

# perspektive

Ausgabe 2/2017

- Sinnbezogene Psychotherapien bei fortgeschrittener Krebserkrankung
- Sinnlichkeit und Krebs – Über die Schönheit und das Biest
- Fatigue bewältigen – Erfahrungen mit FIBS, dem Selbstmanagementprogramm



Magazin der  
Frauenselbsthilfe nach  
Krebs

- 
- 3** Vorwort
- 4** Sinnbezogene Psychotherapien bei fortgeschrittener Krebserkrankung
- 7** Warum gerade ich? Oder die Suche nach dem Sinn
- 8** Sinnlichkeit und Krebs – Über die Schönheit und das Biest
- 11** Gruppenjubiläen/Ehrungen
- 12** Fatigue bewältigen – Erfahrungen mit FIBS, dem Selbstmanagementprogramm
- 14** Studie zur Behandlung von Brustkrebs – Operation der Brust durch neoadjuvante Chemotherapie vermeidbar?
- 16** Pathologie und Tumordiagnose – Was die Zellen über eine Krebs-Erkrankung verraten
- 18** Veranstaltungstipps:  
Race for Survival - Fürs Leben gern laufen  
Deutscher Senologie-Kongress in Berlin – das Programm für interessierte Laien
- 19** Jung, Krebs – Sprachlos?! Ein Wochenendseminar für junge Frauen
- 20** Aktuelle Meldungen
- 22** Ein Filmprojekt der besonderen Art: Krebs – Singen ist Leben
- 24** Interview: Singen als Medizin
- 25** Programm FSH-Bundeskongress 2017
- 26** Frauenselbsthilfe nach Krebs – ein Verein ohne Mitgliedsbeiträge
- 29** Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?
- 29** Wichtige Änderung der Heilmittel-Richtlinie zur Verordnung von Lymphdrainage
- 30** FSH – Wir zeigen uns!
- 31** Auszeit
- 32** Adressen

**Impressum**

Herausgeber:  
Frauenselbsthilfe nach Krebs  
Bundesverband e.V.

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

Korrekturen:  
Barbara Quenzer  
Gesamtherstellung:  
Dietz Druck Heidelberg





*Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,*

*an einem völlig verregneten Sonntag entschloss ich mich, wenigstens einmal kurz vor die Tür zu treten. Tapfer – den Blick zum Boden gerichtet – stapfte ich durch die Nässe. Da begegnete mir eine junge Frau mit ihrem kleinen Kind. Dieses sprang begeistert von Pfütze zu Pfütze und strahlte jedes Mal, wenn es so richtig schön spritzte. Es war so viel Lebenslust und Lebensfreude in diesem Springen und Spritzen, dass ich gefesselt vom Anblick des Kindes stehenblieb. Als ich meinen Spaziergang fortsetzte, kam ich an dem Auto eines Parkettlegers vorbei, der folgenden Spruch auf seinen Wagen geschrieben hatte: „Der Himmel beginnt direkt am Boden.“ Wie wahr, dachte ich. Für den kleinen Pfützenhüpfer beginnt der Himmel in der Tat direkt am Boden.*

*Dieses kleine Erlebnis führte mir wieder einmal sehr lebendig die Lebensweisheit vor Augen, dass es besser ist, im Regen zu tanzen, statt auf besseres Wetter zu warten. Kleine Kinder verkörpern dieses Motto perfekt: Sie bewerten Situationen nicht nach gut oder schlecht, sondern leben die Möglichkeiten im Augenblick.*

*Wer an Krebs erkrankt, der steht im wahrsten Sinne des Wortes erst einmal im Regen. Und meist ist zunächst nicht absehbar, wann dieser Regen vorbeigezogen sein wird und ob jemals wieder die Sonne scheint. In dieser Situation kann es sehr hilfreich sein, die Kunst des im Regen Tanzens zu lernen. Allein ist das allerdings gar nicht so leicht. Wer dabei Unterstützung braucht, der kann zum Beispiel in eine Gruppe der Frauenselbsthilfe nach Krebs kommen. Dort werden viele Angebote gemacht, um die Lebensfreude und Lebenslust während einer Krebserkrankung im Blick zu behalten.*

*In der „perspektive“ stellen wir immer wieder verschiedene Wege und Möglichkeiten vor, wie ein guter Umgang mit der eigenen Situation gelingen kann, so auch in diesem Heft.*

*Ich wünsche Ihnen – neben der Lust, im Regen zu tanzen – auch Lust am Lesen dieser perspektive.*

*Ihre*

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



# Sinnbezogene Psychotherapien bei

Die Konfrontation mit einer Krebsdiagnose bedeutet immer einen schweren Schock. Viele Menschen erleben diese Konfrontation als gleichbedeutend mit einer unmittelbaren Todesgefahr. Und manche fragen sich vom ersten Moment an, wie es dazu kommen konnte, welchen Sinn diese Krebserkrankung in ihrem Leben hat. Im neuen „Alltag“ der Auseinandersetzung mit Krebs treten diese Fragen häufig erst einmal zurück. Die Betroffenen müssen sich darum kümmern, ein Leben mit der Erkrankung und mit der Behandlung aufzubauen. Spätestens aber, wenn der Krebs zurückkehrt oder wenn die Prognose sehr schlecht wird, tauchen die Fragen nach dem Sinn wieder auf.

## *Wenn sich die Gedanken im Kreis drehen*

Aus psychoonkologischer Sicht wissen wir, dass das ständige Kreisen um diese Sinnfragen auch mit Hoffnungslosigkeit und Niedergeschlagenheit einhergehen und in Depressionen übergehen kann. Psychoonkologische Therapien können diese psychischen Belastungen nachgewiesenermaßen vermindern. Zu den therapeutischen Ansätzen, die am besten erforscht sind, zählen Gruppen- und Einzeltherapie, Entspannungsverfahren und sogenannte „psychoedukative“ Verfahren. Letztere sind solche, bei denen die Möglichkeiten der Patienten, einen guten Umgang mit der Erkrankung zu finden, regelrecht geschult werden.

Viele dieser Ansätze richteten sich bisher allerdings ausschließlich an Menschen, die neu erkrankt sind und kurativ – also auf Heilung zielend – behandelt werden. Nun sind auch spezifische psychoonkologische Therapien für fortgeschritten erkrankte Patienten entwickelt worden, die nachweislich Lebenssinn, Hoffnung und spirituelles Wohlbefinden fördern. Allen Interventionen (Maßnahmen) ist die grundlegend supportive (unterstützende) Ausrichtung gemeinsam. Dabei geht es darum,

einen geschützten Rahmen und eine offene Atmosphäre für die Auseinandersetzung mit persönlich bedeutsamen oder existenziell bedrohlichen Themen zu schaffen.

Wichtige Themen sind zum Beispiel:

- der Umgang mit Verlust und Trauer
- die Unterstützung im Finden und Ausschöpfen von sinnstiftenden Lebensinhalten
- der Rückblick auf persönliche Stärken und bedeutsame Lebensereignisse
- der Umgang mit einer begrenzten Lebenserwartung und antizipatorischer (vorwegnehmender, vorseilender) Angst

Forschungsergebnisse zeigen, dass voranschreitende Erkrankung und damit einhergehende körperliche Einschränkungen sowie eine begrenzte Lebenserwartung einer effektiven therapeutischen Arbeit nicht entgegenstehen.

# fortgeschrittener Krebserkrankung

Im Gegenteil kann gerade in dieser Situation die Auseinandersetzung mit persönlichen Belastungsfaktoren und die gemeinsame Erarbeitung einer persönlich sinnstiftenden verbleibenden Lebenszeit intensiviert werden.

## *Sinnorientierte Interventionsansätze*

Einer der bekanntesten therapeutischen Ansätze, der speziell für fortgeschritten erkrankte Patientinnen entwickelt wurde, ist die **supportiv-expressive Gruppentherapie**. Dabei handelt es sich um ein intensives Gruppentherapie-Programm für Patientinnen mit metastasierter Brustkrebserkrankung, das sich in seiner Urfassung über ein Jahr erstreckt und wöchentliche Sitzungen umfasst. Die aktuelle

Version dieser Gruppentherapie wird in 12 Sitzungen durchgeführt. In der Therapie wird großer Wert auf den Ausdruck von

Gefühlen, auf Erfahrungsaustausch und auf einen sensiblen und zugleich offenen Umgang mit den Themen Tod und Sterben gelegt.

Eine neuere Therapie, die das Hauptaugenmerk auf die Förderung von Lebenssinn legt, ist die **Meaning-Centered Group Psychotherapy**, eine acht Sitzungen umfassende Gruppentherapie, die mittlerweile auch für Einzelpatienten zugänglich ist. Sie fußt auf den existenzphilosophisch geprägten Arbeiten Viktor Frankls (österreichischer Neurologe und Psychiater, Begründer der Existenzanalyse) mit dem Ziel, Patienten mit dem Konzept des menschlichen Sinnstrebens und der Möglichkeiten von Sinnschöpfung vertraut zu machen. Darüber hinaus wird mithilfe von Erfahrungsübungen, Diskussionen und didaktischen Elementen die Reflexion eigener Sinnquellen sowie der Bedeutung der Krebserkrankung im Rahmen der eigenen Lebensgeschichte gefördert. Weitere Themen betreffen die Auseinandersetzung mit Schuld und Bedauern angesichts getroffener Lebensentscheidungen und verpasster Möglichkeiten sowie das persönliche Vermächtnis.

## *Wertschätzung der eigenen Lebensgeschichte*

Die **Dignity-Therapie** (würdezentrierte Therapie) ist für Patienten in den letzten Lebenswochen entwickelt worden. Sie basiert auf Forschungsarbeiten, die die Bedeutung der Wertschätzung der eigenen Lebensgeschichte und das persönliche Gefühl von Würde am Ende des Lebens belegen. Die Dignity-Therapie umfasst ein bis zwei flexibel durchführbare Gespräche, die persönlich bedeutsame Erfahrungen, Rollen und Errungenschaften im Leben des Patienten nachvollziehen. Um Erinnerungen weiterzugeben, kann ein aufbereitetes Transkript des Gesprächs für die Angehörigen angefertigt werden.

## Autoren dieses Beitrags



**Dr. Frank Schulz-Kindermann**

Leiter der Spezialambulanz  
für Psychoonkologie



**Dr. Sigrun Vehling**

Wissenschaftliche  
Mitarbeiterin

Zentrum für Psychosoziale  
Medizin, Institut und  
Poliklinik für Medizinische  
Psychologie Universitäts-  
klinikum Eppendorf (UKE),  
Hamburg

## Sinnbezogene Psychotherapien bei fortgeschrittener Krebserkrankung

Alle diese therapeutischen Ansätze wurden umfassend in kontrollierten Studien auf ihre tatsächliche Wirksamkeit überprüft. Positive Effekte auf das spirituelle Wohlbefinden, die psychische Belastung und das Erleben von Würde konnten nachgewiesen werden.

### Ein neuer einzeltherapeutischer Ansatz: CALM

Ein Forscherteam aus Toronto/Kanada entwickelte vor dem Hintergrund umfangreicher empirischer Arbeiten (Beobachtungsstudien) zur Bedeutung von Demoralisierung, Hoffnung, Sinnverlust, Depression und Todesangst bei fortgeschritten erkrankten Krebspatienten eine innovative individuelle Psychotherapie: **CALM – Managing Cancer and Living Meaningfully** (auf Deutsch heißt das: mit der Krebserkrankung gut umgehen und dem Leben einen Sinn geben). Das therapeutische Konzept wird zurzeit in mehreren kontrollierten Untersuchungen evaluiert (überprüft), unter anderem auch in einer deutschen Studie.

Es handelt sich um einen sehr flexiblen Kurzzeittherapie-Ansatz im Umfang von drei bis acht Sitzungen innerhalb eines halben Jahres, der großen Wert auf eine authentische Begegnung legt. Ein zentraler Fokus dieser Therapie richtet sich auf die Verminderung von Demoralisierung. Das ist ein psychischer Zustand von Menschen mit einer schwerwiegenden Erkrankung, der vor allem mit dem Verlust von Hoffnung und Sinn erleben einhergeht. Diese seelische Belastung hängt nachweislich eng mit Depressionen und dem Wunsch nach einem vorzeitigen Lebensende zusammen.

Die CALM-Therapie befasst sich mit vier unterschiedlichen Dimensionen, die sich überschneiden und abhängig von den Bedürfnissen des Patienten bearbeitet werden können.

Die vier Dimensionen umfassen Themen,

- die sich um die medizinische Behandlung und Pflegeorganisation drehen,
- die sich auf die eigene Identität und die Beziehung zu wichtigen anderen Personen richten,
- die sich mit Zukunft, Sterblichkeit und Tod beschäftigen,
- die sich mit Lebenszielen und Sinnfindung auseinandersetzen.

So kann Unterstützung für das „Praktische“ und das „Profunde“ im Umgang mit der Erkrankung gegeben werden. Die Therapie wird flexibel an die medizinische und gesundheitliche Situation der schwerkranken Menschen angepasst und bezieht die nächsten Angehörigen grundsätzlich mit ein. In ersten qualitativen Untersuchungen zeigt sich, dass diese psychoonkologische Therapie von fortgeschritten erkrankten Patienten sehr gut angenommen und als hilfreich erlebt wird. Insbesondere schätzen die Patienten, dass sie offen über die häufig tabuisierten Themen Sterben, Tod und Sinnverlust sprechen können.

### Fazit

Heute gibt es eine Reihe von psychotherapeutisch-psychoonkologischen Ansätzen, die insbesondere Menschen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung dabei unterstützen, dem Eindruck von Sinn- und Hoffnungslosigkeit, der sich über ihr Leben zu legen scheint, entgegenzuwirken. Erste Ergebnisse sind ausgesprochen vielversprechend und lassen hoffen, dass sinnorientierte Interventionen zunehmend in die normale Versorgung einbezogen werden können.

Eine Liste mit der Forschungsliteratur kann beim Autor ([schulzk@uke.de](mailto:schulzk@uke.de)) angefordert werden.



# Sinnlichkeit und Krebs – Über

## Wie in einem romantischen Film ...

*Eine warme Sommernacht auf einer Insel im Pazifik: Ein junges Paar, das sich erst seit kurzem kennt, sitzt eng umschlungen unter Palmen, scheint die Welt um sich herum zu vergessen, berührt und küsst sich zärtlich.*

So romantisch dieses Bild auf den ersten Blick aussieht, irgendetwas stimmt nicht. Die Frau ist nervös und angespannt. Sie kann sich diesem wunderschönen Moment nicht einfach hingeben, obwohl sie nichts mehr will als das. Verzweifelt sucht sie nach den richtigen Worten und dem richtigen Zeitpunkt, um dem Mann etwas zu offenbaren; eine für sie intime und unangenehme Enthüllung. Etwas ist bei ihr anders als bei anderen Frauen und dieses Anders-Sein setzt sie unter Druck: Sie hat nur noch eine Brust. Sie hat keine Ahnung, wie sie das über die Lippen bringen soll. Sie hat Angst vor seiner Reaktion und davor, dass der schöne Abend danach vielleicht abrupt zu Ende ist.

## Nur eine Brust?

25.848 Frauen wurde im Jahr 2012 die Brust entfernt (Statistisches Bundesamt, DRG Statistik 2014). Es ist kein Arm, es ist kein Bein, es ist „nur“ eine Brust. Die Operation diente dazu, Leben zu retten. Die Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl der Frau, auf die eigene weibliche Identität, auf das individuelle sexuelle Erleben, wird bei diesem ersten Schritt der Brustkrebsbehandlung kaum thematisiert.

Nach der Operation jedoch bekommt das „nur eine Brust“ für die meisten Frauen eine ganz andere Bedeutung:

*Ich erinnere mich an einen Spaziergang, sieben Tage nachdem mir meine rechte Brust entfernt worden war. Ich sah keine Gesichter mehr, nahm Frauen nicht mehr als ganze Person wahr. Alles was ich sehen konnte, waren Brüste: große und kleine, junge und alte, alle möglichen Formen, die die Natur hervorzubringen weiß. In diesem*

*Moment wurde mir klar, dass ich weitaus mehr auf diesem OP-Tisch zurückgelassen hatte als nur etwas Drüsengewebe und eine Brustwarze. Meine Weiblichkeit war mir vorerst in diesem Operationssaal abhandengekommen.*

50 Prozent der Frauen, die jünger sind als 40 Jahre, und 40 Prozent der 50 bis 69-jährigen erfahren eine deutliche Einschränkung ihres Selbstwertgefühls und ihrer gelebten Sexualität nach einer Krebsdiagnose und den notwendigen Therapien (CAWAC-Studie 2000). Im Moment der Diagnose spielt dieses Thema für die Frauen nur eine untergeordnete Rolle. Spätestens nach dem Ende der Therapie, wenn sie im besten Falle als „geheilt“ in ihr Leben entlassen werden, steht die Lebensqualität wieder im Vordergrund. Dazu gehört gelebte Sinnlichkeit, egal ob Frau 25 oder 75 Jahre alt ist.

## Weiblichkeit mit neuem Körper?

Weiblichkeit definieren die wenigsten Frauen ausschließlich über zwei gesunde Brüste. Und dennoch: Kaum eine Betroffene fühlt sich nach





# die Schönheit und das Biest

einer Brustoperation genau so attraktiv und begehrenswert wie vorher. Auch wenn Krebs kein Tabuthema mehr ist, dieser Aspekt wird selten beleuchtet.

Die ganzheitliche Wahrnehmung der Patientin rückt heute zwar zunehmend in den Fokus der Schulmedizin, doch der dort genutzte medizinische Begriff „Körperbildveränderung“ beschreibt nur unzureichend die große Verunsicherung oder den temporären Verlust der weiblichen Identität für viele Frauen. Er beschreibt nicht den komplizierten seelischen Übergang von körperlicher Unversehrtheit zu Versehrtheit. Er beschreibt auch nicht den individuellen Zeitraum, der gebraucht wird, um den *neuen* Körper zu akzeptieren.

Wenn ich mich meinen Sinnen wieder hingeben möchte, brauche ich Vertrauen – zunächst einmal in mich selbst und bei bestehender Beziehung auch in meinen Partner. Genau dieses Vertrauen ist nach einer Krebserkrankung oftmals nachhaltig erschüttert. Mein Körper hat niederschmetternde Phasen durchlebt,

wurde durch Operationen und Bestrahlungen verändert. Noch Monate nach der Therapie gibt es intensive Erschöpfungszustände und emotionale Instabilität; der Verarbeitungsprozess ist in vollem Gange. Und jetzt soll ich auch noch versuchen, mich wieder als Frau wahrzunehmen?

Ja, genau in diesem Moment! Berühren und berührt zu werden, kann zur inneren und äußeren Heilung beitragen. Dadurch kann das Vertrauen wieder entstehen, das so schmerzlich verloren wurde. Spielerische und liebevolle Berührungen sind wichtige Schritte auf dem Weg in eine neue Normalität.

## Was wäre, wenn ...

Was wäre, wenn wir in den dunklen, ängstlichen Momenten folgende Gedanken zulassen könnten:

*Ich bin schön, so wie ich bin. Die Anzahl meiner Brüste, Brustwarzen, Eierstöcke, das, was nicht mehr da oder noch übrig geblieben ist von meinem Körper, ist genau richtig. Ich bin liebenswert, kann da sein für mich, meinen Partner, meine Kinder, die Familie, Freunde.*

*Habe ich Angst vor Zurückweisung, weil ich meinem eigenen körperlichen Ideal nicht mehr entspreche? Ja! Manchmal möchte ich weinen über diesen erlittenen Verlust. Ich werde Zeit brauchen, mich daran zu gewöhnen. Ich möchte Deine Hände spüren. Vielleicht helfen sie mir dabei, mich neu wahrzunehmen. Ich weiß jedoch nicht, ob ich mich Dir schon zeigen kann. Wenn ich Deine Finger spüre, erinnern sie mich an das, was nicht mehr da ist.*

*Diese Unsicherheit, die Traurigkeit, die bei jeder Berührung in mir hochkommt, zerreißt mich. Es ist anstrengend, all das zu fühlen. Für Dich ist es vielleicht ebenso schwer. Brauchst Du auch Zeit, um mit meinem neuen Körper klarzukommen? Wie schön, dann sind wir schon zu zweit. Es ist nicht leicht, Worte dafür zu finden.*



## Autorin dieses Beitrags



**Kathrin Spielvogel**  
Schauspielerin, Autorin,  
Referentin für Kommunikationsfragen in der Onkologie,  
Mitglied im FSH-Bundesvorstand, Hamburg

## Sinnlichkeit und Krebs – Über die Schönheit und das Biest

*Wir haben bisher nie über unser gemeinsames sinnliches Erleben gesprochen. Vielleicht liegt genau darin jetzt unsere Chance?*

*Ausatmen, sich Zeit geben. Können wir uns einfach nebeneinanderlegen? Unseren Atem spüren, Hände malen zärtliche Kreise auf unserer Haut. Über Berührung im Bereich der Veränderung möchte ich entscheiden. Vorsichtiges Herantasten; sehen was passiert. Wenn Tränen kommen? Lasse ich sie fließen. Trauer braucht einen Raum, in dem sie sein darf, in dem sie real wird, um dann mit der Zeit davonzufiegen und der Gewöhnung an das Neue zu weichen.*

*Dies ist eine neue Zeitrechnung – für uns beide zusammen und für jeden einzeln. Wir können gestalten, verändern, an die Oberfläche holen. Tun wir das freiwillig? Sicherlich nicht. Hätten wir so weitergemacht wie vor dem Tumor? Wahrscheinlich. Ist es unbequem, das nicht mehr zu können? Manchmal. Haben wir die Möglichkeit, diese Situation zu nutzen? Ja, die haben wir – genau jetzt.*

Jede Frau kann sich wie eine Frau fühlen, unabhängig von der Intaktheit ihrer Brüste und anderer weiblicher Organe. Dafür braucht es Zeit, Geduld und zunächst einmal nur den

gedanklichen Versuch, sich selbst so anzunehmen, wie man ist.

Ich habe vielleicht eine Narbe mehr und eine Brust weniger. Doch die Frau in mir ist dadurch nicht verschwunden. Sie hat sich zwar verändert, doch ist sie genauso sinnlich, sensibel, lustvoll wie vor der Erkrankung. Vielleicht können wir uns so neu begegnen – leicht und neugierig: Als wir uns das erste Mal geküsst, uns das erste Mal begehrenswert gefühlt haben, sich die Nackenhaare aufstellten und die Gänsehaut nicht enden wollte.

Die Frau auf der Insel im Pazifik, nimmt irgendwann ihren ganzen Mut zusammen und sagt dem jungen Mann, dass bei ihr etwas anders ist als bei anderen Frauen. Daraufhin verfällt er kurz in Panik, weil er glaubt, er sei an einen Mann geraten und hätte es nicht bemerkt. Nachdem dieses Missverständnis unter großem Gelächter aus dem Weg geräumt ist, kann die junge Frau sich vom Grunde ihres Herzens aus erleichtert, diesem wunderschönen Moment unter Palmen hingeben.

So unterschiedlich können Ängste sein und sich so unverhofft in Nichts auflösen.

### Krebs und Sexualität – Lektüre-Empfehlungen

Zum Thema „Krebs und Sexualität“ gibt es einige hilfreiche Broschüren und Bücher. Eine kleine Auswahl möchten wir hier gern vorstellen:

- Krebs und Sexualität – Informationen für Betroffene und Partner  
Informationsbroschüre der der Frauenselbsthilfe nach Krebs; 2015
- Krebs und Sexualität – Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner  
Dipl. Psych. Stefan Zettl/Joachim Hartlapp; Taschenbuch, ISBN 10: 980481093; 2008
- Ich brauche Euch zum Leben – wie Familie und Freunde helfen können  
Annette Rexrodt von Fircks, Taschenbuch und E-Book, ISBN 10: 548376088; Neuaufl. 2016

# Gruppenjubiläen 2. Quartal

| Land                                      | Gruppe                            | Gründungsdatum |
|---|-----------------------------------|----------------|
| <b>40 Jahre</b>                           |                                   |                |
| Baden-Württemberg                         | Heilbronn                         | 01.04.1977     |
| Nordrhein-Westfalen                       | Aachen                            | 26.04.1977     |
| <b>35 Jahre</b>                           |                                   |                |
| Hessen                                    | Marburg                           | 01.06.1982     |
| Rheinland-Pfalz/Saarland                  | Bad Kreuznach                     | 07.05.1982     |
| <b>30 Jahre</b>                           |                                   |                |
| Nordrhein-Westfalen                       | Duisburg-Hamborn                  | 03.04.1987     |
| <b>25 Jahre</b>                           |                                   |                |
| Baden-Württemberg                         | Münsingen                         | 28.04.1992     |
| Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein | Bergen                            | 06.04.1992     |
| Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein | Pasewalk                          | 14.04.1992     |
| Sachsen                                   | Döbeln                            | 25.05.1992     |
| LV Sachsen-Anhalt                         | Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. | 13.05.1992     |
| <b>20 Jahre</b>                           |                                   |                |
| Bayern                                    | Erlangen                          | 25.06.1997     |
| Bayern                                    | Rosenheim                         | 15.05.1997     |
| Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein | Müritzkreis                       | 23.06.1997     |
| Sachsen                                   | Klingenthal                       | 26.05.1997     |
| Thüringen                                 | Neustadt an der Orla              | 14.05.1997     |
| Nordrhein-Westfalen                       | Wickede/Ruhr                      | 15.04.1997     |
| <b>10 Jahre</b>                           |                                   |                |
| Baden-Württemberg                         | Meersburg                         | 22.05.2007     |

## EHRUNGEN

Mit der Auszeichnung „München dankt!“ ist im November 2016 **Andrea Gressmann** für ihr großes ehrenamtliches Engagement geehrt worden. Sie ist seit 2010 Mitglied der Frauenselbsthilfe nach Krebs und leitet seit 2014 die Gruppe München. Bürgermeisterin Christine Strobl und Stadtrat Christian Müller überreichten ihr bei einem feierlichen Festakt eine Urkunde und ein Gutscheineheft.

Im September 2016 hat **Cornelia Ketelsen**, die seit 1993 die Gruppe Sondershausen leitet, für ihr ehrenamtliches Engagement die Auszeichnung „HelferHerz“ zusammen mit einem Gutschein über 1.000 Euro erhalten. Vergeben wird diese Auszeichnung vom Naturschutzbund Deutschland, dem Deutschen Kinderschutzbund, der Deutschen UNESCO-Kommission und dm. Die Initiative HelferHerzen will zeigen, wie vielfältig Engagement sein kann und wie viel es bewirkt.

## Fatigue bewältigen

# Erfahrungen mit FIBS, dem

**E**ine tumorbedingte Fatigue ist ein anhaltendes, subjektives Gefühl von körperlicher, emotionaler und/oder kognitiver, d.h. die Denkprozesse betreffende, Müdigkeit bzw. Erschöpfung. Sie tritt im Rahmen einer Krebserkrankung oder Tumorbehandlung ohne Zusammenhang mit vorheriger Beanspruchung auf und beeinträchtigt die Alltagsfunktionalität sowie die Lebensqualität.

Bei gesunden Menschen treten Müdigkeit und Erschöpfung in der Regel nach erfolgreicher körperlicher oder geistiger Anstrengung auf, und die Erholung findet durch Ausruhen und Schlaf statt. Von Fatigue betroffene Patienten erfahren dagegen eine scheinbar unbeeinflussbare Erschöpfung, die ohne Zusammenhang mit einer vorherigen Anstrengung auftritt und durch Ausruhen und Schlaf nicht verringert werden kann.

### Behandlung von Fatigue standardisieren

Das National Comprehensive Cancer Network (NCCN) der USA hat Versorgungsstandards definiert, nach denen Fatigue bei allen Krebspatienten in jedem Krankheitsstadium während und nach der Behandlung mittels einer umfassenden Untersuchung erfasst und nach Leitlinien behandelt werden soll. Auf der Grundlage dieser US-amerikanischen Versorgungsstandards wurde in Deutschland ein Selbstmanagementprogramm für Krebspatienten mit chronischer Fatigue nach Abschluss der Tumorthherapie entwickelt und erprobt.

„Fatigue individuell bewältigen – ein Selbstmanagementprogramm für Krebspatienten“, abgekürzt FIBS, richtet sich an erwachsene Patienten nach einer abgeschlossenen Behandlung. FIBS besteht aus sechs Sitzungen für acht bis zehn Patienten und ist für den ambulanten Sektor konzipiert.

Aufbau und Inhalte des Selbstmanagementprogramms FIBS:

**Modul 1** „Formen der Fatigue“: Die Patienten lernen anhand ihrer eigenen Symptomatik die physischen, kognitiven und emotionalen Formen der Fatigue kennen.

**Modul 2** „Ursachen und Behandlung der Fatigue“: Es werden ein Ursachenmodell zur Entstehung von Fatigue und die derzeit bekannten Therapiemöglichkeiten präsentiert.

**Modul 3** „Zeit- und Energiemanagement“: Es werden Möglichkeiten einer optimierten Tagesstrukturierung vorgestellt und diskutiert.

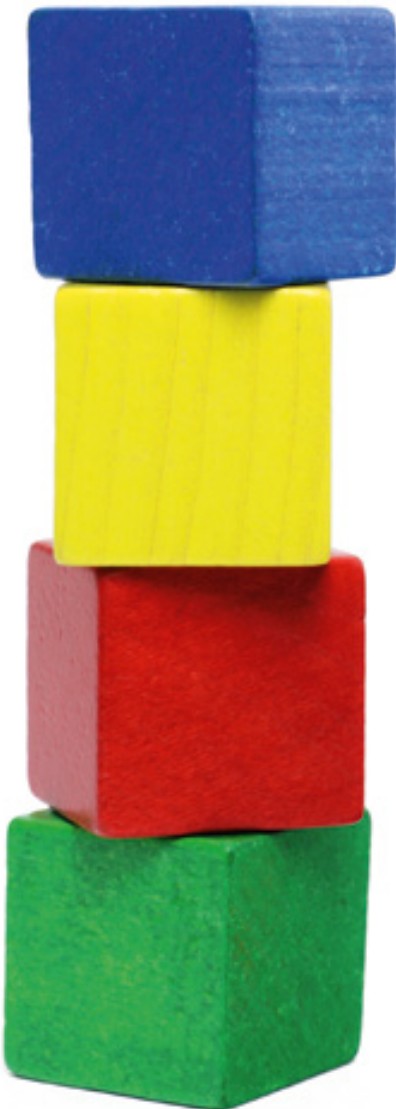
**Modul 4** „Gesunder Schlaf und Genuss“: Die Patienten lernen, wie ein günstiger Schlaf-Wach-Rhythmus entwickelt werden kann und wie sie das Leben wieder mehr genießen können.

**Modul 5** „Bewusster Umgang mit Gefühlen“: Die Patienten erlernen Strategien zur Beeinflussung negativer und Aktivierung positiver Emotionen.

**Modul 6** „Individuelle Alltagsgestaltung“: Ziel des Moduls ist die Verstetigung des Gelernten und die Umsetzung in den Alltag.

### Patienten profitieren von Schulungen

Zur Evaluation (Überprüfung) von FIBS wurde eine Studie mit 261 Patienten durchgeführt. Die Patienten füllten vor und nach der Schulung sowie ein halbes Jahr später sieben Fragebögen aus. Die Auswertung dieser Bögen zeigte, dass die Mehrzahl der Patienten von der Schulung profitiert hatte. Unter anderem wirkte sich FIBS positiv auf das subjektive Empfinden von Fatigue, die Selbstwirksamkeitserwartung, die körperliche Aktivität, Lebensqualität sowie Angst und Depression aus.



# Selbstmanagementprogramm

Autoren  
dieses Beitrags



**Prof. Dr. Karl Reif**



**Manuela Malek**

*Studiengang Pflege  
Hochschule für Gesundheit,  
Bochum*

## *Erfahrungen mit FIBS*

Im März 2017 wurden Interviews mit 14 zufällig ausgewählten Krebsberatungsstellen geführt. Unter den Themen, mit denen sich die Patienten an eine Beratungsstelle wenden, kommt laut den Befragten das Thema Fatigue selten vor. Aus den Interviews wird jedoch deutlich, dass die Patienten erst in der Beratungsstelle erfahren, dass es sich bei ihren Beschwerden und Problemen um Fatigue handeln könnte.

Die Patienten äußerten sich derart, dass sie sich oft müde und schlapp fühlen, weniger Energie als vor der Tumorerkrankung haben und weniger belastbar sind („von 100 auf 10“). Die Patienten schilderten auch psychische Symptome wie Traurigkeit, Verzweiflung und Konzentrationsstörungen. Und schließlich berichteten viele, dass der Wiedereinstieg in den Beruf problematisch sei. Sie seien oft der Überzeugung, nach Abschluss der Therapie müsse doch nun alles wieder gut sein. Dann erlebten sie aber das Gegenteil, nämlich, dass sie die gewohnten Leistungen nicht mehr erbringen können.

Insgesamt hat die Befragung in den Krebsberatungsstellen gezeigt, dass viele der dort Ratsuchenden mit dem Problem Fatigue zu kämpfen haben, auch wenn sie es selbst nicht so ausdrücken würden, weil sie den Begriff Fatigue nicht kennen.

Danach befragt, welche Folgen Fatigue für das Leben der Betroffenen hat, benennen die Beratungsstellen insbesondere die Auswirkungen auf die Berufstätigkeit. Viele Patienten könnten aufgrund ihrer Beschwerden nicht mehr wie früher arbeiten oder sie hätten nach der Arbeit keine Energie mehr für Freizeitaktivitäten. Auch Haushaltstätigkeiten können nicht mehr wie früher wahrgenommen werden. Somit wirke sich Fatigue auch auf die sozialen Rollen aus. Dies könne im schlimmsten Fall in einen sozialen Rückzug münden.

Eine weitere Frage war, welche Angebote die einzelnen Beratungsstellen für Patienten mit Fatigue vorhalten: Alle Beratungsstellen bieten Einzelberatungen an, in denen über Themen wie Energiemanagement, Entlastungsmöglichkeiten und Alltagsgestaltung informiert wird. In einigen Beratungsstellen gibt es auch Gruppenangebote. Die Beratungsstellen weisen zudem auf Informationsbroschüren zum Thema „Fatigue“ und passende Bewegungsangebote wie Onkosport, Nachsorgesport und Walkinggruppen hin. Außerdem informieren sie über die Angebote der Selbsthilfe und – falls vorhanden – Fatigue-Sprechstunden.

## *Hilfreiche Strategien*

Das Selbstmanagementprogramm FIBS wird in drei der befragten 14 Beratungsstellen angeboten. Die Erfahrungen mit dem Programm werden von diesen Stellen als durchweg positiv geschildert. FIBS sei unter anderem hilfreich, um Strategien für die Alltags- und Lebensgestaltung zu entwickeln, die sich trotz Fatigue realisieren ließen. Den Patienten werde zudem genug Raum für intensiven Austausch untereinander gelassen. Außerdem trage FIBS dazu bei, dass „die Symptome und das Leiden einen Namen bekommen“. Das sei für viele Patienten ein wichtiger Aspekt. Die Teilnahme an FIBS bewirke zwar keine „Heilung“, aber doch zumindest einen besseren Umgang mit Fatigue, lautete das Fazit der durchführenden Beratungsstellen.

## *Ausblick*

Es ist vorgesehen, weitere Studien zur Fatigue-Behandlung durchzuführen und mit den Beratungsstellen zusammen die Verbreitung von FIBS zu fördern. Wer sich für das Programm interessiert, kann gern Kontakt zu den Verfassern aufnehmen (Tel.: 0234 – 7 77 20-636, Mail: karl.reif@hs-gesundheit.de).

## Studie zur Behandlung von Brustkrebs

# Operation der Brust durch neoadjuvante

**V**ielen Frauen mit der Diagnose Brustkrebs, bei denen sich nach der Untersuchung des Tumorgewebes mittels Biopsie (Gewebeprobe) abzeichnet, dass im Lauf der Behandlung eine Chemotherapie erfolgen muss, wird heute empfohlen, diese bereits vor der operativen Entfernung des Tumors durchzuführen. Diese Form der Chemotherapie wird in Fachkreisen „neoadjuvant“ genannt. Sie hat den entscheidenden Vorteil, dass der Erfolg der Chemotherapie messbar ist und sich der Tumor bei der Operation leichter vollständig entfernen lässt.

Verkleinert sich der Tumor oder verschwindet er sogar ganz, wissen die Ärzte, dass die Therapie wirkt. Außerdem ist das Anschlagen der Therapie ein Hinweis darauf, dass sehr gute Heilungsaussichten für die Patientin bestehen. Und schließlich kann bei einer Verkleinerung des Tumors häufig besser brusterhaltend operiert werden.

### Operation bei Brustkrebs bisher unerlässlich

Standardmäßig folgt auf die neoadjuvante Chemotherapie immer eine Operation der Brust. Sie gilt nach wie vor als unerlässlich für die Brustkrebsbehandlung. Dabei wird entweder das vom Tumor betroffene Areal oder aber die gesamte Brust entfernt.

Auch wenn der Tumor mittels bildgebender Verfahren nicht mehr nachgewiesen werden kann – eine sogenannte Komplettremission – wird eine Operation durchgeführt. Denn die zur Untersuchung des Tumoreals zur Verfügung stehenden bildgebenden Methoden (Ultraschall, Mammographie, Magnetresonanztomographie) sind zu ungenau, um nach der neoadjuvanten Chemotherapie und vor der Operation sicher festzustellen, ob im Gewebe noch irgendwo einzelne Tumorzellen vorhanden sind.

Nur die pathologische Untersuchung des bei der Operation entfernten (ehemaligen) Tumoreals erlaubt eine verlässliche Diagnose; nur durch sie kann sicher festgestellt werden, ob der Tumor pathologisch, d.h. tatsächlich vollständig zurückgegangen ist. Und daher ist die Operation auch bei einer durch die bildgebende Diagnostik vermuteten Komplettremission in jedem Fall unverzichtbar.

### Verlässliche Diagnose-Methoden gesucht

Um künftig in Fällen mit tatsächlich vollständigem Tumorrückgang nach neoadjuvanter Therapie den Patientinnen gegebenenfalls eine Operation ersparen zu können, muss also zunächst eine verlässliche Diagnosemethode gefunden werden. Denn ohne eine solche Diagnosemethode, ist es nicht möglich, wissenschaftlich zu untersuchen, ob die Operation bei vollständigem Tumorrückgang noch notwendig ist.

Eine solche diagnostische Methode stellen möglicherweise die sogenannten minimal-invasiven Biopsien dar. Dabei wird mit einer Nadel ein Stück Gewebe aus dem (ehemaligen)



# Chemotherapie vermeidbar?

Tumorareal entnommen. Dieses kann dann pathologisch auf das Vorhandensein von Tumorzellen untersucht werden.

Biopsien werden schon seit langem zur Bestätigung der Brustkrebsdiagnose bei begründetem Verdacht durch die ärztliche Untersuchung im klinischen Alltag angewandt. Aktuell gilt es zu überprüfen, ob mittels Biopsie sicher diagnostiziert werden kann, dass nach der neoadjuvanten Chemotherapie keine Tumorzellen mehr im Gewebe vorhanden sind.

An der Frauenklinik des Universitätsklinikums Heidelberg wurden zu diesem Thema verschiedene Studien durchgeführt. Dabei hat die sogenannte Vakuumbiopsie ausgesprochen gut abgeschnitten. Bei ihr wird mithilfe eines Unterdrucks Gewebe in eine Nadel gesaugt, die im Vergleich zur üblichen Biopsie-Nadel größer ist. So kann mehr Gewebe entnommen werden als bei anderen Biopsie-Methoden.

## Wegweisende Pilotstudie

2014/2015 wurde eine kleine, aber wegweisende Studie mit 50 Patientinnen nach einer neoadjuvanten Chemotherapie durchgeführt. Alle Probandinnen erhielten vor der Operation eine

Vakuumbiopsie. Nach der Operation wurde das bei der Biopsie entnommene mit dem bei der Operation entnommenen Gewebe verglichen. Die Vakuumbiopsie erwies sich dabei als sehr vielversprechende diagnostische Methode.

Die Ergebnisse dieser ersten, kleineren Studie sollen nun in einer deutschlandweiten Studie mit 600 Patientinnen überprüft werden (Registrierung der Studie: [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) Identifikationsnummer NCT02948764). Dieser „RESPONDER trial“ ist im 1. Quartal 2017 gestartet.

## Fazit

Eine Brustkrebs-Operation ist heute auch nach einer neoadjuvanten Chemotherapie aus diagnostischen Gründen unverzichtbar. Unklar ist derzeit aber, ob die Operation auch dann für die Tumorbehandlung nötig ist, wenn der Tumor durch die Chemotherapie vollständig entfernt werden konnte.

Ziel der oben geschilderten Pilotstudie war es, eine verlässliche Diagnosemethode zu ermitteln. Mit ihrer Hilfe soll sicher diagnostiziert werden, ob tatsächlich keine Tumorzellen mehr im Brustgewebe verblieben sind, wenn die bildgebenden Verfahren eine Komplettremission zeigen. Als Ergebnis hat sich die Vakuumbiopsie als eine vielversprechende Methode herausgestellt.

Ziel weiterer Studien wird es sein zu prüfen, ob Patientinnen mit Komplettremission nach neoadjuvanter Chemotherapie eine Operation gegebenenfalls erspart werden kann. Bis dies aber nicht belegt ist, bleibt die Operation in der Brustkrebstherapie unverzichtbar.

*PD Dr. Michael Golatta, Prof. Dr. Jörg Heil,  
Hannah Richter, Benedikt Schäfgen*

*Sektion Senologie Universitätsklinikum  
Heidelberg*



# Was die Zellen über eine Krebs-

Wer an Krebs erkrankt, der hat gewiss schon mal den Satz gehört: „Diese Gewebeprobe geht jetzt erstmal in die Pathologie.“ Wir haben bei zwei Pathologinnen aus dem Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum nachgefragt, wie die Untersuchung von Tumorgewebe eigentlich funktioniert:

Wie erkennen Pathologen Krebszellen? Wie kann bei Brustkrebs eine HER2- oder eine Hormonabhängigkeit anhand von Gewebeprobe erkannt werden? Warum dauert es häufig so lange, bis der Befund vorliegt? Besteht die Möglichkeit, das Gewebe auch später nochmals zu untersuchen, ggf. auch von einem anderen Pathologen?

Dr. Sarah Förster hat uns zusammen mit Prof. Dr. Andrea Tannapfel geantwortet.

Im heute üblichen Sprachgebrauch wird unter einem Tumor nicht wie zu Hippokrates Zeiten eine Gewebsvermehrung verstanden, sondern eine Neoplasie, also eine Neubildung von Zellen. Gesundes Gewebe unterliegt einer natürlichen Steuerung von Zellneubildung und -zerfall. Eine Neoplasie definiert sich als Zellvermehrung, die dieser natürlichen Steuerung entgangen ist. Ursache der verselbstständigten Zellvermehrung ist eine Veränderung im Genom der Zellen, die es ihnen erlaubt, ohne die ansonsten durch die Umgebung wirksame Steuerung zu proliferieren (wuchern) und andere regulatorische Signale zu ignorieren.

Ein wesentliches Kennzeichen bösartiger Tumoren ist, dass sie ihr Umgebungsgewebe infiltrieren (durchdringen), destruieren (zerstören) und an anderen Stellen Absiedlungen, sogenannte Metastasen, bilden können. An der durch dieses entkoppelte Wachstum veränderten Gestalt der Zellen eines Organs erkennt der Pathologe einen Tumor. Unter dem Mikroskop kann er atypische Zellen, also Tumorzellen, von normalen Zellen unterscheiden und hier eine organotypische Tumordiagnose stellen.

Diese Diagnose ist essentieller Bestandteil in der Diagnostik von Tumorerkrankungen und stellt die Basis der Therapie dar. Sie wird an Biopsien (Gewebeentnahmen) nach verschiedenen technischen Prozeduren gestellt. So wird das Gewebe nach der Entnahme zunächst in Formalin fixiert, um die Proben haltbar zu machen. Anschließend werden die so fixierten Proben in flüssiges Paraffin eingebettet. Zu einem Block gehärtet können davon hauchdünne Schnitte angefertigt und auf Objektträger aufgebracht werden.

Am Ende dieser Prozedur wird die Gewebeprobe vom Pathologen unter dem Mikroskop begutachtet. Ist die Diagnose schnell erforderlich, zum Beispiel während einer Operation, kann das Gewebe schockgefroren werden, um Schnitte anzufertigen, die dann die Basis einer sogenannten „Schnellschnittdiagnose“ stellen.

Standardisierte Färbungen des Gewebes (z.B. mittels Hämatoxylin-Eosin) zeigen dem Pathologen die morphologischen (die Gestalt betreffenden) Veränderungen an, die er zur Diagnosestellung benötigt – zum Beispiel die Ähnlichkeit zum Ursprungsgewebe. Neben der eigentlichen Tumordiagnose, die am Anfang der Behandlung steht, können auch bestimmte Eigenschaften der Tumorzellen in der Pathologie untersucht werden. Die Ergebnisse helfen dann dabei, die Therapie mitzubestimmen und eine Aussage über die Prognose zu treffen.

Um Eigenschaften der Tumorzellen eines Mammakarzinoms wie z.B. die Hormonabhängigkeit (Östrogen-, Gestagenrezeptor) festzustellen, werden zusätzliche Methoden, in der Regel sogenannte immunhistochemische Färbeverfahren genutzt. Durch Auswertung des Ergebnisses dieser Verfahren kann der Pathologe eine Aussage darüber treffen, ob die Karzinomzellen die Rezeptoren für die Hormone tragen und eine hormonabhängige Therapie sinnvoll ist.

Ebenfalls von Bedeutung in der Diagnostik von Mammakarzinomen ist das sogenannte Ki67 oder MiB-1, ein Marker, der diejenigen Zellen im Gewebe anfärbt, die sich vermehren (sog. Proliferationsmarker). Mit seiner Hilfe kann der sogenannte Proliferationsindex ermittelt werden. Die Färbung für Ki67 gibt damit Aufschluss über die Wachstumsgeschwindigkeit eines Tumors. Aber auch in der Entscheidung zwischen gutartigen und bösartigen Veränderungen kann die Darstellung von Ki67 wertvolle Hilfestellungen geben.

Ebenso werden für den Nachweis des Her-2/neu-Proteins standardisierte Färbeprotokolle benutzt und ausgewertet. Hier ist in manchen Fällen auch eine molekularpathologische Methode, die sogenannte Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung, kurz FISH, notwendig. Dieses technisch aufwendige Verfahren wird ständig intern und extern im Rahmen unabhängiger Qualitätssicherungsmaßnahmen geprüft.



# Erkrankung verraten

Aufgrund der Fixation und Gewebepreparation ist eine ganze Reihe von Schritten notwendig, die unterschiedlich viel Zeit in Anspruch nehmen. Im Rahmen einer sogenannten Schnellschnittdiagnose kann eine Diagnose am Gefrierschnitt in fünf Minuten gestellt werden. Die Her-2/neu-Analytik kann dagegen bis zu 48 Stunden dauern, weil unterschiedliche Verfahren sequenziell (hintereinander) angewendet werden müssen. In der Praxis können die Zeiten, bis das Ergebnis einer pathologischen Untersuchung vorliegt, auch deutlich länger sein. Die Anforderungen an sogenannte Brustzentren sollten aber nicht überschritten werden.

Da Gewebeproben in Formalin fixiert werden, können sie nach der initialen (ersten) Diagnose praktisch unbegrenzt aufbewahrt werden. Es besteht damit zu jeder Zeit die Möglichkeit, die so archivierten Gewebeproben zu Spezialisten zu schicken, um sich eine zweite Meinung einzuholen. Die Archivierung von Tumorproben erlaubt es darüber hinaus, auch im Nachhinein bestimmte neue Methoden, die bei der initialen Diagnose noch nicht zur Verfügung standen, am Gewebe anzuwenden.

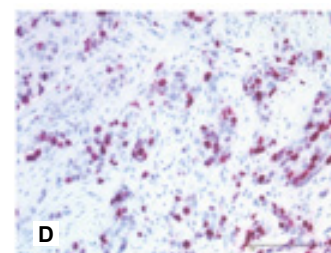
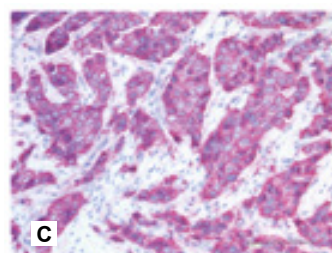
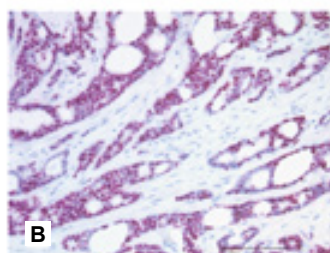
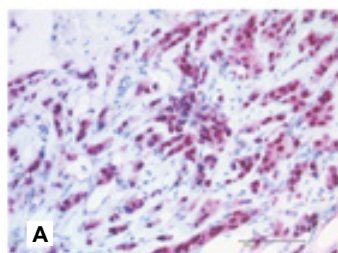
Die Dauer der Aufbewahrung der Gewebeproben ist in den sogenannten onkologischen Zentren, die hohe Qualitätsstandards erfüllen müssen, strikt geregelt. So sehen es die Anforderungen an ein Brustkrebszentrum vor, dass die

Paraffinblöcke mehr als zehn Jahre archiviert werden müssen und dass sogenanntes Feuchtmaterial, also in Formalin fixierte OP-Präparate, länger als vier Wochen nach Eingang der Proben aufbewahrt werden muss.

Eine Diagnose wird grundsätzlich nach dem Vier-Augen-Prinzip validiert (beurteilt), d.h. dass mindestens zwei Pathologen (Ärzte mit einer Facharztausbildung im Bereich Pathologie) die Diagnose stellen müssen. Die Diagnosesicherheit erreicht bei Dickdarmkarzinomen nahezu 100 Prozent und liegt bei Mammakarzinomen nur geringfügig darunter; in Zweifelsfällen können die Gewebelöckchen an Referenzzentren versandt werden.

Bei Schnellschnitten ist die diagnostische Sicherheit geringer, da hier aufgrund der Gefrierschnitt-Technik die Güte der Schnitte gering ist und z.B. einzelne Tumorzellen in einem (Wächter-) Lymphknoten übersehen werden können. Das zunächst im Schnellschnitt untersuchte Gewebe wird anschließend jedoch wie die herkömmlichen Proben formalin-fixiert und in Paraffin eingebettet, sodass nach der endgültigen Aufarbeitung in jedem Fall die korrekte Diagnose gestellt wird.

*Dr. Sarah Förster, Ärztliche Mitarbeiterin  
Prof. Dr. Andrea Tannapfel, Direktorin  
Institut für Pathologie Ruhr-Universität Bochum*



Mammakarzinom-Zellen, die mittels immunohistochemischer Sonderfärbung untersucht wurden und Rezeptoren für die Hormone Östrogen/ER (A) und Progesteron/PR (B) aufweisen (angezeigt durch die positive Rotfärbung).

Mammakarzinom-Zellen, die das Her-2/neu-Protein an ihrer Oberfläche tragen (C) und deren Teilungsrate, die sogenannte Proliferation, mit dem Marker Ki-67 ermittelt wurde (D).



## Veranstaltungstipps

### *Race for Survival – Fürs Leben gern laufen*

Mut und Kraft schöpfen, ein wunderbares Gemeinschaftserlebnis haben, für die Früherkennung von Brustkrebs werben: die „Races for Survival“ (Läufe fürs Überleben) sind immer ein tolles Erlebnis. Organisiert werden sie von der Aktion Pink Deutschland e.V. (früher Susan G. Komen). Der Verein, dessen Kennzeichen die rosa Schleife ist, setzt sich ein für die Verbesserung der Aufklärung und Früherkennung von Brustkrebs.

Mit den Startgeldern der Läufe werden unter anderem Projekte und Studien finanziert, die der Erhaltung der Brustgesundheit und der Heilung von Brustkrebs dienen sollen. In den vergangenen 18 Jahren konnten so 1,2 Millionen Euro investiert werden. Und, fast noch wichtiger, viele Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, konnten

motiviert werden, wieder körperlich aktiv zu werden. Frauen, Männer, Kinder – alle können beim Race for Survival starten. Gewählt werden kann zwischen einer Strecke von zwei bzw. fünf Kilometern. Wer mitmacht, wird erleben, wie viel Energie, Kraft und Lebensfreude bei dem gemeinsamen Lauf mobilisiert werden.

Die nächsten Läufe finden statt am

**10. Juni 2017 in Köln**

**03. September 2017 in Hamburg**

**24. September 2017 in Frankfurt.**

Alle Informationen zur Anmeldung finden Sie hier: [www.aktionpink.de/race-for-survival](http://www.aktionpink.de/race-for-survival) oder rufen Sie an unter Tel.: 069 – 686 070 12.

### *Deutscher Senologie\*-Kongress in Berlin – das Programm für interessierte Laien*

**Das Wichtigste vom Tage  
Experten berichten und beantworten Fragen**

**29. und 30. Juni 2017**

Eine gute Möglichkeit, sich über neueste Erkenntnisse zu Diagnostik und Therapie von Brustkrebs zu informieren, bieten die beiden Veranstaltungen „Das Wichtigste vom Tage – Experten berichten und beantworten Fragen“, die im Rahmen des Senologie-Kongresses stattfinden. Die Symposien können kostenfrei besucht werden. Sie wenden sich speziell an Frauen und Männer mit einer Brustkrebserkrankung sowie interessierte Laien.

**29. Juni 2017 von 18:00–19:30 Uhr mit den Themen:**

- Wie kann die Lebensqualität bei Brustkrebspatientinnen verbessert werden?
- Implementierung von zielgerichteten Therapien in die Versorgung von Frauen mit Brustkrebs
- Ist mehr Nachsorge wirklich mehr?

**30. Juni 2017 von 17:00–18:30 Uhr mit den Themen:**

- Welchen Einfluss hat die Tumorbilogie auf die Diagnostik und Therapie?
- Das primäre metastasierte Mammakarzinom
- Neoadjuvante Therapie: Eine interdisziplinäre Herausforderung

**Symposium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs für Patientinnen, Angehörige und Interessierte**

**1. Juli 2017 von 10:00–15:00 Uhr**

Auch in diesem Jahr findet im Rahmen des Senologie-Kongresses ein Symposium zum Thema familiärer Brust- und Eierstockkrebs statt. Ein breit gefächertes Expertengremium wird über den neuesten Stand der Forschung, Diagnostik und Behandlung von familiärem Brust- und Eierstockkrebs berichten. Der Eintritt ist frei.

Mehr Infos und Anmeldung unter: [www.brca-netzwerk.de](http://www.brca-netzwerk.de)

#### **Tagungsort**

CityCube Berlin  
Messedamm 26,  
14055 Berlin



\*Senologie ist die Lehre von der weiblichen Brust

## Jung, Krebs – Sprachlos?!

# Ein Wochenendseminar für junge Frauen

Wer an Krebs erkrankt, fühlt sich vielfach einer – zunächst – unüberschaubaren und fremden bis hin zu einer bedrohlichen Lebenssituation ausgesetzt. Gerade am Beginn der Erkrankung stehen natürlich zunächst die Therapien und deren Auswirkungen auf den Körper und damit auf die Lebensqualität im Mittelpunkt. Doch daneben bzw. damit verbunden sind weitere Herausforderungen. Dazu gehört der Umgang mit Familie, Freunden und Kollegen, wenn sich die eigenen Möglichkeiten und Bedürfnisse durch die Erkrankung verändern. Gleichzeitig drängen sich unzählige Fragen auf.

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

*Jung, Krebs – Sprachlos?!  
17. bis 19. September 2017  
in Boppard*

Anmelden können sich alle Frauen bis 50 mit einer Krebserkrankung.

Das Seminar wird gefördert durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland. Die Kosten für die Teilnahme (incl. Übernachtungskosten und Verpflegung) betragen daher nur 125 € im Doppelzimmer und 180 € im Einzelzimmer. Mitglieder der Frauenselbsthilfe nach Krebs und Gruppenteilnehmerinnen können die Kosten über die Gruppenkasse abrechnen. Im Rahmen des Wochenendes kann – auf Anfrage – eine Kinderbetreuung angeboten werden.

### Zum Programm

Im Mittelpunkt des Seminars stehen die Begegnung, der Austausch unter Gleichbetroffenen sowie das Thema „Neue Perspektiven wagen“. Hierzu werden viele verschiedene Angebote z.T. in Form von Workshops gemacht.

Los geht es mit dem Thema „Kommunikation“: Mit einer Krebserkrankung ist vieles anders. Die Leichtlebigkeit geht häufig zunächst verloren, die Unsicherheit wächst, die Lebensschwere nimmt zu. In dieser Situation ist es wichtig, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen, neue Gedanken zuzulassen und diese dann auch Partnern, Freunden und Kollegen mitzuteilen. Wie das gut funktionieren kann, damit werden sich die

Teilnehmerinnen in einem der Seminarblöcke beschäftigen. Unterstützung erhalten sie dabei durch die „Schlagfertigskeitsqueen“ Nicole Staudinger, die bei allem Ernst auch für Heiterkeit sorgen wird.

„Krebs – Beruf und Karriere“ ist ein weiteres Thema, das im Rahmen des Seminars behandelt wird. Wir haben eine Expertin eingeladen, die Fragen zur beruflichen Wiedereingliederung beantworten kann. Außerdem wird es um die Kommunikation mit dem Arbeitgeber und den Kollegen sowie um rechtliche Fragen gehen.

Eine kindergerechte Aufarbeitung der Krebsdiagnose und der Therapien mit ihren Nebenwirkungen ist nicht leicht. Eine Mitarbeiterin von Flüsterpost e.V., einem Verein zur Unterstützung von Kindern krebserkrankter Eltern, wird zum einen praxiserprobte Tipps geben, aber auch gemeinsam mit den Teilnehmerinnen erarbeiten, wie eine gute Kommunikation mit den Kindern gelingen kann.

Neben diesen Themen wird es Angebote für kreativen Ausdruck, kreatives Gestalten und Bewegung geben.

### Anmeldung

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

**Anmeldeschluss: 10. August 2017**

Die Plätze werden nach Eingang der Anmeldungen vergeben.

*Redaktion perspektive*



# Aktuelle Meldungen

## Besseres Testverfahren zur Darmkrebs-Früherkennung

Seit April 2017 bezahlen alle gesetzlichen Krankenkassen modernere Tests zur Darmkrebsfrüherkennung. Die sogenannten immunologischen Stuhltests haben den bisherigen biochemischen Test im gesetzlichen Früherkennungsprogramm abgelöst. Auch private Krankenkassen übernehmen die Kosten für die neuen Tests auf verborgenes Blut im Stuhl.



Beide Testverfahren waren zuvor einem großangelegten direkten Vergleich unterzogen worden mit einem überzeugenden Ergebnis: Die immunologischen Tests spüren etwa doppelt so viele Krebserkrankungen und rund dreimal so viele der fortgeschrittenen Krebsvorstufen auf und liefern gleichzeitig weniger falsch positive Ergebnisse. Die diagnostische Aussagekraft der immunologischen Stuhltests ist damit deutlich höher als die des Enzymtests. Außerdem müssen die Probanden nicht vorab bestimmte Lebensmittel vermeiden, die das Ergebnis verfälschen könnten, da die immunologischen Tests ausschließlich auf menschliches Hämoglobin reagieren.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

## Kratzende BHs ermahnen zur Brustkrebsfrüherkennung

Die Modekette bonprix hat eine ganz besondere BH-Collection aufgelegt: In die rosafarbenen BHs sind Labels eingnäht, die beim ersten Anziehen kratzen. Das störende Etikett trägt den Titel „Unangenehm? Die Wahrheit auch!“ und enthält eine Anleitung zum Abtasten der Brust in sechs einfachen Schritten. Ziel der Initiative ist es, ein Bewusstsein für die Wichtigkeit der Früherkennung zu schaffen. Die Aktion ist gemeinsam mit dem Verein „Brustkrebs Deutschland“ geplant worden. Sie soll Frauen sensibilisieren, die Bedeutung der Früherkennung wahrzunehmen, und auch darstellen, wie einfach und schnell das regelmäßige Abtasten in den Alltag integriert werden kann.

Redaktion perspektive



## Psychotherapie bei Krebs: Neue Angebote für Kassenpatienten

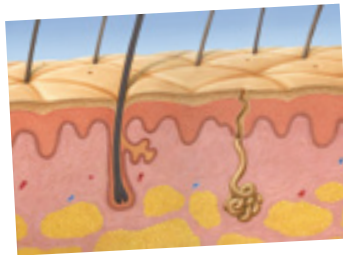
Eine Therapie kann helfen, psychische Beschwerden bei Krebs zu lindern. Doch einen Termin bei einem von den Krankenkassen anerkannten Psychotherapeuten zu bekommen, gestaltet sich mitunter schwierig. Patienten müssen mit langen Wartezeiten rechnen. Seit April 2017 steht gesetzlich Versicherten die Möglichkeit offen, eine psychotherapeutische Sprechstunde zu besuchen und bei Bedarf auch eine Akutbehandlung wahrzunehmen. Die Sprechstunde soll den tatsächlichen Bedarf einer Therapie klären; die Akutbehandlung Beschwerden kurzfristig lindern. Für die tatsächliche Behandlung müssen Patienten einen separaten Termin vereinbaren. Sie findet nicht zwingend bei dem Therapeuten statt, den man zur Sprechstunde aufgesucht hat. Ob diese Neuerung tatsächlich zu einer besseren Versorgung führen wird, ist umstritten. Kritiker gehen davon aus, dass die Zahl der eigentlichen Behandlungsplätze aufgrund der zusätzlichen Angebote eher zurückgehen wird.

Quelle: Krebsinformationsdienst



## Strahlentherapie bei Brustkrebs: Was in der Haut vor sich geht

Eine Strahlentherapie bei Brustkrebs hilft, den Tumor nachhaltig zu bekämpfen und die Überlebenschancen zu verbessern. Sie ist jedoch auch mit Nebenwirkungen verbunden. Dazu gehören akute Irritationen der Haut. Wissenschaftler können die damit einhergehenden Veränderungen in der Durchblutung der kleinen Blutgefäße jetzt mithilfe neuer Kameratechniken sichtbar und dadurch objektivierbar machen. Sie versprechen sich davon, dass künftig drohende akute Hautschäden früher erkannt und lindernde Gegenmaßnahmen ergriffen werden können.



Quelle: Onko-Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft

## Kein Beweis für lebensverlängernden Effekt durch vorsorgliche Brustentfernung

In den USA lassen sich immer mehr junge Frauen mit Brustkrebs neben der betroffenen auch die gesunde zweite Brust abnehmen. Dabei gibt es keinen Beweis dafür, dass diese Maßnahme einen lebensverlängernden Effekt hat. „Der Anstieg in den USA geht einher mit einer zunehmenden Kenntnis über mögliche genetische Risikofaktoren für Brustkrebs“, sagt dazu Rita Schmutzler, Direktorin des Zentrums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs des Universitätsklinikums Köln. Tauche Brustkrebs gehäuft in einer Familie auf, ohne dass die Erkrankten Trägerinnen der Gen-Mutationen BRCA 1 bzw. BRCA 2 sind, könne das zwar ein Hinweis auf einen anderen, noch nicht bekannten Gendefekt sein. Eine umfangreiche Auswertung zeige jedoch, dass diese Betroffenen ein deutlich niedrigeres Risiko haben, an einem Karzinom in der noch gesunden Brust zu erkranken als Trägerinnen des Gendefekts BRCA1/2.

Redaktion perspektive

## Lungenkrebs-Screening bei starken Rauchern könnte Leben retten

Ein spezielles Lungenkrebs-Screeningprogramm bei starken Rauchern kann laut einer US-Studie mit 53.000 Probanden Leben retten. Die Studienteilnehmer waren 55 bis 74 Jahre alt, schwere Raucher (30 Jahre täglich eine Packung Zigaretten) oder seit weniger als 15 Jahren Ex-Raucher (mit 30 Packungen pro Jahr). Sie wurden zumindest drei Mal im Abstand von einem Jahr per Low-Dose-Computertomografie (niedrigdosiertes CT) oder herkömmlichem Lungenröntgen untersucht. Bei der Auswertung zeigte sich, dass die Lungenkarzinom-Sterblichkeit in der Low-Dose-CT-Probandengruppe durch frühere Entdeckung eines Tumors um 20 Prozent gesenkt werden konnte.

Quelle: APA

## Brustkrebs bei Männern: In mancher Hinsicht anders

Nicht nur Frauen erkranken an Brustkrebs – in etwa einem Prozent aller Neuerkrankungen sind Männer betroffen. In einer Übersichtsarbeit untersuchten Wissenschaftler, inwiefern sich die Erkrankungen bei Männern und Frauen gleichen. Die Forscher konnten sich auf die Daten von insgesamt 1.483 an Brustkrebs erkrankten Männern stützen. Sie stellten unter anderem fest, dass – anders als bei Frauen – bei den männlichen Patienten kein Zusammenhang zwischen dem Tumorgrad und der Überlebenszeit bestand. Mit schlechteren Überlebenszeiten waren dagegen – anders als bei Frauen – fibrotische Veränderungen (eine krankhafte Vermehrung des Bindegewebes) und das Vorkommen nur weniger Immunzellen (Lymphozyten) im Tumorgewebe verbunden. Die Ergebnisse können nach Ansicht der Studienautoren helfen, die Erkrankung Brustkrebs bei Männern besser zu verstehen, genauere Risikoabschätzungen vorzunehmen und aussichtsreiche Therapieentscheidungen zu treffen.



Quelle: Onko-Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft

## Ein Filmprojekt der besonderen Art:

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs und die Deutsche ILCO wollen zeigen, was Musik und Gesang beim Umgang mit einer Krebserkrankung bewirken können – wie Singen unterstützen kann. Diese Botschaft möchten sie weitertragen. So entstand das Filmprojekt „Krebs – Singen ist Leben“. Im nun veröffentlichten Film wird gezeigt wie krebserkrankte Menschen mit Gesang ihre Stimme wiederfinden und so Körper und Seele stärken.

**E**in typisches Krankenhauszimmer. Ein Patient liegt in seinem Bett. Auf dem Monitor neben ihm zeigen gezackte Linien seine Herzfrequenz und seinen Puls an. Das Herz schlägt schnell, der Puls ist recht hoch. Doch der Mann ist nicht alleine. Musiktherapeut Norbert Hermanns steht mit der Gitarre vor seinem Bett und singt. Tief, warm und umhüllend erklingt die Stimme des Bassbaritons.

Der Mann im Bett stimmt ein. Er singt leise – aber voller Gefühl. Und mit jedem Ton, der seine Lippen verlässt, fällt mehr und mehr Stress von ihm ab. Der Monitor neben dem Bett bestätigt es: Die Herzfrequenz sinkt, der Puls beruhigt sich. Norbert Hermanns ist Musiktherapeut im Verein Lebenswert e.V. in der Psychoonkologie der Universitätsklinik Köln und einer der Protagonisten in dem Dokumentarfilm „Krebs – Singen ist Leben“ der Landesverbände NRW der Frauenselbsthilfe nach Krebs und der Deutsche ILCO.

### *Falsche Töne gibt es nicht*

Singen hat etwas Befreiendes. Spaß und Freude stehen im Mittelpunkt. Belastendes gerät in den Hintergrund. Es wird geklatscht oder getanzt und am Ende können die Sänger loslassen. Dabei können auch Tränen fließen, doch am Ende fühlt man sich frei, gelöst und glücklich – und schnell wird einem klar: Falsche Töne gibt es nicht, nur Variationen.

Die Journalistin und Filmemacherin Christine Kostrzewa wurde von der Frauenselbsthilfe nach Krebs und der Deutschen ILCO beauftragt, ein Filmkonzept zu erarbeiten und umzusetzen. Sie traf Musiker, Therapeuten und Ärzte, die in ihrer Arbeit auf die heilsame Wirkung des Singens setzen, und gewann Patienten und Angehörige, die bereit waren, vor der Kamera über ihre persönlichen Erfahrungen zu sprechen. Während der Recherche entwickelte sich eine Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Singende Krankenhäuser e.V. und mit verschiedenen Singgruppen. Als Schirmherrin gewannen die Selbsthilfeorganisationen NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens. Die AOK Rheinland/Hamburg förderte die Produktion des Films und unterstützte eine Erstauflage als DVD. Aus dem umfangreichen Material entstand ein bewegender Film, der zeigt: „Krebs – Singen ist Leben“.

### *Neue Kraft*

„In der Schule hat man mir immer den Mund zugehalten“, sagt ein weiterer Patient im Film. Jetzt sitzt er in einem Krankenhausbett und singt zusammen mit Norbert Hermanns aus vollem Hals. Auch er hat Krebs. Das Singen hilft ihm, sich wieder zu spüren. „Ich könnte heulen vor Glück“, sagt er und lächelt. „Endlich bekomme ich wieder ein Gefühl für meinen Körper.“

„Viele Krebspatienten fühlen sich isoliert und haben ihr Selbstwertgefühl verloren“, sagt Norbert Hermanns. Die Erkrankung selbst, aber auch die Behandlung machen den Betroffenen und ihren Angehörigen oft Angst. Manche verlässt sogar der Lebensmut. Doch für die Therapie brauchen die Patienten körperliche und seelische Stärke. Hier kann Singen unterstützen und helfen. Es hellt die Stimmung auf und fördert die Selbstheilungskräfte.

Egal, ob laut, leise, schief oder hell und klar – Singen beruhigt. Und schon nach einigen Minuten durchfluten Glückshormone den Körper. Stress lässt nach, das Immunsystem wird angekurbelt und sogar Schmerzen können für einige



# Krebs – Singen ist Leben

Zeit in Vergessenheit geraten. Daher gibt es inzwischen in vielen Gesundheitseinrichtungen Musik- und Singangebote für die Patienten. In dem internationalen Netzwerk Singende Krankenhäuser e.V. haben sich seit 2009 verschiedene Kliniken, Behinderten- und Altenheime sowie Praxen und seit Neuestem auch Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen.

Geht es nach den Koordinatoren des Projekts, Gerhard Temmler von der Deutschen ILCO NRW und Christine Poensgen von der Frauenselbsthilfe nach Krebs NRW, ist klar, was mit dem Film geschehen soll: „Er soll in die onkologische Arbeit integriert werden.“ Kliniken könnten genauso damit arbeiten wie onkologische Praxen oder einzelne Therapeuten. Poensgen und ihre Mitstreiter von der Frauenselbsthilfe nach Krebs und der Deutschen ILCO haben die Vision einer singenden Selbsthilfe: „Es ist an der Zeit, die heilsame Kraft des Singens bekannt zu machen und in Gesundheitseinrichtungen zu etablieren.“ Sie wünschen sich, dass mehr und mehr Menschen und ihre Angehörigen sich trauen zu singen. Ganz ohne Leistungsdruck, einfach nur, weil es Spaß macht und die Lebensfreude stärkt.

## Stimme gezielt einsetzen

Musiktherapeut Norbert Hermanns weiß: „Eine Chemotherapie macht die Stimme oft brüchig.“ Denn so kraftlos wie die Erkrankten während oder nach der Therapie sein können, so schwach kann auch ihre Stimme klingen. Im normalen Alltag kann das ein Problem sein. Etwa wenn die Betroffenen versuchen, ins Berufsleben zurückzukehren. „Wer leise spricht, wird oft überhört. Das trifft besonders hart, wenn man krank ist“, sagt Hermanns.

Die Verletzlichkeit der Krebspatienten äußert sich deutlich über ihre Stimme. Hier versucht der Musiktherapeut zu unterstützen, mit Singübungen und Stimmbildung. Denn das sei viel wichtiger als einfach nur laut zu reden. Seine Patienten versuchen, ihre Stimme wieder zu



spüren und ihren Körper so auszubalancieren, dass sie möglichst wenig Kraft benötigen, um wieder normal und klar zu sprechen. Wenn Körper, Seele und Stimme wieder im Einklang schwingen, baut sich auch wieder ein Gefühl von Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten auf.

Hermanns ist studierter Theologe und ausgebildeter Opernsänger. Vor 16 Jahren entschied er sich, sein Engagement an der Oper Köln auf eine Teilzeitstelle zu verkürzen und beruflich noch einen anderen Weg einzuschlagen. „Die Musiktherapie ist mein Traumberuf“, sagt der Mann mit der beeindruckenden Stimme. Der Film lässt erahnen, welche besonderen und berührenden Momente Norbert Hermanns mit den Patienten erlebt. „Es ist ein großes Geschenk – sie vertrauen mir und öffnen sich“, erzählt er und: „Sie finden den Mut, ihr Leben neu auszurichten.“

Bei der Uraufführung des Films auf der Landestagung der Frauenselbsthilfe in NRW war die Begeisterung groß. „Wir möchten jedem in der Selbsthilfe Mut machen, eigene Singgruppen zu gründen“, sagt Poensgen. „Singen soll zurück zu den Menschen, wieder Teil des Alltags werden.“ Dann erreicht es ganz selbstverständlich auch Krebspatienten.

*Oyindamola Alashe*

*Dieser Beitrag ist auch erschienen im Magazin „JaVita“. Nachdruck von Text und Interview (siehe Folgeseite) mit freundlicher Genehmigung von JaVita, AOK Rheinland/Hamburg*



**Elke Wünnenberg**  
Psychologische Psycho-  
therapeutin und Diplom-  
Musikerzieherin  
Vorsitzende des Vereins  
Singende Krankenhäuser e.V.  
[www.singende-krankenhäuser.de](http://www.singende-krankenhäuser.de)

## Interview

# Singen als Medizin

*Elke Wünnenberg ist erste Vorsitzende des Vereins Singende Krankenhäuser e.V. Sie ist psychologische Psychotherapeutin und Diplom-Musikerzieherin.*

*Frau Wünnenberg, Singen ist Medizin – was ist dran an dieser Aussage?*

Viel. Gemeinsam zu singen schafft Erfahrungen, die insbesondere in Krisenzeiten bedeutsam sind: sich eingebunden und authentisch zu erleben und auszurichten auf das, was stärkt und trägt. Singen als „Medizin“ ist vor allem auch eine Metapher, um Behandler und Patienten auf das Potenzial des Singens aufmerksam zu machen. Singen spricht den Menschen in seinem Wesen an und aktiviert innere Selbstheilungskräfte – wirkt also vergleichbar wie ein „Gesundheitsreger“.

*Wie wirkt Singen auf den Menschen?*

Es vertieft die Atmung und lädt zu Ausdruck und Bewegung ein. Einige Menschen berichten von unmittelbaren Verbesserungen ihrer körperlichen Beeinträchtigungen. Ganz allgemein löst Singen körperliche wie seelische Erstarungen und stiftet Kontakt, wo dieser verloren gegangen ist. Bereits nach kurzer Zeit verändert sich das Selbsterleben. Man fühlt sich lebendiger, gelöster und aufgerichteter.

*In unserer Gesellschaft wird nicht mehr viel gesungen.*

Das stimmt leider. Viele erinnern sich ans Vorsingen in der Schule und scheuen sich. Unserer Erfahrung nach jedoch ist Singen nach Herzenslust ebenso ansteckend wie ein Lächeln.

*Spielt es eine Rolle, was ich singe?*

Entscheidender ist die Haltung, wie man singt. Wir singen leistungsfrei und setzen den Fokus auf achtsame Begegnungen. Dabei singen wir einfache, lebensbejahende Lieder aller Kulturen. Je stimmiger das Lied und die Gruppenerfahrung, desto tiefenwirksamer. Es kann zu einem Wegbegleiter im Alltag werden.

*Wie möchten Sie Singangebote in den Gesundheitseinrichtungen etablieren?*

Verschiedene Bereiche in Gesundheitseinrichtungen sollten übergreifend damit arbeiten. Wir möchten auch Physiotherapeuten und Vertreter anderer Behandlungsmethoden mit dem Singevirus anstecken. Letztlich geht es uns darum, Krankenhäuser auch als einen Ort der Begegnung mitzugestalten und die Mitmenschlichkeit in den Fokus zu rücken.

*Wie werden Singangebote momentan im Alltag von den Einrichtungen genutzt?*

Die meisten Einrichtungen bieten regelmäßig Singgruppen an. In anderen Häusern nutzen Musiktherapeuten bei Bedarf das Singen, um Übergänge zu begleiten. Viele Einrichtungen verbessern durch die Angebote ihre Nachsorge und die Anbindung an das Haus. Es gibt auch Singangebote, die offen für Behandler und für ehemalige Patienten sind. Deshalb sagen wir gerne auf Wiedersingen!

*Wie kann man Singleiter werden?*

Bei den Singenden Krankenhäusern möchten wir Menschen ausbilden, die bereits im Gesundheitssystem tätig sind. Wir richten uns an musikbegeisterte Laien und Fachkräfte. Wichtigste Voraussetzung: sichere Singstimme, soziale und emotionale Kompetenzen.

*Das Interview führte Oyindamola Alashe*



*Für das Projekt „Singen ist Leben“ hat der Landesverband NRW der Frauenselbsthilfe nach Krebs den NRW-Selbsthilfepreis verliehen bekommen. Mit diesem Preis werden Selbsthilfeorganisationen für kreatives und herausragendes Engagement ausgezeichnet. Die DVD „Singen ist Leben“ kann bei der Frauenselbsthilfe nach Krebs bestellt werden. Alle Informationen dazu finden sich hier: [www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)*



# Programm zum FSH-Bundeskongress 2017

## Donnerstag, 24. August 2017

ab 10.00 **Anreise**

## Freitag, 25. August 2017

- 09.00 Uhr **Mitgliederversammlung**  
Ehrung von Mitgliedern
- 12.30 Uhr Mittagspause
- 14.00 Uhr **Eröffnung des Bundeskongresses**  
**Begrüßung und Willkommen**  
*Dr. Sylvia Brathuhn, FSH-Bundesvorsitzende*  
**Grußworte**  
*Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft*  
*Dr. Antonius Helou, Referatsleiter im Bundesministerium für Gesundheit*  
*Esther Schouten, viermalige Box-Weltmeisterin, Personal Trainerin im Spitzensport*  
**Prämierung**  
Bewegter und bewegender FSH-Gruppen
- 16.30 Uhr **Aktiv für sich sorgen – innere Stärke wecken**  
*Nina Gallenmüller, Akademie „Prof. Dr. Jutta Heller – Resilienz für Unternehmen“*
- 18.00 Uhr Abendessen
- 19.00 Uhr **Angebote der Abendgestaltung**  
„Ich will ja leben, oder?“ ein Krebsvideotagebuch von und mit Kathrin Spielvogel mit anschließender Diskussion  
Jenseits der Worte – gemeinsam in Bewegung kommen. Körperübungen zur Entspannung und Belebung mit Dr. Felix Grützner

An allen Tagen: Parallelprogramm der NetzwerkStatt Krebs

Unser Motto 2017:  
FSH – Wir bewegen!

## Samstag, 26. August 2017

- 09.00 Uhr **Diagnose Brustkrebs – Behandlung zwischen Anspruch und Wirklichkeit**  
*Podiumsdiskussion mit:*  
*Prof. Dr. Annette Hasenburg, Direktorin der Universitätsfrauenklinik Mainz*  
*Prof. Dr. Achim Wöckel, Direktor der Universitätsfrauenklinik Würzburg*  
*Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender Stiftung Deutsche Krebshilfe, Bonn*  
*Moderation: Kathrin Spielvogel, Mitglied im FSH-Bundesvorstand*
- 11.00 Uhr **„Krebs – Singen ist Leben“ – ein Film**  
*Christine Poensgen, Gruppe Essen-Weberplatz*  
*Vera Kimmig, Singende Krankenhäuser e.V.*
- 11.30 Uhr **Spannungen, Anspannungen und Entspannung**  
*Dr. Felix Grützner, Dozent, Lebenstänzer und Choreograph, Bonn*
- 12.30 Uhr Mittagessen
- 14.00 Uhr **Die große FSH-Gemeinschaft vor der Kamera**
- 16.30 Uhr **Was Sie schon immer mal wissen wollten ...**  
*Fragestunde mit dem Bundesvorstand*  
*Moderation: Susanne Conrad, Journalistin und ZDF-Fernsehmoderatorin*
- 17.15 Uhr **„Krebs – Singen ist Leben“ – praktische Singerfahrung zum Mitmachen**  
*Vera Kimmig, zertifizierte Singleiterin und Gesangspädagogin, Malsch*
- 18.00 Uhr Abendessen
- 20.00 Uhr **SIUNA – Preisgekrönter Vokal-Pop aus Mainz**

## Sonntag, 27. August 2017

- 09.00 Uhr **Be-SINNungs-Zeit**
- 09.30 Uhr **Sinnfindung und Glück**  
*Dr. Caroline Schmauser, Philosophin und Psychoonkologin, Berlin*
- 10.45 Uhr **Schlussnoten und Ausklang**
- 12.00 Uhr **Ende der Tagung**

Außerhalb der Programmzeiten stehen verschiedene Angebote in der Krea(k)tiv-Oase zur Verfügung.

# Frauenselbsthilfe nach Krebs –

Ein Verein braucht Geld, wenn er seinen vielfältigen, vereinspezifischen Aufgaben nachkommen will. Das alte Sprichwort „Ohne Moos nix los“ bewahrheitet sich spätestens dann, wenn Aktionen, Unternehmungen, Kampagnen gestartet werden wollen, Reisekosten zu erstatten sind oder Infopost gedruckt und versendet werden muss – um hier nur einige Vereinsaufgaben zu nennen. Dann werden finanzielle Mittel dringend gebraucht. Ohne sie ist ein Verein nicht handlungsfähig, unabhängig davon, wie engagiert die ehrenamtlich Tätigen sind.

Bei den meisten Vereinen stellen die Mitgliederbeiträge – als regelmäßig wiederkehrende Einkünfte – ein berechenbares Finanzvolumen dar, mit dem anstehende Kosten gedeckt werden können. Die Teilnahme am Vereinsleben muss sozusagen erkaufte beziehungsweise bezahlt werden. Kurz gesagt lautet die Vereinbarung: Leistung gegen Geld.

nicht nur die Vereinssatzung anzuerkennen, sondern auch den verbandsinternen „Leitfaden für Mitglieder“ und den sogenannten „Leitfaden für Beraterinnen“. Denn das ist letztlich ihre Aufgabe: Menschen mit Krebs, die in ihre Gruppen kommen, zu betreuen und zu begleiten unter dem Leitgedanken „Auffangen – Informieren – Begleiten“.

In der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH), die seit 1976 besteht und eine der größten und ältesten Krebs-Selbsthilfeorganisationen in Deutschland ist, wird dies anders geregelt. In diesen Verein kann man nicht einfach eintreten und sich durch einen festgelegten Betrag seine Mitgliedschaft und damit bestimmte Leistungen sichern. Mitglied wird nur, wer sich entscheidet, eine aktive Rolle zu übernehmen, also ehrenamtlich tätig zu werden.

An Krebs erkrankte Menschen und deren Angehörige können sich für die Dauer von vier Jahren in die aus drei Personen bestehende Leitung einer der ca. 350 bundesweit existierenden regionalen FSH-Gruppen wählen lassen. Diejenigen, die mit der Übernahme eines Amtes aktiv die Geschicke des Verbandes mitbestimmen, sind dann Mitglieder der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Mit ihrer Wahl verpflichten diese sich,

Bundesweit nehmen jährlich ca. 35.000 an Krebs erkrankte Menschen dieses Hilfsangebot der Frauenselbsthilfe in Anspruch. Sie können völlig unverbindlich und ohne verpflichtenden Mitgliedsbeitrag zu zahlen in die Selbsthilfegruppen vor Ort kommen, eine Zeitlang an den Treffen teilnehmen und, wenn kein Bedarf mehr besteht, auch wieder fernbleiben. Gruppenteilnehmer/-innen, die Interesse an einer Leitungsposition und aktiver Mitarbeit haben, können sich in die Gruppenleitung wählen lassen und so zu Mitgliedern werden.

## Zwischenspiel: Mein Weg in die Frauenselbsthilfe nach Krebs

*Vor vier Jahren bekam ich die Diagnose Krebs. Es war verheerend. Anfänglich konnte ich es kaum glauben. Immer wieder hämmerte in meinem Kopf dieser Satz: „Sie haben Krebs.“ Ich weiß noch, dass ich wie betäubt aus der Praxis kam. Es folgten zahlreiche Untersuchungen, viele Therapien, Klinikaufenthalte, Arztbesuche. Erschöpft und gepeinigt, haarlos und kraftlos, unansehnlich und geschlechtslos, so fühlte ich mich.*

*Alle meine Verwandten und Bekannten hatten furchtbar viele gute Ideen und Ratschläge*



# ein Verein ohne Mitgliedsbeiträge

für mich. „Du musst dir viel Ruhe gönnen.“ „Du musst viel an die frische Luft, du brauchst Bewegung.“ „Du musst dich ablenken, das Grübeln bringt doch nichts.“ „Du musst dich mit der Situation auseinandersetzen, sonst überrollt sie dich.“ Das ist nur ein kleiner Ausschnitt all der guten Ratschläge, die Menschen mir – je nach ihrem eigenen Bedürfnis – überstülpten. Doch ich wollte einfach nur noch meine Ruhe.

Da traf ich beim Einkaufen eine Frau aus der Nachbarschaft. Wir standen auf dem Parkplatz. Sie grüßte mich, schaute mich an und sagte: „Ich habe auch Krebs.“ Sonst nichts. Für einen Moment war ich schockiert. „Warum erzählt sie mir das?“ Mir kamen die Tränen und sie sagte: „Ja, es ist nicht leicht. Vieles ist so anders geworden und manchmal möchte ich einfach aufwachen und alles ist wieder gut.“

Die Worte dieser mir eigentlich fremden Frau entsprachen genau meinem Empfinden. Wir standen fast eine Stunde auf dem Parkplatz vor dem Supermarkt, redeten, weinten und lachten. Sie erzählte mir, dass sie seit etwa einem Jahr in eine Selbsthilfegruppe geht. Dann sagte sie lächelnd: „Das war jetzt eigentlich ein ganz kleines Gruppentreffen Krebs-Selbsthilfe.“

Zum nächsten Gruppenabend begleitete ich sie. Die Gespräche, der Austausch, das lebendige Miteinander taten mir sofort gut. Daher fragte ich, ob ich Mitglied werden könne und was es koste. Da bekam ich zur Antwort: „Die Teilnahme an den Gruppentreffen ist kostenlos und unverbindlich. Wenn du aber irgendwann Lust hast, aktiv mitzuarbeiten, dann kannst du dich in die Gruppenleitung wählen lassen.“ Von da an nahm ich regelmäßig an den Gruppentreffen teil. Die Informationen, die ich dort erhielt, und der Austausch mit den Gleichbetroffenen waren wesentlich für meinen (inneren Selbst-) Heilungsprozess.

Neun Monate später wurde eine Nachfolgerin für ein ausscheidendes Mitglied der Gruppenleitung gesucht. Ich meldete mich. Zu diesem Zeitpunkt war ich schon wieder etwas stärker, hatte auch wieder den Wunsch, mich einzubringen, und vor allem, etwas zurückzugeben von der Kraft, die mir das Gruppenleben geschenkt hatte. Ich wurde direkt zur Gruppenleiterin gewählt.

## Die Erfüllung von Vereinsaufgaben kostet Geld

Wie finanziert nun die FSH die geschilderten Anforderungen? Der Verein steht fast seit den Gründungstagen unter ideeller und finanzieller Schirmherrschaft der Deutschen Krebshilfe. Von dieser großen und finanzstarken Organisation erhält sie jährlich Zuwendungen für die Gruppenarbeit, aber auch für die organisatorischen Aufgaben auf Bundes- und auf Landesebene. Dazu gehört unter anderem die Finanzierung einer Bundesgeschäftsstelle mit fünf Mitarbeiterinnen.

Mit dieser finanziellen Förderung der Deutschen Krebshilfe kann jedoch nicht der gesamte Finanzbedarf des Vereins abgedeckt werden und so gilt es, weitere Finanzierungsquellen zu nutzen. Die Krankenkassen sind gemäß § 20 Abs. 4 SGB V per Gesetz verpflichtet, die Selbsthilfe zu fördern. Der Bundesverband, die Landesverbände und die regionalen Gruppen können bei ihnen Förderanträge stellen.

Zum einen gibt es hier eine Gesamtförderung. Dazu gehört alles, was regelmäßig an Kosten anfällt. Zum anderen gibt es die sogenannte Projektförderung. Während erstere verpflichtend ist, sind bei letzterer die Kassen in ihrer Entscheidung



## Frauenselbsthilfe nach Krebs – ein Verein ohne Mitgliedsbeiträge

frei, ob sie ein Projekt fördern möchten oder nicht. Eine weitere Geldquelle, um die anspruchsvolle Arbeit in der Frauenselbsthilfe zu gewährleisten, sind Ministerien auf Bundes- und Landesebene. Hier müssen höchst aufwendig zu erstellende Projektanträge eingereicht werden, um Gelder bewilligt zu bekommen. Diese müssen dann zeitnah und genau dem Antrag entsprechend ausgegeben werden. Es gilt, Nachweise für jede Ausgabe zu erbringen. Und die Ergebnisse der Aktion beziehungsweise des Projekts müssen genau dokumentiert werden.

### *Unabhängigkeit und Neutralität als höchstes Gut bewahren*

Eine sehr einfache Lösung, um die Frauenselbsthilfe sicher und nachhaltig zu finanzieren, wäre es natürlich, die Pharmaindustrie um finanzielle Förderung zu bitten. In den Anfangsjahren der Krebs-Selbsthilfe war das noch gang und gäbe. Diese Form der Finanzierung trug jedoch in erheblichem Maße zu einem Imageschaden für die Selbsthilfe bei. Und in der Tat kam es häufig vor, dass sich die Selbsthilfe als Werbebühne für die Pharmaindustrie zur Verfügung stellte und, bewusst oder unbewusst, Krebspatienten entsprechend den Wünschen ihrer Finanziers beeinflussten.

Schon seit vielen Jahren greifen die von der Deutschen Krebshilfe geförderten Organisationen nicht mehr auf diese finanzstarke Finanzierungsquelle zurück, um ihre Unabhängigkeit und Neutralität zu wahren. Außerdem erlauben es die Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und der Deutschen Krebshilfe nicht, Gelder von Wirtschaftsunternehmen aus dem Bereich der

Gesundheitsdienstleistungen, insbesondere der Pharmaindustrie, anzunehmen.

Doch wo bleibt der Staat, der so sehr von der Arbeit der Selbsthilfe profitiert? Mitglieder der Frauenselbsthilfe leisten wertvolle Arbeit für das Gesundheitssystem und für die Gesellschaft, insbesondere in der psychosozialen Betreuung von Krebspatienten, für die in Deutschland nur ein sehr unzureichendes professionelles psychoonkologisches Angebot zur Verfügung steht. Die Gesellschaft sollte sich fragen, ob nicht der Staat Selbsthilfeorganisationen, die bestimmte Qualifizierungsstandards einhalten, selbstverständlich und kontinuierlich finanzieren müsste, da sie eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe übernehmen.

Die oben zitierte Gruppenleiterin hat ausgesprochen, was viele andere Mitglieder der Frauenselbsthilfe genauso sehen:

*„Eine Gruppe zu leiten würde viel mehr Freude bereiten, wenn nur das leidige Thema Geld nicht wäre. Als ich mich für diese Tätigkeit meldete, wollte ich Menschen helfen. Stattdessen geht so viel Kraft in diese Geldangelegenheiten. Wir füllen im Gesundheitssystem eine große Lücke in der Betreuung von Krebspatienten. Doch das wird nicht wirklich honoriert. Hier mal ein Preis, dort mal eine Ehrung. Aber damit kann ich keine Projekte finanzieren.“*

*Dr. phil. Sylvia Brathuhn  
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs  
Caroline Mohr  
Referentin bei der Frauenselbsthilfe nach Krebs*

*Dieser Text ist auch erschienen in: „Leidfaden – Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer“; Heft 2/2016, S. 72–76*



## Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate März bis Mai 2017

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



#### Durchführung

- einer Sitzung des FSH-Bundesvorstands in Freiburg
- von zwei Schulungen von Block 1 in Boppard und Halle
- von zwei Schulungen von Block 3 in Leipzig und Grevenbroich
- einer Tagung der Moderatorinnen des FSH-Internetforums in Hildesheim
- eines Workshops der NetzwerkStadt Krebs in Fulda
- einer Sitzung des FSH-Fachausschusses „Gesundheitspolitik und Qualität“ in Frankfurt

#### Teilnahme

- an der Vollversammlung FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Gesamtverband in Berlin
- an dem Seminar „Kommunikation in der Onkologie“ der AG Prävention und integrative Onkologie (PRIO) der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin
- am 3. Lymphselbsthilfetag an der Uniklinik in Erlangen und am 3. Südwestfälischen Lymphtag in Plettenberg
- an dem Workshop „Nutzung neuer Medien für gemeinnützige Organisationen – Teil 2“ in Hamburg

#### Sonstiges

- Relaunch des FSH-Internetforums
- Überarbeitung und Aktualisierung der Broschüre „Krebs und Lymphödem“
- Überarbeitung der Orientierungshilfe „Eierstockkrebs“

#### Mitwirkung

- an einem Treffen des Netzwerks „Männer mit Brustkrebs“ in Bonn
- an den Tagungen der Landesverbände Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein und Sachsen
- an der 2. Nationalen Krebskonferenz im Rahmen des Nationalen Krebsplans in Berlin
- am Zukunftsdiallog Onkologie „Patientenrelevante Endpunkte und ihre Bedeutung für die Versorgung beim fortgeschrittenen Brustkrebs“ in Berlin
- an einem Strategiegespräch mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG-SH) in Düsseldorf
- am 3. Interdisziplinären Kongress „Quality of Cancer Care“ (Qualität in der Patientenversorgung) in Berlin
- an einem Studiotalk bei Family TV zum Thema „Diagnose Krebs – Wege aus der Krankheit“
- an Sitzungen von Arbeitsgruppen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Berlin
- an einer Sitzung der Fachgruppe „Selbsthilfeverbände“ bei der Krebsgesellschaft NRW in Düsseldorf
- an der Mitgliederversammlung und Vorstandssitzung des Bundesverbandes „Haus der Krebs-Selbsthilfe“ in Königswinter
- bei einem Treffen der Arbeitsgemeinschaft „Tag der Krebs-Selbsthilfe 2017“ in Bonn

### Wichtige Änderung der Heilmittel-Richtlinie zur Verordnung von Lymphdrainage

Lymphödeme der Stufe II gelten künftig als Diagnosen, bei denen von vornherein von einem langfristigen Heilmittelbedarf mit Lymphdrainage auszugehen ist und ein Antrags- und Genehmigungsverfahren bei den Krankenkassen entfällt. Bislang war das vereinfachte Verfahren nur bei Lymphödemem der Stufe III (Elephantiasis) vorgesehen. Diese Änderung der Heilmittel-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im März 2017 beschlossen.

**Zum Hintergrund:** Die Heilmittel-Richtlinie folgt dem Grundgedanken, dass das angestrebte Therapieziel einer Behandlung im Regelfall spätestens mit der im Heilmittelkatalog angege-

benen Höchstmenge („Gesamtverordnungsmenge“) erreicht werden kann. Wenn das Therapieziel nicht erreicht wurde, wie generell bei Lymphödemem der Stufe II, konnten Ärzte eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausstellen. Den Antrag für eine solche Verordnung mussten die Patienten bei ihrer Krankenkasse stellen. Sie erhielten dann eine langfristige Genehmigung, ohne dass dafür eine erneute Überprüfung des Behandlungsbedarfs erforderlich war. Durch die nun erfolgte Änderung der Heilmittel-Richtlinie bleibt es den Betroffenen künftig erspart, dieses Genehmigungsverfahren zu durchlaufen.

*Redaktion perspektive*

# FSH – Wir zeigen uns!



Watch us on  
**You Tube**



„Krebs-Selbsthilfe – nee, das ist nichts für mich.“ Wer das denkt, der sollte sich mal die beiden aktuellen YouTube-Clips der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) aus Rheinland-Pfalz/Saarland anschauen.



Im ersten Clip zeigen Mitglieder der FSH und der NetzwerkStatt Krebs, dass Krebs-Selbsthilfe so viel mehr ist als nur Betroffenaustausch. Sie bedeutet Frauenpower, Freundschaften, Verbundenheit, Hoffnung und vieles mehr!

[www.youtube.com/watch?v=8kH7QzcxjFM&feature=youtu.be](http://www.youtube.com/watch?v=8kH7QzcxjFM&feature=youtu.be)



Im zweiten Clip sprechen FSH-Mitglieder aus, was ihnen als erstes durch den Kopf ging, als sie die Diagnose Krebs erhalten haben, sehr emotional, sehr berührend, sehr ehrlich – und ganz kurz: In nur wenigen Worten fassen sie das ganze Gedankenkarussell zusammen.

[www.youtube.com/watch?v=K7YhV7Zp\\_fw](http://www.youtube.com/watch?v=K7YhV7Zp_fw)



So sind zwei bewegende Filme entstanden, die beide nach ihrer Veröffentlichung innerhalb von wenigen Stunden von mehr als 1.000 Menschen angesehen wurden; mittlerweile sogar von mehr als 4.000. Und auch auf unserer Facebook-Seite hat die Meldung enorme Resonanz gefunden.

Erstellt wurden die beiden Clips von der Agentur TakePart (Film und Schnitt), die auch viel ehrenamtliches Engagement einfließen ließ.



Wir danken den vielen Menschen, die den Clip geliked, geteilt oder kommentiert haben und freuen uns über weitere Reaktionen! Und natürlich danken wir ganz besonders den vielen Frauen, die mitgemacht haben!

*Redaktion perspektive*



Der Reifen eines Rades wird gehalten  
von den Speichen,  
aber das Leere zwischen ihnen  
ist das Sinnvolle beim Gebrauch.

Aus nassem Ton formt man Gefäße,  
aber das Leere in ihnen  
ermöglicht das Füllen der Krüge.

Aus Holz zimmert man Türen und Fenster,  
aber das Leere in ihnen  
macht das Haus bewohnbar.

So ist das Sichtbare zwar von Nutzen,  
doch das Wesentliche bleibt unsichtbar.

Lao-tse



# Frauenselbsthilfe nach Krebs



Gruppen der Frauenselbsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter <https://www.frauenselbsthilfe.de/kontakt/gruppen-vor-ort.html> oder rufen Sie unsere Bundesgeschäftsstelle an:  
Bürozeiten: Montag bis Donnerstag: 9:00–15:00, Freitag 9:00–12:00 Uhr  
Telefon: 0228 – 3 38 89-400, E-Mail: [kontakt@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)

## Die Landesverbände der Frauenselbsthilfe nach Krebs

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

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

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

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

**Landesverband  
Mecklenburg-Vorpommern/  
Schleswig-Holstein e.V.**  
Sabine Kirton  
Tel.: 03 83 78 – 2 29 78  
[kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de)

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

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

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

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

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

**Landesverband Thüringen e.V.**  
Marion Astner  
Tel.: 0 36 41 – 2 38 09 54  
[kontakt-th@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-th@frauenselbsthilfe.de)

**Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.**  
Peter Jurmeister  
Tel.: 0 72 32 – 7 94 63  
[p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net](mailto:p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net)  
[www.brustkrebs-beim-mann.de](http://www.brustkrebs-beim-mann.de)

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

## Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle  
Thomas-Mann-Str. 40  
53111 Bonn

Telefon: 02 28 – 33 88 9-400  
Telefax: 02 28 – 33 88 9-401  
E-Mail: [kontakt@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)  
Internet: [www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)  
[www.facebook.com/frauenselbsthilfe](https://www.facebook.com/frauenselbsthilfe)  
<https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller  
Förderung der Deutschen Krebshilfe



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