immer das, was ihm fehlt,
dem Schicksal doppelt so hoch an wie das,
was er besitzt.

Gottfried Keller



Frauenselbsthilfe nach Krebs



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

Die Landesverbände der Frauenselbsthilfe nach Krebs

**Landesverband
Baden-Württemberg e.V.**
Angelika Grudke
Tel.: 07420 – 91 0251
kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Bayern e.V.
Karin Lesch
Tel.: 09831 – 80509
kontakt-by@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Berlin/Brandenburg e.V.
Uta Büchner
Tel.: 033841 – 35147
kontakt-be-bb@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Hessen e.V.
Heidmarie Haase
Tel.: 06643 – 1859
kontakt-he@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband
Mecklenburg-Vorpommern/
Schleswig-Holstein e.V.**
Sabine Kirton
Tel.: 038378 – 22978
kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband Niedersachsen/Bremen/
Hamburg e.V.**
Wilma Fügenschuh
Tel.: 04941 – 71592
kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband
Nordrhein-Westfalen e.V.**
Petra Kunz
Tel.: 02335 – 681793
kontakt-nrw@frauenselbsthilfe.de

**Landesverband
Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.**
Dr. Sylvia Brathuhn
Tel.: 02631 – 352371
kontakt-rp-sl@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen e.V.
Ingrid Hager
Tel.: 0341 – 9404521
kontakt-sn@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
Elke Naujokat
Tel./Fax: 035387 – 43103
kontakt-st@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Thüringen e.V.
Marion Astner
Tel.: 03641 – 2380954
kontakt-th@frauenselbsthilfe.de

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.
Peter Jurmeister
Tel.: 07232 – 79463
p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net
www.brustkrebs-beim-mann.de

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Telefon: 0228 – 33 88 9-400
Telefax: 0228 – 33 88 9-401
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de
www.facebook.com/frauenselbsthilfe

Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller
Förderung der Deutschen Krebshilfe



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.