

perspektive

**Inneres Teamwork:
Wie wir unseren Gefühlsaufruhr
in Einklang bringen können**

**Krebs: Was hält und stützt
uns in der Krise?**

**Rekonstruktionsverfahren bei Brustkrebs:
Wie sicher sind Silikonimplantate?
Wann ist Eigengewebe die beste Wahl?**



-
- 3 Vorwort
- 4 Krebs: Was hält und stützt uns in der Krise?
- 6 Inneres Teamwork: Wie wir unseren Gefühlsaufruhr in Einklang bringen können
- 9 Body-Painting: Wir lieben unseren Körper mit und nach dem Krebs
- 10 FSH! Mutig – Bunt – Aktiv: Auch in diesem Jahr begeisterte der FSH-Bundeskongress Mitglieder und Gäste
- 14 Brustrekonstruktion nach Krebs – eine kurze Einführung
- 15 Wie sicher sind Silikonimplantate zum Wiederaufbau der Brust?
- 18 Wann ist Eigengewebe bei der Brustrekonstruktion die beste Wahl?
- 20 Aktuelle Meldungen
- 22 Bedürfnisse von Menschen mit einer metastasierten Krebserkrankung: Ergebnisse einer Umfrage
- 24 Als FSH-Patientenvertreterin im Nationalen Krebsplan: Aktiv für Menschen mit einer Krebserkrankung
- 26 Mutig und aktiv im Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs – Ein Erfahrungsbericht
- 28 Gruppenjubiläen
- 29 Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?
- 30 Das bin ich! Starke Frauen nach, mit und trotz 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 Leserinnen und Leser, liebe Mitglieder!

„Nichts ist entspannender, als das anzunehmen, was kommt.“ Dieser Satz stammt vom 14. Dalai Lama. Ein schönes Motto fürs Leben und doch nicht immer einfach umzusetzen; insbesondere, wenn die Diagnose Krebs lautet und es fast unmöglich ist, entspannt anzunehmen, was kommt. In dieser Ausgabe des Magazins „perspektive“ finden Sie zwei Texte, die sich mit Strategien beschäftigen, wie ein guter Umgang mit Krisenzeiten gelingen kann.

Eine besonders krisenhafte Situation stellt sich ein, wenn die Diagnose Brustkrebs eine Amputation erforderlich macht. Hier kommt zu den Ängsten, die eine Tumorerkrankung generell mit sich bringt, auch noch eine deutliche Veränderung des Körperbilds hinzu. Nicht

jede Frau empfindet das als dramatisch. Einige entscheiden sich gegen jede Art der Wiederherstellung der äußeren Form, anderen reicht der äußere Ausgleich durch eine Brustprothese. Wieder andere wünschen sich eine Rekonstruktion der Brust, um ihr seelisches Gleichgewicht wiederzufinden, ihr Körperbild wieder annehmen zu können und zumindest äußerlich weniger an die schwere Zeit erinnert zu werden. Wir haben daher drei Spezialisten gebeten, die verschiedenen Methoden des Wiederaufbaus hier für Sie zu erläutern.

Das dritte große Thema in dieser „perspektive“ ist die Entwicklung unseres großen Verbandes, der Frauensebsthilfe nach Krebs. Wir berichten über den FSH-Bundeskongress in Magdeburg, der unter dem Motto stand: „FSH! Mutig-Bunt-Aktiv: Zukunftsperspektive Selbsthilfe“. Dieses Motto haben wir gelebt. Wir haben gezeigt, dass wir **mutig** sind, auch Altbewährtes zu ändern, neue Wege einzuschlagen und dabei manchmal auch über unseren eigenen Schatten zu springen; dass wir **bunt** sind, weil wir viele unterschiedliche Verbandsaktivitäten leben; dass wir **aktiv** sind, weil wir mitgestalten und nicht abwarten, bis das Leben oder jemand anderes uns die Entscheidungen abnimmt und damit eigene Gestaltungsmöglichkeiten verwehrt.

Die Bereitschaft, ehrenamtlich tätig zu werden, sinkt. Wir müssen uns deshalb immer wieder dem Zeitgeist anpassen; also erkennen, wenn Bisheriges keine Früchte mehr trägt und Neues gewagt werden muss. Zukunft ist die Zeit, die noch vor uns liegt: manchmal rätselhaft, manchmal ahnen wir, was kommen wird. Immer jedoch ist Zukunft auch Wagnis. Wir müssen unsere persönliche Zukunft – und auch die Zukunft unseres Verbandes – gestalten. Dass wir bereits zum zweiten Mal beim Bundeskongress die Open-Space-Methode gewählt haben, hat etwas damit zu tun, denn mit diesem Format gestalten wir gemeinsam die Geschehnisse und damit sowohl Gegenwart als auch Zukunft unseres Verbandes.

Unser Motto „FSH! Mutig – Bunt – Aktiv“ durchzieht unsere vielfältigen Tätigkeiten wie ein roter Faden. Dies spiegelt sich auch in dem Bericht zur FSH-Gremienarbeit und in dem Erfahrungsbericht zur dreijährigen Vorstandstätigkeit von FSH-Bundesvorstandsmitglied Burkhard Lebert wider.

Ich wünsche Ihnen viel Freude und anregende Impulse beim Lesen der Lektüre.

Ihre

Dr. phil. Sylvia Brathuhn
Bundesvorsitzende der Frauensebsthilfe nach Krebs



Krebs: Was hält und stützt uns in der Krise?

Nicht jede Krankheit führt uns in eine Krise. Anders verhält es sich häufig bei Tumorerkrankungen. Mit dem Tag der Diagnose kann für den betroffenen Menschen das Leben aus den Fugen geraten. Doch Krisenzeiten können bestanden und überwunden werden. Dr. Felix Grützner vom Lehrstuhl für Palliativmedizin der Universität Bonn und Martina Kern, Leiterin eines Bonner Palliativzentrums, stellen im folgenden Text hilfreiche Wege und Strategien zum Umgang mit der Krise vor.

Brustkrebs! Die Diagnose kam ohne Vorwarnung, ein Zufallsbefund. Barbara konnte es erst gar nicht begreifen und glaubte an eine Verwechslung der Untersuchungsergebnisse. Als sie verstanden hatte, dass das nicht der Fall war, kam der Absturz, das Gefühl, in einen bodenlosen Abgrund zu fallen. In den ersten Tagen und Wochen nach dem Arztgespräch hatte sie das Gefühl, dass ihr komplettes „Lebenshaus“ nun wie nach einem schweren Erdbeben zusammenbrechen würde.

Die von uns erdachte Patientin Barbara – wir denken sie uns 32 Jahre alt, mit zwei Kindern (acht und fünf Jahre), Ehemann, Hund und einem Halbtagsjob in einer Marketing-Agentur – erlebt in dieser ersten Zeit nach der Diagnose eine schwere Krise. Von einem Tag auf den anderen ist für sie die Erfüllung wesentlicher menschlicher Grundbedürfnisse in Frage gestellt: Wohlbefinden, Selbstwertgefühl, Orientierung, Kontrolle und Bindung, wie der Psychotherapieforscher Klaus Grawe sie benannt hat.

Mit dem Wissen um einen Tumor, der in ihrem Körper wächst, und als Folge von Therapien wie Operation, Bestrahlung und Chemotherapie verliert Barbara ihr Wohlbefinden. Sie empfindet sich als Invalidin, als versehrte Frau; zu was noch zu gebrauchen? Ihr Selbstwert sinkt ins Bodenlose. Auch weiß sie nicht mehr, wohin ihr Weg sie nun führt. Für sie fühlt es sich an, als habe die Krankheit sie in den Würgegriff genommen: null Kontrolle, kein

Entkommen. Und mit den Bindungen ist das auch so eine Sache. Barbara hat Angst, dass sich Freundinnen und Freunde zurückziehen und – das Schlimmste – ihr Mann sich von ihr abwenden könnte.

Unser erdachtes Beispiel ist eine Zuspitzung. Dennoch erfahren viele Patientinnen und Patienten mehr oder weniger unvorbereitet, wie das, was sie das Leben lieben lässt, durch die Erkrankung gefährdet ist. Wikipedia bietet folgende Definition für den Begriff Krise an: Sie „... ist ein durch ein akutes Geschehen hervorgerufener schmerzhafter Zustand oder Konflikt (...), der dann entsteht, wenn Hindernisse auf dem Weg zur Erreichung wichtiger Lebensziele nicht mit den üblichen Problemlösungsmethoden bewältigt werden können.“ Leben ist in seiner bisherigen Form nicht mehr möglich und die Betroffenen wissen zunächst auch nicht, wie es weitergehen kann.

In den unterschiedlichen Definitionen von Krise sind neben Begriffen wie *Notlage, Zwangslage, Ausweglosigkeit, Angst, Panik* und *Bedrohung* auch Aspekte zu finden, die in eine ganz andere Richtung weisen: *Entscheidungssituation, Handlungsdruck, Höhepunkt, Herausforderung* oder *Wendepunkt*. Die chinesische Sprache bringt es bildhaft zur Anschauung. Das Schriftzeichen für Krise setzt sich aus den Zeichen für „Gefahr“ und „Chance“ zusammen. Ein Schicksalsschlag muss nicht in den Untergang führen, er kann Chancen bieten. Die Krise als Möglichkeit zum Perspektivwechsel zu begreifen, kann ein erster Schritt hinaus aus der schmerzvoll empfundenen Ohnmacht sein.

Barbara hat Bestrahlung, Operation und Chemotherapie hinter sich gebracht. Sie ist auf dem Weg zurück in ihren Job, hat sich Wissen über ihre Erkrankung angeeignet und kennt hilfreiche Tipps, mit denen sie die



Nebenwirkungen der Hormontherapie lindern kann. Sie selbst wundert sich noch immer, dass und wie sie jetzt mit dem Krebs lebt. Wo sie zu Beginn sprach- und tatenlos nur noch Angst und Lähmung spürte, da sind mit der Zeit – wenn auch zuerst nur sehr langsam – die Lebensgeister zurückgekehrt. Als sie vor ein paar Tagen eine Schulfreundin wiedergetroffen hat, wirkte diese mehr als nur leicht irritiert, als Barbara lachend davon erzählte, wie sie sich während der Chemotherapie mit ihrem Mann durch den Perückenladen probiert hatte und dann doch statt Bob bei ihrem Base-Cap geblieben war.

Barbara entwickelt hier eine gute Strategie im Umgang mit der Krise „Tumorerkrankung“. Durch Um- und Neubewerten (Reframing) gibt sie sich bzw. ihrem Leben einen neuen Rahmen. Sie schafft es, sich in den veränderten Lebensbedingungen einzurichten. So gelingt es ihr, Sätze zu sagen wie „Ich komme mit der neuen Situation zurecht.“ oder „Ich habe mich daran gewöhnt, dass ...“.

Die Perspektive zu wechseln und anders, also mit einem neuen Blick, auf die zunächst als schmerzvoll empfundenen veränderten Lebensumstände zu schauen, ist einer der möglichen Wege hinaus aus der Krise. Auch in dem nun vielleicht beschnittenen Rahmen kann das Leben wieder lebenswert werden. Es mag auch sein, dass durch die Krise das Leben ganz neue Qualitäten entfaltet, beispielsweise in Partnerschaften, die sich vertiefen, oder in der Entdeckung von Lebensaspekten, die zuvor verschüttet waren. Vielleicht finden sich auch neue Weggefährten.

Nicht selten entwickeln Menschen in der Krise neue und ungeahnte Fähigkeiten und Kräfte. Der Psychiater Gerald Caplan hat das folgendermaßen beschrieben: Nach einer Phase der Realisierung des aktuellen Zustandes folgt die Erkenntnis, dass die allgemeine Problemlösung nicht zum erhofften Ziel führt. Dann können als

ein mögliches Reaktionsschema verbleibende Kräfte mobilisiert werden. Die Anpassung an die Krisensituation führt so zu neuer Handlungsfähigkeit. Es kann auch sein, dass sich die Bedeutung der Grundbedürfnisse verschiebt: Vielleicht gibt es weniger körperliches Wohlbefinden, Orientierung und Kontrolle, dafür jedoch ein Mehr an Bindung und ein neu entdecktes Selbstwertgefühl („Ich bin viel stärker, als ich dachte!“).

Caplan beschreibt außerdem, dass statt „Eroberung“ der Rückzug eine Reaktion auf Krise sein kann; wenn man sich zum Beispiel von früheren Erwartungen und Zielen distanziert. Auch in einem Rückzug aus der sozialen Gruppe, der oftmals herausfordernd für alle Beteiligten ist, kann Kraft für eine Anpassung an die neue Situation gesammelt werden („Ich brauche Zeit für mich, um meine Kräfte zu sammeln“).

„Selbst ist die Frau!“ und ein kindlich-trotziges „Ich schaffe das schon allein!“ – diese Sätze hatten lange in Barbaras Kopf die Überhand. Sich Hilfe bei anderen zu holen, kommt für sie nicht infrage. Als sie dann bei einer Internetrecherche zur Brustkrebsnachsorge auf einen Videoclip mit einer grünen Handpuppe namens Emily trifft, die genau ihre Situation spiegelt und Unterstützung durch die Selbsthilfe findet*, kommt Barbara doch ins Grübeln. Nach einem längeren inneren Kampf trifft sie schließlich die Entscheidung: „Schaden kann es ja nicht. Heute gehe ich mal hin!“

Im Umgang mit Krisen kommt der Selbsthilfe eine besondere Bedeutung zu: Der Austausch mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben, das Erfahren von Normalität in der Gruppe, das Wiederentdecken von Lebensfreude z.B. durch gemeinsame Aktivitäten sowie das gemeinsame Heben verborgener Talente, Fähigkeiten und Stärken und vieles mehr kann Halt in und jenseits von Krisen geben.

* Die Emily-Clips der Frauenselbsthilfe nach Krebs finden sich hier: www.frauenselbsthilfe.de/medien/videos.html

Autoren dieses Beitrags



Dr. Felix Grützner

Wiss. Mitarbeiter am Lehrstuhl für Palliativmedizin
Universität Bonn
Tänzer und Choreograph
www.lebenstaenzer.de



Martina Kern

Leiterin Zentrum für Palliativmedizin
Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard
Bonn/Rhein-Sieg und ALPHA Rheinland

Inneres Teamwork:

Wie wir unseren Gefühls-Aufruhr in Einklang bringen können

Wir alle kennen die inneren Stimmen, die uns in Vorhaben und Entscheidungen reinreden; meist mit Zweifeln, Kritik und Selbstvorwürfen. Dabei können wir unsere inneren Dialoge auch dafür nutzen, um stark durchs Leben zu gehen. Prof. Dr. Jutta Heller, Autorin und Beraterin für Resilienz, zeigt uns, wie das gelingen kann.

Stark sein: was bedeutet das für Sie? Viele Frauen verlangen sehr viel von sich, weil sie von sich selbst fordern: „Da MUSS ich jetzt stark sein“. Alle Termine und Pläne unter einen Hut bekommen; für andere da sein und dabei freundlich bleiben; mit den eigenen Sorgen alleine fertig werden. Manchmal sind die Anforderungen deutlich mehr als das, was man sich zumuten sollte. Gerade in einer persönlichen Krise wie Krankheit, Berufswechsel oder Änderungen in der Familiensituation kann es leicht überfordern, immer nur die starken Seiten zu zeigen.

Innere Stärke: Eine Frage der Selbstwirksamkeit

Ganz konkret bedeutet innere Stärke, dass Sie für sich auch in schwierigen Situationen eine angemessene Reaktion wählen können. Wer in der Vergangenheit schon Hindernisse über-

wunden hat und seine Stärken kennt, der vertraut meist eher darauf, auch mit einer neuen schwierigen Situation zurechtzukommen. Selbstwirksamkeit erleben wir vor allem dann, wenn Herausforderungen als kohärent angesehen werden, das heißt wenn wir eine Situation als verstehbar, handhabbar und sinnhaft wahrnehmen.

Wenn Ihre Situation im Moment nicht so scheint, können Sie sich Stück für Stück ein wenig mehr Kohärenz schaffen. Fragen Sie sich in einem solchen Fall, ob Sie Ihre Einstellungen oder die externen Bedingungen so ändern können, dass die Situation für Sie sinnhafter, verstehbarer und/oder handhabbarer wird.



Vielleicht hilft Ihnen die Erinnerung an Situationen, in denen Sie im Nachhinein gedacht haben: „Ich sehe erst jetzt, welchen Sinn es hatte, dass mir dieses oder jenes damals zugestoßen ist.“ Je mehr Ihr Gefühl von Selbstwirksamkeit wächst, desto weniger hilflos stehen Sie Ihrer aktuellen Situation gegenüber.

Stark sein heißt auch, schwach sein dürfen

Selbstwirksamkeit bedeutet jedoch nicht, dass Sie sich unter den Druck setzen müssen, einfach jede Herausforderung souverän zu bewältigen. Wir stellen unsere Selbstwirksamkeit nämlich in jeder Situation erneut auf die Probe, gleichen eigene Erwartungen und die unserer Umwelt dagegen ab und beurteilen unsere Handlungsmöglichkeiten neu. Und manchmal fällt das Urteil auch so aus, dass wir uns noch nicht in der Lage fühlen, mit einer Herausforderung fertig zu werden. In solchen Situationen ist es wichtig, auf sich selbst zu hören: Welcher Teil von mir kann (noch) nicht mitgehen? Was brauche ich, um wieder stark und authentisch auftreten zu können? Denn die angemessene „starke“ Reaktion auf eine solche, unter Umständen existenziell bedrohliche Situation kann auch sein, um Hilfe zu bitten, sich erst einmal zurückziehen oder die eigenen schmerzhaften Gefühle mit anderen zu teilen.

Unterschiedlichen Anteilen Raum geben

Gerade in schwierigen Situationen kann es sein, dass wir uns innerlich zerrissen fühlen: ein Teil in uns will Unterstützung und Hilfe, ein anderer will es alleine schaffen und ja keine Schwäche

© Kai Pannen in: Heller, J. (2017). So bin ich stark. München: Kösel

zeigen. Es kostet viel Kraft und Energie, diese unterschiedlichen Anteile zusammenzuhalten.

Die unterschiedlichen inneren Teile sind wie die Mitglieder eines Teams. Ein solches inneres Team umfasst all die Dialoge, die den ganzen Tag lang in uns stattfinden. Die inneren Teammitglieder können harmonisch zusammenarbeiten. Es kann aber auch ganz schön stürmisch zugehen, so dass ein Workshop zur Teambildung angesagt wäre.

Indem Sie Ihr inneres Team besser kennenlernen, können Sie sich gut aufstellen und in jeder Situation wählen, wie Sie Ihre Stärke ausleben wollen. Lassen Sie in solchen Situationen Ihre unterschiedlichen inneren Regungen zu und geben Sie ihnen allen Raum!

Hilfreich ist dabei eine Übung, in der Sie Ihren Stimmen jeweils tierische Stellvertreter zuordnen und sie dann jeweils um ihren Rat bitten. Mit etwas Abstand können Sie sich diese Ratschläge dann ansehen und entscheiden, welche davon Sie umsetzen wollen, welche Ihnen guttun und welche Sie eher bremsen.

1. Machen Sie sich bewusst, was bei Ihnen gerade los ist. Welche Entscheidungen wollen Sie treffen, welche Pläne haben Sie? Notieren Sie sich einen groben Überblick aller Themen, die in nächster Zeit anstehen.
2. Wenn Sie einen ungefähren Überblick notiert haben, nehmen Sie sich die Tierliste (siehe unten) vor. Wählen Sie fünf bis sieben Tiere aus. Entscheiden Sie intuitiv, welche Tiere für Sie passen. Es hilft, wenn Sie sich das Tier konkret vorstellen und dem kurz nachspüren.
3. In einem nächsten Schritt notieren Sie jetzt die für Sie wichtigen Qualitäten, die besonderen Eigenschaften und Verhaltensweisen der Tiere.
4. Lassen Sie dies auf sich wirken. Welchen konkreten Rat hat jedes Tier für Ihre aktuelle Situation? Notieren Sie jeweils einen Satz.
5. Wenn Sie im Überblick die Ratschläge der Tiere nachfühlen: Welche Schlüsse ziehen Sie daraus?

Autorin dieses Beitrags



Prof. Dr. Jutta Heller

Systemische Beraterin für individuelle und organisationale Resilienz, Business Coach und zertifizierte Rednerin Stein bei Nürnberg

Adler	Fuchs	Kuh	Schmetterling
Affe	Gans	Lamm	Schnecke
Ameise	Gepard	Löwe	Schwan
Bär	Giraffe	Maus	Schwein
Biber	Gorilla	Möwe	Seepferd
Biene	Hai	Nashorn	Skorpion
Büffel	Hase	Nilpferd	Spinne
Chamäleon	Hirsch	Papagei	Steinbock
Delfin	Huhn	Pfau	Stier
Drache	Hund	Pferd	Strauß
Eichhörnchen	Igel	Pinguin	Tiger
Eisbär	Kamel	Puma	Wal
Elefant	Känguru	Rabe	Walross
Esel	Katze	Reh	Wildschwein
Eule	Kolibri	Schaf	Wolf
Fisch	Krebs	Schildkröte	Ziege
Fledermaus	Krokodil	Schlange	Ziegenbock
Frosch			

© Heller, J. (2017). So bin ich stark. München: Kösel

*Inneres Teamwork:**Wie wir unseren Gefühls-Aufbruch in Einklang bringen können***Buch-Tipp:****Gut aufgestellt mit dem inneren Team**

Wir alle kennen ihn: den ständigen inneren Dialog, der uns täglich begleitet. Wenn alle Stimmen im Einklang sind, geht es uns gut, wenn es im Inneren kracht, weniger. Jutta Heller leitet dazu an, die eigenen inneren Teammitglieder zu identifizieren, sie in einen erfolgreichen Austausch zu bringen und so ein starkes Team zu entwickeln. Das macht selbstbewusst und authentisch und lässt uns stark durchs Leben gehen.

Heller, J. (2017). So bin ich stark.

München: Kösel, 42 Seiten

**Tiere tun uns gut**

Assoziationen mit Tieren sind allen Menschen mehr oder weniger vertraut. Und deswegen eignen sie sich gut, um zu neuen Einsichten über sich selbst zu kommen: Denn wir können unseren inneren Stimmen viel deutlichere Charaktere verleihen, wenn wir sie mit Tieren assoziieren.

Die Beschäftigung mit Tieren tut uns Menschen sowieso gut – das kann jede Haustierbesitzerin bestätigen. Ich selbst habe im Büro meine beiden Hunde meist unter dem Schreibtisch liegen. Wenn ich den Blick hebe, sehe ich aus dem Fenster gerne den Vögeln

beim Kreisen zu. Und in meinem besonderen Fall beobachte ich gerne auch die Schafe und Alpakas, die auf der Wiese vor meiner Terrasse grasen.

Jedes Tier scheint mir eine eigene Persönlichkeit zu haben. Dieses Gefühl kennen Sie sicher auch. Die treuen Hunde zum Beispiel weichen mir besonders dann nicht von der Seite, wenn es mir schlecht geht. Und die stolzen Alpakas machen mir vor, wie man den Kopf immer oben behält, egal was kommt.

In meinem Buch „So bin ich stark“, aus dem auch die Übung von Seite 7 entnommen ist, sind es deswegen

Tiere und deren Eigenschaften, die uns in verschiedenen Übungen zu Einsichten über uns selbst führen. In jeder von uns gibt es nämlich die verschiedensten Team-Mitglieder, die sich mal leiser, mal lauter bemerkbar machen. Sie selbst können entscheiden, ob sich Ihre inneren Stimmen wie wilde Tiere anbrüllen oder wie in einer bunten, vielfältigen Herde kooperieren und aufeinander aufpassen. Wenn es in Ihrem inneren Team harmonisch zugeht, können Sie stark und authentisch auftreten. Sorgen Sie deswegen für stimmige Team-Verhältnisse, um innen und außen stark in Ihrem ganz persönlichen Sinne zu sein.

*Wenn wir an unserer Stärke zweifeln,
stärken wir unsere Zweifel*

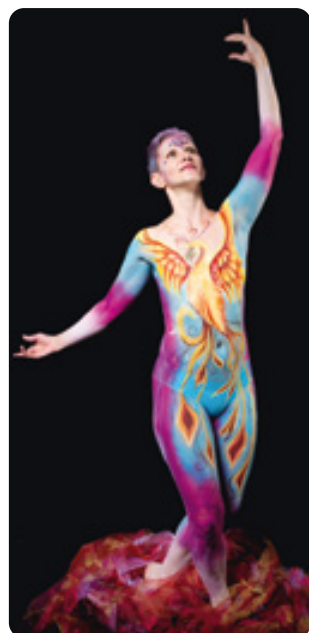
Tse-Tang



Body-Painting:

Wir lieben unseren Körper mit und nach dem Krebs

Ein Leben mit und nach Krebs ist lebenswert und kann wunderschön bunt sein. Das zeigen uns Frauen aus der Gruppe Plauen/Vogtland mit ihrer Body-Painting-Aktion. Sie haben sich von der Bodypaint-Künstlerin Silke Kirchhoff aus Meißen bemalen lassen. In den selbstgewählten Motiven spiegeln sich zum Teil die Erfahrungen wider, die die Frauen mit ihrer Erkrankung gemacht haben; oder sie zeigen, was ihnen Kraft gegeben hat, die energiezehrenden Therapien zu überstehen.

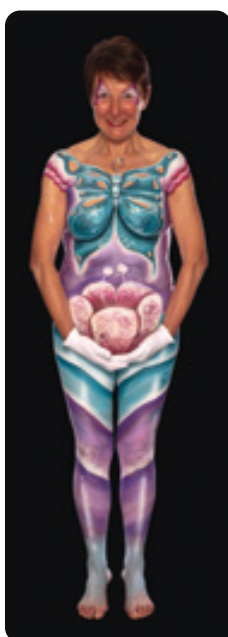


Kerstin ist als sehr optimistischer, positiv denkender Mensch nach jedem Rückschlag wie Phönix aus der Asche wieder neu entstanden. Mit ihrem Lebensmut und ihrer Energie motiviert sie nicht nur sich, sondern auch andere Betroffene.



Angelika hat einen Bussard als Motiv gewählt, der aus dem Dunkeln der Sonne entgegenfliegt. Auf der rechten Seite fehlt dem Bussard erkennbar eine Feder im ausgebreiteten Flügel. Doch das behindert ihn nicht. Er sieht dadurch auch kein bisschen weniger beeindruckend aus. So wie der Bussard lässt sich auch Angelika durch „Widrigkeiten“ nicht von ihrem Kurs abbringen.

Herma hat nach ihrer Krebsdiagnose und den Therapien viel Zeit benötigt, um ihre gesundheitlichen Probleme und ihre innere Starre zu überwinden. Wie ein Schmetterling hat sie sich schließlich aus diesem Kokon befreit, als nach und nach Energie und Optimismus und damit auch ihre Lebensfreude zurückkehrten. Beweglich, zukunftsorientiert und mit einer positiven Einstellung gestaltet sie heute wieder ihr Leben.



Susanne findet: „Trotz Krankheit ist das Leben bunt!“



Birgit fühlt sich wie Superwoman: „Der Krebs hat mich stark gemacht! Ich liebe das Leben in seiner bunten Vielfalt. Während meiner Erkrankung war es zwar kurzzeitig nicht so. Doch heute ist das Leben für mich wieder bunt und lebenswert.“



Winnie hat sich nach ihrer Krebsdiagnose wie eine defekte Maschine gefühlt: Eines Tages ging ein Teil kaputt und dann kam das ganze System ins Wanken. Doch es lohnt sich, sagt sie, nichts unversucht zu lassen, um die Maschine wieder zum Laufen zu bringen.

Die mutigen Bilder finden großes Interesse. In der Vogtland-Klinik Bad Elster werden sie bis Mai 2020 ausgestellt. Dann gehen sie in einer Wanderausstellung an weitere Kliniken; ab Mai 2020 beispielsweise in die Paracelsus-Klinik Bad Elster.

Ein Bericht der FSH-Gruppe Plauen/Vogtland

FSH! Mutig – Bunt – Aktiv

Auch in diesem Jahr begeisterte der FSH-Bundeskongress Mitglieder und Gäste

Wie sieht die Zukunft der Selbsthilfe aus? Welche Strategie ist die richtige für eine große Organisation wie die Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH)? Was brauchen Menschen mit einer Krebserkrankung heute für Unterstützungsangebote? Und was brauchen die FSH-Mitglieder für ihr ehrenamtliches Engagement? Das sind wichtige Fragen, die wir gemeinsam mit unseren Gästen aus den Bereichen Gesundheitspolitik, Medizin und Pflege auf dem Bundeskongress in Magdeburg im „Open-Space“ diskutiert haben. Doch das war bei Weitem nicht alles. Hier der Bericht:

Mit einer turbulenten Mitgliederversammlung hat in diesem Jahr der FSH-Bundeskongress in Magdeburg begonnen. Viele wichtige Punkte zur Verbandsentwicklung – einem zentralen Anliegen des derzeitigen Bundesvorstandes – standen auf der Tagesordnung. Es galt **mutig** Entscheidungen zu treffen, sie zu akzeptieren und damit die Weichen für die kommenden Jahre zu stellen.

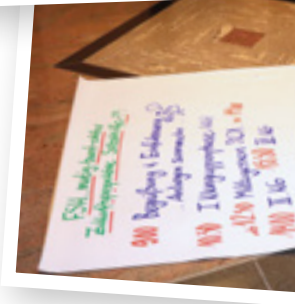
Bunt ging es weiter mit der bewegten Kongresseröffnung, musikalisch begleitet vom Posaentrio des Konservatoriums Georg Philipp Telemann aus Magdeburg. Nach der Begrüßung und ersten Zukunftsentwürfen durch die FSH-Bundesvorsitzende Dr. Sylvia Brathuhn folgten Impulsgedanken zur „Zukunftsperspektive Selbsthilfe“.

Ihre Ideen erläuterten die fünfmalige Boxweltmeisterin und FSH-Botschafterin Esther Schouten, Petra Thaller von der Organisation „Outdoor against Cancer“, Dr. Isabella Helmreich vom Deutschen Resilienz Zentrum und (per Videobotschaft) der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krebshilfe, Gerd Nettekoven. Ihre Kernbotschaften: Glaubt an Euch und Eure Fähigkeiten. Bewegt Euch und lasst Euch bewegen. In der Krise steckt neben allem Schmerz und Leid auch Wachstums- und Entwicklungspotenzial. Geht mit der Zeit und wagt neue Wege. Wichtige Gedanken für unseren Verband und wir leben sie.

Als erstes Kongress-Highlight kam dann der Auftritt von „Schlagfertigkeitqueen“ Nicole Staudinger, die das Auditorium mit ihrem Vortrag begeisterte. Sie schilderte ihre Erfahrungen als junge Mutter mit einer Brustkrebsdiagnose und welche Erkenntnisse sie daraus für sich gezogen hat. Dabei

gelang es ihr in unvergleichlicher Weise, dem tragischen Thema die komischen Seiten abzugewinnen frei nach dem Motto: „Humor ist, wenn man trotzdem lacht.“ Einer ihrer Tipps für diejenigen, die große Angst vor einer Wiedererkrankung haben, lautete beispielsweise: „*Beginnt nicht damit, den Berg zu besteigen, bevor er da ist. Das sieht nämlich auch albern aus.*“

Zu einem **aktiven** Ausklang des Tages luden die vielen Bewegungsangebote am Freitagabend ein. So gab es Workshops für Flamenco und Salsa. Wer lieber an die frische Luft wollte, konnte beim Freiluftboxen mit Esther Schouten oder beim Nordic-Walking mitmachen. Das Teamspiel „Tower of Power“ – organisiert von Beate Näther aus dem Leitungsteam der Gruppe Weißenfels – bot die Möglichkeit, sich gruppendynamisch zu betätigen. Gespielt wurde es auf einem öffentlichen Platz in der Nähe des Hotels, was sogar Passanten motivierte mitzumachen. Auch das gemeinsame Singen mit Vera Kimmig und der Film zum Kunstprojekt von Silke Kirschning fanden viel Anklang.



FSH! Mutig – Bunt – Aktiv, laute das Motto auch für den zweiten Kongresstag. Hier drehte sich nun alles um das zentrale Kongressthema „Zukunftsperspektive Selbsthilfe“. Im Open-Space trafen sich Mitglieder und Gäste, um über selbstgewählte Themen zu diskutieren, Ideen zu sammeln und sich inspirieren zu lassen. Das funktionierte, wie auch im vergangenen Jahr, ausgezeichnet. Es gab beispielsweise Gruppen, die über strategische Themen diskutierten, wie den „Selbsthilfe-Coach FSH“ oder „Potenziale in der FSH erschließen“. Andere tauschten sich aus über Themen wie „Leben mit Metastasen“, „Rückkehr in den Beruf“ oder „Umgang mit Angehörigen“. Und wieder andere probierten gemeinsam Bewegungsangebote aus, die besonders für Menschen mit einer Krebserkrankung gut geeignet sind und z.B. auch im Gruppenalltag ausprobiert werden können.

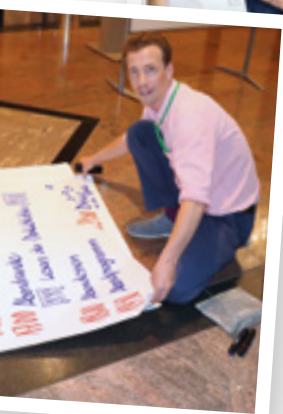
Das Fazit von Sylvia Brathuhn lautet daher: „Wenn wir uns Gedanken über die Zukunft der FSH machen und diese in einem Zukunftsformat wie Open-Space diskutieren – unter aktiver Beteiligung aller Mitglieder – dann kommen wir zu guten Ergebnissen, die nachher von allen mitgetragen werden. Besonders hilfreich ist dabei auch der Input von außen durch unsere zahlreichen Gäste aus Gesundheitspolitik, Medizin, Pflege und Social Media. So bleibt unser Verband

gegenwartsorientiert und zukunfts-offen. Und gleichzeitig behalten wir die vielen verschiedenen Aspekte im Blick, die Menschen mit einer Krebserkrankung betreffen und unsere Arbeit bestimmen sollten. Deutlich wird hier, dass das Format Open-Space mehr ist als eine Methode: Es ist ein Verbandsentwicklungstool, das es uns ermöglicht, auf aktive Weise in die Zukunft zu gehen.“

Wer nach dem inspirierenden Open-Space-Tag noch nicht wusste, wofür er/sie brennt, für den kam die feurige Abendveranstaltung genau richtig. Die fantastische Sängerin Ute Ullrich lieferte viele passende Anregungen für die Beantwortung der Frage „Wofür brennst Du?“. Mit ihren mitreißenden, sehr persönlichen Liedern berührte sie die Herzen der Zuhörerinnen und Zuhörer.

Am Sonntag wurden die Ergebnisse gesammelt und die themen- bzw. projektbezogenen Handlungsschritte priorisiert: Was hat der vergangene Tag gebracht? Wohin geht die Reise? Was wird mitgenommen in das nächste Selbsthilfe-Jahr? Die lebhaften Diskussionen an den Projektwänden zeigten, dass die Gedanken der Mitglieder in Schwingungen versetzt wurden und der Nachhall sich bestimmt in der Arbeit der künftigen Monate zeigen wird.

Redaktion perspektive



FSH! Mutig – Bunt – Aktiv

Auch in diesem Jahr begeisterte der FSH-Bundeskongress Mitglieder und Gäste

Von unseren Mitgliedern und Gästen erhalten wir immer viele begeisterte Rückmeldungen zu unserem großen Bundeskongress. Diesmal haben wir zwei Zuschriften bekommen, die unseren Kongressbericht so wunderbar abrunden, dass wir beide hier für Sie veröffentlichen.

Die Ausrichtung finde ich klasse!

Auch in diesem Jahr fand ich den Bundeskongress wieder total aufregend. Das ganze Geschehen mit weit über 500 Beteiligten zu verfolgen, war genial. Noch besser war, dass wir nicht nur Zuschauer waren, sondern uns auch einbringen konnten und mitgestalten durften – und das, ohne ein Profi zu sein! Das war sehr spannend.

Das Wochenende war in ein sehr frisches Konzept namens „Open Space“ gepackt. Hier kommt es nicht darauf an, perfekt zu sein; einfach Ideen entwickeln, mitmachen und gemeinsam erstaunliche Ergebnisse erzielen; etwas von dem, was man „besitzt“, weitergeben. Diese Ausrichtung finde ich klasse.

Das Rahmenprogramm war vielfältig gestaltet und mitreißend. Das gilt ganz besonders für die tollen Angebote am Freitagabend. Mir hat es sehr viel Freude bereitet, dort das Spiel Tower of Power mit vorhergehenden Bewegungsübungen zur Auflockerung durchführen zu dürfen; und ich war überrascht, dass die Beteiligung so hoch war. Und später abends ging es in die Disco in der Piano-Bar. Dort habe ich mich mal wieder richtig austoben können! Hat echt Spaß gemacht.

Ich habe das gesamte Treffen als sehr ansprechend empfunden und war beeindruckt von der tollen Themenbreite beim Open Space. Mir hat dieser Mix aus Information und Unterhaltung sehr gut gefallen. Auch die kulinarische Begleitung war hervorragend. Das gilt ebenso für die immer wieder guten Ideen für die kleinen Aufmerksamkeiten in der praktischen Kongress tasche. Die Anregung einer Teilnehmerin, doch während des Kongresses auch einen Vortrag zu einem relevanten Gesundheitsthema anzubieten, finde ich allerdings bedenkenswert. Das müsste die Zeit doch hergeben?

Mein Fazit

Von der Veranstaltung bin ich nachhaltig beeindruckt. Zwar konnte ich nicht alles wahrnehmen, da vieles parallel lief, was mich interessierte. Aber der nächste Bundeskongress kommt bestimmt mit einem ebenso guten Programm.

Für mich und meine Gruppe habe ich viele gute Ideen mit nach Hause genommen. Vielen anderen wird es bestimmt genauso gegangen sein. Außerdem habe ich beim Kongress viele interessante, nette und liebevolle Menschen getroffen. Es war schön, so viel Verbundenheit zu erleben.

Die Zeit habe ich sehr genossen, es war einmalig und ich glaube, es bleibt bei mir für eine längere Zeit im Hinterkopf als wunderschönes Erlebnis. Im nächsten Jahr bin ich auf jeden Fall wieder mit dabei und erwarte neugierig den Bundeskongress 2020.

Ein großes Dankeschön, dass ich an diesem ganz besonderen Event teilnehmen durfte.

Beate Näther
Gruppe Weibenfels



Das war ein Fest!

Es ist Mittwoch; es ist NACH dem BUNDESKONGRESS und ich bin noch soooooo „geflasht“ von diesem Ereignis! Für mich war dieser Kongress viel zu kurz. Wenn es nach mir gegangen wäre, hätte er mindestens eine Woche gedauert.

Alle FSH-Mitglieder waren und sind so voller Euphorie und Liebe und Glück und Lebensfreude zusammengekommen; alleine DAS war ein FEST!

Das Bühnenprogramm war grandios gewählt und zum Teil auch sehr überraschend: Schlagfertigkeitsqueen Nicole Staudinger, Petra Thaller von „Outdoor against Cancer“, Poetry-Slammerin Nadja Will vom „Think-pink-Club“ und die hervorragende Sängerin Ute Ullrich!

Der Open Space war so voller toller Themen; ich konnte mich kaum entscheiden, wo ich hingehen sollte. Es standen drei Zeiten und, ich glaube, 36 Themen zur Auswahl, eines sogar von mir (aber nur NetzwerkStattKrebs-intern). Ich war beim Open-Space-Angebot des neuen FSH-Geschäftsführers, Dr. Dirk Hannowsky, und beim Angebot des stellvertretenden FSH-Bundesvorsitzenden Burkhard Lebert. In beiden Gruppen wurden tolle, zukunftsweisende Themen diskutiert.

Mein ganz persönliches Highlight war allerdings, dass ich mich tatsächlich in der „Abendrunde“ des Open Space getraut habe, vor knapp 600 Leuten zu sprechen! Ich habe dort darüber berichtet, wie wichtig die Angebote der FSH für mich waren (und noch immer sind), als ich erfuhr, dass ich Metastasen habe. Es war so hilfreich für mich zu wissen, dass ich zwar jung und erkrankt, aber NICHT ALLEINE bin.

Da musste ich noch am Mikro so heulen, dass ich gar nicht mehr weiß, was unsere wundervolle Moderatorin Anna Caroline Türk dazu gesagt hat. An die vielen wunderbaren Menschen, die danach zu mir gekommen sind und mir gezeigt haben, dass ich nicht alleine bin, dass wir eine Gemeinschaft sind, ... daran erinnere ich mich im Kopf und im Herzen!

Mit dieser erfüllenden Erinnerung möchte ich diesen Beitrag abschließen.

Liebe, Zusammenhalt und viele weitere „BuKos“ für uns!

Eure Patricia Hohmann
von der NetzwerkStatt Krebs
FSH-Gruppe Rüdersdorf
[facebook.com/sonntagsgedanke](https://www.facebook.com/sonntagsgedanke)

Brustrekonstruktion nach Krebs – eine kurze Einführung

Wenn sich nach einer Brustkrebsdiagnose zeigt, dass eine Operation erforderlich ist, um den Tumor zu entfernen, dann stellen sich viele Betroffene die Frage, welche Form des Wiederaufbaus der Brust für sie die richtige ist. Und natürlich spielt auch die Sicherheit der Methoden eine große Rolle. In dieser Ausgabe der „perspektive“ stellen drei Experten die unterschiedlichen Aspekte dar. Prof. Dr. Nina Ditsch, Leiterin des Brustzentrums Augsburg, führt zunächst mit diesem kurzen Überblick ins Thema ein.

Dank frühzeitiger Diagnostik werden heutzutage die meisten Mammakarzinome früh erkannt. Eine brusterhaltende Therapie ist daher meist durchführbar. In ca. einem Viertel bis einem Drittel der Fälle ist eine Brustentfernung jedoch noch immer erforderlich. Ziel ist ein operatives Vorgehen mit der größtmöglichen Sicherheit bei bestmöglichem kosmetischem Ergebnis. Nachdem die radikalen Operationen mit Verlust der

Brust durch weniger radikale, hautsparende Methoden abgelöst wurden, stellt heutzutage der Wiederaufbau mit allen Möglichkeiten der Rekonstruktion ein sicheres Verfahren dar.

Jährlich werden in Deutschland ca. 8.000 Brustrekonstruktionen nach Mastektomie (Entfernung der Brustdrüse) durchgeführt. Implantatbasierte (heterologe) Verfahren und autologe Verfahren (Eigengewebs-

aufbau) stellen derzeit die beiden Säulen der Wiederaufbaumöglichkeiten dar. Dabei kommen Sofortrekonstruktionen wie auch zweizeitige Verfahren, also erst die Operation des Tumors und in einem zweiten Schritt der Brustaufbau, in Betracht.

In Anlehnung an die Empfehlungen der Leitlinie der AGO (Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie e.V.) gilt bei der Brustrekonstruktion der unten dargestellte Handlungsweg.

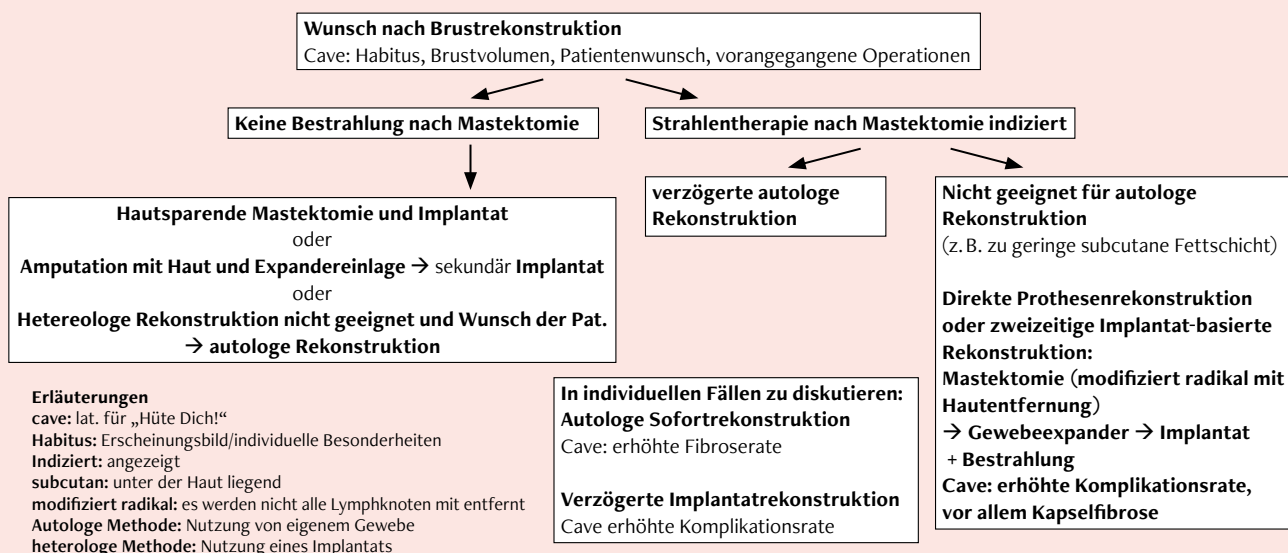
Bisher fehlen große aussagekräftige Studien, die die Rekonstruktionsverfahren untereinander vergleichen. Die vorhandenen Studien zeigen jedoch, dass die Zufriedenheit der Patientinnen mit dem rekonstruktiven Eingriff – unabhängig von der gewählten Methode – mit ca. 80 Prozent hoch ist. Eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit der Patientinnenzufriedenheit spielt die Beratung durch den Arzt bzw. die Ärztin.

Prof. Dr. Nina Ditsch
Leiterin des Brustzentrums
am Universitätsklinikum Augsburg

Brustamputation – wie geht es weiter?

Informationsbroschüre der Frauenselbsthilfe nach Krebs
Format: A5 / 48 Seite · Kostenfrei bestellbar unter:
Tel.: 0228/33889400 · kontakt@frauenselbsthilfe.de

Brustrekonstruktion nach Mastektomie – Einführung



Wie sicher sind Silikonimplantate zum Wiederaufbau der Brust?

Die Brustrekonstruktion mit Silikonimplantaten gibt es seit vielen Jahrzehnten. Die Methode hat sich als zuverlässige Lösung mit kalkulierbarem Risikoprofil etabliert. Zu einiger Verunsicherung haben bei den Patientinnen in den vergangenen Monaten negative Schlagzeilen in den Medien beigetragen. Wir haben daher Dr. Uwe von Fritschen und Michael Naik von der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie des Helios Klinikum Emil von Behring in Berlin gebeten darzustellen, welche Argumente bei der Entscheidung für oder gegen Silikonimplantate eine Rolle spielen sollten.

Die Behandlung des Mammakarzinoms hat in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte gebracht. Die Tumore werden in früheren Stadien entdeckt, individuell bewertet und bei gleicher Sicherheit weniger aggressiv behandelt. Bei einem knappen Drittel der Betroffenen muss nach wie vor eine Mastektomie (Entfernung der Brustdrüse) durchgeführt werden. Hinzu kommen vermehrt prophylaktische Drüsenentfernungen bei Frauen mit einem erhöhten Familienrisiko.

Die Wiederherstellung der früheren Körperform ist ein integraler Teil der Behandlung.

Eine Brust kann entweder mit Fremdmaterial (Brustimplantat und/oder -expander, sogenannte alloplastische Verfahren) oder mit körpereigenem Gewebe (autologes Verfahren) rekonstruiert werden. Welche Art der Brustrekonstruktion für Sie geeignet ist, hängt von vielen Faktoren ab, u.a. von Ihrem Gesundheitszustand und Lebensstil, der Brustgröße, der örtlichen Gewebesituation, den Voroperationen und Ihren persönlichen Wünschen.

Nach Wiederaufbau mit einem Brustimplantat kann in Ruhe entschieden werden, ob und in welcher Weise das Ergebnis verbessert werden soll. Mit der Rekonstruktion durch Eigenge-

webe kann generell ein natürlicheres und dauerhaftes Ergebnis erzielt werden. Auch wenn es nach einer Implantat-Operation zu Komplikationen gekommen ist oder viel Haut entfernt werden musste, stellt Eigengewebe die beste Option zur Rekonstruktion dar.

Mögliche Komplikation bei Silikonimplantaten

Brustimplantate werden sowohl zur Formung der Brust nach einer Brustkrebsoperation verwendet wie auch zur Korrektur angeborener Fehlbildungen und zur ästhetischen Brustvergrößerung. Es ist wichtig zu verstehen, dass bei diesen unterschiedlichen Ausgangslagen das Risikoprofil und das zu erzielende Resultat sehr unterschiedlich und nicht vergleichbar sind. Wie häufig Komplikationen auftreten ist aufgrund fehlender Register immer noch nicht eindeutig zu quantifizieren. Das neue Implantat-Register wird hier hoffentlich demnächst genaue Zahlen liefern können.

Kapselfibrose

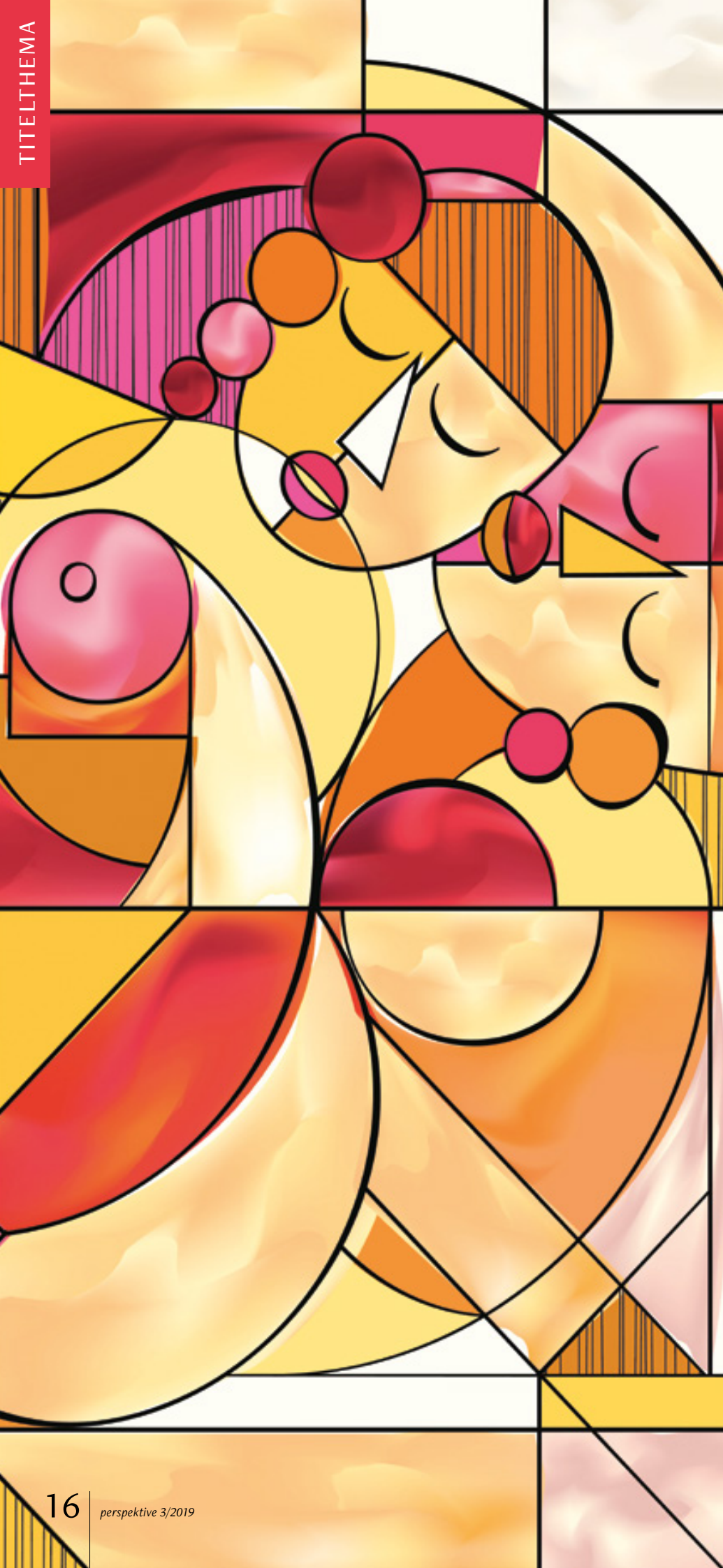
Die häufigste lokale Komplikation bei Verwendung eines Silikonimplantats ist die Kapselfibrose, gefolgt von Implantatverlagerungen und -defekten. Eine Kapselfibrose tritt nach einer ersten Brustvergrößerung bei zwei bis 15 Prozent der Patientinnen auf;

erfolgt die Rekonstruktion nach drei bis sieben Jahren bei fünf bis 22 Prozent. Defekte Implantate finden sich in etwa fünf Prozent der Fälle – mit steigender Tendenz bei zunehmendem Alter des Implantats. Diese Komplikationen können eine erneute Operation mit Wechsel des Implantates erforderlich machen.

Sehr selten: ein anaplastisch-großzelliges Lymphom (BIA-ALCL)

Als verhältnismäßig neu beschriebene Komplikation sorgt das „BIA-ALCL“ (breast-implant-associated anaplastic large cell lymphoma) für große Verunsicherung. So gibt es Hinweise, dass besonders Implantate mit rauer Oberfläche mit diesem Tumor „ver-





gesellschaftet“ sind. Das Auftreten ist allerdings sehr selten. In den wissenschaftlichen Veröffentlichungen finden sich weltweit nur ca. 570 weitgehend gesicherte Fälle bei geschätzten 40 Millionen verwendeten Implantaten. 13 dieser Fälle wurden in Deutschland beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet bei ca. 500.000 implantierten Silikonprothesen in den vergangenen zehn Jahren. Und dabei ist noch nicht abschließend geklärt, ob es sich bei allen diagnostizierten Fällen tatsächlich um einen Tumor oder lediglich um eine unspezifische Reizung des lymphatischen Systems handelt.

Das ALCL ist bei verschiedenen Implantaten beschrieben, u.a. bei Knieprothesen und Zahnimplantaten. Die mit Silikonimplantaten in Zusammenhang gebrachte Erkrankung ist nicht zu verwechseln mit der systemischen (nicht Implantat bezogenen) ALCL-Erkrankung! Im Gegensatz hierzu ist der ganz überwiegende Teil der Implantat-bezogenen Tumore bisher in einem frühen Stadium entdeckt worden, bei dem eine sehr gute Heilungsprognose besteht. Nach bisherigem Wissensstand ist durch die alleinige Entfernung der Kapsel mit dem Implantat die Heilung zu erzielen.

Wie merke ich, ob ich betroffen bin?

Frauen, die bemerken, dass längere Zeit nach der Operation (min. ein Jahr) die Brust (eine der Brüste) aus unerklärlichen Gründen gravierend anschwillt, sollten das abklären lassen und ihren Operateur aufsuchen. Liegt keine Verletzung oder Infektion vor, kann die Ursache für die Schwellung die Bildung von Flüssigkeit in der Implantatkapsel sein, die sich als Reaktion auf einen Fremdkörper gebildet hat (sogenannte Spätsarome). In sehr seltenen Fällen kann dahinter ein BIA-ALCL stecken. Diese Möglichkeit muss daher ausgeschlossen werden. Kleinere Ansammlungen von Flüssigkeit um das Silikonimplantat sind jedoch sehr häufig zu sehen und normal. Der Operateur

veranlasst dann die Ultraschalluntersuchung der vergrößerten Brust. Unter Ultraschallkontrolle kann bei ausreichender Menge die Flüssigkeit punktiert werden. In einer Minderzahl der dokumentierten Fälle trat der Tumor ohne Serom auf und war tastbar.

Sind spezielle Implantate betroffen?

Der freiwillige Rückruf texturierter „rauer“ Implantate durch einen Hersteller und die Publikation einer Negativliste in Frankreich hat zu erheblicher Verunsicherung geführt. Durch die unvollständige Datenerfassung und das Fehlen von Verkaufszahlen kann derzeit das Risiko einzelner Implantate noch nicht seriös angegeben werden. Da dennoch ein großer Teil der aufgetretenen Fälle bei Implantaten mit besonders rauer Oberflächenstruktur aufgefallen ist, kam es zu dieser vorsorglichen Entscheidung eines einzelnen Landes.

Fast alle Behörden und Fachgesellschaften weltweit konnten sich nach Sichtung der Literatur dieser Entscheidung jedoch nicht anschließen. Möglicherweise stellen vollständig glatte Implantat-Oberflächen ein geringeres Risiko dar. Auch hierfür liegen bislang keine einwandfreien Daten vor. Zudem werden bei diesem Implantat-Typ höhere Raten anderer Komplikationen diskutiert (Kapselfibrose, ungewollte Verlagerung des Implantats).

Weitere sehr seltene Komplikationen

In den sozialen Medien wird zurzeit eine große Bandbreite diffuser Probleme diskutiert, die durch die Implantation von Silikon entstanden sein sollen. Aus einer Liste von ca. 80 Symptomen werden am häufigsten Müdigkeit, Benommenheit, Ausschlag, Gelenkschmerzen und Gedächtnisprobleme genannt. Auch ein Zusammenhang mit rheumatologischen Erkrankungen wird häufig erwähnt.

Es gibt jahrzehntelange wissenschaftliche Nachuntersuchungen zum Verhalten von Silikon im Körper. Hier konnte bisher nie ein gesicherter Zu-

sammenhang nachgewiesen werden. Zwei jüngere Publikationen haben eine Korrelation zu einzelnen Aspekten gesehen. Die statistische Aussagefähigkeit ist allerdings ungenügend, sodass bislang hierzu keine gültige Aussage getroffen werden kann. International etablieren sich derzeit Forschungsgruppen zu dem Thema.

Aktuelle Situation und Empfehlung

Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) nimmt die Sorgen und Beschwerden der Patientinnen sehr ernst. Seit langem setzt sich der Verband für die Einführung eines verpflichtenden Implantat-Registers ein; das entsprechende Gesetz ist in Vorbereitung. Wir haben dafür seit Jahren gemeinsam im internationalen Verbund plastisch-chirurgischer Fachgesellschaften einen Datensatz erarbeitet, der ständig ergänzt und aktualisiert wird. Seltene Nebenwirkungen und deren Ursache lassen sich so am ehesten erkennen, auch wenn Brustimplantate zu den am nachhaltigsten untersuchten Medizinprodukten gehören.

Um die Patientinnen vor einer Verunsicherung zu bewahren, rät die Gesellschaft aktuell:

- Wenn Sie keine Probleme mit dem Implantat haben, besteht kein Grund, jetzt etwas zu unternehmen oder beunruhigt zu sein. Insbesondere besteht keine Empfehlung, ein in der Bildgebung und klinisch unauffälliges Implantat prophylaktisch zu entfernen.
- Brustimplantate sind keine lebenslangen Produkte. Sie sollten regelmäßig klinisch und bildgebend untersucht werden. Dafür ist Ihre regelmäßige Tumornachsorge ausreichend.
- Wenn Sie Beschwerden haben, die eventuell mit Ihren Implantaten in Verbindung stehen könnten, setzen Sie sich mit Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung.
- Bevor Sie sich aus ästhetischen oder rekonstruktiven Gründen für ein Brustimplantat entscheiden, informieren Sie sich umfassend bei vertrauenswürdigen Quellen.
- Ihr Arzt ist verpflichtet, Ihnen einen Implantatpass auszuhändigen. Bewahren Sie diesen gut.

Autoren dieses Beitrags



Dr. med. Uwe von Fritschen
(Chefarzt)



Michael R. G. Naik
(Stellv. Chefarzt)

*Beide: Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie
Helios Klinikum Emil von Behring,
Berlin*

Insgesamt ist zu sagen, dass Silikonimplantate seit vielen Jahrzehnten eingesetzt werden und sich als zuverlässige Lösung mit kalkulierbarem Risikoprofil etabliert haben.

Wann ist Eigengewebe bei der Brustrekonstruktion die beste Wahl?

Für die Brustrekonstruktion nach Krebs gibt es neben der Verwendung von Silikonimplantaten auch die Möglichkeit, körpereigenes Material zu verwenden. Dr. Carolin Nestle-Krämling, die das Brustzentrum des EVK Düsseldorf leitet, erläutert im folgenden Beitrag, was bedacht werden sollte, wenn ein Brustaufbau mit Eigengewebe geplant ist.

Eine Brustrekonstruktion kann die Lebensqualität nach einer Mastektomie (Entfernung der Brustdrüse) deutlich verbessern. Im Falle einer Tumorerkrankung gilt grundsätzlich, dass die onkologische Therapie Vorrang vor der Brustrekonstruktion hat und ohne Verzögerung durchgeführt werden sollte. So weisen Studien* darauf hin, dass sich eine Chemo- oder Radiotherapie nach komplexer rekonstruktiver Brustchirurgie deutlich verzögern kann im Vergleich zu einer einfachen Mastektomie oder einer brusterhaltenden Therapie. In Einzelfällen kann daraus ein ungünstigeres onkologisches Ergebnis resultieren.

Wenn sich der Tumor in einem ausreichenden Abstand von Haut und Brustwarze entfernen lässt, kann die Brust im gleichen Schritt sofort rekonstruiert und dabei der gesamte Hautmantel sowie die Brustwarze erhalten werden. So lässt sich häufig ein ästhetisch optimales Ergebnis erreichen, und zwar sowohl mit Implantaten als auch mit Eigengewebe. Allerdings gibt es eine Reihe von Gründen, nicht gleichzeitig mit der Tumoroperation mit Eigengewebe zu rekonstruieren, sondern zunächst ein Implantat einzusetzen. Hiermit kann sowohl bereits die endgültige Rekonstruktion, als auch eine Vorbereitung für die spätere Eigengewebsrekonstruktion im Sinne eines sogenannten „Platzhalter-Implantates“ erreicht werden.

Welche Art der definitiven Brustrekonstruktion individuell ausgewählt

wird, um eine möglichst natürliche Brustform wiederherzustellen, wird optimalerweise von Patientin und Operateurin bzw. Operateur gemeinsam entschieden und zwar nach umfassender Aufklärung über alle verfügbaren Rekonstruktionsalternativen, ggf. auch nach Einholung einer Zweitmeinung.

Sofortrekonstruktion mit Implantat – warum?

Bei der mamillensparenden, also Brustwarze-erhaltenden, Mastektomie gibt es eine Reihe von Unwägbarkeiten und ein nicht geringes Risiko von Komplikationen. So kann auch bei einer sehr gewissenhaft durchgeführten Operation ein positiver Schnitttrand zur Haut oder zur Brustwarze resultieren, der eine Nachoperation notwendig macht. (Erläuterung: Um einen Tumor herum wird augenscheinlich gesundes Gewebe mitentfernt. Werden in diesem vom Pathologen noch Tumorzellen gefunden, bezeichnet man den Befund als positiven Schnitttrand). Zudem können Durchblutungsstörungen von Haut oder Brustwarzenkomplex auftreten, die zu einem Absterben der jeweiligen Areale und damit zu weiteren Operationen führen.

Um solche Situationen von einer sehr aufwändigen Eigengewebsrekonstruktion zu trennen, ist im Zuge der Tumorentfernung die Rekonstruktion mit Implantat immer das geeignete Verfahren. Die Eigengewebsrekonstruktion aus dem Bauch-, Rücken-

oder Gesäßbereich kann dann – sollte sie gewünscht sein – jederzeit erfolgen, wenn klare Schnittländer nachgewiesen sind und eine optimale Durchblutung der Brusthaut besteht.

Rekonstruktion mit Eigengewebe

Voraussetzung für eine Eigengewebsrekonstruktion der Brust z.B. aus dem Unterbauchbereich (mikrochirurgisch frei verpflanzter DIEP-Lappen: Deep Inferior Epigastric artery Perforator Lappen) oder am geraden Bauchmuskel (gestielter TRAM-Lappen: Transverser Rectus Abdominis Myokutan Lappen) ist eine gewisse Eigengewebsreserve in der sogenannten Spenderregion. Wenn im Unterbauchbereich keine ausreichende Fettgewebsreserve vorhanden ist, können alternative Spenderregionen aus dem unteren oder oberen Gesäßbereich (IGAP oder SGAP), der Oberschenkel-Innenseite (Gracilislappen) oder dem Rücken (Latissimuslappen) geplant werden.

Da die Eigengewebsrekonstruktion mit einer mehrstündigen Operationszeit, größeren Wundflächen und zusätzlichen, ausgedehnten Narben im Spenderareal verbunden ist, können schwerwiegende Komplikationen auftreten. Liegen gravierende Vorerkrankungen wie z.B. ein schlecht eingestellter Diabetes, ein ausgeprägter Nikotinkonsum, erhebliches Über- oder Untergewicht oder eine schwere Herzerkrankung vor, ist von einer Eigengewebsrekonstruktion eher abzuraten.

In erfahrenen Händen kann jedoch auch in Risikosituationen den meisten Frauen eine sichere Eigengewebsrekonstruktion ermöglicht werden. Wichtig ist hierbei die ausführliche

* Informationen zu den entsprechenden Studien können in der Redaktion erfragt werden.

Aufklärung, ggf. die Einholung einer Zweitmeinung, umfangreiche Erfahrung des Operateurs in der jeweiligen Technik und die Durchführung an operativen Brustzentren.

Gründe für eine Eigengewebsrekonstruktion

Die Ablehnung einer dauerhaften Implantat-Einlage durch die Patientin oder auch eine fehlgeschlagene oder komplikationsbehaftete Implantat-Rekonstruktion sind zumeist ausschlaggebend für die Entscheidung zu einer Brustrekonstruktion mit Eigengewebe. Der häufigste Grund, auf Eigengewebe zu wechseln, ist insbesondere das wiederholte Auftreten einer Kapselfibrose (Ausbildung einer harten bindegewebsartigen, teilweise schmerzhaften Kapsel) mit Verhärtung und Schmerzhaftigkeit im Implantatbereich. Meist ist eine Strahlentherapie die Ursache für diese Beschwerden, denn sie führt immer zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Fibrosierung (Vermehrung) von Bindegewebe und damit häufig auch zu einer Kapselfibrose.

Aktuelle Studien zu Komplikationshäufigkeit und Patientinnenzufriedenheit nach Implantat- und Eigengewebsrekonstruktion mit oder ohne Bestrahlung konnten deutliche Unterschiede belegen: Nach Bestrahlung

- fanden sich nach einem Jahr bei Implantatrekonstruktion deutlich häufiger Komplikationen (26 %) als nach Eigengewebe (15 %);
- kam es bei Implantatträgerinnen in zwölf Prozent der Fälle zu einem Versagen der Rekonstruktion im Vergleich zu einem Prozent nach Eigengewebsrekonstruktion;
- war die Zufriedenheit der Frauen mit ihrer rekonstruierten Brust bei Eigengewebe (64 %) deutlich höher als nach Implantateinlage (48 %).

Andere Aspekte der Patientinnenzufriedenheit nach Implantat- und Eigengewebsrekonstruktion wie psychosoziales oder körperliches Wohlbefinden waren nach Bestrahlung nicht unterschiedlich.

Zusammenfassung

Der Vorteil einer gelungenen Eigengewebsrekonstruktion liegt in der Natürlichkeit und Dauerhaftigkeit des ästhetischen Ergebnisses. Insbesondere im Falle einer notwendigen Bestrahlung, aber auch bei Ablehnung von Implantaten durch die Patientin sollte die Rekonstruktion der Brust mit Eigengewebe die erste Wahl sein. Vorab sollte immer eine ausführliche Aufklärung über alle rekonstruktiven Optionen erfolgen. Außerdem müssen die jeweils individuelle Diagnose, Therapieplanung und körperliche Gegebenheiten berücksichtigt werden.

Autorin dieses Beitrags



Dr. Carolin Nestle-Krämling

*Chefärztin Frauenklinik
Leitung des Brustzentrums
EVK Düsseldorf*



Aktuelle Meldungen

Rekordausgaben für Krebstherapien

Die Ausgaben für Krebsmedikamente sind nach den Zahlen des Spitzenverbandes der deutschen Krankenkassen in den vergangenen Jahren um fast 50 Prozent auf mehr als sieben Milliarden Euro gestiegen. Von Kritikern wird bemängelt, dass den hohen Kosten häufig kein ausreichender Nutzen gegenüberstehe. Der Verband forschender Arzneimittelhersteller (VfA) sieht das anders: Die verbesserten Therapieergebnisse dank innovativer Medikamente entlasteten die Sozialkassen, denn Krebspatienten überlebten nicht nur deutlich länger; sie könnten auch immer länger weiter am Berufsleben teilnehmen.

Quelle: Wirtschaftswoche/Handelsblatt

Hilfreiche Broschüre für junge Menschen mit Krebs

Zu den finanziellen und sozialen Folgen bzw. Langzeitfolgen einer Krebserkrankung für junge Menschen hat die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) einen informativen Ratgeber herausgebracht: Die Broschüre stellt Handlungsempfehlungen vor und bietet einen sozialrechtlichen Ratgeber mit praktischen Informationen und Hilfen insbesondere für junge Menschen mit Krebs. Der Band kann auf der Website der DGHO heruntergeladen oder bestellt werden: www.dgho.de. Telefonisch ist die DGHO erreichbar unter: Tel.: 030 - 27 87 60 890

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)



Brustkrebs: Neue Therapieoption mit Cholesterinsenkern?

Wissenschaftler aus Dresden sind möglicherweise einer neuen Therapieoption zur Behandlung von Brustkrebs auf der Spur: Sie wollen herausfinden, ob und wie sogenannte Statine – das sind Cholesterinsenker – auch gegen Brustkrebs eingesetzt werden können. Das Wirkprinzip der Statine: Die Substanzen hemmen einen wichtigen Stoffwechselweg, der unter anderem der Bildung von Cholesterin dient. Schon länger ist bekannt, dass dieser Vorgang auch das Entstehen von Tumoren und das Fortschreiten des Krebsgeschehens fördern kann. In Laborversuchen konnte gezeigt werden, dass Statine, die in diesen Stoffwechselweg eingreifen, nicht nur



die Cholesterinproduktion senken, sondern auch Tumorzellen abtöten. In klinischen Studien waren diese Erkenntnisse jedoch nicht eindeutig auf Patienten übertragbar. Die Forscher wollen nun herausfinden, warum Statine bei Patienten nicht so effektiv gegen Krebs wirken wie im Labor. Die Deutsche Krebshilfe fördert das Forschungsprojekt mit 180.000 Euro.

Quelle: Deutsche Krebshilfe

Patientenleitlinie Brustkrebs aktualisiert

Für Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium steht nun eine aktualisierte Version der Patientenleitlinie „Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium: Metastasierter Brustkrebs“ zur Verfügung. Sie bietet wissenschaftlich fundierte Inhalte, richtet sich jedoch ausdrücklich an Patientinnen und Patienten sowie an deren Angehörigen und Freunde. Die verständlich aufbereiteten Informationen, Hinweise und Hilfsangebote können im Arztgespräch und im Alltag unterstützen. Die überarbeitete Patientenleitlinie entspricht dem Wissensstand von Dezember 2018. Vereinzelt können sich daher bereits Fortschritte ergeben haben, die in der Version noch nicht abgebildet sind. Herausgegeben wird die Leitlinie vom „Leitlinienprogramm Onkologie“. Grundlage ist die entsprechende medizinische S3-Leitlinie für Fachpersonal: „Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum/Krebsinformationsdienst

Leitlinie Palliativmedizin wurde aktualisiert und erweitert

Die medizinische Leitlinie Palliativmedizin für Menschen mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung ist aktualisiert und um acht wichtige Kapitel erweitert worden. Die Leitlinie greift zum Beispiel die Versorgung einer tumorbedingten Fatigue und den guten Umgang mit starken Schmerzen auf. Ziel der Leitlinie ist es, die Lebensqualität der Patienten und Patientinnen zu verbessern und allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen evidenzbasierte Handlungsempfehlungen zu geben. Die Leitlinie ist auf der folgenden Webseite abrufbar: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Schlafmangel macht hungrig

Mehr Hunger, mehr Essensgelüste, größere Portionen – dies waren die Folgen des Schlafmangels bei den Teilnehmerinnen einer kleinen US-ameri-



kanischen Studie, mit der untersucht worden war, welche Auswirkungen Schlafmangel auf das Essverhalten hat. Auch Kölner Forscher kamen bei einer vergleichbaren Studie zu dem Ergebnis, dass der Heißhunger nach einer durchwachten Nacht, der sogenannte Müdigkeitsappetit, auch dadurch entstehen könnte, dass der Schlafentzug das Belohnungssystem im Gehirn aktiviert und damit die Lust auf Snacks ankurbelt und zwar offenbar besonders auf kalorienreiche Leckereien.

Redaktion perspektive

Hormonpräparate während der Wechseljahre steigern das Brustkrebsrisiko

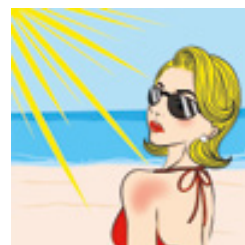
Wechseljahrshormone stehen seit Längerem im Verdacht, das Brustkrebsrisiko zu erhöhen. Die Beweislage war jedoch bislang nicht eindeutig. Forscher aus Oxford haben daher seit 1992 analysiert, inwiefern sich verschiedene Hormonkombinationen sowie das Timing der Behandlung auf das langfristige Erkrankungsrisiko auswirken. In die Analyse flossen 58 Studien ein. Mit Ausnahme lokal angewandeter (vaginaler) Östrogene stieg unter allen Hormonpräparaten mit zunehmender Anwendungsdauer das Krebsrisiko. Östrogen-Progesteron-Kombinationen erwiesen sich dabei als risikoreicher als Östrogen-Monopräparate – vor allem, wenn Progesteron täglich zum Einsatz kam. Die erhöhte Gefahr blieb auch nach dem Absetzen der Medikamente für mindestens zehn Jahre erhalten. Die Hormone begünstigten vor allem Östrogen-Rezeptor-positive bzw. lobuläre Tumore. Ausnahme: Ein Behandlungsbeginn nach dem 60. Lebensjahr sowie Übergewicht.



Quelle: Medical Tribune

Sommerbräune nicht durch Solarien aufrechterhalten

Der Sommer ist vorbei und mit ihm verblasst die sonnengebräunte Haut. Viele Menschen verbinden mit der einstigen Bräune entspannte Auszeiten im Freien und Wohlbefinden. Aus gesundheitlicher Sicht fällt die Bewertung anders aus: Bräune ist eine Stressreaktion der Haut, ausgelöst durch krebserregende UV-Strahlung, vor der sich der Körper zu schützen versucht. Die Deutsche Krebshilfe und die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention e.V. (ADP) warnen daher, Sommerbräune durch Nutzung von Solarien aufrecht zu erhalten. Auch bei Herbst- oder Winterurlaube in sonnigen Regionen sollte auf einen ausreichenden UV-Schutz geachtet werden, um Hautkrebs vorzubeugen.



Quelle: Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention

Bedürfnisse von Menschen mit einer metastasierten Krebserkrankung: Ergebnisse einer Umfrage

„Als ich primär an Krebs erkrankte wurde ich aus der Gesellschaft der Gesunden herauskatapultiert. Ich stand plötzlich auf der anderen Seite und fand in der Selbsthilfe sowohl Unterstützung als auch Beistand durch andere Betroffene. Dann schritt die Erkrankung fort. Ich hatte Metastasen. Und plötzlich war ich wieder allein. Gehörte nun nicht mehr zu der Gruppe derer, die gesunden können. Immer weniger Menschen verstehen, was mir widerfährt. Ich wünsche mir ein Angebot, das insbesondere auch Menschen mit einer metastasierten Krebserkrankung berücksichtigt.“ (Zitat einer Betroffenen)

Eine metastasierte Krebserkrankung konfrontiert die Betroffenen mit zahlreichen Herausforderungen und Fragen. Zugleich ergeben sich in der Selbsthilfearbeit Hinweise darauf, dass die Bedürfnisse dieser Zielgruppe stärker in den Angeboten der Selbsthilfe berücksichtigt werden müssen.

Vor diesem Hintergrund hat eine Arbeitsgruppe* der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) in Kooperation mit der Stiftungsprofessur Selbsthilfeforschung der Universität Freiburg eine Befragung zu den psychosozialen Versorgungsbedürfnissen von Menschen mit metastasierter Krebserkrankung sowohl generell als auch in Bezug auf die Angebote der Selbsthilfe konzipiert und im Zeitraum von Dezember 2018 bis Mai 2019 durchgeführt. Mit Hilfe eines Online-Fragebogens wurden die Bedürfnisse von Patienten/-innen mit einer metastasierten Krebserkrankung, die Nutzung bestehender Angebote sowohl der Selbsthilfe als auch des sonstigen Versorgungssystems und deren Wünsche in Bezug auf zusätzliche Angebote der Selbsthilfe erfragt.

Der Fragebogen bestand aus sieben Fragen, entweder mit vorgegebenen

Antwortoptionen oder mit Freitextfeldern, sowie Fragen zu soziodemographischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, berufliche Situation und Diagnose. Ausgewertet wurden insgesamt 325 gültige Fragebögen.

Wie sich die Gruppe der Teilnehmenden zusammensetzt, zeigt Abbildung 1. Die Befragten beschreiben eine im Durchschnitt erhöhte Belastung infolge ihrer Erkrankung durch ver-

schiedene Einschränkungen. Auf der sogenannten Likert Skala (1 „gar nicht“ bis 5 „sehr stark“) ergab sich ein Mittelwert von 3,26. Am häufigsten wurden dabei die für die Patienten mit metastasierten Erkrankungen typischen Probleme wie Schmerzen (47,5 %), Fatigue/Erschöpfung (35,3 %), psychische Belastungen (31,4 %) und reduzierte körperliche Belastbarkeit (28,4 %) genannt. 28,3 Prozent der Befragten nehmen aktuell an einer Selbsthilfegruppe teil.

Als eine der zentralen Fragen wurden anhand vorgegebener Antwortkategorien die Themenwünsche für eine Erweiterung des Angebotsspektrums der FSH erfasst (siehe Abb. 2). Besonders hervorzuheben ist hier folgende Angabe: 88,5 Prozent der Befragten wünschen sich, dass

Alter (N=267)	
Durchschnittsalter	50,7 Jahre
Spannweite	27 – 79 Jahre
Geschlecht (N=268)	
Männlich	4
Weiblich	264
Art der Krebserkrankung (N=280), Angabe in Prozent*	
Brust	81,8
Gynäkologisch	11,8
Lunge	3,2
Darm	2,9
Sonstige	8,6
Berufstätigkeit (N=213), Angabe in Prozent	
Arbeitssuchend	2,3
Berufstätig	44,6 (17,4 in Vollzeit und 21,6 in Teilzeit)
Selbstständig	5,6
nicht berufstätig	47,5

* Mehrfachnennungen möglich

Abb. 1: Tabelle mit Beschreibung der Stichprobe (Gesamt N=325)

* Teilnehmer*innen der Arbeitsgruppe sind: Claudia Altmann-Pospischeck, Dr. Sylvia Brathuhn, Roxanda Bodakova, Anke Dillender, Dr. Ute Frankhof, Stefanie Frenz, Dr. Dirk Hannowsky, Agnes Harth, Patricia Hohmann, Claudia Jasper, Kathrin Lubig, Hildegard Kusicka, Kathrin Spielvogel.

die FSH besondere Angebote für Menschen mit einer metastasierten Krebserkrankung schafft.

Die vier am häufigsten gewählten Themenbereiche machen deutlich, dass sich die Befragten vor allem Unterstützung beim Umgang mit Angst (76,8 %) und mit Nebenwirkungen (68,8 %) sowie mit den Themen Sterben, Tod, Trauer (61,1 %) und Schmerzen (56,0 %) wünschen. Weiterhin wurden auch Wünsche nach konkreten Interventionen wie körperliche Aktivität oder Entspannungstechniken sowie Informationen zu sozialrechtlichen Fragen oder zum Thema Fatigue genannt. Diese Ergebnisse konnten durch die Auswertung der Freitextfelder bestätigt werden.

In Bezug auf die neu zu entwickelnden Angebote präferieren die befragten Personen vor allem die Formate: Vernetzung mit anderen Betroffenen (73,5 %), Integration in die regionalen Gruppentreffen (60,9 %), moderierte Onlineforen (42,7 %) sowie thematische Wochenendseminare (41,5 %). In diesem Fragenkomplex waren Mehrfachantworten möglich.

Die Ergebnisse der Umfrage geben damit klare Hinweise darauf, welche Hilfestellungen sich Menschen mit einer metastasierten Erkrankung wünschen. Es wird deutlich, dass sie erweiterte Unterstützungsangebote benötigen und entsprechende Angebote der FSH hilfreich wären.

Die FSH-Arbeitsgruppe ist nun intensiv damit beschäftigt, sowohl die Prioritäten in der Umsetzung festzulegen, als auch zu diskutieren, welche Formate für die genannten Themen am ehesten geeignet sind und wie sie vor Ort umgesetzt werden könnten. In gleicher Weise wird darüber nachgedacht, ob und in welchem Ausmaß professionelle Unterstützer in die genannten Angebote eingebunden werden können.

Ein weiterführendes Forschungsprojekt in Anlehnung an die oben dargestellten Ergebnisse ist für 2020 geplant, um weitere passgenaue Angebote der FSH zu entwickeln und zu erproben.

Autoren dieses Beitrags

Prof. Dr. phil. Joachim Weis

**M. A. Gesundheitspäd.
Martina Jablotschkin**

*Beide: Universitätsklinikum
Freiburg*

Tumorzentrum – CCCF

Lehrstuhl für Selbsthilfeforschung

Dr. phil. Sylvia Brathuhn

*Bundvorsitzende der Frauenselbsthilfe
nach Krebs*

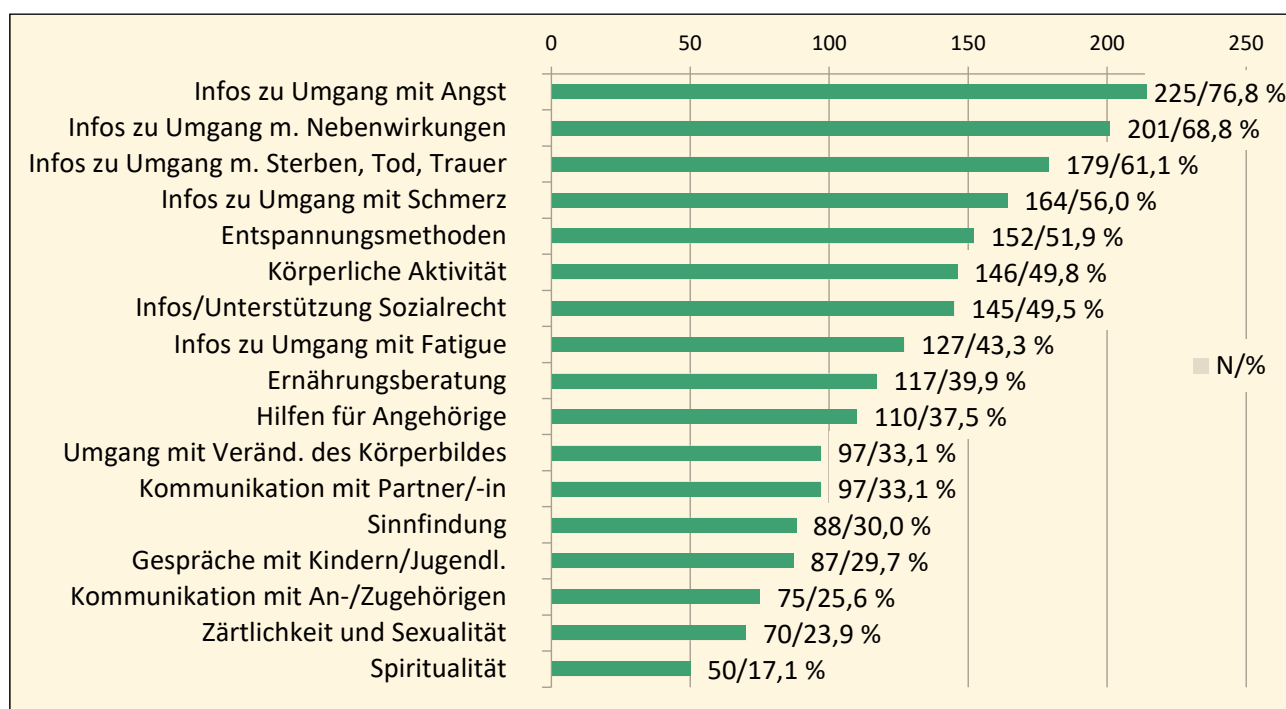


Abb. 2 Relevante Themenbereiche (N=293)

Als FSH-Patientenvertreterin im Nationalen Krebsplan:

Aktiv für Menschen mit einer Krebserkrankung

Im Jahr 2008 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren den sogenannten Nationalen Krebsplan (NKP) ins Leben gerufen. Experten aus vielen unterschiedlichen Disziplinen und Bereichen arbeiten in diesem Gremium mit. Dazu gehören auch Patientenvertreter, die als selbst Betroffene dort die Interessen von Menschen mit einer Krebserkrankung vertreten. Mitglieder der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) sind in verschiedenen Handlungsfeldern des NKP aktiv. FSH-Bundesvorstandsmitglied Hedy Kerek-Bodden berichtet im folgenden Beitrag über ihre Arbeit in diesem wichtigen Gremium.

Mit dem Nationalen Krebsplan (NKP) wird das Ziel verfolgt, der Volkskrankheit Krebs durch ein effektives und aufeinander abgestimmtes Handeln aller Akteure noch besser entgegenzuwirken. Es gibt vier zentrale Handlungsfelder:

- Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
- Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
- Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung mit dem Schwerpunkt auf der onkologischen Arzneimitteltherapie
- Stärkung der Patientenorientierung

Arbeitsgruppen, die sich aus Vertretern der Krankenkassen, der Rentenversicherung, der Leistungserbringer (Ärzte), der Wissenschaft und der Patientenverbände zusammensetzen, erarbeiten konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis.

Wo arbeiten wir mit?

Die FSH ist in den Handlungsfeldern „Früherkennung“ und „Patientenorientierung“ engagiert und hier konkret bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Erreichung der folgenden Ziele:

Ziel 1: Die informierte Inanspruchnahme der im Nutzen belegten Krebsfrüherkennungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen wird gesteigert.

Ziel 2a: Anpassung der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung an die Qualitätsvorgaben der aktuellen Auflage der Europäischen Leitlinien

Ziel 3: Die Krebsfrüherkennungsprogramme werden hinsichtlich ihres Nutzens unter Einbindung der epidemiologischen Landeskrebsregister evaluiert (bewertet).

Ziel 11: Verbesserung der Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote

Ziel 12a: Verbesserung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer

Ziel 12 b: Stärkung der Patientenkompetenz

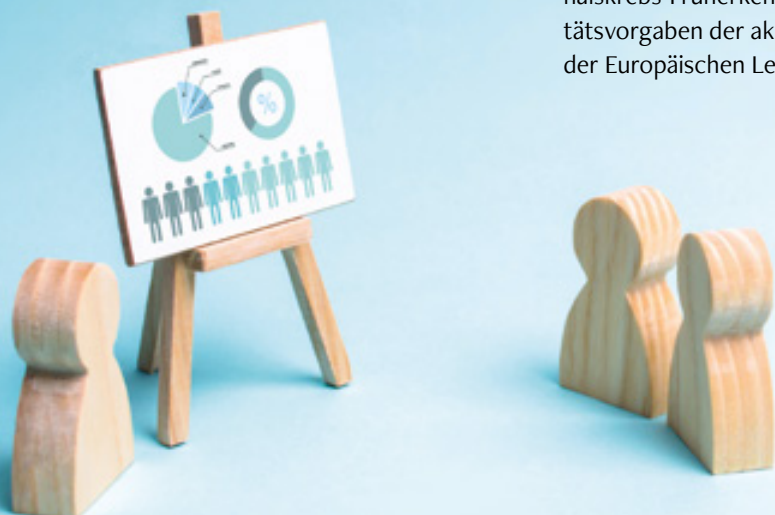
Ziel 13: Umsetzung der Partizipativen Entscheidungsfindung (PEF)

In welchen NKP-Gremien engagieren wir uns noch?

Das BMG – bzw. ein beauftragter Projektträger – koordiniert die Treffen der Arbeitsgruppen. Außerdem gibt es eine sogenannte Steuerungsgruppe. Sie sorgt zum einen dafür, dass alle an der onkologischen Versorgung beteiligten Akteure und Institutionen in die Beratungen eingebunden werden. Zum anderen kümmert sie sich darum, dass übereinstimmende Meinungen (ein Konsens) für Umsetzungsempfehlungen gefunden und verabschiedet werden.

Da die Ziele des NKP eng miteinander verwoben sind, wurden verschiedene Querschnittsarbeitsgruppen gebildet, wie z.B. die Gruppen „Qualität und Vernetzung“ oder „Gesundheitskompetenz und Patientenorientierung in der Onkologie“. Seit 2018 gibt es auch eine eigene Arbeitsgruppe „Langzeitüberleben nach Krebs“.

Sowohl in der Steuerungsgruppe als auch in den genannten Querschnittsgruppen bzw. Arbeitsgruppen ist die FSH vertreten.



Was macht für mich den Reiz an der Mitarbeit aus?

Seit vielen Jahren engagiere ich mich in der FSH; unter anderem im Leitungsteam der Gruppe Krefeld und seit drei Jahren auch im FSH-Bundesvorstand. Im Rahmen meiner Aufgaben bekomme ich sehr viele Stimmen von der Basis (d.h. den Erkrankten selbst) mit. Ich erfahre also hautnah, wo die Betroffenen der Schuh drückt oder an welchen Stellen es im Versorgungssystem holpert.

Die aktive Auseinandersetzung im NKP mit aktuellen Planungen und Entwicklungen in Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen sind daher für mich ausgesprochen spannend. Gleichzeitig habe ich das Gefühl, mich bzw. die Interessen der Betroffenen im NKP wirklich einbringen, vertreten und so etwas bewirken zu können. Ein besonderes Highlight ist es, wenn ich die Konsequenzen für Betroffene darstellen kann, die von den Profis nicht bedacht worden sind.

Was wurde bisher erreicht?

Sicherlich: Es gibt noch viel zu tun. Doch durch den NKP wurde bereits viel erreicht! Menschen mit einer Krebserkrankung werden heute mit ihren Ängsten und Anliegen deutlich stärker wahrgenommen als früher. Die Partizipative Entscheidungsfindung hat sich gut etabliert. Es sind niederschwellige, zielgruppengerechte und qualitätsgesicherte Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote geschaffen worden. Und es gibt zu allen häufigen Krebsarten hochwertige S3-Leitlinien, die eine Versorgung auf hohem Niveau ermöglichen. Auch die Etablierung von klinischen Krebsregistern in ganz Deutschland kommt voran.

Wer noch mehr über die konkreten Ergebnisse erfahren möchte, findet diese hier: www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht.html.

Was haben wir von der FSH beigetragen?

Vor zehn Jahren hat die FSH einen Forderungskatalog zu notwendigen Maßnahmen im Gesundheitswesen formuliert und im Jahr 2014 aktualisiert (www.frauenselbsthilfe.de/verband/was-wir-tun/patientenvertretung.html)*. Darin haben wir die Punkte in Blöcken zusammengefasst, bei denen wir besonderen Handlungsbedarf sehen: 1. Verbesserung der Versorgungsqualität, 2. Mehr laienverständliche Informationen und Unterstützung für Patienten, 3. Aufbau der klinischen Krebsregister und 4. Förderung von Forschung und Wissenschaft.

Diese Forderungen haben alle Eingang in den NKP gefunden. Die langjährige Bundesvorsitzende und heute Ehrenvorsitzende der FSH, Hilde Schulte, hat als Patientenvertreterin die Ausrichtung des NKP in diesen Bereichen ganz wesentlich mitgeprägt und Wege für meine Nachfolge in diesem Gremium geebnet.

Wie geht es weiter?

Im NKP arbeiten wir weiter daran, dass Prävention, Früherkennung, hochwertige Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge optimiert werden. Die enge Verzahnung von Experten aus den verschiedenen Bereichen des Versorgungssystems (ambulanter und stationärer Sektor, Forschung, Patientenvertretung) ist dabei einmalig in Deutschland.

Ich freue mich, ein Teil dieses wichtigen Gremiums zu sein und mit dazu beitragen zu können, dass die Versorgung für Menschen mit einer Krebserkrankung künftig noch besser wird.

* Eine Aktualisierung des FSH-Forderungskatalogs wird voraussichtlich Anfang 2020 veröffentlicht.

Autorin dieses Beitrags



Hedy Kerek-Bodden

*Mitglied im FSH-Bundesvorstand
und im Vorstand des Bundesverbands
„Haus der Krebs-Selbsthilfe“
Patientenvertreterin im Nationalen
Krebsplan*



Mutig und aktiv im Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs – Ein Erfahrungsbericht

Im kommenden Jahr wird der Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) neu gewählt. Dafür werden noch Menschen gesucht, die sich zur Kandidatur stellen. Doch was hat man eigentlich zu tun als Mitglied im FSH-Bundesvorstand? Wie herausfordernd ist die Tätigkeit? Welche Eigenschaften oder Fähigkeiten sollten Interessierte mitbringen?

Vor drei Jahren hat sich Burkhard Lebert, der bis dahin im FSH-Fachausschuss aktiv war, diese Fragen gestellt. Und auch wenn ihm vorab nicht alle Aufgaben und Abläufe bekannt waren, hat er mutig den Sprung ins kalte Wasser gewagt und für den Bundesvorstand kandidiert. Sein Fazit nach drei Jahren: „So kalt ist das Wasser gar nicht!“ Hier kommt sein Erfahrungsbericht:

Als ich Anfang 2016, ein paar Monate vor der Wahl des neuen Bundesvorstands, gefragt wurde, ob ich mir eine Kandidatur vorstellen könnte, habe ich mich sehr gefreut. Ich habe an meinen Schlafzimmerschrank Zettelchen geheftet, auf denen ich notiert hatte, welche Vorteile für mich mit der Übernahme der neuen Aufgabe verbunden sein könnten und was ich dafür wahrscheinlich aufgeben müsste. Das Ergebnis der Auswertung meiner Zettelsammlung ist bekannt: In der Mitgliederversammlung 2016 habe ich mich in den BV wählen lassen.

Dieser Wahl folgte für mich sogleich das erste Highlight. Die ca. 600 Mitglieder im Saal sangen für das frisch gewählte BV-Team das Lied von Andreas Bourani: „Ein Hoch auf uns“. Diese unglaubliche Stimmung durch das gemeinsam lautstark gesungene Lied hat mir damals viel Mut für das neue Amt gemacht und mir Vertrauen für die neue Aufgabe geschenkt.

Durch dieses für mich prägende Anfangserlebnis bin ich damals auch auf die Idee gekommen, im Gegenzug bei passender Gelegenheit für die Mitglieder zu singen. Damit habe ich etwas

gewagt, was ich zuvor noch nie getan hatte, nämlich allein vor einer größeren Menschenmenge zu singen. Und diese Erfahrung, die mir durch mein neues Ehrenamt geschenkt wurde, möchte ich nicht missen!

Welche Erfahrungen habe ich in den etwas mehr als drei Jahren im FSH-Bundesvorstand noch sammeln können?

Das Alltagsgeschäft

Der Bundesvorstand trifft sich in regelmäßigen Abständen, um zum einen die notwendige Weiterentwicklung des Verbandes voranzubringen und zum anderen Organisations- und Verwaltungsfragen zu besprechen. Während früher für diese Besprechungen noch viel durch Deutschland gereist werden musste, finden die Sitzungen heute auch per Videokonferenz statt. Das funktioniert sehr gut und bringt eine enorme Zeitersparnis. Die Treffen vor Ort möchte ich jedoch nicht missen: Die Gewissheit, in wichtigen Fragen nicht alleine entscheiden zu müssen für diesen großen und etablierten Verband, und das Gefühl, viele Gleichgesinnte an meiner Seite zu wissen, ist immer wieder schön.

Jedes Mitglied im Bundesvorstand hat einen eigenen Zuständigkeitsbereich. Mir wurde z.B. unter anderem die Personalverantwortung für die Mitarbeiterinnen in der Bundesgeschäftsstelle übertragen. Diese Aufgabe übernimmt künftig unser neu eingestellter Bundesgeschäftsführer, Dr. Dirk Hannowsky. Er wird noch viele weitere Aufgaben übernehmen und so den Bundesvorstand sehr entlasten.

Als BV-Mitglied besuche ich auch Landestagungen, stelle dort die BV-Arbeit vor und höre die Wünsche der Mitglieder an, damit wir diese im BV berücksichtigen können. Ich nehme an Workshops zur Vorbereitung und Durchführung von FSH-Projekten teil und ich vertrete die FSH auf Tagungen und Kongressen.

Die Highlights

Für mich ist der Besuch von Landestagungen mit den vielen Kontakten zu unseren Mitgliedern das absolute Highlight meiner Tätigkeit als BV-Mitglied. Diese Treffen sind für mich immer wieder sehr bereichernd!

Als weiteres Highlight möchte ich auch den Kontakt und Austausch mit den Vertretern der anderen Selbsthilfeorganisationen im Haus der Krebs-Selbsthilfe hervorheben und mit Vertretern relevanter Organisationen bei gesundheitspolitischen und fachlichen Veranstaltungen. Die Teilnahme an Podiumsdiskussionen oder das Halten von Vorträgen auf Kongressen haben mich persönlich wachsen lassen.

Eine große Ehre war für mich das Zusammentreffen mit Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier bei der 50-Jahr-Feier der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe. Ohne meine BV-Tätigkeit hätte ich das bestimmt nicht erlebt.

Mein Resümee

Wenn ich heute an meine Zettelchen am Schrank zurückdenke, dann kann ich sagen, dass mir die Aufgabe als BV-Mitglied mehr zurückgibt, als sie von mir fordert. Sie vermittelt mir das gute Gefühl, etwas gesellschaftlich sehr Wertvolles zu tun. Zugegeben: Der Zeitaufwand war in den vergangenen Jahren bisweilen groß. Doch mit der nun in Bonn etablierten Geschäftsführung werden die Aufgaben für BV-Mitglieder künftig deutlich überschaubarer sein.

Angst, etwas nicht zu können, nicht zu wissen oder falsch zu machen,

braucht niemand zu haben, der sich für eine Kandidatur interessiert. Wir sind schließlich Ehrenamtler und keine Profis.

Mein Appell

Trauen auch Sie sich – genau wie ich damals – den Sprung ins kalte Wasser zu! Es lohnt sich. Neben einer spannenden Aufgabe und bereichernden Kontakten zu interessanten Menschen bietet sich Ihnen die Möglichkeit für persönliches Wachstum. Was Sie brauchen: die Bereitschaft, an etwa vier Wochenenden im Jahr an Tagungen teilzunehmen, dazu PC-Kenntnisse, Teamgeist und Lust am Mitgestalten.

Wenn Sie nun vorsichtig überlegen, ob diese Aufgabe etwas für Sie sein könnte, oder Sie jemanden kennen, den Sie uns vorschlagen möchten, dann melden Sie sich bei mir oder in der Bundesgeschäftsstelle! Wir beantworten gerne all Ihre Fragen.

Autor dieses Beitrags



Burkhard Lebert

Stellvertretender
FSH-Bundesvorsitzender
b.lebert@frauenselbsthilfe.de
Tel.: 0228 – 33 88 94 02

Vor allem sollst Du lesen und gute Bücher zu Rate ziehen.

Horaz

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

Gruppenjubiläen 4. Quartal

Land	Gruppe/Landesverband	Gründungsdatum
40 Jahre		
Baden-Württemberg	Heidenheim	01.10.1979
Baden-Württemberg	Emmendingen	08.11.1979
Nordrhein-Westfalen	Duisburg	01.12.1979
25 Jahre		
Rheinland-Pfalz/Saarland	Zweibrücken/Bliestal	04.10.1994
Thüringen	Schlotheim	22.11.1994
20 Jahre		
Nordrhein-Westfalen	Winterberg	05.10.1999

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 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.

Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate September bis November 2019

Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

Mitwirkung

- am Tag der Krebs-Selbsthilfe in Bonn
- an der Offenen Krebs-Konferenz (OKK) in Frankfurt
- an den Tagungen der Landesverbände Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz/Saarland
- an Treffen von Arbeitsgruppen des Bundesverbandes „Haus der Krebs-Selbsthilfe“ in Bonn
- an zwei Sitzungen der Querschnitts-Arbeitsgemeinschaft „Gesundheitskompetenz“ des Nationalen Krebsplans in Bonn
- an einer Beiratssitzung des Projekts „Sag ich's“ des Universitätsklinikums Köln zum Thema Krebs und Berufstätigkeit in Köln
- an der Informationstagung Tumordokumentation und Krebsregistrierung mit dem Vortrag „Nationaler Krebsplan, Krebsregister und Tumordokumentation – vom Gesetz zum Nutzen des Patienten“ in Erfurt
- am Jahrestreffen des PINTU-Projekts (Teilnahme von Brustkrebspatientinnen an der Tumorkonferenz) in Bonn
- am Deutschen Kongress für Versorgungsforschung mit dem Vortrag „Angehörige krebskranker Menschen – Bedarfsanalyse, Selbsthilfe zwischen Kummer und Kümmern“ in Berlin
- an der Sitzung der Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans in Berlin
- an einer Klausurtagung des Bundesverbandes „Haus der Krebs-Selbsthilfe“ in Königswinter
- an dem Wanderprojekt „Neue Wege gehen“ des FSH-Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein

Durchführung

- einer Sitzung des Bundes- und des Gesamtvorstands in Frankfurt
- des 2. Moduls „Selbsthilfe-Coach“ in Kassel
- eines Workshops der AG „Selbsthilfe-Coach“ in Bonn
- einer Tagung des FSH-Ressorts „Gremien“ in Goslar
- einer Sitzung des FSH-Fachausschusses „Gesundheitspolitik und Qualität“ in Frankfurt
- einer Tagung der Moderatorinnen des FSH-Internetforums in Hildesheim
- einer Zoom-Schulung „Online-Moderation“
- einer Zoom-Konferenz der NetzwerkStadt Krebs
- eines Treffens mit dem Datenschutzbeauftragten in Bonn
- einer Schulung der Landeskassiererinnen in Bonn

Das hat uns bewegt!

Seit September hat die Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) einen Bundesgeschäftsführer. Das ist ein Novum in der Verbandsgeschichte, denn bisher leitete der Bundesvorstand die Geschicke unseres Verbandes. Dr. Dirk Hannowsky (52) bringt neben seiner wirtschaftswissenschaftlichen Ausbildung und vielfältigen Erfahrungen aus Führungsfunktionen bei Kammern und Verbänden auch Zusatzqualifikationen als Organisationsentwickler,

Coach und Mediator mit. Damit passt sein Profil perfekt zur FSH. Sein gut besuchter Workshop beim Bundeskongress in Magdeburg zum Thema „Potenziale erschließen“ zeigte direkt, dass die Mitglieder gern mit ihm in einen Dialog treten möchten. Wir freuen uns daher sehr, dass wir nun gemeinsam mit Dr. Hannowsky die FSH zukunftsweisend weiterentwickeln können. Zu seiner Motivation, bei uns „anzuheuern“, sagte der Volkswirt



Dr. Sylvia Brathuhn und Dr. Dirk Hannowsky beim Bundeskongress in Magdeburg

und Vater von vier Kindern, er habe eine spannende und vor allem auch sinnstiftende Aufgabe gesucht. Die wird er bei uns gewiss finden! Herzlich Willkommen!

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Das bin ich! Starke Frauen nach, mit und trotz Krebs

Kraftquellen nutzen, ins Leben zurückfinden, Gesicht zeigen: Diese Punkte stehen im Mittelpunkt eines Bildbandes, den die Gruppe Maintal der Frauenselbsthilfe nach Krebs mit Unterstützung der AOK Hessen herausgebracht hat. Er trägt den Titel „Das bin ich! Starke Frauen nach, mit und trotz Krebs“ und zeigt 22 beeindruckende Frauenporträts in Wort und Bild.



Jutta

„Es kostet sehr viel Mut, die eigene Geschichte öffentlich zu machen und sich fotografieren zu lassen“, schreibt Susanne Strombach von der AOK in ihrem Vorwort zum Buch. Und tatsächlich haben die Frauen der Gruppe Maintal sich etwas getraut! In dem DIN-A-4-formatigen Bildband sind ihre Porträtaufnahmen jeweils ganzseitig zu sehen. Zum Bild ist ein Text gestellt, in dem

sie ihre ganz persönliche Geschichte erzählen. „Unsere Texte sind in einfacher Sprache gehalten und kommen eher alltäglich daher und doch berühren sie tief“, sagt Susanne Hoffmann aus dem Gruppenleitungsteam der Gruppe Maintal, die das Buchprojekt geleitet hat.



Silvia

Da ist zum Beispiel Agnes. Sie stellt ihrem Text die Worte voran: „Der Krebs hat mein Leben reicher gemacht“ und erzählt von ihrer To-do-Liste, die sie nach ihrer Krebsdiagnose geschrieben hat, denn „irgend etwas musste doch noch passieren“.

„Ich höre auf meine innere Stimme!“, verrät Anette. In der Reha hat sie gelernt, Nein zu sagen, und stellt fest: „Letztlich hat mich die Krankheit gestärkt“.

Jutta hat ihre Krebsdiagnose schon im Alter von 46 Jahren erhalten. Seitdem ist sie in der Frauenselbsthilfe nach Krebs aktiv. Das ist nun 32 Jahre her. „Die monatlichen Treffen haben mich in meinem Selbstbewusstsein sehr gestärkt“, schreibt sie in ihrem Beitrag.

Und Silvia erzählt, was ihr Kraft gibt: ihre Mutter, die für sie während der Chemotherapie gekocht hat; die Reha, die sie als Rundum-Sorglos-Paket empfunden hat; die Selbsthilfegruppe, in der Freude und Leid ausgetauscht werden.

Ganz poetisch formuliert Nieves: „Gedanken, Gedenken, Danke“. Sie erkrankte im Jahr 1993 und sagt heute: „Mein Leben ist reich, reicher, als ich es mir vor 25 Jahren hätte ausmalen können.“



Nieves

„It's my life“, singt Karin und beschreibt ihr Leben mit und nach Krebs mit 14 Songtiteln: von „I will survive“ über „Geboren, um zu leben“ bis „Viva la vida“.

Noch viele weitere Portraits und berührende Texte, ein Beitrag von Prof. Joachim Weis zur Bedeutung der Selbsthilfe für die Verarbeitung einer Krebserkrankung und ein Bericht zum Foto-Shooting-Tag runden den tollen Bildband ab. Er ist als begleitende Dokumentation zu einer Fotoausstellung entstanden, die an verschiedenen Orten in Hessen gezeigt wird und auch beim FSH-Bundeskongress 2019 in Magdeburg präsentiert wurde.

Mehr Infos gibt es unter: www.frauenselbsthilfe.de/gruppen/maintal

Redaktion *perspektive*



Agnes



Anette

Das kann dir guttun

1. Begrüß den Morgen, wenn du kannst,
mit einem Dank ans Leben.
2. Plane in Maßen und halte deine Sinne offen für Überraschungen.
3. Nimm wahr, was dir an Schönheit über Tag begegnet.
4. Halt inne, bis dir wieder Flügel wachsen.
5. Lass los, was du nicht halten kannst
(es wird dich sonst beschweren).
6. Genieße auch die kleinen Dinge wie den Schluck Wasser,
das Stück Brot.
7. Hüte dich vor dem Wahn, perfekt sein zu wollen: besser kann es werden,
gut wird es erst im Himmel.
8. Leg Ziele fest, doch verzettele dich nicht: was dich ablenkt,
nimmt dir Kraft.
9. Halte Kurs auch bei Wenden und Halsen.
10. Geh deinen Weg mutig, doch meide törichten Leichtsin.
11. Beschließ dein Tagwerk mit aufgeräumtem Tisch:
in Gedanken wirf allen Groll ins Meer.
12. Spür jeden Tag das Glück zu leben!

© Dieter Steves

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 – 3 38 89-400, E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Die Landesverbände und Netzwerke der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Christa Hasenbrink
Tel.: 075 53 – 918 48 44
kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband

Bayern e.V.
Beate Beyrich
Tel.: 093 06 – 984 46 00
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.

Isolde Tanneberger
Tel.: 0 35 25 – 525 90 25
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 – 238 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: 0 26 31 – 35 23 71
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de
www.facebook.com/frauenselbsthilfe