

perspektive



**Schlafstörungen bei Tumorerkrankungen:
Häufig, jedoch behandelbar**

**Niemand ist alleine krank:
Die Rolle der Partner beim Umgang mit
einer Krebserkrankung**

**Lymphödem:
Trends zur Risikominimierung bei Brustkrebs**



- 3 Vorwort
- 4 Schlafstörungen bei Tumorerkrankungen: Häufig, jedoch behandelbar
- 6 Niemand ist alleine krank: Die Rolle der Partner beim Umgang mit einer Krebserkrankung
- 9 Neue Ergebnisse zu Genexpressionstests
- 10 Lymphödem: Trends zur Risikominimierung bei Brustkrebs
- 12 Im Open Space gemeinsam wachsen! – FSH-Bundeskongress 2018: Mitglieder und Gäste diskutieren Zukunftsformate für die Krebs-Selbsthilfe
- 15 Bunte Herzkissen für den FSH-Bundeskongress!
- 16 Aktuelle Meldungen
- 18 Nur nicht totlachen – Humor und Krebs
- 20 Knochengesundheit und Vitamin D – Welche Bedeutung hat das Thema für die Forschung und für Patientinnen?
- 22 Prämiert! Die Gruppe Büdingen stellt sich vor
- 24 Selbsthilfe! Eine wichtige Säule in der Behandlung von Menschen mit einer Krebserkrankung
- 26 Krebsinformationen und Krebsberatung heute: Vom Online-Forum bis zur Nachsorge-App
- 28 Gruppenjubiläen
- 29 Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?
- 30 Mit Emily auf dem Weg zur Frauenselbsthilfe nach Krebs
- 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!

„Ich. Du. Wir. Miteinander wachsen!“ – so lautete das Motto des diesjährigen Bundeskongresses der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH), ein spannender Kongress, auf dem wir die Pausen zum Veranstaltungskonzept erhoben haben.

Wie das funktioniert, davon berichten wir in dieser Ausgabe der „perspektive“.

Das Motto „Ich. Du. Wir. Miteinander wachsen!“ wird in der FSH tagtäglich gelebt: Wir kommen zusammen, weil wir das gleiche Schicksal teilen. Die Diagnose Krebs hat uns aus der Bahn unseres Lebens geworfen. Wir entdecken im anderen das

Du, die gleiche Betroffenheit. Und wir wachsen miteinander, weil uns der gemeinsame Austausch stärkt und wir dem Stärkenden in unseren Begegnungen Raum geben. In dieser „perspektive“ finden Sie unterschiedlichste Beispiele dafür.

Beim FSH-Bundeskongress ging es uns außerdem darum, gemeinsam mit unseren Partnern im professionellen System zu wachsen. Viele von ihnen – Ärzte, Psychologen, Pflegende – waren unserer Einladung gefolgt und diskutierten mit uns die Fragen, wie wir zum Wohl der Betroffenen noch besser miteinander kooperieren, uns gegenseitig unterstützen sowie im gemeinsamen Tun (be)stärken können. Dazu haben wir in diesem Heft einen „FSH-Standpunkt“ formuliert, da Selbsthilfe noch immer nicht von allen Behandlern als wichtige Säule im Therapiekonzept für Menschen mit einer Krebserkrankung betrachtet wird.

Neben den Berichten aus unserem lebendigen Verbandsgeschehen, finden Sie in dieser Ausgabe natürlich auch wieder hilfreiche Informationen zum Umgang mit Ihrer Erkrankung: Wie kann beispielsweise die Herausforderung gemeistert werden, nach der Krebsdiagnose in der Partnerschaft gemeinsam stark zu sein? Welche neuen Strategien sind zur Vermeidung eines Lymphödems nach einer Brustkrebsoperation entwickelt worden? Und welche Tricks gibt es, um mit Schlafproblemen besser klarzukommen?

Ich hoffe, dass wir Ihnen mit diesen Themen einen guten Mix aus fundierten Informationen und hilfreichen Anregungen bieten, und wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Herzlichst

Ihre

Dr. phil. Sylvia Brathuhn
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs



Schlafstörungen bei Tumorerkrankungen: Häufig, jedoch behandelbar

Ein ungestörter und erholsamer Nachtschlaf gehört zu den wesentlichen Voraussetzungen für unser Wohlbefinden und eine gute Lebensqualität. Insbesondere bei einer Krebserkrankung leiden jedoch viele Betroffene unter Schlafstörungen. Prof. Dr. med. Herwig Strik, Chefarzt der Neurologischen Klinik in Bamberg, erläutert im folgenden Beitrag, welche Ursachen es dafür geben kann und welche Möglichkeiten der Abhilfe bestehen.

Bereits in der Normalbevölkerung leidet etwa ein Drittel der Menschen unter einer Schlafstörung. Bei körperlichen oder seelischen Erkrankungen kann diese Rate auf das Doppelte oder mehr ansteigen. Dabei können viele verschiedene Faktoren Einfluss nehmen, die zum Teil behandelbar sind. Bei Patienten mit Tumorerkrankungen liegen häufig eine oder mehrere dieser Faktoren vor, deren Vorhandensein deshalb immer geprüft werden sollte, damit eine Verbesserung der Schlafqualität erreicht werden kann.

Erwartungen an einen gesunden Schlaf

Beim Schlaf wechseln sich Phasen tieferen und weniger tiefen Schlafs ab. Je älter wir werden, umso mehr nehmen die Phasen des weniger tiefen

Schlafs zu und gleichzeitig nimmt der allgemeine Schlafbedarf ab. Das sollten wir bei unseren Erwartungen an den erholsamen Nachtschlaf beachten. Könnten wir in unserer Jugend noch problemlos zwölf und mehr Stunden tief durchschlafen, so liegt der Bedarf im Erwachsenenalter nur noch bei sieben bis acht Stunden, teils auch darunter, und wir wachen auch häufiger zwischendurch auf. Es gibt eine Reihe von Aspekten, die ein gesundes Schlafverhalten zusätzlich belasten können:

Schmerzen

Treten bei Tumorerkrankungen Schmerzen auf, stören diese den Nachtschlaf natürlich empfindlich. Dabei ist von einer wechselseitigen Beeinflussung auszugehen: Schmerzen stören den Schlaf, können aber andererseits auch in der reizarmen nächtlichen Umgebung schlechter ertragen werden. Deshalb sollte eine effektive Schmerzbehandlung insbesondere in der Nacht eine ausreichende Wirkung sicherstellen.

Unruhige Beine – das Restless-Legs-Syndrom (RLS)

Das Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom – RLS) ist gekennzeichnet durch brennende oder stechende Missempfindung in Verbindung mit einem quälenden Bewegungsdrang im Ruhestadium, insbesondere nachts. In einer Untersuchung, die wir mit 107 Patienten mit Tumorerkrankung durchgeführt haben, fanden wir mit etwa zehn Prozent eine doppelt so große Häufigkeit von RLS wie in der Normalbevölkerung. Möglicherweise ist dies mit Störungen des Nervensystems durch die Chemotherapie zu erklären; teils gegebenenfalls auch mit dem Eisenmangel im Rahmen der Grunderkrankung. Mit Ausgleich eines solchen Mangels sowie der angemessenen Medikation gegen RLS-Beschwerden ist eine Linderung zu erwarten.

Husten

Husten ist ein häufiges Begleitsymptom bei Tumorerkrankungen, vor allem wenn die Lunge beteiligt ist. Husten kann quälend sein und den Nachtschlaf erheblich stören. Neben einer Behandlung konkreter Ursachen wie Lungenentzündung oder einer Überwässerung können Medikamente, die den Hustenreiz dämpfen, wie z.B. Codein-haltige Medikamente, Linderung verschaffen.

Soziale Belastungen

In unserer Befragung zeigte sich ein klarer Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und sozialen Belastungsfaktoren wie Sorgen um Finanzen, Beruf oder Familie. Diese Sorgen können den Patienten leider nicht genommen werden. Allerdings können für wesentliche Belange des täglichen Lebens – wie z.B. die finanzielle Absicherung der Familie – mit einer Sozialberatung Hilfestellung gegeben und Lösungsansätze gefunden werden.

Depressive Verstimmung, Grübelneigung

Schlafstörungen gehören zu den häufigsten Symptomen einer depressiven Verstimmung. Begleitend besteht häufig eine ausgeprägte Grübelneigung, die sich vorwiegend nachts durch ein Kreisen von Gedanken um denselben Inhalt auszeichnet. In unserer Untersuchung zeigte sich entsprechend ein enger Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und depressiver Verstimmung. Ist eine solche Verstimmung ausgeprägt sollte eine medikamentöse Behandlung mit Schlaf anstoßenden Antidepressiva erfolgen. Begleitet werden sollte diese durch eine psychotherapeutische bzw. psychoonkologische Betreuung.

Behandlungsmöglichkeiten

Die wichtigste Voraussetzung für die Behandlung einer Schlafstörung ist, diese zu erkennen. Dazu ist eine ausreichende Aufmerksamkeit des

behandelnden Arztes, aber auch ein entsprechender Hinweis der Patienten selbst erforderlich.

Als erster Schritt ist es dann wichtig zu prüfen, ob einer oder mehrere der oben genannten und relativ leicht erkennbaren Begleitfaktoren bestehen. Ist dies der Fall muss zunächst eine ausreichende Behandlung z.B. von Schmerzen, Husten oder depressiven Verstimmungen und eine sozialmedizinische und/oder psychoonkologische Unterstützung erfolgen.

Auch sollte der behandelnde Arzt prüfen, ob Medikamente zur Behandlung von Nebenwirkungen der Krebstherapie eingesetzt werden, die einen Einfluss auf die Schlafqualität haben, wie z.B. Kortison-Präparate. Diese können aktivierend wirken. Patienten sollten außerdem wissen, dass vermeintlich schlaffördernde Substanzen wie Alkohol oder Beruhigungsmittel nur müde machen, aber nicht zu einem natürlichen und erholsamen Schlaf führen.

Als zweiter Schritt sollte eine verhaltenstherapeutisch orientierte, psychologische Beratung Strategien zur Verbesserung der Schlafhygiene vermitteln. Dazu gehört zum Beispiel, den Schlaf störende Begleitumstände zu vermeiden wie eine zu helle, zu laute oder zu warme Umgebung. Tagsüber sollte möglichst kein bzw. kein langer Mittagsschlaf gehalten werden. Ausreichend Bewegung (nicht zu spät am Abend) kann ebenfalls zu einer besseren Nachtruhe beitragen. Als hilfreich erweisen sich auch verschiedene Entspannungstechniken wie Qi Gong, autogenes Training oder Muskelentspannung nach Jacobsen.

Erst wenn diese Maßnahmen keine ausreichende Wirkung erzielen, sollte auf Medikamente zurückgegriffen werden. Dabei stehen auch bei ausgeglichener Stimmungslage Schlaf anstoßende depressionslösende Mittel an erster Stelle, da sie nicht abhängig machen und für eine Langzeitbehandlung geeignet sind. Es kann auch das

„Schlafhormon“ Melatonin verabreicht werden. Beruhigungsmittel (Benzodiazepine) sollten dagegen möglichst vermieden werden, da sie ein ungünstiges Nebenwirkungsprofil besitzen, abhängig machen können und nicht zu einem natürlichen Schlafmuster führen. Diese Mittel sind lediglich bei akuten Angstzuständen oder schweren depressiven Störungen angezeigt.

Zusammenfassung

Schlafstörungen sind bei Patienten mit Tumorerkrankung häufig, werden aber oft vom behandelnden Arzt nicht bemerkt. Neben der Diagnose ist das Identifizieren von auslösenden Faktoren wie Schmerzen, Husten, Depressionen oder sozialen Belastungen und ihre bestmögliche Behandlung eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Therapie. Darüber hinaus können eine psychologische Beratung zur Schlafhygiene und eine differenzierte medikamentöse Behandlung für einen erholsamen Nachtschlaf erforderlich sein.

Auch mit diesen Maßnahmen wird man nicht alle Schlafprobleme sicher lösen können. Jedoch kann durch eine sorgfältige Analyse erfassbarer Ursachen und deren Behandlung in vielen Fällen eine Verbesserung der Schlaf- und damit auch der Lebensqualität erreicht werden.

*Prof. Dr. med. Herwig Strik
Chefarzt der Neurologischen Klinik
Sozialstiftung Bamberg*

Niemand ist alleine krank

Die Rolle der Partner beim Umgang mit einer Krebserkrankung

Die Diagnose Krebs hat viele Auswirkungen, nicht nur auf die Betroffenen selbst, sondern meist auch auf deren Familie und Freunde. Insbesondere die Lebenspartner sind intensiv von der neuen Situation mit betroffen. Was das bedeutet, welche Herausforderungen für eine Partnerschaft daraus erwachsen und wie damit ein guter Umgang gefunden werden kann, erläutern im folgenden Beitrag Carla Fischer, Dr. André Karger und Stephanie Schipper-Kochems. Sie betreuen das Projekt „Gemeinsam stark sein“, das vom Universitätstumorzentrum Düsseldorf in Zusammenarbeit mit der Krebsgesellschaft NRW initiiert wurde.

Eine Krebserkrankung stellt in jeglicher Hinsicht eine Extremsituation für Paare dar. Nicht nur das Leben der Betroffenen ist von heute auf morgen auf den Kopf gestellt, auch der bisherige Alltag der Partner erfährt eine starke Veränderung, da diese unmittelbar von der Diagnose und den Krankheitsfolgen mitbetroffen sind. Sie leisten im Idealfall nicht nur praktische Unterstützung und geben Orientierung im Alltag, sondern stellen eine wichtige soziale und emotionale Stütze für die Erkrankten dar.

Von den Partnern wird oft von verschiedenen Seiten erwartet, für die Erkrankten da zu sein, sich liebevoll um sie zu kümmern und alles zu tun, damit es ihnen wieder besser geht. Dabei ist der Partner selbst durch eigene Sorgen belastet und sieht sich mit vielfältigen, auch zwiespältigen Gefühlen und neuen Aufgaben konfrontiert. Nicht selten übernimmt er neue Aufgaben, unterstützt, organisiert und ist eng in die Therapieplanung einbezogen.

Feste Rollenverteilungen geraten ins Wanken

Bisher feste Rollenverteilungen innerhalb der Partnerschaft können plötzlich ihre Selbstverständlichkeit verlieren. Zu den zusätzlichen Herausforderungen im Alltag kommt die

Angst um die erkrankten Partner und um die gemeinsame Zukunft. All dies kann zu belastenden Gefühlen führen wie Überforderung, Kontrollverlust oder dem Eindruck, nicht mehr zu genügen. Häufig weisen Partner von an Krebs erkrankten Menschen sogar eine höhere psychische Belastung auf als die Erkrankten selbst. Für sie fehlt dann oft die entsprechende Unterstützung, denn der Fokus liegt verständlicherweise auf der Genesung der erkrankten Menschen.

Diese Situation betrifft eine hohe Zahl von Paaren. Jährlich erkranken ca. 470.000 Menschen an Krebs; angesichts der demographischen Entwicklung mit steigender Tendenz. Damit nimmt nicht nur die Zahl onkologischer Patienten zu, sondern ebenso die Zahl betroffener Paare, die mit den beschriebenen Herausforderungen in der Partnerschaft klarkommen müssen. Doch Unterstützungsangebote für diese Gruppe sind bereits jetzt rar.

Eine stabile Beziehung ist nicht nur während der akut existenziellen Situation einer Krebsdiagnose wichtig, sondern auch für den meist sehr belastenden Zeitraum während der Therapie und schließlich der Nachsorge. Beide Partner müssen die bisherigen Erfahrungen aus ihrer Partnerschaft in dieses neue Leben integrieren. Das

fordert von ihnen eine enorme psychische Anpassungsleistung. Es gilt, die Veränderungen durch die akute oder chronisch verlaufende Krebserkrankung wahrzunehmen und zu akzeptieren. Dies betrifft sowohl die Gestaltung des Alltags und den Umgang mit zusätzlichen Stressfaktoren als auch die Beziehung der Partner untereinander. So kann sich das Bedürfnis nach Nähe, Zärtlichkeit und Sexualität je nach Krankheitsstatus und persönlichem Befinden ändern.

Emotionale Befindlichkeit kontinuierlich kommunizieren

Über diese Themen in Kommunikation zu bleiben, ist zentral, jedoch auch eine Herausforderung. Während die Diagnose „Krebs“ zu einem verstärkten Zusammenhalt des Paares führen kann, zeigt sich nach Abschluss der medizinischen Behandlung häufig eine Verschiebung von Prioritäten auf Seiten der Erkrankten, während die Partner vielfach den Wunsch haben, zum normalen Leben wie vor der Krebserkrankung zurückzukehren. Um diesem möglichen Verlauf eines Auseinanderlebens vorzubeugen, sollten beide Seiten möglichst offen über ihre emotionale Befindlichkeit kommunizieren – und das durchaus in regelmäßigen Abständen.

Hier gilt es auch, dem weit verbreiteten Irrtum vorzubeugen, dass glückliche Paare sich die Wünsche gegenseitig von den Augen ablesen können. Glückliche Paare zeichnen sich vielmehr dadurch aus, dass sie möglichst oft miteinander über ihre Gefühle und Gedanken reden. Eine gelungene Kommunikation ist demnach sehr wichtig, aber angesichts der schwierigen Umstände häufig auch kompliziert.

Projekt „Gemeinsam stark sein“

Um auf die besondere Situation von Paaren mit einer Krebserkrankung einzugehen, hat das Universitäts-tumorzentrum Düsseldorf in Zusammenarbeit mit der Krebsgesellschaft NRW das Projekt „Gemeinsam stark sein“ initiiert, das seit 2017 betroffenen Paaren kostenfreie Beratung und Unterstützung anbietet. „Gemeinsam stark sein“ wird durch eine Studie begleitet, die untersuchen möchte, inwiefern sich eine Einzelberatung der gesunden Partner im Vergleich zu einer Paarberatung auf die Partnerschaft auswirkt. Daher nehmen interessierte Paare im Rahmen der Studie entweder gemeinsam an der Beratung teil oder die nichterkrankten Partner erhalten eine Einzelberatung.

Letztere Möglichkeit gibt den Angehörigen die Chance, sich zu öffnen, ohne Angst haben zu müssen, die erkrankten Partner zusätzlich zu belasten. Dementsprechend wird in den Beratungssitzungen besonderes Augenmerk auf das Üben einer erfolgreichen Kommunikation gelegt, die das ehrliche Sprechen über eigene Gefühle und Gedanken und das offene Zuhören einschließt. Auch der Umgang mit Stress ist Teil der Beratung: „Aus welchem Grund stellen bestimmte Situationen einen besonders starken Stressfaktor für mich dar, wie kann ich damit umgehen und wie können wir uns als Paar gegenseitig unterstützen?“

Neue Formen des Miteinanders entdecken

Ein weiterer Schwerpunkt der Beratung liegt auf dem Umgang des Paares mit dem Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Nähe und Sexualität. Häufig rücken diese Themen in der akuten Erkrankungsphase zunächst in den Hintergrund, da das Wichtigste für den Patienten momentan das Überleben ist. Nach Abschluss der akuten Behandlung kann hingegen die Lust auf sexuelle Begegnungen zurückkommen. Auch hier nimmt die Kommunikation einen zentralen Stellenwert ein. So können körperliche Veränderungen gemeinsam betrauert, aber auch die eigenen Bedürfnisse und Erwartungen konkret formuliert werden: „Wie war es vor der Erkrankung? Wie ist es heute?“. Im Gespräch können außerdem neue Formen des gemeinsamen Miteinanders entdeckt werden. Die Beratung umfasst neben dem initialen Informationsgespräch drei mehrstündige Beratungstermine, die optimalerweise im Abstand von zwei bis vier Wochen erfolgen.

Die bisherigen Ergebnisse der Beratung zeigen, dass auch unter den schwierigen Bedingungen einer Krebserkrankung eine erfolgreiche Kommunikation über persönliche und belastende Themen möglich ist. So weist die psychische Belastung der Paare nach der Beratung einen starken Rückgang auf, während die

Autoren dieses Beitrags

Carla Fischer

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. med. André Karger

Leiter des Bereichs Psychoonkologie am Universitäts-tumorzentrum

Stephanie Schipper-Kochems

Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychoonkologin

Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universitätsklinikum Düsseldorf

Kontaktdaten

gemeinsamstarksein@med.uni-duesseldorf.de

Tel. 0211 – 8 10 82 96



Niemand ist alleine krank

Die Rolle der Partner beim Umgang mit einer Krebserkrankung

Partnerschaftsqualität zunimmt. Dies trifft sowohl auf Paare zu, die gemeinsam an der Beratung teilgenommen haben, als auch auf Paare, die in Form einer Einzelberatung das Beratungsangebot wahrnahmen. Dies zeigt, dass auch die Einzelberatung des gesunden Partners positive Auswirkungen auf das Befinden des Erkrankten hat.

Damit soll allen Paaren Mut zugesprochen werden, eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich zum Projekt „Gemeinsam stark sein“ wird anhand einer anonymen Online-Umfrage untersucht, wie sich eine Krebserkrankung auf eine Partnerschaft auswirkt. Mithilfe dieser Studien soll in Zukunft die psychosoziale Beratung selbstverständlicher Teil der onkologischen Versorgung werden.

Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung zu „Gemeinsam stark sein“, finden sich auf der folgenden Website: <https://tinyurl.com/GemeinsamStarkSein>

Informationen zur Online-Umfrage finden Sie hier: <https://tinyurl.com/partnerkrebs>

DVD „Angehörige krebskranker Menschen“



Die Frauenselbsthilfe nach Krebs hat eine DVD zum Thema „Angehörige krebskranker Menschen“ produziert, die kostenfrei in der FSH-Geschäftsstelle (Kontaktdaten siehe Hefrückseite) bestellt werden kann. In dem 15-minütigen Film zeigen und berichten zwei Angehörige krebskranker Menschen, wie sich ihr Leben verändert hat. Darüber hinaus enthält die DVD Interviews mit zehn weiteren Angehörigen, einem Ehepaar und einem Diplom-Psychologen.

Sprich mit mir! Über Krebs.



Sprich mit mir! Über Krebs – So heißt eine Initiative der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Denn trotz der Allgegenwärtigkeit der Krankheit ist Krebs oft ein großes Schweigethema: in der Familie, im Freundes- oder Bekanntenkreis.

Im Rahmen der Kampagne wurde ein Buch erstellt, das auf der Idee basiert, unterschiedlichen Menschen in verschiedenen Situationen Gehör zu verschaffen. Dazu wurden Originaltexte von Gesprächsrunden mit Erkrankten, Angehörigen und „Nicht-Betroffenen“ sowie Interviews mit Ärzten und Pflegefachkräften redaktionell aufbereitet.

Das Buch sei weder Tagebuch noch Ratgeber, sagen die Herausgeber, sondern stelle eine Einladung zum Dialog dar. Es gebe nicht das eine richtige Bild von Krebs, das eine passende Gefühl, die eine angemessene Verhaltensweise. Stattdessen möchte dieses Buch das Bewusstsein dafür schärfen, warum das Gegenüber so reagiert, wie es reagiert.

Das Buch, an dem auch die Frauenselbsthilfe nach Krebs mitgearbeitet hat, kann kostenlos bei der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen bestellt werden: www.krebsgesellschaft-nrw.de.

Chemotherapie bei Brustkrebs:

Neue Ergebnisse zu Genexpressionstests

Die Chemotherapie ist neben Operation, Bestrahlung und Hormontherapie ein wichtiger Teil der Behandlung bei Brustkrebs. Ob sie einer betroffenen Frau empfohlen wird, hängt von der individuellen Krankheitssituation ab (Hormonrezeptorstatus, Lymphknotenbefall usw.). Die Chemotherapie vor (neoadjuvant) oder nach (adjuvant) einer Operation kann das Risiko senken, dass der Krebs wiederkehrt.

Welche Patientin braucht eine adjuvante Chemotherapie?

Eine adjuvante Chemotherapie wird empfohlen, wenn ein erhöhtes Rückfallrisiko vorliegt. Die Risikofaktoren werden in Leitlinien beschrieben. Doch diese sind nicht perfekt. Wie auf alle Fragen über die Zukunft gibt es auch hier keine endgültigen Antworten. Alle Empfehlungen beruhen auf Statistik, d. h. auf Durchschnittswerten. Aber welche Patientin ist schon durchschnittlich?

Was sind Genexpressionstests?

Seit einigen Jahren gibt es die Möglichkeit, sogenannte Genexpressionstests oder Gensignaturen durchzuführen. Dabei wird am Tumorgewebe die Aktivität von bestimmten Genen untersucht, die mit einem erhöhten Rückfallrisiko zu tun haben. Die Zahl und die Auswahl der untersuchten Gene ist in den auf dem Markt befindlichen Tests unterschiedlich. Das macht einen Vergleich der Verfahren schwierig.

Was hat sich aktuell geändert?

In den vergangenen Jahren wurden Ergebnisse von drei großen Studien veröffentlicht, in denen der Einfluss von Genexpressionstests auf die ad-

juvante Behandlung von Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs untersucht wurden: MINDACT, Plan B und TAILORx. Am qualitativ hochwertigsten ist die TAILORx-Studie mit dem Test Oncotype DX, zu dem jetzt erstmals Langzeitdaten vorliegen. Die Ergebnisse wurden im Juni 2018 veröffentlicht. Die Studie zeigt, dass Patientinnen in der intermediären Risikogruppe, also mit einem mittleren Erkrankungsrisiko, dieselbe gute Prognose haben, wenn sie ausschließlich eine endokrine (antihormonelle) und keine zusätzliche Chemotherapie erhalten haben.

Warum werden die Kosten für Tests bisher nicht von den Krankenkassen übernommen

In Deutschland entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), welche Leistungen von den Krankenkassen übernommen werden müssen. Bisher lag keine positive Festlegung des G-BA zu den Genexpressionstests vor. Deshalb musste für die Kostenübernahme jeweils ein Einzelantrag bei der zuständigen Krankenkasse gestellt werden. Die Kosten der Tests sind hoch. Sie liegen zwischen 1.800 und 3.200 Euro.

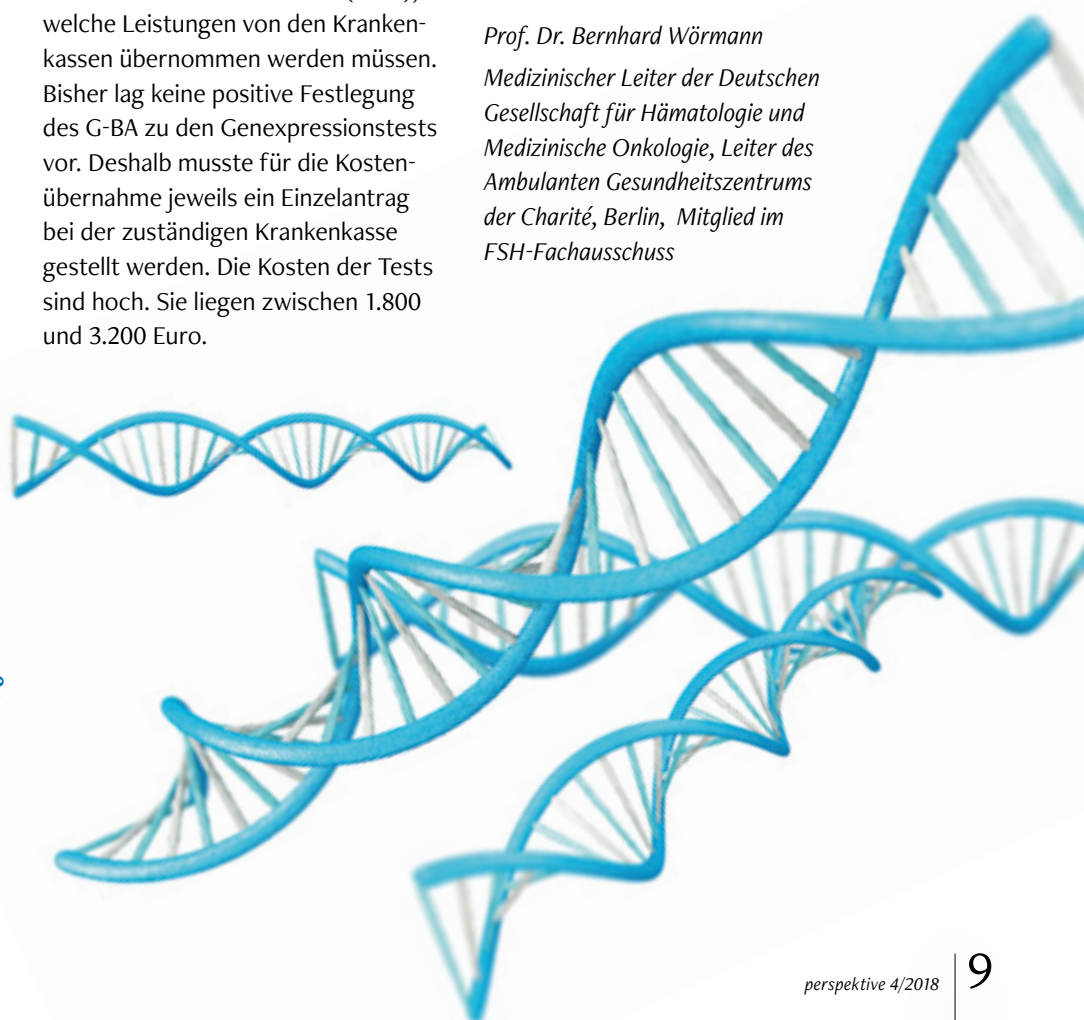
Wie geht es weiter?

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) haben sich aufgrund der TAILORx-Studie dafür ausgesprochen, dass bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem, nodal-negativem Brustkrebs, bei denen das Rückfallrisiko nicht klar abzuschätzen ist, die Kosten für Oncotype DX zukünftig regelhaft von den Krankenkassen übernommen werden. Der G-BA muss jetzt zügig neu beraten.

Karin Meißler

Ehrenmitglied der Frauenselbsthilfe nach Krebs, FSH-Gremienmitarbeiterin im „Unterausschuss Methodenbewertung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

*Prof. Dr. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, Leiter des Ambulanten Gesundheitszentrums der Charité, Berlin, Mitglied im FSH-Fachausschuss*



Lymphödem: Trends zur Risikominimierung bei Brustkrebs

Eine der wesentlichen Säulen in der Therapie einer Brustkrebserkrankung ist neben den medikamentösen Behandlungsverfahren (Chemotherapie, Antikörpertherapie, antihormonelle Therapie) und der Strahlenbehandlung die Operation. Sie soll die örtliche Sicherheit im Brustbereich und der Achselhöhle gewährleisten und so die Gefahr der Bildung von Metastasen verringern. Leider kann diese Maßnahme auch mit negativen Auswirkungen verbunden sein. Eines der bekanntesten Beispiele ist das Lymphödem: die Schwellung des Armes nach der Entfernung von Lymphknotengewebe im Achselhöhlenbereich. Dr. Jürgen Hoffmann vom Brustzentrum der Universitäts-Frauenklinik in Düsseldorf stellt im folgenden Beitrag dar, welche neuen Trends es gibt, um das Lymphödem-Risiko deutlich zu verringern.

In den vergangenen Jahrzehnten haben sich durch die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis mit der Einführung neuer operativer Techniken wie der Wächterlymphknotenentfernung im Bereich der Achselhöhle die negativen Folgen einer Brustkrebserkrankung für die Betroffenen deutlich vermindert. Doch noch immer stellt das Lymphödem eine häufig auftretende Nebenwirkung der operativen Therapie dar, die die Lebensqualität der Betroffenen sehr einschränken kann.

Neben dem bei der Behandlung von Brustkrebs übergeordneten Therapieziel, das Gesamtüberleben zu verbessern, rückt heute zunehmend in den Vordergrund, die durch therapeutische oder diagnostische Maßnahmen entstehenden Beschwerden zu verringern oder ganz zu vermeiden. In Bezug auf die Achselhöhlenchirurgie war bisher in bis zu 70 Prozent aller Fälle mit der Entwicklung eines Lymphödems (Anschwellen des Armes der betroffenen Seite) zu rechnen. Das Ausmaß der negativen Veränderungen hängt dabei wesentlich mit der Anzahl der entfernten Lymphknoten im Bereich der Achselhöhle sowie weiteren therapeutischen Maßnahmen, z.B. Bestrahlungen, zusammen.

Extrem positive Entwicklung durch die Wächterlymphknotenmethode

In den vergangenen Jahren hat es wesentliche Veränderungen beim operativen Vorgehen der Tumorentfernung gegeben, um das Risiko einer Lymphödem-Bildung zu reduzieren. Dies betrifft vor allem die Konstellation, dass bei der Tastuntersuchung der Achselhöhle und den durchgeführten bildgebenden Maßnahmen (Ultraschalluntersuchung) keine auffälligen Lymphknoten festgestellt werden können. Für diesen Fall wird aktuell eine Wächterlymphknotenentfernung angeboten, bei der gezielt nur der Lymphknoten entfernt wird, der die höchste Wahrscheinlichkeit für einen Tumorbefall aufweist und der über eine lymphgängige radioaktive Markierung und/oder Farbmarkierung identifiziert wird. Für den Fall, dass dieser Wächterlymphknoten keinen Tumorbefall aufzeigt, müssen auch keine weiteren Lymphknoten entfernt werden.

Dieses Vorgehen hat sich im Vergleich zu dem vorhergehenden Standardverfahren, bei dem mindestens zehn Lymphknoten entfernt wurden, extrem positiv ausgewirkt und zu einer deut-

lichen Verbesserung der Lebensqualität beigetragen. Im direkten Vergleich anhand der Daten großer Studien konnte gezeigt werden, dass Patientinnen, bei denen nur die Wächterlymphknoten entfernt wurden, im Verhältnis wesentlich seltener unter Schmerzen und Funktionseinschränkungen wie Bewegungsstörungen und Lymphödemem litten als Patientinnen aus der Vergleichsgruppe, die eine komplette Lymphknotenentfernung im Bereich der Achselhöhle erhalten hatten.

Neue Trends zur weiteren Verringerung des Lymphödemrisikos

Nun gibt es neue Trends, um das Risiko eines Lymphödems noch deutlicher zu reduzieren. Bisher wurde, wenn



© JM Fotografie / Fotolia

im Wächterlymphknoten Tumorzellen nachgewiesen werden konnten, als Standardtherapiemaßnahme die Entfernung von mindestens zehn weiteren Lymphknoten als zwingend notwendig erachtet. Hier konnte nun aber in größeren Studien gezeigt werden, dass bei einzelnen betroffenen Lymphknoten die Wahrscheinlichkeit für einen weiteren Befall von Lymphknoten im Bereich der Achselhöhle sehr gering ist.

Außerdem konnte nachgewiesen werden, dass in der weiteren Folge nur bei einer sehr geringen Anzahl Patientinnen ein erneuter Tumorbefall auftritt, auch wenn keine weiteren Lymphknoten entfernt wurden. Daher kann in geeigneten Fällen, trotz Befall des Wächterlymphknotens, auf eine weitere Entfernung von Lymphknoten verzichtet werden. Voraussetzung ist, dass im Rahmen eines brusterhaltenden Verfahrens die Strahlentherapie um eine Bestrahlung des unteren Anteils der Achselhöhle ergänzt wird.

Lymphknotenentfernung bald die Ausnahme?

Die logische Fortentwicklung dieses Konzeptes wird aktuell in einer von der Universitäts-Frauenklinik Rostock ausgehenden und geleiteten Studie (INSEMA) überprüft, die an vielen Zentren in Deutschland und Österreich angeboten wird. In diesem Konzept geht es darum zu untersuchen, ob bei unauffälligem klinischen Lymphknotenstatus nach Tastuntersuchung unter bestimmten Bedingungen auf eine Wächterlymphknotenbiopsie komplett verzichtet werden kann. In der weiteren Folge wird außerdem untersucht, ob auch bei einem Befall von ein bis zwei Wächterlymphknoten auf eine weitere Entfernung von Lymphknoten verzichtet werden kann.

Um die Untersuchungsergebnisse für die Zukunft korrekt interpretieren und sicher beurteilen zu können, ist eine große Anzahl von Patientinnen notwendig. Nur dann kann das Hauptziel

– die onkologische Sicherheit für die Patientin – erhalten bleiben.

Wie geht die Entwicklung weiter? Die Bedeutung des Lymphknotenstatus für die Auswahl der weiteren Therapieverfahren (Chemotherapie, Antikörpertherapie, antihormonelle Therapie) tritt immer mehr in den Hintergrund, denn die Bewertung der biologischen Faktoren des Tumors erscheint wesentlich bedeutender für die definitive Festlegung der weiteren Therapie.

Fazit

Die Bemühungen zur Reduzierung des Lymphödems sind ein gutes Beispiel dafür, wie die konsequente Umsetzung wissenschaftlicher Untersuchungsergebnisse in die klinische Praxis neben dem Erhalt der onkologischen Sicherheit auch die Lebensumstände der Betroffenen zu verbessern weiß. Damit wird auch im operativen Bereich eine Änderung der Therapieprinzipien weg von der maximal tolerablen hin zur möglichst minimalen, aber effektiven Therapie verwirklicht, um unnötige Belastungen für die Betroffenen zu vermeiden.

*Dr. med. Jürgen Hoffmann,
Brustzentrum, Universitäts-Frauenklinik
Düsseldorf*



Im Open Space gemeinsam wachsen!

Bundeskongress 2018: Mitglieder und Gäste diskutieren Zukunftsformate für die Krebs-Selbsthilfe

Das Jahresmotto der Frauenselbsthilfe nach Krebs lautet in diesem Jahr „FSH! Mutig – Bunt – Aktiv“. Mutig, bunt und aktiv war dann auch der diesjährige Bundeskongress Ende August in Magdeburg. Fast 600 Mitglieder sowie Onkologen, Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegende, Breast Care Nurses, Bloggerinnen und Angehörige folgten unserer Einladung und bereicherten unsere Veranstaltung.

Gemeinsam mit der NetzwerkStatt Krebs, unserem Netzwerk für junge, an Krebs erkrankte Frauen, hatten wir einen spannenden Kongress geplant. Warum spannend? Weil diesmal die Veranstaltungspausen zum Konzept erhoben wurden. Das Ganze nennt sich dann „Open Space“, also zu Deutsch: offener Raum. Wer jetzt glaubt, der Kongress hätte aus einer einzigen großen Pause bestanden, der irrt natürlich. Hinter Open Space steckt viel mehr.

Aber nun erstmal der Reihe nach, denn natürlich gehört zu unserem großen Jahrestreffen auch die Mitgliederversammlung, in der es neben der Entlastung des Vorstands um wichtige Verbandsentscheidungen geht. Es wurde berichtet, diskutiert, abgestimmt und immer wieder ein Konsens zu relevanten Themen gefunden.

Berührend: Cornelia Scheel

Im Anschluss an die Mitglieder-versammlung folgte die feierliche Eröffnung des Kongresses. Dafür hatten wir interessante Gäste zu einer Talkrunde zum Thema „Welche Rolle spielt die FSH für die Betroffenen im deutschen Gesundheitssystem?“ eingeladen.



Eine ganz besondere Ehre war für uns, dass Cornelia Scheel zu unseren Talkgästen zählte. Ihre Mutter, Dr. Mildred Scheel, hat nicht nur die Deutsche Krebshilfe gegründet, sondern auch wesentlich dazu beigetragen, dass die Frauenselbsthilfe nach Krebs sich erfolgreich entwickeln konnte und heute zu den größten Krebs-Selbsthilfeorganisationen Deutschlands zählt. Cornelia Scheel erzählte bei unserer Podiumsdiskussion davon, wie wichtig ihrer Mutter die Selbsthilfe gewesen sei. Sie habe selbst dann noch Mitglieder der Frauenselbsthilfe zur Teestunde empfangen und sich deren Sorgen angehört, als sie selbst bereits schwer an Krebs erkrankt war.

Schlagfertig: Unsere Botschafterin

Viel Begeisterung löste auch die Teilnahme unserer Botschafterin Esther

Schouten aus. Die auch im übertragenen Sinne schlagfertige fünffache Ex-Boxweltmeisterin nahm nicht nur an der Podiumsdiskussion teil, sondern lud am Abend im Rahmen unseres Workshop-Programms außerdem zum Boxtraining ein – ein Angebot, dem viele FSH-Mitglieder gern folgten.

In der Talkrunde, die wie immer souverän von FSH-Bundesvorstandsmitglied Kathrin Spielvogel geleitet wurde, waren als weitere hochkarätige Gäste mit dabei: Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt, Dr. Antonius Helou, Referatsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, Prof. Dr. Diana Lüftner, Vorständin der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs, Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe und FSH-Bundesvorsitzende Dr. Sylvia Brathuhn.

Doch wie war das nun mit „Open Space“?

In der Vergangenheit wurde immer wieder – sowohl von unseren Mitgliedern als auch von den geladenen Gästen – berichtet, dass bei den Bundeskongressen insbesondere die persönlichen Begegnungen in den Pausen bereichernd gewesen seien. Dies führte zu der Frage: Warum bei unserem Jahrestreffen nicht auch mal





gezielt Raum für den gemeinsamen Austausch schaffen? Genau dafür gibt es ein eigenes Kongressformat mit dem Namen „Open Space“. Die Aktiven in der NetzwerkStatt Krebs hatten es bei ihren Treffen bereits mit Erfolg getestet und uns davon berichtet.

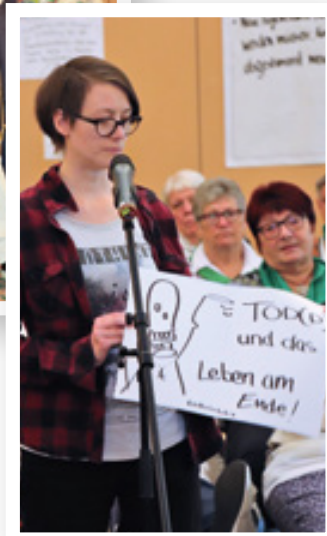
Beim Open-Space-Modell können alle Teilnehmenden ihre Anliegen einbringen. Das kann alles Mögliche sein: Kooperationen im Gesundheitssystem, Armut und Krebs, Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Ehrenamt, der Umgang mit Nebenwirkungen, Vorschläge zur Weiterentwicklung der FSH – es gibt keine Grenzen. Die Anliegen werden am Anfang der Veranstaltung gesammelt und auf einer großen Wandfläche den verfügbaren Zeiten und Arbeitsräumen zugeordnet. Jeder kann sich dann die Themen auswählen, die interessieren, oder betreibt das selbst vorgeschlagene Thema.

Mit unserem „Open Space“ wollten wir – im wahrsten Sinne des Wortes – den Raum beziehungsweise Räume öffnen für einen Austausch auf Augenhöhe. Unser Leitgedanke lautete dabei: **„Ich. Du. Wir. Miteinander wachsen!“** Also: dem Positiven Raum geben, Ressourcen aktivieren, noch ungenutzte Möglichkeiten erkennen und die gegenseitige Unterstützung im Verband fördern. Das Miteinander-Wachsen hatten wir auch auf unsere

Partner außerhalb der FSH bezogen. Aus diesem Grund waren in diesem Jahr besonders viele Gäste geladen, unter anderem aus dem Bereich der onkologischen Pflege und hier besonders die Breast Care Nurses.

Motivierend: Vier Bloggerinnen mischen mit

Es besuchten uns auch vier Krebs-Bloggerinnen, deren Blogs tausende Betroffene folgen: die bekannte österreichische Bloggerin Claudia Altmann-Pospischek, die unter dem Namen „Claudias Cancer Challenge“ auf Facebook postet, Kathrin Lubig, die als „OnkoBitch“ unterwegs ist und sich auch sehr in der NetzwerkStatt Krebs engagiert, Dilek Skrabanja mit ihrem Blog „Krebs oder Leben 2.0“ sowie Mandy Falke, die auf Instagram als „Mandyfal“ postet.



Im Open Space gemeinsam wachsen! Bundeskongress 2018: Mitglieder und Gäste diskutieren Zukunftsformate für die Krebs-Selbsthilfe



Womit wir so nicht gerechnet hatten: Mitglieder und Gäste stiegen sofort ins Open-Space-Geschehen ein. Die Wand, die für die Zuordnung von Zeiten und Räumen zur Verfügung stand, füllte sich blitzschnell. Mehr als 70 Themen wurden eingebracht. Sie reichten von

Mitmach-Angeboten wie Flamenco und Singen über „Gute Angebote für den Gruppenalltag“ bis hin zu sehr ernsten Themen wie „Umgang mit dem Tod“. Überall war zu spüren, dass sich bei dieser Veranstaltungsform alle beteiligt fühlen. Die Resonanz, die wir im Anschluss an

den Kongress von den Teilnehmenden erhalten haben, war dann auch durchweg positiv.

Flott moderiert wurde der Open Space u.a. von Celin Allmann von der NetzwerkStatt Krebs im Duo mit der FSH-Bundesvorsitzenden.

Und was gab es noch auf unserem Bundeskongress? Am ersten Veranstaltungsabend wurde wie schon



häufig zuvor ein abwechslungsreiches Workshop-Programm geboten mit Nordic Walking, Stadtwanderung, Boxen, gemeinsamem Singen und der Möglichkeit, den berührenden Film „Die Krone an meiner Wand“ zu schauen, der ein Tanzprojekt der Gruppe Freiburg (Initiative: Vera Viehoff) dokumentiert. Da war für jeden etwas dabei. Und wer mochte, der konnte sich am Samstagabend beim Tanzen zu Hits aus vielen Jahrzehnten der Partyband „Einzig & Artig“ erfrischen.

Besonders schön: Überall waren während des Kongresses Frauen mit den grünen T-Shirts der NetzwerkStatt Krebs zu sehen. Open Space öffnete auch hier den Raum für intensive Begegnungen.

Redaktion *perspektive*



Bunte Herzkissen für den FSH-Bundeskongress!

Vor sieben Jahren hat Alexandra Weber eine Aktionsgruppe Herzkissen für Koblenz gegründet (heute: „Herzkissen Rhein-Mosel-Lahn“) und seither mit vielen ehrenamtlich Engagierten mehrere tausend Kissen für an Brustkrebs erkrankte Frauen genäht. Wir konnten es kaum glauben, als diese tolle Gruppe uns anbot, für unseren Bundeskongress kleine Herzkissen als Willkommensgruß für alle Teilnehmenden zu nähen.

Wir bekamen dann nicht nur 600 wunderschöne, bunte kleine Herzkissen, sondern auch einen ganz besonderen Karton. Dieser war rundherum beschriftet mit einem sehr berührenden Brief. Um diesen zu lesen, mussten wir den Karton mehrfach umrunden.

Den Text haben wir hier abgedruckt und senden zugleich nochmals einen ganz herzlichen Dank an Alexandra Wagner und ihre fleißigen Helferinnen!

„Kartonbrief“ des Teams „Herzkissen Rhein-Mosel-Lahn“

Mutig – bunt – aktiv: Dieses wunderschöne Motto hat uns in den vergangenen Wochen und Monaten ständig begleitet. Im Nachhinein muss man schon sagen, dass es sehr mutig war, 600 Herzen zuzusichern. Unglaublich, was all die lieben, herzlichen, kreativen und endlos motivierten Frauen geschafft haben! Mehr als 600 Herzen wurden genäht, geschnitten, gewendet, gestopft, gedrückt, zugenäht, beknopft und bebündelt, eingetütet und mit Sorgfalt und Bedacht für die aufregende Reise vorbereitet.

Es sind nicht nur Stoffherzen, sondern Glücksbringer, Hoffnungsträger, Erinnerer, Begleiter und Wutball in einem. Und sie stehen damit den großen, richtigen Herzkissen in Nichts nach! In ihnen steckt viel Freude, Lachen, Mut, Entschlossenheit, Trost, Kraft, Frauenpower, Glaube und nicht endende Hoffnung. Jede Frau, die ein Herz von uns erhält, hat Unvorstellbares erlebt: Entsetzen, Angst, Trauer, Wut, Enttäuschung und Hoffnungslosigkeit lassen am Leben zweifeln.

Unsere Herzen sind nur klein, aber in ihnen steckt ein großes ! Denn sie sind ein kleiner Lichtstrahl, der Zuversicht gibt und sagt: Du bist nicht allein! Und mit diesem kleinen Beitrag möchten wir das Grau vertreiben und uns entschlossen an deren Seite stellen, die vom Leben auf eine harte Probe gestellt werden und deren Träume schlagartig zerplatzt sind.

Diese Geste verändert nichts, aber sie mobilisiert Kräfte, die vielleicht ungeahnt schlummerten. Wer durch diese Zeit gegangen ist, dem Krebs die Stirn bieten konnte, geht als anderer Mensch daraus hervor. Unsere Herzen sind auch eine Anerkennung für alle, die den Kampf aufgenommen haben, egal wie er ausgeht.

Mit diesem Paket schicken wir die besten Wünsche und gutes Gelingen für den Bundeskongress. Danke, dass wir dabei sein dürfen und durch unseren Beitrag hoffentlich viel Freude verschenken können! Herzliche Grüße von der Loreley, das gesamte Team der Herzkissen Rhein-Mosel-Lahn.

Alexandra Weber
HerzkissenRheinMoselLahn@web.de



Aktuelle Meldungen

Abnehmen senkt Brustkrebsrisiko im Alter

Postmenopausale Frauen (nach Ende des Klimakteriums), die abgenommen haben, verfügen laut einer großen amerikanischen Studie über ein geringeres Risiko, an invasivem Brustkrebs zu erkranken. Die im Fachmagazin „Cancer“ veröffentlichten Forschungsergebnisse legen nahe, dass ein Gewichtsverlust das Brustkrebsrisiko dieser Altersgruppe senken kann. Bei keiner der Studienteilnehmerinnen lag eine frühere Brustkrebserkrankung vor. Die Mammographien zeigten keine Auffälligkeiten. Gewicht, Größe und Body-Mass-Index (BMI) der Frauen wurden zu Beginn der Studie und drei Jahre später beurteilt. Frauen, die in dieser Zeit ihr Gewicht um fünf Prozent reduzierten, wiesen ein um zwölf Prozent geringeres Risiko auf, an Brustkrebs zu erkranken, als Frauen mit einem stabilen Gewicht ohne Veränderungen des BMI.



Quelle: Wallstreet Journal

Pink-Shoe-Day in Leipzig

Wie auch in den vergangenen Jahren hat im Herbst in Leipzig wieder der Pink-Shoe-Day stattgefunden. Mehr als 75.000 rosa bemalte und liebevoll dekorierte Schuhe stehen dann



auf den Treppen vor der Oper und in Kreisform um den Brunnen auf dem Augustusplatz. Die Anzahl der Schuhe weist auf die Frauen hin, die jährlich in Deutschland die Diagnose Brustkrebs erhalten. „Wir wollen mit diesen vielen kleinen Kunstwerken aufrütteln und zur Krebsfrüherkennung motivieren“, sagt Uta Büchner, Landesvorsitzende der Frauensebsthilfe nach Krebs in Berlin-Brandenburg, die mit ihrer Gruppe Bad Belzig allein 1.000 Schuhe nach Leipzig gesendet hat. „Wochenlang haben wir die vielen Schuhspenden aus der Bevölkerung rosa bemalt und sie dann liebevoll mit Blumen, Glitzersteinen oder kleinen Kuscheltieren dekoriert.“

Redaktion perspektive

Grippeimpfung trotz Krebs? Ja – gerade dann!

Wer geschwächt ist, für den kann eine Influenza (nicht ein grippaler Infekt) gefährlich werden. Insbesondere eine bakterielle Lungenentzündung kann schwere Komplikationen verursachen. Aber auch Viren haben bei Grippekranken leichtes Spiel. Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums empfiehlt Krebsbetroffenen daher, mit den behandelnden Ärzten zu klären, ob für sie eine Grippeimpfung sinnvoll ist und der Impfstoff trotz der Erkrankung vertragen wird oder nicht. Insgesamt gibt es nur wenige Hindernisse, die gegen eine Grippeimpfung sprechen: zum Beispiel Fieber über 38,5 Grad, eine akute schwere Infektion oder eine Allergie gegen die Eiweiße im Impfstoff. Ist eine Chemotherapie geplant, sollte die Grippeimpfung spätestens zwei Wochen vor Beginn erfolgen oder in einer Therapiepause nachgeholt werden, wenn es die Blutwerte erlauben. Bei hoher Infektionsgefahr kann die Impfung aber noch mit Beginn der Therapie erfolgen.



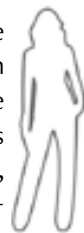
Quelle Krebsinformationsdienst

Weltgrößte Brustkrebsstudie für genauere Früherkennungsuntersuchungen startet

Mit einer großangelegten Studie will ein internationales Wissenschaftlerteam in den kommenden Jahren die individuellen Ursachen von Brustkrebs besser erforschen und damit passgenauere Früherkennungsuntersuchungen ermöglichen. In die Studie werden insgesamt 85.000 Frauen im Alter



zwischen 40 und 70 Jahren aus vier Ländern eingeschlossen. Sie werden per Losverfahren in zwei Gruppen eingeteilt. Bei der einen Gruppe finden die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach herkömmlichem Rhythmus statt. Die andere Gruppe wird dagegen in Risikogruppen unterteilt. Für die Festlegung des Brustkrebsrisikos werden das Alter der Patientinnen, ihre familiäre Vorgeschichte, die Beschaffenheit ihres Brustgewebes sowie ihre Gene (Speicheltest) untersucht. Die Erkenntnisse der Studie sollen dazu beitragen, Frauen unnötige und potenziell schädliche Untersuchungen wie die Mammografie (Strahlenbelastung) oder Biopsien zu ersparen.



Quelle: aerzteblatt.de

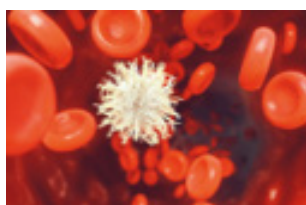
Nobelpreisforschung kommt bei Menschen mit einer Krebserkrankung an

Den Medizin-Nobelpreis erhalten in diesem Jahr zwei Forscher, die bahnbrechende Entwicklungen im Bereich der Krebstherapie vorangetrieben haben. Ihre Grundlagenforschung zur Immuntherapie hat inzwischen zu wirksamen Arzneimitteln bei sehr unterschiedlichen Krebskrankheiten geführt und sich in den vergangenen fünf Jahren als vierte Säule der Krebstherapie etabliert. Neben dem Einsatz bei schwarzem Hautkrebs, Lungenkrebs, Hodgkin-Lymphom oder Nierenkrebs gibt es Hinweise auf Wirksamkeit bei vielen weiteren Krebserkrankungen.



Redaktion *perspektive*

Blutkrebs: Studie untersucht vielversprechende neue Angriffspunkte



Forscher der Universität Erlangen wollen die Therapie der Akuten Lymphatischen Leukämie (ALL) verbessern. Ihr Ansatz: Immunzellen aus

dem Blut der Patienten isolieren und mit künstlichen Sensoren versehen, die in der Lage sind, Krebszellen aufzuspüren. Zurück im Patienten greifen die so ausgestatteten Abwehrspezialisten nun Leukämiezellen an. Diese neuartige Behandlungsform wird zwar bereits gegen die ALL eingesetzt, doch nicht alle Betroffenen sprechen darauf an. Die Forscher haben nun einen möglichen neuen Angriffspunkt für T-Killerzellen identifiziert. Mit einem abgewandelten Therapiekonzept, das auf diesen Angriffspunkt zielt, hoffen die Forscher auf eine größere Wirksamkeit und, dass künftig der Großteil der Betroffenen erfolgreicher behandelt werden kann. Die Deutsche Krebshilfe unterstützt das Forschungsprojekt mit rund 145.000 Euro.

Quelle: *Deutsche Krebshilfe*

Honig hilft gegen Mundschleimhautentzündungen

Orale Mukositis, also die Mundschleimhautentzündung, ist eine ernste Komplikation der Chemo- und auch der Strahlentherapie. Forscher aus Indien haben die Wirksamkeit von Honig zur Linderung der Entzündung untersucht. Die Studie wurde in einem Kopf-und-Nacken-Krebs-therapiezentrum durchgeführt. Die teilnehmenden Strahlentherapie-Patienten wurden dabei zufällig entweder der Standardbehandlung (Povidon mit Jod) unterzogen oder erhielten Honig. Vor, während und nach der Behandlung wurde die Gesundheit der Mundschleimhaut und Anzeichen für eine Entzündung der Schleimhaut mithilfe eines standardisierten Bewertungssystems durch Ärzte eingeschätzt, die nicht über die Behandlungsform informiert waren. Im Vergleich zur Standardbehandlung mit Jod senkte die Honigbehandlung messbar die durch die Strahlung verursachte Mundschleimhautentzündung. Insgesamt sank im Vergleich zur Behandlung ohne Honig die Häufigkeit von stark schmerzhafter und nicht erträglicher Mukositis, die dadurch bedingte Unterbrechung der Strahlungsbehandlung sowie die Zahl der verlorenen Behandlungstage.



Quelle: *Deutsches Gesundheitsportal*

Nur nicht totlachen – Humor und Krebs

„Wenn ich meinen Humor nicht hätte, hätte ich schon längst aufgegeben. Der gibt mir Kraft, all die Belastungen der Therapien zu ertragen.“

„Mehr Humor und weniger Tumor – das ist meine Devise.“

„Ich brauche Lichtblicke, vor allem wenn sie heiter sind.“

„Wenn ich lache, fühle ich mich richtig gut. Das ist mein Notausgang in all dem Stress.“

Das sind Zitate von Menschen mit einer Tumorerkrankung auf die Frage nach ihren Ressourcen.

Manche Menschen mögen denken: Schwere Krankheit und Krisen im Leben sind doch nicht zum Lachen, schließlich sind die damit verbundenen Einschränkungen, Schmerzen und Verlusterlebnisse belastend und eine permanente Gefährdung des Lebens. Da kann einem höchstens das Lachen im Halse stecken bleiben. Und dennoch findet das Bedürfnis, der ersten Erkrankung den Humor entgegenzusetzen, immer wieder seinen Ausdruck. Auch Krisen, Krankheit und Leid gehören zum Leben und haben wie dieses viele Seiten. Schon Karl Valentin hat's gewusst: „Jedes Ding hat drei Seiten: eine positive, eine negative und eine komische.“

Da der Umgang mit einer schweren Krankheit stets individuell ist, kommt die ganze Bandbreite der Gefühle vor – auch Humor und Heiterkeit. So brachte es vor einiger Zeit eine Betroffene auf den Punkt: „Wenn ich jemals im Leben Humor nötig hatte, dann doch wohl jetzt!“ In ähnlicher Weise äußern sich viele Patienten, genau wie der bekannte französische Arzt Daniel Servan-Schreiber, kurz vor seinem Tod:

„Ein bescheidenes Vergnügen, auf das ich großen Wert lege, ist das Lachen. Wenn ich aufhören muss zu lachen, weil ich Krebs habe, bin ich schon tot. (...) Und ich erkannte, dass man niemals die wichtigste Fähigkeit von allen verlieren darf: aus vollem Herzen lachen

zu können. Selbst wenn man an einer tödlichen Krankheit leidet, gibt es viele Gelegenheiten zu lachen, und ich empfehle wärmstens, sie alle beim Schopf zu ergreifen.“

Humor ist eine Haltung sowohl zum Leben als auch zum Umgang mit schwerer Krankheit – in guten wie in schweren Zeiten! Schwere Krankheit, Sterben und Trauer sind keineswegs lustig, aber uns bleibt in diesen Situationen die Wahl der inneren Haltung zu diesen Ereignissen.

Was ist Humor? Neben der knappen, aber aussagekräftigen Definition: „Humor ist, wenn man trotzdem lacht!“ gibt es zahlreiche weitere, aber bis heute keine einheitliche. Zur eher heiteren Lebenseinstellung zählen beispielsweise die Fähigkeit, eine gewisse Gelassenheit auch im Angesicht von Belastungen aufrecht zu erhalten und sich selbst nicht zu ernst zu nehmen. Humor ist in diesem Sinne die Fähigkeit, die sich ein Mensch im Lauf seines Lebens erarbeitet hat, um zu den Widrigkeiten der Umwelt bzw. den Widerlichkeiten der Mitwelt eine gewisse Distanz aufbauen zu können.

Für Werner Finck, den berühmten deutschen Kabarettisten, der wegen seines Humors ins KZ musste, beginnt der Humor dort, wo der Spaß aufhört. Genau das ist es doch: Wenn man Spaß hat, ist es leicht, Humor zu haben, aber erst wenn es ernst

wird, ist Humor notwendig, manchmal sogar lebensnotwendend.

Humor und Lachen haben vielerlei unterschiedliche Funktionen:

körperlich: Lachen vermindert das Schmerzempfinden, unterstützt den Abbau von Stresshormonen, führt zu einer Verbesserung der Atemkapazität und stärkt die Immunabwehr.

psychisch: schwere Krankheit, Sterben und Tod humorvoll zu sehen, schafft eine gewisse Distanz und Erleichterung und bietet – wenigstens zeitweise – einen Fluchtweg nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für Behandler und Begleiter.

sozial: Menschen können mit und durch Humor leichter miteinander ins Gespräch kommen. Eine Pflegerin, die in der Palliativversorgung tätig ist, erzählt gerne folgende Begebenheit: Ein Patient fragte sie: „Schwester, kennen Sie den Unterschied zwischen einem Tumor und einer Krankenschwester?“. „Nein“ antwortete sie. Daraufhin erwiderte er augenzwinkernd: „Das ist doch einfach! Ein Tumor kann auch gutartig sein!“ Nach kurzer Irritation haben beide herzlich miteinander gelacht.

Humor ermöglicht Menschen mit einer Tumorerkrankung, sich selbst in schwierigen Situationen aufzuheitern und mit Frustration und Resignation konstruktiv umzugehen. Humor erzeugt ein Gefühl von Kontrolle und Selbstwirksamkeit.

Befragungen verschiedener Patientengruppen haben gezeigt, dass diese sich humorvolle Begleiter wünschen. Seit 1990 werden in mehreren Kliniken in der kanadischen Stadt Ottawa Humor und Lachen als Behandlungsformen bei Menschen mit einer Krebserkrankung mit dem Ziel angewendet, Humor als Kraftreserve für Patienten ebenso wie für Behandler zu fördern

und kommunikative Probleme in der Arzt-Patient-Beziehung durch gezielte Anwendung und Nutzung von Humor zu verbessern. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass das positive Gefühl „Heiterkeit“ die negative Emotion „Angst“ verdrängt.

Humor ist unbestritten essentiell für uns Menschen. Das sollte Ärzte und Therapeuten veranlassen, Humor in der Behandlung von Menschen mit einer Tumorerkrankung häufiger einzusetzen. Humor ist allerdings auch sehr individuell. Er hat eine ausgeprägte subjektive Komponente und ist wie jeder Mensch einzigartig. Auch die Art unseres Humors wird geprägt von unseren persönlichen Erfahrungen, unseren Werten und unserem Wissen.

Humor ist also eine wichtige und hilfreiche Fähigkeit und sie lässt sich trainieren. Hier ein paar Tipps, wie Sie persönlich Ihre „Humorfähigkeit“ verbessern können:

- Nehmen Sie sich abends Zeit für eine persönliche „Tagesrückschau“: was ist Ihnen heute geglückt; und ganz besonders: was hat Sie zum Lachen gebracht? Suchen Sie aktiv danach!
- Nehmen Sie sich selbst nicht so ernst, lachen Sie immer wieder über sich selbst, über eigene Macken, Missgeschicke. Seien Sie von Zeit zu Zeit mal albern.
- Legen Sie sich ein „Humoralbum“ mit eigenen lustigen Erlebnissen an, auf das sie in belastenden Situationen zurückgreifen und sich damit bewusst ablenken können.
- Schulen sie den Blick fürs „Komische“, suchen Sie bewusst Witziges im Alltag.

Zum Schluss ein Zitat von Curt Goetz:
„Humor ist nicht erlernbar. Neben Geist und Witz setzt er vor allem ein großes Maß an Herzengüte voraus, von Geduld, Nachsicht und Menschenliebe. Deshalb ist er so selten. Aber man kann darum beten!“

Autorinnen dieses Beitrags

Dr. med. Susanne Hirsmüller

*MSc Palliative Care; Psychoonkologin
 Hospizleitung Hospiz EVK Düsseldorf*

Margit Schröer

*Psych. Psychotherapeutin,
 Psychoonkologin
 Medizinethikteam Düsseldorf*



Knochengesundheit und Vitamin D

Welche Bedeutung hat das Thema für die Forschung und für Patientinnen?

Das Thema „Knochengesundheit und Vitamin D“ kann für Menschen mit einer Krebserkrankung wichtig sein, insbesondere dann, wenn sie z.B. eine Aromatasehemmer-Therapie erhalten. Wir hören jedoch immer wieder, dass beim Gespräch mit den betreuenden Ärzten diese Thematik nur selten eine Rolle spielt.

Die Bedeutung von Vitamin D ist in der Wissenschaft Gegenstand zahlreicher Forschungsfragen. Klar ist: Vitamin D wird neben vielem anderen gebraucht, um die Knochen stabil zu machen und so Osteoporose zu verhindern. Weniger eindeutig sind jedoch unter anderem die Daten zu der Frage, welcher Spiegel im Blut „normal“ ist und ob Vitamin D auch einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Prognose bei Krebs hat. Gerade letzteres macht das Thema Vitamin D für viele Betroffene, aber auch für Forscher interessant.

Forschung zu Vitamin D nicht einfach

Die Forschung zu Vitamin D ist nicht ganz einfach. Wir wissen beispielsweise, dass der Vitamin D-Spiegel im Blut durch Intensität der UV-Strahlen auf die Haut beeinflusst wird. Menschen, die sich häufig im Freien bewegen, haben daher meist auch einen höheren Vitamin D-Spiegel. Wenn diese Probanden nun eine positivere Krebsprognose und auch eine bessere Knochen-

dichte haben, so könnte das weniger mit dem Vitamin D an sich als vielmehr mit der körperlichen Aktivität zusammenhängen, die nachweislich einen positiven Einfluss hat. Außerdem ist es in einer Studie auch schwierig, genau zu kontrollieren, was Patientinnen neben einem Vitamin-D-Supplement noch alles einnehmen.

Ein weiterer für die Forschung zwar interessanter, aber auch schwieriger Umstand besteht darin, dass Vitamin D über Rezeptoren an der Zelle wirkt. Das ist vergleichbar mit Östrogen, das ebenfalls über einen Rezeptor wirkt (daher der Begriff „östrogenrezeptor-positiv“ bei Brustkrebs). Wir wissen mittlerweile, dass es unterschiedlich aktive Vitamin D-Rezeptoren gibt. Unklar ist jedoch, ob dies eine Bedeutung für die Wirkung von

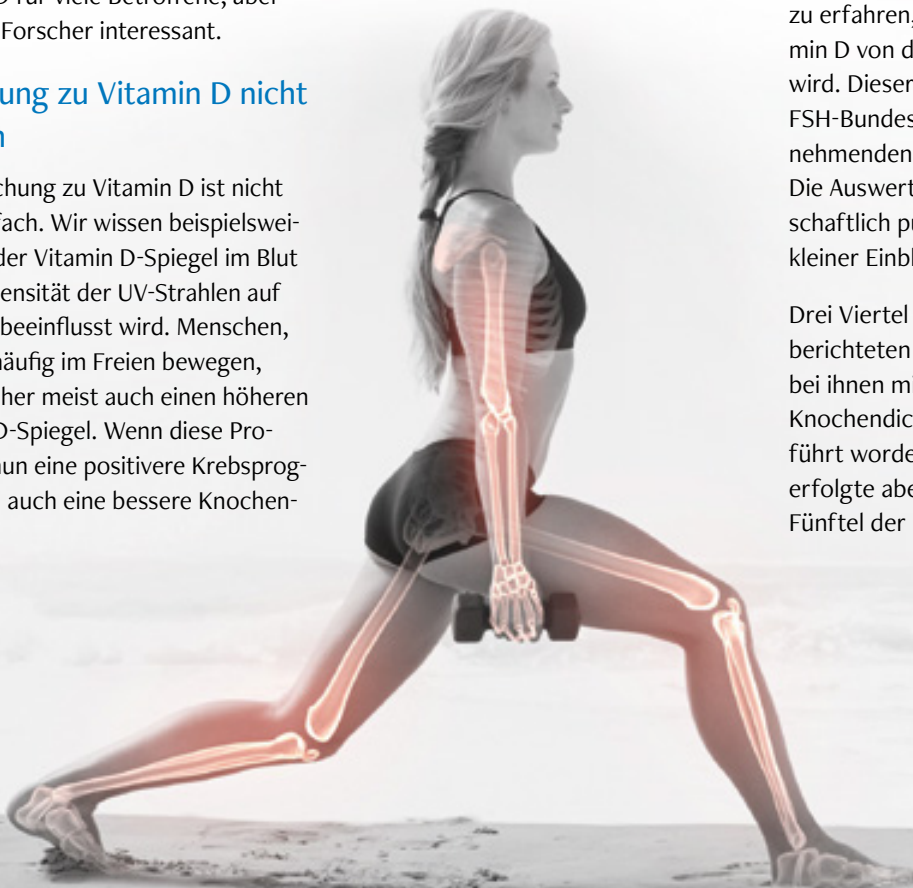
Vitamin D hat und ob vielleicht Frauen mit unterschiedlich aktiven Rezeptoren unterschiedliche Vitamin-D-Spiegel für eine optimale Wirkung benötigen.

Es ist also noch viel Forschungsarbeit zu leisten. Diese Situation mag der Hintergrund dafür sein, dass sowohl die S3-Leitlinie Brustkrebs als auch die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie nur allgemeine Empfehlungen zum Thema Vitamin-D-Prophylaxe geben, aber keine genaueren Angaben dazu, wie ein Arzt handeln soll.

Umfrage „Wie kommunizieren Ärzte das Thema Vitamin D?“

Im Jahr 2017 haben wir, die Abteilung für Integrative Onkologie am Klinikum Jena, zusammen mit Mitgliedern der Frauenselbsthilfe nach Krebs einen Fragebogen entwickelt mit dem Ziel zu erfahren, wie das Thema Vitamin D von den Ärzten kommuniziert wird. Dieser Fragebogen wurde beim FSH-Bundeskongress 2017 an die teilnehmenden FSH-Mitglieder verteilt. Die Auswertung ist als Studie wissenschaftlich publiziert worden. Hier ein kleiner Einblick in die Ergebnisse:

Drei Viertel der 268 befragten Frauen berichteten beispielsweise, dass bei ihnen mindestens einmal eine Knochendichtemessung durchgeführt worden sei. Im weiteren Verlauf erfolgte aber nicht einmal bei einem Fünftel der Patientinnen, bei denen



dabei eine zu geringe Knochendichte diagnostiziert wurde, noch einmal eine weitere Kontrolle.

Nur ein Drittel der Patientinnen gab an, dass Ärzte spontan das Thema Vitamin D angeschnitten hätten. Ein Fünftel der Teilnehmerinnen berichtete, dass sie selbst aktiv geworden seien und einen Arzt angesprochen hätten.

Bei 44 Prozent der Patientinnen war mindestens einmal der Vitamin D-Spiegel bestimmt worden. Ein Drittel von ihnen hatte die Untersuchung selbst gezahlt. Diejenigen, die das

Ergebnis noch kannten, sagten zu 83 Prozent, dass der Spiegel zu niedrig gewesen sei. Von ihnen wiederum wurde nur bei 40 Prozent im Anschluss regelmäßig der Spiegel kontrolliert.

Insgesamt berichteten 44 Prozent aller Befragten, dass ihnen von ihren Ärzten Vitamin D verschrieben worden sei. Dies bedeutet, dass auch ein Teil der Patientinnen ohne nachgewiesenen Mangel prophylaktisch Vitamin D erhalten haben. Fast ein Viertel der Teilnehmerinnen nimmt Vitamin D in eigener Regie, meist unregelmäßig und mit unterschiedlichen Dosierungen.

Autorin dieses Beitrags

Prof. Dr. Jutta Hübner

*Professorin für Integrative Onkologie
am Klinikum Jena*

Feucht und Fröhlich: Der Muddy-Angel-Run



Das sieht ja ganz schön schlammig aus, was die acht Frauen aus der FSH-Gruppe Ettenheim mit dem schönen Zusatznamen „Einfach Wir – junge Frauen/Mütter mit und nach Krebs“ da machen! Mit vollem Einsatz beteiligten sie sich in Stuttgart am „Muddy-Angel-Run“ (Lauf der Matsch-Engel), der auf das Thema Brustkrebs aufmerksam machen soll. Es ist ein fünf Kilometer langer Matsch- und Hindernislauf.

Im wahrsten Sinne des Wortes „gut gelaufen“ ist der Muddy-Run für die Veranstalter, denn während des Rennens goss es in Strömen – perfektes Wetter also für einen Matschlauf und in diesem Jahr von Seltenheitswert. Die FSH-Frauen jedenfalls waren begeistert von der feucht-fröhlichen Angelegenheit. Gemeinsam ins Ziel kommen und dabei viel Spaß haben, lautete ihre Devise. „Wir mussten zum Teil eigene Grenzen überwinden“, erzählt Simone Exner-Stölker, die die Gruppe leitet.

„Aber das war ja auch das Tolle daran. Es hat unser Selbstbewusstsein gestärkt und wir werden gewiss wieder mitmachen!“

Bewegtes und bewegendes Gruppenleben in der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Prämiert! Die Gruppe Büdingen stellt sich vor

Vielfältige Angebote und ein großes Engagement für Menschen mit Krebs – das zeichnet die Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs aus. Dabei gilt überall das Motto „Auffangen, informieren, begleiten“. Um von den vielen Möglichkeiten zu erfahren, wie dieses Motto gelebt werden kann, haben wir im vergangenen Jahr in unseren Gruppen nachgefragt und eine Fülle an tollen Rückmeldungen erhalten. Diesmal stellen wir Ihnen die FSH-Gruppe aus Büdingen in Hessen vor, die 2017 zu den Prämierten gehörte.

„Gemeinsam ist ein schwerer Weg nicht kürzer, aber er ist leichter zu gehen“. So versteht die FSH-Gruppe Büdingen in Hessen Selbsthilfe. „Bei uns können Menschen mit einer Krebserkrankung die Erfahrung machen, dass das Miteinander von Gleichbetroffenen sehr hilfreich sein kann“, sagt

Alexandra Prues, die die Gruppe seit zwölf Jahren leitet. „Die Befürchtung, wir würden uns gegenseitig mit unseren Geschichten herunterziehen, ist völlig unbegründet“, versichert sie. „Wir helfen uns gegenseitig, die schönen Seiten des Lebens zu erkennen und durch gemeinsame Freude die Lebensqualität zu steigern.“



Die Gruppe bietet einen Gesprächskreis, einen Stammtisch und ein Treffen für kreative Gestaltung an. So sei für jeden Geschmack etwas dabei. Das Alter der Teilnehmenden reicht von 35 bis 89 Jahren; Jung und Alt respektierten und schätzten sich, sind die Büdinger überzeugt. Hier, sagen sie, profitiere jeder von den Erfahrungen der anderen. Aufgefangen

und begleitet werden aber auch Betroffene, die nicht in die Gruppe kommen möchten oder können. Mit ihnen verabreden sich die Mitglieder des Gruppenleitungsteams zu Einzelgesprächen. Und auf Wunsch kommen sie auch ans Krankenbett daheim oder in der Klinik.



Das Gruppenleben beschreiben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wie einen Organismus, in dem die verschiedenen Organe für das Ganze zusammenarbeiten. „Bei uns kann sich jede Teilnehmerin mit ihren Talenten und Möglichkeiten einbringen und tut es auch“, erläutert Gerdt Grom, der sich als Kassierer in der Gruppe engagiert. „Jeder Beitrag ist wertvoll und macht die Gruppe stark und lebendig.“

Zum Gruppentreffen und zum Stammtisch werden immer wieder Referenten eingeladen, die über wichtige Themen sprechen. Das kann z.B. eine Kosmetikerin sein, die einen Vortrag über Permanent-Make-up und Brustwarzenrekonstruktion hält, oder ein Vortrag über Polyneuropathie mit Übungen für zu Hause. „Seit vielen Jahren arbeiten wir eng mit einigen namhaften Ärzten und Kliniken aus der Region zusammen“, erzählt Alexandra Prues. „Hier finden wir immer wieder Referenten, die gern zu uns kommen und uns informieren.“ Überhaupt sei die Zusammenarbeit mit den umliegenden Krankenhäusern sehr gut.

Ein Renner ist in jedem Jahr die Mitmachaktion „Herzen gegen Schmerzen nähern“. Für diejenigen, die Herzkissen nicht kennen: Sie sind speziell für Frauen nach einer Brustkrebsoperation geeignet, um die Operationswunde in der Achselhöhle zu entlasten. (siehe dazu auch S. 15) „Die Resonanz auf unsere Aktion ist in den vergangenen Jahren so stark gewachsen, dass wir einen größeren Raum organisieren und die Teilnehmerzahl begrenzen mussten“, erzählt die stellvertretende Gruppenleiterin Edeltraud Gwilliam.

Allein im Jahr 2017 wurden von der Gruppe und ihren Helfern 1000 Kissen genäht und in den Krankenhäusern in Büdingen, Hanau, Bad Salzhausen, und Bad Nauheim verteilt. In Lich wurde gemeinsam mit der dortigen FSH Gruppe die Mitmach-Aktion direkt in der Klinik durchgeführt. Teilnehmende Gäste als Helfer waren begeistert von dem herzlichen Miteinander und der Freude an dieser Gemeinschaftsarbeit.

Die Gruppe Büdingen probiert aber auch gern neue Aktionen aus. Im Jahr 2017 hat sie beispielsweise an dem Pilotprojekt „Genussvoll essen – gestärkt gegen Krebs“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung teilgenommen. An fünf Abenden haben die Gruppenteilnehmerinnen gemeinsam mit Ernährungsexperten ein Menü zubereitet. Zwischen Schneidebrett und Herd wurde über die allgemeinen und individuellen Probleme von Menschen mit einer Krebserkrankung gesprochen. Dabei ging es unter anderem

darum, dass Essen ein wichtiger Faktor für eine gute Lebensqualität ist.

Um auf sich aufmerksam zu machen und gleichzeitig Spenden zu generieren, geht die Gruppe auch mal ungewöhnliche Wege. So haben die Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer im Jahr 2017 beispielsweise beim Büdinger Triathlon aktiv mitgeholfen und dafür eine Spende für die Gruppenkasse bekommen.

„Bei uns wird es nie langweilig“, finden alle und sagen: „Wir sind eine tolle Gruppe!“

Wir wünschen der Gruppe Büdingen weiterhin eine gute Zeit!

Redaktion perspektive

Ansprechpartnerin:

Alexandra Prues

0 60 36 – 90 56 805

alexandra.prues@gmx.de



Die *perspektive* kostenfrei bei uns abonnieren!

Sie möchten die „*perspektive*“ gern kostenfrei bei uns abonnieren? Bitte senden Sie das Bestellformular 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 nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung. 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 nur 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.

Selbsthilfe! Eine wichtige Säule in der Behandlung von Menschen mit einer Krebserkrankung

„An Krebs zu erkranken ist, als würde man im Frühling leicht bekleidet und dem Wetter angemessen losziehen und dann plötzlich und unvorbereitet im tiefsten Winter stehen.“

(Zitat einer Gruppenteilnehmerin)

Wer die Diagnose Krebs erhält, der steht von einem Moment auf den anderen in einer fremden, um nicht zu sagen feindlichen Welt. Hier sind sachkundige Begleiter gefragt, die dabei helfen, sich nun zurechtzufinden. Das sind zuallererst natürlich die Ärzte. Doch ihre Unterstützung allein reicht generell nicht aus, denn Menschen mit einer Krebserkrankung existieren auch außerhalb von Arztpraxis oder Klinik und müssen dort mit ihren vielen Fragen, ihren Sorgen und Ängsten klarkommen.

Wer allein in einer ihm fremden Welt landet, für den kann die Unterstützung durch Menschen, die bereits länger in dieser Welt leben, sehr hilfreich sein. In einer Gruppe von Gleichbetroffenen werden die Erkrankten Teil einer Gemeinschaft, in der sie offen über ihre Sorgen und Probleme sowie über ihre Wünsche, Träume und Hoffnungen reden können.

Selbsthilfe bietet Möglichkeit für offenen Austausch

Das tut ihnen häufig unendlich gut, denn mit diesem Bedürfnis nach offenen Gesprächen werden sie allzu oft alleingelassen. Partner, Freunde und auch Arbeitskollegen sind damit meist überfordert und möchten verständlicherweise schnell wieder zu einer Normalität zurückkehren, die es für die Erkrankten in der bisherigen Form nicht mehr gibt. Vielfach

besteht wenig Verständnis dafür, dass nach Abschluss der Therapien für die Betroffenen noch lange Zeit nicht alles wieder in Ordnung ist.

Selbsthilfe stärkt die Betroffenen

Ein guter Betroffenenaustausch muss nicht unbedingt in einer Selbsthilfegruppe vor Ort stattfinden. Auch der Austausch in einem Forum kann sehr hilfreich sein, wie es das FSH-Forum seit vielen Jahren zeigt. Hier – wie in den Gruppen auch – wird ein Geben und Nehmen gelebt. Gemeinsam werden hilfreiches Wissen zusammengetragen und falsche Annahmen richtiggestellt. Ängste vor Therapien und deren mögliche Nebenwirkungen können durch die vielen unterschiedlichen Erfahrungen häufig abgemildert werden, ohne dass zu den Therapien selbst ein Rat gegeben wird.

Selbsthilfe kann so zum Empowerment, also zu einer Stärkung und Befähigung der Betroffenen beitragen. Der Austausch in Selbsthilfegruppen stärkt sie in ihren Kompetenzen und versetzt sie in die Lage, Aufgaben anzugehen, die sich ihnen im Zusammenhang ihrer Behandlung stellen. Sie sind meist zufriedener mit ihren Therapien, haben weniger Ängste und finden einen besseren Umgang mit ihrer Erkrankung.

Dass Selbsthilfe wirkt, ist denen klar, die sich seit langem dort engagieren. Die Angebote können die Lebensqualität von Betroffenen nachhaltig verbessern. Doch wie sieht die Einbeziehung der Selbsthilfe in die Versorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung in Deutschland aus? Viele professionelle Helfer denken entweder nicht daran, ihre Patienten über die Möglichkeiten der Selbsthilfe zu informieren, tun es eher halbherzig und beiläufig oder wollen es auch nicht.

Selbsthilfe ergänzt professionelle Angebote

Eine Vielzahl der an Krebs Erkrankten wiederum verbinden mit Selbsthilfe immer noch – oder in Zeiten des Web 2.0 erst recht – eine eher unzeitgemäße Möglichkeit, einen guten Umgang mit der eigenen Erkrankung zu finden. Die Vorstellung, sich in einen Kreis von Menschen zu begeben, in dem womöglich nur Krankheit, vielleicht sogar Tod die beherrschenden Themen sind, das können sich viele von ihnen nicht vorstellen.

Viele Betroffene sind zumal davon überzeugt, das Leben mit der Diagnose Krebs – neben den medizinischen Therapien – ohne fremde Hilfe meistern zu können. Die Realität zeigt, dass dies häufig nicht gelingt. Und dann? Professionelle Möglichkeiten, Hilfe und Unterstützung zu finden, z.B. durch psychoonkologische Betreuung, sind – gerade im ambulanten Bereich – trotz der Angebote von Krebsberatungsstellen immer noch rar gesät.

Wie oft haben wir in der Frauenselbsthilfe nach Krebs in den vergangenen Jahren den Satz gehört: „Hätte ich nur früher davon gewusst, dass es Euch gibt und wie gut mir der Austausch und das Angebot in der Gruppe tut, dann hätte ich mir viel Kummer erspart!“

Unser Appell

Daher appellieren wir wieder und wieder an die in der Onkologie tätigen Ärzte und natürlich auch an alle anderen in diesem Bereich wirkenden Berufsgruppen:

„Informieren Sie sich über Selbsthilfemöglichkeiten für Ihre Patienten. Versorgen Sie die Betroffenen nicht nur mit entsprechenden Hinweisen, sondern informieren Sie sie auch mit der Überzeugung, dass Selbsthilfe eine wichtige ergänzende Maßnahme im Spektrum der Krebstherapie sein kann. Nur wenn Sie Selbsthilfe im professionellen System als bedeutsame komplementäre Maßnahme verstehen, werden neu Erkrankte diese Möglichkeit auch ernsthaft in Betracht ziehen und davon profitieren können.“

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

A painting of a woman with her hand to her face, surrounded by flowers. The woman has a thoughtful expression, resting her chin on her hand. She is wearing a patterned dress. The background is filled with various flowers, including irises and tulips, in shades of blue, purple, and white. The overall style is impressionistic with visible brushstrokes.

*Im Herbst sammelte ich
alle meine Sorgen und vergrub
sie in meinem Garten.
Als der Frühling wiederkehrte,
um die Erde zu heiraten,
da wuchsen in meinem Garten
schöne Blumen.*

Khalil Gibran

Krebsinformationen und Krebsberatung heute

Vom Online-Forum bis zur Nachsorge-App

66 Millionen Menschen in Deutschland sind online. Mehr als die Hälfte geht über Smartphone oder Tablet ins Internet. Die Deutschen kommunizieren per E-Mail, in Foren, Chats oder sozialen Netzwerken wie Facebook und WhatsApp. Sie erledigen Bankgeschäfte online und sie kaufen im Internet ein. Aber vor allem „googeln“ sie. Dr. Birgit Hiller, die beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums die Redaktion Internet und soziale Medien leitet, hat für uns zusammengefasst, welche Möglichkeiten und Chancen, aber auch welche Risiken mit der Nutzung moderner Medien bei der Recherche nach Krebsthemen verbunden sind.

Dr. Google: Geschätzt, aber zu wenig hinterfragt

Google hat als Suchmaschine alle Konkurrenten weit hinter sich gelassen. Das gilt auch für die Suche nach Gesundheits- und Krebsinformation. Wie zufrieden sind Patienten und Patientinnen mit „Dr. Google“? Anfang 2018 beleuchtete das „Spotlight Gesundheit“ der Bertelsmann Stiftung diese Frage. Mehr als die Hälfte der Befragten sahen ihre Suchergebnisse positiv: Sie nutzen Google unter anderem, um die Aussagen ihrer Ärzte zu überprüfen.

Unter den genutzten Seiten haben kommerzielle und interessengeleitete Informationsanbieter die Nase vorn, öffentlich finanzierte und qualitätsgesicherte Gesundheitsportale werden nicht als vertrauenswürdiger eingestuft. Betroffene vertrauen den

Google-Algorithmen fast bedingungslos; sie nutzen auch unseriöse Webseiten, ohne die Inhalte zu hinterfragen. Umso negativer bewerteten die Herausgeber des Bertelsmann-Spotlights, dass es für Ärzte nach wie vor nicht selbstverständlich ist, Patienten bei der Internetsuche Hilfestellung zu leisten.

Austausch nur mit Gleichgesinnten: Risiko „Fake News“

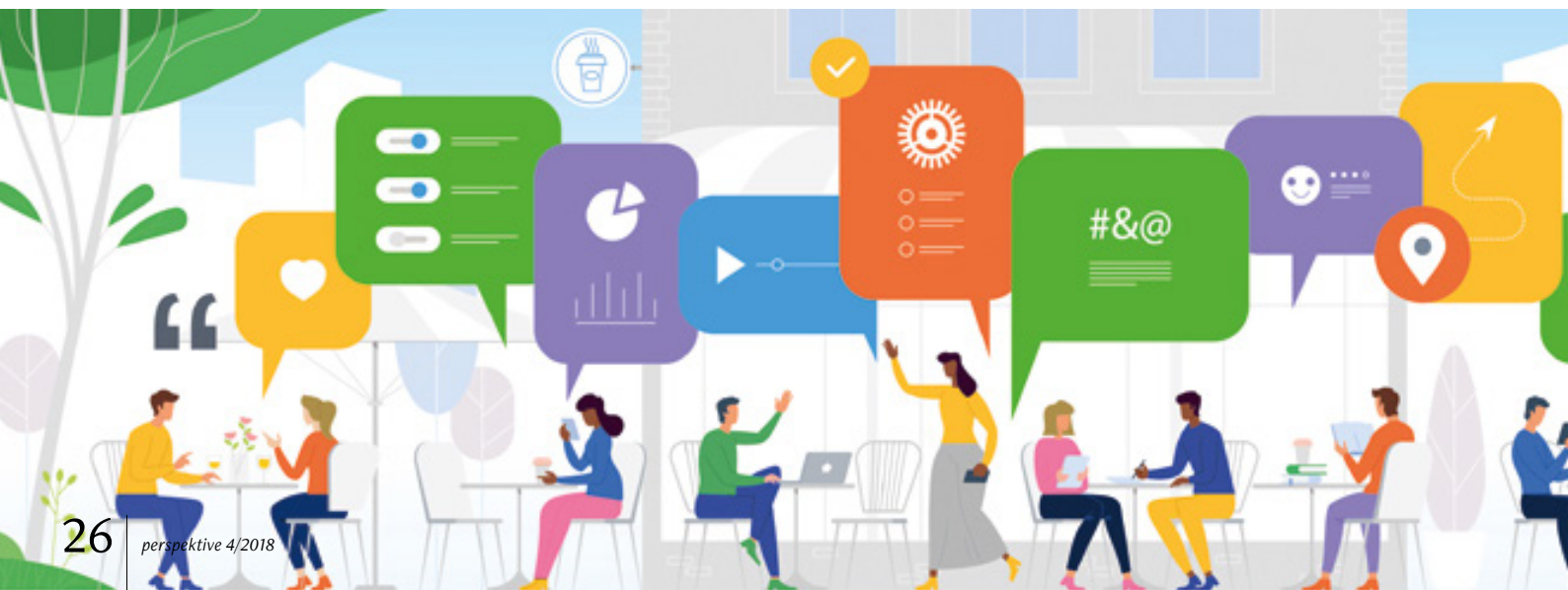
Die Bertelsmann-Veröffentlichung zeigt auch: Nutzer vertrauen vor allem Informationen, die ihrer persönlichen Einstellungen entsprechen. Anderslautende Aussagen werden eher ausgeblendet. Das Risiko, deshalb nur einseitig informiert zu sein, ist in den sozialen Netzwerken am höchsten: Auf Facebook oder in WhatsApp diskutiert man unter Gleichgesinnten. Werden Aussagen zu Krebs oder anderen Gesundheitsthemen nicht

konsequent durch Fakten untermauert, haben Produktwerbung, gezielt gestreute Gerüchte oder „Fake News“ leichtes Spiel.

Datenschutz? Häufig Fehlanzeige!

Ein weiteres Problem bei Gesundheitsinformationen im Internet ist der Datenschutz – trotz der im Mai 2018 in Kraft getretenen europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Dabei geht es nicht nur um das Mitlesen von Daten durch Konzerne wie Google oder Facebook. Kritiker merken an, dass auch immer mehr „Apps“ auf Smartphones und Tablets Daten sammeln, die für die gewünschten Funktionen dieser Programme nicht notwendig sind. Im Gesundheitsbereich gilt dies etwa für die beliebten Fitness-Tracker, die praktisch alle den Standort der Nutzer erfassen.

Datenschutzprobleme gibt es aber sogar bei Programmen, in denen man die eigenen Krankenakten verwalten kann. Auch wenn viele Apps sehr nützlich sind: So mancher Anbieter legt nicht offen, welche Nutzerdaten gespeichert werden und wer darauf zugreift. Wie man sich schützen kann, hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit in einer Checkliste zu Risiken und Vorteilen von Gesundheits-Apps zusammengestellt: www.aps-ev.de.



Online-Beratung – eine gute Ergänzung der Patientenversorgung?

Auf dem Ärztetag im Mai 2018 wurden die Grundlagen für eine mediale Neuerung geschaffen: Ärzte können in größerem Umfang als bisher ihre Patienten auch online betreuen. Das Stichwort dazu heißt „Fernbehandlung“. Erfolgreiche Pilotprojekte haben gezeigt, dass der Kontakt zwischen Arzt und Patient per App oder Internet-Plattform gut funktionieren kann.

In der Psychologie gibt es den „Online Coach“ schon länger. Einige Angebote richten sich gezielt an Menschen mit einer Krebserkrankung und sind zum Teil wissenschaftlich evaluiert (geprüft). Das Ziel der Entwickler: die bisher mangelhafte Versorgung Betroffener zu verbessern und vorhandene Beratungsangebote zu ergänzen.

Neue Möglichkeiten ignorieren oder nutzen?

Was tun angesichts dieser neuen Entwicklungen: ignorieren oder mitmachen? Als Mensch mit einer Krebserkrankung kann das jeder weitgehend für sich selbst entscheiden – solange man etwas Vorsicht im Umgang mit den neuen Angeboten walten lässt.

Bei der Einschätzung von Angeboten können bestimmte Leitfragen helfen, die der Krebsinformationsdienst des

Deutschen Krebsforschungszentrums entwickelt hat. Dazu gehören zum Beispiel folgende Fragen:

- Wer ist verantwortlich für die Informationen, wer sind die Autoren? Welche Qualifikation haben sie in Bezug auf das Thema?
- Welche Zielgruppe hat das Angebot?
- Wer finanziert das Angebot?
- Was passiert mit den Nutzerdaten?
- Haben die Anbieter ein Qualitätsmanagement, etwa um die Aktualität zu garantieren?
- Sind die Aussagen oder Empfehlungen des Angebots mit Quellen belegbar?
- Entstehen Kosten für den Nutzer?

Kriterien für potenzielle Anbieter – auch für Selbsthilfeorganisationen

Die organisierte Selbsthilfe in Deutschland muss Ratsuchende nicht nur über Vor- und Nachteile neuer Formen der Online-Information und -kommunikation beraten können. Patientenorganisationen sind neben kommerziellen und öffentlich geförderten Dienstleistern ebenbürtige Anbieter von Gesundheitsinformation. Sie stehen deshalb auch vor der Frage, ob sie die ein oder andere neue Kommunikations- und Informationsform in das eigene Angebot integrieren.

Zuallererst müssen sie für sich die Frage klären, ob es sich bei einer Projektidee um einen wichtigen Trend oder um eine Seifenblase handelt. Diese Frage können selbst IT- und Gesundheitsexperten nur selten beantworten.

Wenn eine Organisation sich dazu entschließt, neue Wege in der Online-Krebsinformation einzuschlagen, kommen weitere Fragen hinzu: Ist das Angebot finanzierbar und auch nachhaltig? Lässt es sich in das bestehende Angebot integrieren? Wie sieht das Monitoring der Nutzung und des möglichen Nutzens aus? Nicht zu unterschätzen ist auch die Aufgabe,

für das Informations- oder Kommunikationsangebot ein langfristiges Qualitätsmanagement zu organisieren.

Auch bei dieser Klärung können Leitfragen helfen, die der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums entwickelt hat:

Was sind die Ziele des Angebots? Handelt es sich um

- Informationsvermittlung?
- eine Anleitung zum Selbstmanagement?
- ein Angebot zur Kommunikation mit Fachleuten bzw. zum Austausch unter Betroffenen?
- eine Therapie, etwa eine Online-Psychotherapie?

Auch folgende Fragen sind wichtig:

- Welche Rolle soll das Angebot für Krebsbetroffene spielen?
- Ersetzt das Angebot bisherige Versorgungsangebote oder ergänzt es sie?

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs hat diese Herausforderungen gemeistert: Sie hat in den vergangenen Jahren nicht nur ein Online-Forum aufgebaut und den Schritt in die sozialen Medien gewagt. Sie bietet auch eine kostenfreie, datensichere App an, deren Kernelemente selbst dann funktionieren, wenn Nutzerinnen und Nutzer gar nicht online sind.

Dr. sc. hum. Birgit Hiller

Leiterin der Redaktion Internet und soziale Medien, Krebsinformationsdienst Deutsches Krebsforschungszentrum



Gruppenjubiläen 4. Quartal

Land	Gruppe	Gründungsdatum
40 Jahre		
Baden-Württemberg	Rottweil	01.11.1978
30 Jahre		
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Nordkreis-Diepholz	12.12.1988
25 Jahre		
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Anklam	29.11.1993
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Ueckermünde	16.12.1993
20 Jahre		
Berlin/Brandenburg	Wittstock	25.11.1998

Haben Sie schon mal darüber nachgedacht, ...

Ehrenamt!

... 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 Reisetätigkeit.

Bei uns können Sie auf regionaler Ebene, auf Landes- oder Bundesebene

- 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!

Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate September bis November 2018

Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

Durchführung

- von zwei Sitzungen des Bundesvorstands in Bonn und per Videokonferenz
- einer Gesamtvorstandssitzung in Bonn
- eines Kommunikationsseminars für Beraterinnen in Fulda
- einer Tagung der Moderatorinnen des FSH-Internetforums in Hildesheim
- einer Sitzung des FSH-Fachausschusses „Gesundheitspolitik und Qualität“ in Frankfurt
- eines Workshops der NetzwerkStatt Krebs in Göttingen
- einer Sitzung des Ressorts „Gremienarbeit“ in Erfurt
- einer Strategie-Sitzung zum Projekt „Kompetenztraining Selbsthilfe-Coach“ in Bonn
- einer Beratung zum Thema Datenschutz und Datensicherheit in Bonn

Teilnahme

- am Fachsymposium „Ernährungsverorgung in der Onkologie – Sektoren verbinden und befähigen“ in Berlin
- am Brennpunkt Onkologie „Digitale Entwicklungen“ der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin
- an der Tagung „Kann Digitalisierung die Krebsbehandlung persönlicher machen?“ der Arbeitsgemeinschaft der Tumorzentren (ATO) in Heidelberg
- am Deutschen Kongress für Versorgungsforschung „Personenzentriert forschen, gestalten und versorgen“ in Berlin
- am NCT-Steering Committee Darmkrebs in Heidelberg
- am Informationstag Familiärer Brust- und Eierstockkrebs (BRCA) der Universitäts-Frauenklinik Tübingen

Mitwirkung

- an den Tagungen der Landesverbände Baden-Württemberg, Berlin/Brandenburg, Niedersachsen/Bremen/Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz/Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen
- an einer Klausurtagung und einer Vorstandssitzung des Bundesverbandes „Haus der Krebs-Selbsthilfe e.V.“ in Berlin
- am Tag der Krebs-Selbsthilfe in Berlin
- an einem Treffen zum Leitlinienprogramm Onkologie in Berlin
- an Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin
- an einem Kick-off-Meeting der Arbeitsgemeinschaft HPV zum Thema „Impfprävention HPV-assoziierteter Neoplasien“ in Berlin
- am Patientenforum „Krebsselbsthilfe 2018“ des Krebsinformationsdiensts in Heidelberg
- an der Fachtagung „Finanzierung von Krebsberatungsstellen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung in Berlin
- an einer Projektsitzung von „PINTU“ (Patientinnenteilnahme an multidisziplinären Tumorkonferenzen in der Brustkrebserversorgung) in Bonn
- am Arbeitskreis Gesundheitspolitik des Paritätischen Gesamtverbands in Berlin
- an einem Seminar der Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie (PRiO) in Wiesbaden
- an einer Sitzung zum Thema „Bedarfsgerechte und zielgruppenangepasste Versorgung“ des Nationalen Krebsplans in Frankfurt

Das hat uns bewegt

Die NetzwerkStatt Krebs, unser Netzwerk für junge Frauen mit einer Krebserkrankung, hat erneut einen Preis gewonnen! Sie wurde beim Ideenwettbewerb Ehrenamt 4.0 prämiert, bei dem das Land Rheinland-Pfalz ehrenamtliche Projekte auszeichnet, die digital oder mit digitaler Unterstützung umgesetzt werden. „Selbstverständlich lebt das Ehrenamt vom

direkten Kontakt und Austausch. Das soll auch so bleiben und dennoch können sich Ehrenamt und Digitalisierung perfekt ergänzen“, erklärte Staatssekretärin Heike Raab bei der Prämierung der zehn besten Projekte. Das finden auch die Teilnehmerinnen der NetzwerkStatt Krebs, die insbesondere für ihre Online-Selbsthilfegruppe geehrt wurde.



Das Netzwerk konnte sich über ein Preisgeld in Höhe von 1.000,- Euro freuen. Wir gratulieren!

Bundesvorstand der FSH

Mit Emily auf dem Weg zur Frauenselbsthilfe nach Krebs

Vor einem Jahr kam Emily durch einen magischen Spiegel nach Magdeburg zum Bundeskongress der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Die Zuneigung und die Gespräche mit den FSH-Mitgliedern, das neue Gefühl, mit ihren Gedanken, Hoffnungen, Ängsten und Zweifeln nicht alleine zu sein, haben Emily durch die Zeit der Therapie geholfen. Den Film zu Emilys Reise haben mehr als 72.000 Menschen auf YouTube angeschaut.



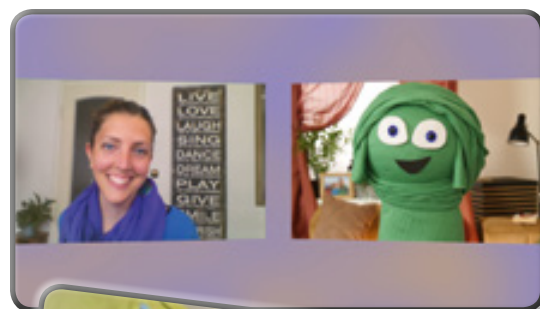
In diesem Jahr hat sich Emily auf den Weg gemacht, um die FSH noch besser kennenzulernen. In vier Video-Clips interviewt sie Menschen, die sich in Deutschlands ältester und größter Krebs-Selbsthilfeorganisation engagieren: FSH-Bundsvorsitzende Dr. phil. Sylvia Brathuhn, Burkhard Lebert, der als Mann im Bundesvorstand der FSH engagiert ist, Silvia Cabrera von der NetzwerkStatt Krebs, in der sich junge, an Krebs erkrankte Frauen zusammengefunden haben, und Bettina Zulehner, die als Angehörige im Landesvorstand der FSH Rheinland-Pfalz/Saarland engagiert ist.



Auf www.frauenselbsthilfe.de/medien/videos.html können Sie die Skype-Interviews anschauen und erfahren, was die FSH für eine Organisation ist, was sie anbietet und für wen die Angebote gedacht sind.



Wenn Sie jemanden kennen, der sich mit dem Thema Krebs auseinandersetzen muss, unabhängig davon, ob als Betroffene/r oder als Angehörige/r bzw. Freund/in einer Krebspatientin oder eines Krebspatienten, erzählen Sie ihnen von Emily und schauen Sie gern bei uns vorbei: Virtuell auf Facebook, auf unserer Webseite, im Online



Forum, bei der Online-Selbsthilfegruppe der NetzwerkStatt Krebs oder auch im echten Leben bei einem unserer regionalen Treffen vor Ort.

„Deine Geschichte ist unsere Geschichte“ – wir freuen uns auf Euch!



Mehr Informationen zur FSH und zu allen oben genannten Angeboten unter: www.frauenselbsthilfe.de



Schenken

Schenke groß oder klein,
Aber immer gediegen.
Wenn die Bedachten
Die Gaben wiegen,
Sei dein Gewissen rein.

Schenke herzlich und frei.
Schenke dabei
Was in dir wohnt
An Meinung, Geschmack und Humor,
sodass die eigene Freude zuvor
Dich reichlich belohnt.

Schenke mit Geist ohne List.
Sei eingedenk,
Dass dein Geschenk
Du selber bist.

Joachim Ringelnatz

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.: 042 03 – 70 98 44
kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

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

Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

Dr. Sylvia Brathuhn
Tel.: 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.