

perspektive

**Schlechte Nachrichten!
Sollen wir uns sorgen?**

**Jeder Jeck ist anders – Für den Umgang
mit der eigenen Krebserkrankung gibt
es kein Patentrezept**

**Nebenwirkungen einer Chemotherapie:
Was hilft bei Übelkeit und Erbrechen oder
Polyneuropathie?**

-
- 3 Vorwort
- 4 Schlechte Nachrichten! Sollten wir uns sorgen?
- 6 Jeder Jeck ist anders – Für den Umgang mit der eigenen Krebserkrankung gibt es kein Patentrezept
- 8 Wenn Hände und Füße kribbeln oder schmerzen: Was hilft bei durch Chemotherapie verursachter Polyneuropathie?
- 10 Übelkeit und Erbrechen – eine (zu Unrecht) gefürchtete Nebenwirkung der Chemotherapie
- 12 Alles neu macht der Mai: Die Frauenselbsthilfe Krebs startet mit neuer Verbandsoptik
- 14 Praxisnah und vielseitig – Die ersten Selbsthilfe-Coaches FSH haben ihr Zertifikat erhalten
- 16 Werden Sie Selbsthilfe-Coach FSH – Informationen zur Anmeldung
- 17 Corona Task Force warnt vor zu spät diagnostizierten Krebserkrankungen – Appell an die Bevölkerung: Nehmt Untersuchungstermine wahr!
- 18 Aktuelle Meldungen
- 20 Entlassung aus dem Krankenhaus – Was nun?
- 22 Endlich rauchfrei! Warum sich der Rauchstopp lohnt und wie er gelingen kann
- 24 Hilfreich und optisch schön: Wismar näht „Mundis“
Seid gut behütet in schwierigen Zeiten: Magdeburg näht Beanies!
- 25 Neuerungen beim Rentenrecht – Experte informiert in der FSH-Gruppe Mannheim-Vogelstang
- 26 Deutscher Krebskongress 2020: informativ. innovativ. integrativ – optimale Versorgung für alle
- 28 Gruppenjubiläen 2. Quartal / Ehrung
- 29 Standpunkt: Qualität der medizinischen Versorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung darf nicht unter der Corona-Krise leiden
- 30 #wirbleibenzuhauseedennocheinandernah
- 31 Auszeit
- 32 Adressen
-

Impressum

Herausgeber:
Frauenselbsthilfe Krebs
Bundesverband e.V.

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

Lesebeirat:
Barbara Quenzer
Gesamtherstellung:
Dietz Druck Heidelberg



Vorwort



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

kürzlich erzählte mir eine Teilnehmerin aus einer unserer Selbsthilfegruppen enttäuscht: „Die haben mich da einfach nur nach Schema F behandelt.“ Schema F? Natürlich wusste ich, was sie meint. Doch ich habe mich gefragt, woher der Ausdruck eigentlich kommt. Er geht zurück auf die Vordrucke für sogenannte Front-Rapporte des preußischen Heeres, die mit dem Buchstaben F gekennzeichnet waren. Heute sprechen wir von Schema F, wenn etwas bürokratisch-routinemäßig, stereotyp, mechanisch oder gedankenlos abläuft. Und wer wünscht sich das schon für seine Krebsbehandlung?

Andererseits: In Corona-Zeiten wäre es womöglich sogar schön, wenn Behandlung und Nachsorge – vielleicht nicht gerade nach Schema F – doch zumindest routinemäßig, also schematisch und geplant ablaufen würden. Was wir uns

darunter vorstellen, darüber berichten wir in dieser Ausgabe der „perspektive“.

Beim Deutschen Krebskongress (DKK), der im Februar 2020 in Berlin stattgefunden hat, wurde immer wieder betont, dass es bei der Behandlung von Menschen mit einer Krebserkrankung kein Schema F geben darf. Wichtig sei, so die Expertinnen und Experten beim DKK, dass die Behandlung stets an die individuelle Situation der Erkrankten angepasst wird.

Wie sieht das in der Praxis aus? Die oben erwähnte Gruppenteilnehmerin hatte offensichtlich einen anderen Eindruck gewonnen. Doch im Gespräch mit ihr zeigte sich, dass es weniger die Behandlung selbst war, die sie als routinemäßig und mechanisch empfunden hatte, als vielmehr die Art der Kommunikation. Für mich wurde so noch einmal mehr deutlich, dass Patientinnen und Patienten, die gemeinsam mit ihren Behandlern eine Therapieentscheidung treffen, meist zufriedener mit ihrer Therapie sind. Sie fühlen sich dann nicht nach Schema F behandelt.

Kein Schema F: Das gilt ganz besonders für den eigenen Umgang mit einer Krebserkrankung. Wir alle haben in unserem Leben unterschiedliche Strategien für schwierige Situationen entwickelt. Einige davon können wir gewiss auch nach einer Krebsdiagnose anwenden, viele funktionieren nun jedoch nicht mehr, denn an Krebs zu erkranken, heißt Neuland betreten. Wir können von anderen Betroffenen zwar hilfreiche Tipps erhalten. Doch, was den einen hilft, tut anderen nicht unbedingt gut. „Jeder Jeck ist anders“, nennt das Bestsellerautorin Nicole Staudinger, die für diese Ausgabe der „perspektive“ einen Beitrag zum Thema verfasst hat.

Eine schlechte Strategie für das Leben mit Krebs ist es allerdings, sich vorauseilende Ängste und Sorgen zu machen, denn sie bedeuten zusätzlichen Stress für unseren Körper und unsere Seele. Es ist natürlich leichter gesagt als getan, sich nicht zu sorgen. Vielleicht hilft Ihnen mein Beitrag auf S. 4/5, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, wie Sie aus dem Kreislauf Ihrer negativen Gedanken heraustreten können.

Sollten Sie neben der „perspektive“ noch weitere Quellen suchen, um sich positiv inspirieren zu lassen, dann schauen Sie doch einmal in meinen Video-Blog auf Facebook. Dort poste ich Gedanken zum Thema „Leben mit Krebs“: www.facebook.com/frauenselbsthilfe.

Es grüßt Sie herzlich

Ihre

Dr. phil. Sylvia Brathuhn
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs

Schlechte Nachrichten! Sollten wir uns sorgen?

Was wir im Moment – ausgelöst durch das Corona-Virus und der damit für unser aller Dasein verbundenen Gefahr – erleben, ist in dieser Form noch nie dagewesen. Jeder, der selbst von Krebs betroffen ist oder war, und auch diejenigen, die mit diesen Betroffenen nähere Verbindung haben, wissen, wie sehr die Diagnose Krebs – häufig aus heiterem Himmel – das eigene Leben verändert, verunsichert, aushebelt, Fragen aufwirft, Ängste und Sorgen hervorruft.

Für Menschen mit einer Krebserkrankung gibt es bereits erprobte Therapiekonzepte, die in Form von S3-Leitlinien Behandlern und Behandelten die Entscheidungsfindung für die Therapie in spezifischen Krankheitssituationen erleichtern und ihnen als Richtschnur dienen können. Es gibt Statistiken zu Überlebenswahrscheinlichkeiten, evidenzbasierte Hinweise für einen guten Umgang mit den Krankheits- und Therapiefolgen und für komplementäre Maßnahmen zur Linderung von Nebenwirkungen. Es existiert also erprobtes Wissen, auf das wir zurückgreifen können.

Krebs und Corona: Viele Fragen besorgen uns zutiefst

All das gibt es in Bezug auf das neuartige Corona-Virus zurzeit noch nicht. Jetzt sind alle in dieser angstbesetzten Welt unterwegs, die an

Krebs erkrankte Menschen nur zu gut kennen. Wir alle befinden uns in einem Zustand der stetigen Besorgnis. „Habe ich ein höheres Risiko, an Covid19 zu erkranken, als gesunde Menschen? Wie sind meine Chancen, wenn ich an Corona erkrankte? Werde ich in Bezug auf meine Krebserkrankung weiterhin die bestmögliche Behandlung erhalten?“ Diese und viele andere Fragen beschäftigen und besorgen uns zutiefst.

Wenn das Leben geregelt und geordnet seinen Gang geht, sind wir oft in der Lage, mit unseren gewohnten und bewährten Strategien damit umzugehen. Wenn jedoch eine völlig neue, bis dato noch nie da gewesene Situation ins Leben einbricht, wie das bei einer Krebsdiagnose und jetzt auch mit dem Corona-Virus der Fall ist; wenn der Alltag aus den Fugen gerät und die Zukunft plötzlich unsicher und voller Fragen ist, dann treten Ängste und Sorgen ins Leben.

Vor diesem Hintergrund möchte ich Ihnen ein Märchen vorstellen, das wir bereits im Jahr 2016 in der *perspektive* veröffentlicht hatten. Vielleicht kann es Ihnen ein kleiner Impuls sein, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, wie wir den dunklen und furchterregenden Sorgen mit Achtsamkeit und Zuversicht begegnen können, um ihnen ihren Schrecken zu nehmen.

Als die Sorge ihre

Es war einmal eine kleine hutzelige Gestalt. Sie hatte ein zerfurchtes Gesicht, trug dunkle Gewänder, ihre Haare waren ganz verfilzt und ihre Augen blickten glanzlos in die Welt hinein. Ihr Name war Sorge. Jeder kannte sie und keinem war sie fremd.

Manchmal kam sie nur kurz vorbei und schaute durchs Fenster. Diejenigen, die dieser Blick erreichte, spürten, wie er von ihnen Besitz nahm, sich auf unangenehme Weise verbreitete und ein düsteres Stimmungstief heraufbeschwor. Alles machte plötzlich Angst, war schwer und schien unlösbar.

Manchmal blieb die Sorge nur für kurze Zeit, manchmal auch lange, sehr lange. Nistete sich ein, wie ein ungebetener Gast, und – was immer die Betroffenen auch probierten – sie wurden die Sorge nicht los. Sie blieb, wurde zum Dauergast und nahm sich alle erdenklichen Freiheiten heraus. Die Menschen versuchten, die Sorge auf vielerlei Weise loszuwerden. Doch diese war raffiniert und fand immer neue Möglichkeiten, Schrecken zu verbreiten.

Eines Tages nun schlich die Sorge wiederum durch die Gassen und spähte durch ein Fenster. Dort sah sie eine Frau auf einem Sofa sitzen. Diese saß ganz still da und Tränen flossen über ihr Gesicht. Die Sorge erschrak. Was war das? Was war da los?

eigentliche Aufgabe (wieder)erkannte

Sie hatte doch dieses Haus vor Wochen das letzte Mal besucht und sich auch nur kurz dort aufgehalten. Wieso sah die Frau so aus, als würde sie noch immer bei ihr wohnen? Da stimmte etwas nicht.

Die Sorge versuchte, den Blick der Frau zu erhaschen. Doch diese schaute nicht auf. Stumm und starr saß sie da. Fest klopfte die Sorge gegen die Scheibe, ohne Erfolg. Während sie überlegte, was sie tun könne, um der Frau zu helfen, sah sie sich sinnend in der Scheibe an. Dunkel und unansehnlich, hässlich und furchteinflößend, so sah sie sich plötzlich.

Die Sorge erschrak vor sich selbst: „Wie sehe ich bloß aus? Was tue ich den Menschen an? Es ist doch meine Aufgabe, darauf zu achten, dass sie nicht zu leichtsinnig werden und sich vor Gefahren in Acht nehmen. Stattdessen habe ich meine Macht missbraucht und sie wie Gefangene gehalten.“

Heiße Scham stieg in der Sorge auf und sie beschloss, dass sie so nicht weitermachen wollte: „Ich muss mich verändern, heller werden, freundlicher, anziehender, lebendiger. Doch wie soll ich das tun?“

Die Sorge seufzte und setzte sich zusammengekrümmt unter die Fensterbank. Sie fühlte sich müde, ausgelaugt, ratlos und schlief erschöpft ein. Ihr Atem wurde

langsam und langsamer, ihr Herzschlag beruhigte sich und ein wundersames Gefühl durchströmte sie. Die Sorge spürte im Schlaf, wie sich ihre Züge glätteten, wie ihre dunklen, schweren Gewänder sich mit bunten Farben vermischt und sich in zartes, leichtes Gewebe verwandelten.

Am intensivsten war das Gefühl in ihren Augen. Es war so leicht, so lebendig, so voller Liebe und Wärme, so bereit, sich an einen Menschen zu verströmen und diesem Hoffnung zu schenken.

Die Sorge wachte langsam auf, erhob sich, schaute durch das Fenster und klopfte zart an die Scheibe. Ihre Gestalt war nun so hell und leuchtend, dass die Frau ihren tränenverschleierte Blick hob. Staunend sah sie aus dem Fenster und ihr wurde warm ums Herz. Wie selbstverständlich erhob sie sich, öffnete das Fenster und begrüßte die helle Lichtgestalt.

„Wer bist du?“, fragte sie mit leiser Stimme. „Ich bin die Sorge. Es ist nicht meine Aufgabe, dich zu ängstigen oder zu erschrecken, sondern dich zur Achtsamkeit aufzurufen und zu stärken. Ich möchte gemeinsam mit dir schauen, was dir jetzt guttun würde.“ Die Frau lächelte das erste Mal seit Wochen und wusste: „Jetzt kann ich wieder lernen, Zuversicht und Lebendigkeit zu spüren.“

Nach einer Krebsdiagnose, insbesondere in Kombination mit der Corona-Krise, ist es nur menschlich, wenn wir uns sorgen. Und doch bedeuten Sorgen zusätzlichen Stress für unseren Körper und unsere Seele. Wir beschäftigen uns im Geist mit etwas, das wir – zumindest im Augenblick – nicht beeinflussen können. Wie magisch werden wir dann auch noch von den aufwühlenden Berichten in den Medien angezogen, die uns zusätzlich in Anspannung versetzen.

Aus dem Kreislauf negativer Gedanken heraustreten

Sollten Sie zu denjenigen gehören, denen es so geht, dann versuchen Sie doch einmal, aus dem Kreislauf Ihrer negativen Gedanken herauszutreten. Prüfen Sie, wie real die Gefahr ist, die Sie so beunruhigt, und was Sie an Ihrer Situation ggf. verändern können. Nehmen Sie die möglichen Katastrophen, die Sie sich ausmalen, bewusst ins Visier und suchen Sie nach einem Weg, einen guten Umgang damit zu finden. Fragen Sie sich: „Was kann ich jetzt tun, damit es mir besser geht?“ Nutzen Sie die Kraft Ihrer Gedanken und lernen Sie, wieder Zuversicht zu spüren.

*Dr. Sylvia Brathuhn
Bundesvorsitzende
der Frauenselbsthilfe Krebs*

Jeder Jeck ist anders – Für den Umgang mit der eigenen Krebserkrankung gibt es kein Patentrezept

Nicole Staudinger erhielt im Alter von 32 Jahren als zweifache Mutter die Diagnose Brustkrebs. Während ihrer Erkrankung schrieb sie ihr erstes, sehr erfolgreiches Buch „Brüste umständehalber abzugeben“. Weitere folgten. Als Moderatorin hält sie heute Vorträge zu Themen wie Schlagfertigkeit, Resilienz und Familie.

Beim Bundeskongress der Frauenselbsthilfe Krebs 2019 war sie unser Gast. Mit ihrem Vortrag zum Thema „Leben mit einer Krebserkrankung“ 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 dämlich aus.“

Hier berichtet Nicole Staudinger, wie ihr ein guter Umgang mit der eigenen Erkrankung gelungen ist.

Im Jahr 2014 erkrankte ich an Brustkrebs und verbrachte Monate mit Therapie und allem, was noch so dazugehört, um wieder gesund zu werden. Wenn mich heute rückblickend jemand fragt, was ich aus dieser Zeit gelernt habe, dann – wie man im Rheinland zu sagen pflegt –, dass jeder Jeck anders ist. So viele Betroffene, wie es sie jährlich in Deutschland gibt, nämlich fast 80.000, so viele Wege gibt es auch im Umgang mit der Krankheit.

Aber fangen wir vorne an

Meine Welt war völlig in Ordnung im Jahr 2014. Ich war eine zutiefst glückliche Frau, die sich gerade mit einer „Schnapsidee“ selbstständig gemacht hatte. Ich wollte mehr Zeit für meine Kinder haben und kündigte daher von heute auf morgen meine Führungsposition in einem Lifestyle-Verlag. Schlagfertigkeitseminare

für Frauen wollte ich geben. Die Idee funktionierte auf Anhieb. Doch ein paar Wochen nach meiner Premiere stürzte meine Welt ein:

„Oh, das tut mir leid. Das sieht nicht gut aus. Wir haben es hier höchstwahrscheinlich mit aggressivem Brustkrebs zu tun.“

Diese Diagnose! Mit 32 Jahren! Mit zwei kleinen Kindern im Alter von zwei und fünf Jahren! Um von dieser Erde zu gehen, war es definitiv zu früh. „Ich muss die beiden zumindest noch aufwachsen sehen.“ Das war damals mein erster Gedanke und er ist es bis heute.

Seitdem ist viel passiert. Ich durfte, ich sage ganz bewusst „durfte“, mich einer Chemotherapie unterziehen; einer neoadjuvanten, um genau zu sein. Das heißt, der Tumor bleibt in der Brust und wird von der Therapie „überrascht“. Dies hat mehrere Vor-

teile. Zunächst einmal ganz banal: Man kann sehen und spüren, wie und ob die Chemo wirkt. Und wenn sie wirkt, dann ist das ein Zeichen für einen gut behandelbaren Krebs! Bei einer nach der OP erfolgten Chemo, weiß man schließlich nicht so genau, ob sie überhaupt anschlägt. Und außerdem kann viel schonender operiert werden, wenn der Tumor zuvor geschrumpft ist.

Lassen Sie sich nicht irritieren!

Ich erzähle das deshalb so ausführlich, weil ich aus meinem Umfeld damals Bemerkungen gehört habe wie: „Oh Gott! Lass doch erstmal den Tumor entfernen!“ Sollte es Ihnen genauso ergehen, lassen Sie sich nicht irritieren. Ganz abgesehen von den guten medizinischen Gründen für dieses Vorgehen, hat es mir damals sehr geholfen zu sehen, dass der Tumor (2,8 cm groß und triple negativ) bereits nach zwei von 16 Chemos verschwunden war.

Als sich später herausstellte, dass ich Trägerin des BRCA-Gens bin und mir damit die Möglichkeit offensteht, beide Brüste vorsorglich abnehmen zu lassen, habe ich dankend angenommen; und ebenso die Möglichkeit, mir die Eierstöcke entfernen zu lassen. Auch zu denen hatte ich kein persönliches Verhältnis. Das war jedoch mein Weg und muss nicht der Ihre sein. Denn: Jeder Jeck ist anders. Es gibt schließlich auch die Möglichkeit, sich einer engmaschigen und intensivierten Früherkennung zu unterziehen, die laut Experten vergleichbare Ergebnisse bietet.

Ratschläge sind auch Schläge

Wie Sie vielleicht wissen, habe ich einige Bücher über meine Erkrankung geschrieben. Ich gehe mit meiner Geschichte also ganz offen um. Das ist aber auf keinen Fall das Universalrezept für ein gutes Leben mit Krebs. Lassen Sie sich von niemandem einreden „Du musst darüber reden!“. Auch andere Ratschläge sollten Sie mit Vorsicht genießen, wie z. B. „Sei positiv, dann wird alles gut!“. Wie meine Großmutter zu sagen pflegte: „Ratschläge sind auch Schläge.“ Und: Jeder Jeck ist anders!

Ich habe Frauen gesehen, die haben sich zu Beginn ihrer Chemotherapie eine Perücke aufgesetzt und sie erst ein Jahr später wieder abgenommen. Sie haben weitergemacht wie immer

und kein Mensch hat etwas von ihrer schweren Erkrankung mitbekommen. Ich habe Frauen gesehen, die eine Selbsthilfegruppe besuchen, um sich dort auszutauschen, und damit sehr glücklich sind. Und ich habe Frauen gesehen, die sich während ihrer Therapie komplett zurückgezogen haben. Alles legitim, wenn es guttut!

Alles was guttut, tut gut!

Der Umgang mit der eigenen Erkrankung hat – zumindest nach meiner Erfahrung – keinen Einfluss auf die Heilung, wohl aber auf die Lebensqualität. „Alles was guttut, tut gut“, hat schon Udo Jürgens gesungen. Hören Sie in sich hinein!

Ihre Nicole Staudinger

Autorin dieses Beitrags



Nicole Staudinger

*Autorin, Moderatorin und Trainerin
www.nicolestaudinger.de*

Wenn Hände und Füße kribbeln oder schmerzen: Was hilft bei durch Chemotherapie verursachter Polyneuropathie?

Einige Chemotherapien können die Nerven an Armen und Beinen angreifen und zu Taubheitsgefühlen, Missempfindungen und Schwäche führen. Prof. Dr. Herwig Strik, Chefarzt der Neurologischen Klinik in Bamberg, erläutert im folgenden Beitrag, welche Ursachen dahinterstehen können und welche Möglichkeiten der Abhilfe es gibt.

Trotz generell vergleichsweise guter Verträglichkeit können auch moderne medikamentöse Tumorbehandlungen die motorischen und sensiblen Nerven an den Extremitäten angreifen. Dadurch wird die Übertragung von Gefühl oder Kraft beeinträchtigt, sodass Taubheitsgefühl, Missempfindungen bis hin zu Schmerzen oder Kraftlosigkeit entstehen. Von diesen Nebenwirkungen können bis zu einem Drittel der behandelten Patientinnen/Patienten betroffen sein. Es gibt jedoch Strategien, die zu einer Verbesserung der Beschwerden führen können.

Was ist eine Polyneuropathie?

Die sogenannten peripheren Nerven verbinden die Körperperipherie, also z. B. Arme und Beine, über das Rückenmark mit dem Gehirn. So können motorische Befehle an die Muskeln übertragen und Informationen über Berührungen, Schmerz, Temperatur, aber auch die Körperlage (liegend/stehend) zum Gehirn übermittelt werden. Außerdem steuert das sogenannte autonome Nervensystem die Regulation von Temperatur, Kreislauf, Herz- und Darmtätigkeit.

Eine problemlose Funktion des peripheren Nervensystems ist für uns bis in das hohe Alter so selbstverständlich wie die Elektrizität in unserem Haus. Allerdings kann diese Funktion durch die Verabreichung bestimmter Chemotherapien gestört werden.

Dann entsteht ein Kribbeln oder Taubheitsgefühl an den Enden der längsten Nervenbahnen, also an Zehen und ggf. auch den Fingerspitzen. Aber auch überschießende Sensationen (Gefühle) sind möglich in Form von Überempfindlichkeit oder stechenden und brennenden Schmerzen. Dadurch können auch motorische Befehle abgeschwächt werden. Den Betroffenen fehlt dann häufig die Kraft bzw. Ausdauer für längere Spaziergänge oder sportliche Betätigung.

Durch die Kombination von Gefühlsstörungen mit fehlender Rückmeldung über die Körperlage und damit einhergehender Schwäche können Störungen von Gleichgewicht und Bewegungsabläufen entstehen. Die Missempfindungen und Schmerzen wiederum können Beschwerden wie Schlafstörungen und depressive Verstimmungen nach sich ziehen. Weitaus seltener treten Störungen der sogenannten autonomen Regulation auf mit z. B. kalten Füßen im Bereich der Steuerung von Temperatur oder Kreislaufschwäche, die sich durch „Schwarzwerden“ vor den Augen beim Aufstehen bemerkbar macht.

Wodurch entsteht die Nervenschädigung genau?

Der genaue Schädigungsmechanismus ist bei den meisten Chemotherapien nicht bekannt. Angenommen wird eine direkte Schädigung der Nerven. Möglicherweise spielt auch eine Stoff-

wechselstörung eine Rolle. Polyneuropathien ohne Tumorerkrankung treten zum Beispiel in folgenden Fällen auf: bei der Zuckerkrankheit (Diabetes), wenn ein Mangel an z. B. Vitamin B12 vorliegt oder bei übermäßigem Alkoholkonsum.

Welche Substanzen verursachen Polyneuropathien?

Schon lange bekannt ist, dass bestimmte Wirkstoffe von Chemotherapien die Nervenenden schädigen können. Dazu gehören Vinca-Alkaloide wie z. B. Vincristin. Aber auch die schon länger eingeführten Platin-derivate (Cisplatin, Carboplatin, Oxaliplatin) oder neuere Substanzen wie Thalidomid und Bortezomib oder Etoposid. Sie können Beschwerden der peripheren Nerven verursachen.

Bekomme ich auf jeden Fall eine Polyneuropathie durch eine Chemotherapie?

Die meisten Chemotherapeutika verursachen keine Nervenschädigung. Auch die oben genannten Substanzen erzeugen nicht bei jeder Patientin/jedem Patienten eine Polyneuropathie. Das Ausmaß der Beschwerden ist unterschiedlich, bei vielen Patientinnen und Patienten bleiben die Symptome eher mild.

bleibt die Schädigung dauerhaft bestehen?

Die Beschwerden dauern meist mehrere Monate an, auch nach Ende der Chemotherapie. Allerdings bilden sich die Symptome in aller Regel im Laufe der Zeit auf ein gut erträgliches Maß – so berichten es Betroffene – zurück.

Kann die Polyneuropathie verhindert werden?

Vollständig verhindert werden kann eine Nervenschädigung nicht. Schützende Medikamente sind bislang nicht bekannt. Sollte eine Polyneuropathie auftreten gibt es allerdings Hinweise, dass ein sogenanntes sensomotorisches Training positive Effekte hat. Dieses besteht aus Übungen für Kraft und Ausdauer, Gleichgewicht sowie ergotherapeutischen Übungen zur Wahrnehmung sensibler Qualitäten wie z. B. das Erspüren verschiedener Temperaturen oder Oberflächen. Auch eine Anwendung von Ganzkörper-Vibrationsreizen mit einem entsprechenden Trainingsgerät kann einen günstigen Effekt haben. Von einem derartigen Trainingsprogramm kann eine Besserung der motorischen Einschränkungen insbesondere in den Bereichen Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht, aber auch eine mögliche Abmilderung der Gefühlsstörungen erhofft werden.



Wie können schmerzhaftes Missempfindungen behandelt werden?

Klassische Schmerzmittel wie Paracetamol oder Ibuprofen helfen in aller Regel bei Chemotherapie-verursachter Polyneuropathie nicht. Aber auch die typischen Mittel gegen Nervenschmerzen wie Gabapentin oder Pregabalin sind hier in ihrer Wirkung nicht erwiesen. Die besten Daten gibt es für einen schmerzlindernden Effekt von Duloxetin, einem depressionslösenden Medikament, das einen günstigen Einfluss auf die Schmerzempfindung hat.

Darüber hinaus sollten weitere Aspekte wie Stimmung und Schlafstörungen beachtet werden, die einen wesentlichen Einfluss auf die Schmerzempfindung haben. Schlafstörungen können durch Modifikationen der Lebensführung und z. B. schlafanstoßende, depressionslösende Medikamente behandelt werden. Bei traurig-depressiver Verstimmung sollte eine psychonkologische Anbindung erfolgen, gegebenenfalls ist eine medikamentöse Behandlung erforderlich.

Zusammenfassung

Chemotherapie-verursachte Nervenschädigungen können, müssen aber nicht im Laufe einer medikamentösen Tumorbehandlung auftreten. Die Beschwerden können in Missempfindungen, Verschlechterung von Kraft,

Autor dieses Beitrags



Prof. Dr. med. Herwig Strik

*Chefarzt der Neurologischen Klinik
Sozialstiftung Bamberg
Mail: herwig.strik@sozialstiftung-bamberg.de*

Gleichgewicht oder der Temperatur- oder Kreislaufregulation bestehen. Eine Polyneuropathie kann nicht durch medikamentöse Behandlung verhindert, die Auswirkungen aber durch sensomotorisches Training abgemildert werden. Schmerzhaftes Missempfindungen können durch Medikamente gegen Nervenschmerzen, begleitend auch durch eine depressionslösende und schlafanstoßende Behandlung, verbessert werden.



Übelkeit und Erbrechen – eine (zu Unrecht) gefürchtete Nebenwirkung der Chemotherapie

Übelkeit und Erbrechen können sehr belastende Nebenwirkungen der Chemotherapie sein. Beide Symptome stehen für viele Menschen sinnbildlich für den schweren Gang, auf den man sich bei einer Krebsbehandlung begibt. Doch muss das noch so sein? Laut der S3-Leitlinie „Supportive Therapie in der Onkologie“ können 70-80 Prozent des Erbrechens mit einer modernen medikamentösen Vorbeugung verhindert werden. Bei Übelkeit liegt der Erfolg etwas niedriger. Matthias Naegele, Pflegeexperte am Universitäts-Spital Zürich, stellt im folgenden Beitrag die Frage, ob mit leitliniengerechter medikamentöser Prophylaxe die Furcht vor Übelkeit und Erbrechen überhaupt noch sein muss.

Chemotherapie induzierte (verursachte) Übelkeit (Nausea) und Erbrechen (Emesis), kurz CINE genannt, kann in drei unterschiedliche Erscheinungsformen unterteilt werden. Die akute CINE tritt innerhalb der ersten 24 Stunden während oder nach der Infusion der Chemotherapie auf. Die in der Chemotherapie verwendeten Wirkstoffe setzen aus den Schleimhautzellen des Magen-Darm-Traktes den Botenstoff Serotonin frei. Serotonin wiederum löst im Brechzentrum des Gehirns (das heißt tatsächlich so) den Brech-

reiz aus. Dieser Effekt ist durchaus sinnvoll, z. B. wenn man etwas Verdorbenes gegessen hat.

Zwischen zwei und fünf Tagen nach der Chemotherapie kann es eine zweite CINE-Welle geben, die sogenannte verzögerte Übelkeit. Diese zweite Welle wird ausgelöst durch einen anderen Botenstoff, Neurokinin genannt, der ebenfalls das Brechzentrum reizt. Als dritte Form gibt es die antizipatorische CINE, die auf

vorangegangenen schlechten Erfahrungen beruht. Hier kann es sein, dass schon beim Betreten der Onkologie-Station CINE auftritt, noch bevor die Chemotherapie verabreicht wird, nur aufgrund der Erinnerung an die schlechten Erfahrungen der vorigen Therapiegabe.

Medikamentös vorzubeugen, ist die wichtigste Strategie

Die beste und wichtigste Strategie gegen CINE ist die medikamentöse Prophylaxe, die sogenannte Antiemese. Um diese richtig zu dosieren, werden Chemotherapie, andere Medikamente der Krebstherapie und Strahlentherapie zunächst unterteilt nach ihrem Potenzial, ohne Antiemese Erbrechen auszulösen. Unterschieden werden hier die hoch emetogenen Tumorthérapien, die ohne Antiemese in über 90 Prozent der Fälle CINE auslösen; die moderat emetogenen Therapien (30-90 Prozent); die gering emetogenen (10-30 Prozent) und die minimal emetogenen (unter zehn Prozent).

Im Wesentlichen werden vier unterschiedliche Wirkstoffgruppen zur Antiemese eingesetzt:

Serotonin-Antagonisten, zu erkennen an der Endung „setron“ (z. B. Ondansetron = Zofran®): Diese Wirkstoffe blockieren die Rezeptoren im Brechzentrum, an denen Serotonin CINE auslöst. Damit sie dies wirkungsvoll tun können, werden Serotonin-Antagonisten vor der Chemotherapie gegeben. Setrone können auch im weiteren Verlauf als Bedarfsmedikation eingenommen werden. Wichtig ist dabei die frühzeitige Einnahme bei ersten Anzeichen einer CINE wegen der prophylaktischen Wirkung. Mit den Setronen wird hauptsächlich die akute CINE verhindert. Der neueste Serotonin-Antagonist Palonosetron wirkt deutlich stärker und länger als die bisherigen Medikamente. Hier genügt die einmalige Gabe für vier bis fünf Tage.

Neurokinin-Antagonisten, zu erkennen an der Endung „pitant“ (z. B. Aprepitant = Emend®): Diese Wirkstoffe blockieren die Neurokinin-Rezeptoren im Brechzentrum und verhindern hauptsächlich die verzögerte CINE. Damit dies gelingt, wird z. B. Aprepitant (Emend®) vor der Chemotherapie gegeben und an den zwei Tagen danach. Der neueste Neurokinin-Antagonist Netupitant wirkt deutlich stärker und länger als die bisherigen Medikamente. Auch hier genügt die einmalige Gabe für vier bis fünf Tage.

Die Kombination aus Netupitant und Palonosetron (Akynzeo®) ist mit einer einmalig eingenommenen Kapsel die aktuell stärkste Antiemese bei hochemetogener Chemotherapie.

Kortison-Präparate: Kombiniert werden sowohl die Serotonin-Antagonisten als auch die Neurokinin-Antagonisten immer mit Kortison-Präparaten, die ebenfalls eine antiemetische Wirkung haben und die Wirkung der anderen Medikamente noch verstärken.

Dopamin-Antagonisten: Als vierte Wirkstoffgruppe werden die Dopamin-Antagonisten wie Metoclopramid

(z. B. Paspertin®) bei leicht emetogenen Chemotherapien oder Olanzapin (Zyprexa®) bei bestehender CINE trotz optimaler Prophylaxe eingesetzt.

Die Kombination dieser verschiedenen Antiemetika je nach emetogenem Potenzial sollte gemäß der S3-Leitlinie „Supportive Therapie in der Onkologie“* erfolgen, in der genau beschrieben wird, welche Therapie welche Wirkstoffkombination zu welchem Zeitpunkt erfordert. Sollten diese Maßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen, muss überprüft werden, ob Übelkeit oder Erbrechen möglicherweise andere Ursachen neben der Chemotherapie haben könnten. Als Medikament der Wahl kann dann Olanzapin eingesetzt werden. Das Antiemese-Schema muss in diesem Fall für den nächsten Chemotherapie-Zyklus unbedingt angepasst werden.

Individuelle Risiken für die Neigung zu CINE

Doch nicht nur das emetogene Potenzial einer Chemotherapie ist ein Risikofaktor für CINE. Es gibt auch viele individuelle Risikofaktoren, so sind Frauen beispielsweise eher von CINE betroffen als Männer und jüngere Menschen eher als Ältere. Menschen, bei denen Reisekrankheit auftritt, oder Frauen, die unter Schwangerschaftserbrechen gelitten haben, auch Menschen, die bereits CINE erlebt haben oder sehr ängstlich sind, neigen zu CINE.

Die Behandlung der antizipatorischen CINE (Übelkeit, die auf vorangegangenen schlechten Erfahrungen beruht) ist dahingegen schwieriger. Die beste Möglichkeit, antizipatorischer CINE vorzubeugen, ist eine leitliniengerechte Antiemese in den ersten Chemotherapiezyklen, damit erst gar kein Lerneffekt entstehen kann. Bei Auftreten empfehlen sich Entspannungsübungen, z. B. progressive Muskelentspannung. Ein breites Angebot finden Sie auf der Website des Instituts für komplementäre und integrative Medizin des Unispitals Zürich: www.mbm-usz.ch/krebs.

Autor dieses Beitrags



Matthias Naegele

*Pflegeexperte
Universitäts-Spital Zürich*

Weitere nicht-medikamentöse Maßnahmen sind z. B. die Akupressur. Der Druckpunkt liegt auf der Arminnen-seite ca. drei Finger über der Falte zwischen Hand und Arm. Zum Drücken des Akupressur-Punktes kann auch ein Sea-Band verwendet werden. Das ist ein spezielles Akupressur-Band. Auch die Akupunktur, z. B. am Ohr, kann eine nützliche Maßnahme sein. In klinischen Studien erwiesen ist die Wirksamkeit von Ingwer in jeder Form. Sie ist vergleichbar mit der Wirkung der Serotonin-Antagonisten.

Fazit

Wird die Prophylaxe von CINE leitliniengerecht durchgeführt, tritt bei den meisten Patienten mit Chemotherapie kein Erbrechen auf. Daher ist es von großer Bedeutung, dass die in der Leitlinie genannten Empfehlungen auch angewendet werden. Es kann zwar vorkommen, dass bei der ersten Chemotherapie noch nicht alles perfekt läuft. Dann ist es jedoch immer möglich, das Antiemese-Schema bei der zweiten Chemotherapie zu optimieren. Damit das gut funktioniert, sollten die Betroffenen den Behandlern rechtzeitig von ihren Beschwerden und auch Ängsten erzählen.

*Die S3-Leitlinie „Supportive Therapie in der Onkologie“ gibt es auch als Patientenleitlinie zum Download unter: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Alles neu macht der Mai: Die Frauenselbsthilfe Krebs startet mit neuer Verbandsoptik

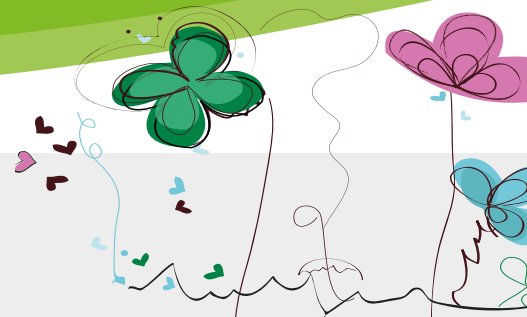


Neues Logo, neue Farben und ein leicht geänderter Name: Nach mehr als 40 Jahren haben wir uns ein neues, frischeres Outfit zugelegt: Künftig entfällt das (irreführende) „nach“ aus unserem Namen und die Verbandsfarbe Grün ist nun heller und freundlicher als zuvor.

Das Markenzeichen der FSH, die nach oben geöffnete Hand, bleibt dagegen auch im neuen Logo unserer Organisation erhalten. Denn diese Hand symbolisiert das, worin wir unsere ganz besondere Aufgabe sehen: Menschen nach dem Schock der Diagnose aufzufangen und auf ihrem Weg durch die Erkrankung zu begleiten.

„Mutig, bunt, aktiv“ lautet unser Slogan, den wir nun zum Logo stellen. Damit zeigen wir gleich auf den ersten Blick, was uns ganz besonders wichtig ist: Menschen mit einer Krebserkrankung dabei zu unterstützen, ihre Lebensfreude und Lebenslust neu- oder wiederzuentdecken. Und natürlich geht es uns nach wie vor darum, Betroffenen unsere vielfältigen Erfahrungen als Hilfestellung und Orientierung anzubieten, um Ängste zu überwinden und einen eigenen, guten Weg durch die Erkrankung zu finden.

Im Zuge der Neugestaltung der Verbandsoptik haben wir auch alle Verbandsmaterialien einer gründlichen Revision unterzogen



FSH
Bundesverband e.V.



**Frauenselbsthilfe
Krebs**

mutig bunt aktiv

und die Inhalte aktualisiert. Alle Broschüren, Flyer und Karten können kostenfrei in der Bundesgeschäftsstelle der Frauenselbsthilfe Krebs bestellt werden (Kontakt- und Daten siehe Magazin-Rückseite oder Bestellformular unter: www.frauenselbsthilfe.de/medien/bestellformular.html).

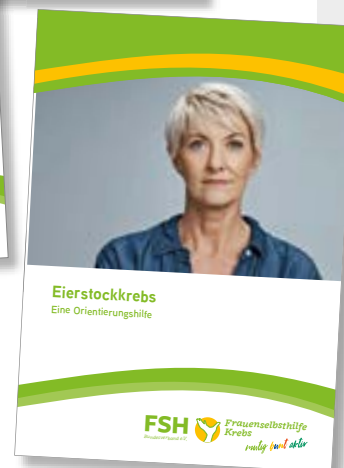
Neben den Printprodukten haben wir natürlich auch unsere multimedialen Angebote überarbeitet und an die neue Optik angepasst. Schauen Sie doch mal vorbei:

Unsere Website mit vielen Informationen zur FSH und zum Thema Krebs finden Sie hier: www.frauenselbsthilfe.de

Oder besuchen Sie unser Internetforum für den Betroffenen-austausch: <https://forum.frauenselbsthilfe.de>

Und für unterwegs gibt es die FSH-Krebs-App, die in allen App-Stores kostenfrei zur Verfügung steht. Hier finden Sie schnell alle relevanten Ansprechpartner und qualitätsgesicherte Informationen rund um das Thema Krebs.

Redaktion perspektive



Praxisnah und vielseitig

Die ersten Selbsthilfe-Coaches FSH haben ihr Zertifikat erhalten

Vor einem Jahr hat die Frauenselbsthilfe Krebs ihr Qualifizierungsprogramm „Selbsthilfe-Coach FSH“ gestartet. 20 Frauen und ein Mann hatten sich bei uns angemeldet und die vier Wochenend-Seminare mitgemacht. Das letzte Modul fand aufgrund der Corona-Krise online statt, was die fast fertigen Selbsthilfe-Coaches jedoch nicht abschreckte. Im Gegenteil: Die Teilnehmenden gewannen sogleich noch weitere Qualifikationen hinzu, nämlich die Erfahrung und Kenntnis darüber, wie Online-Treffen gut und für alle gewinnbringend abgehalten werden können.

Wir haben einige der frischgebackenen Selbsthilfe-Coaches gebeten, von ihren Erfahrungen aus der Qualifizierung zu berichten:

Wertschätzender Umgang!

Die Begegnung mit Frauen und Männern aus dem ganzen Bundesgebiet, die auf ihre je eigene Weise ganz einzigartig, wunderbar und großartig im Umgang mit ihrer Krebserkrankung sind, hat uns beiden besonders gefallen an der Qualifizierung zum Selbsthilfe-Coach FSH. Beim „Markt der Möglichkeiten“ im 2. Modul, das in Kassel stattfand, haben wir uns durch unterschiedlichste Methoden unsere eigenen Stärken bewusst gemacht. So kristallisierte sich heraus, welche

ehrenamtliche Aufgabe die richtige für uns sein könnte. Bei uns beiden war es die Leitung von Seminaren. Hierzu wurde für uns extra eine Blockschulung mit einem Workshop für das Handwerkszeug „Seminarleitung“ angeboten. Großartig! Grandios war auch der wertschätzende und vor allem fehlerfreundliche Umgang mit uns.

Das Thema für unsere jeweiligen Abschlusspräsentationen motivierte uns, begeistert mitzuarbeiten und uns mit dem gewählten Thema intensiv zu befassen. Die permanente positive

Bestärkung seitens der Seminarleitung und unserer Lernpatinnen ließ uns an unserer Aufgabe wachsen. Für uns war der krönende Abschluss, die Präsentation unserer Abschlussarbeit während einer Videokonferenz.

Angela Beck, Trainerin für Reha-Sport, und Manuela Jenssen, Chefarztsekretärin

Motivierende Aufgaben!

Die Qualifizierung zum Selbsthilfe-Coach FSH erschien mir als die passgenaue Möglichkeit, mir weiteres Wissen über das Beratungsverständnis und Unterstützungsangebot der FSH anzueignen und mich selber für den Aufbau des Projektes „Young Cancer Connecting Club“ fit zu machen. Nach dem Besuch von drei Präsenzmodulen in Kassel konnte ich am ersten Aprilwochenende 2020 im letzten Modul mein selbstgewähltes Abschlusssthema im Rahmen einer Video-Konferenz dem Referententeam und den Lernpaten vorstellen: „Gründung eines lokalen Aktiven-



Treffs für jüngere an Krebs erkrankte Menschen“. Gefallen an der Weiterbildung hat mir besonders, dass ich motiviert wurde, mich mit meinen Ressourcen, meinen Stärken und Kraftquellen auseinanderzusetzen. Als ganz besonders bereichernd empfinde ich die neu gewonnenen Kontakte zu lebenswerten Menschen, mit denen ich auch weiterhin in Verbindung bleiben werde.

Judith Spohr, techn. Angestellte in einem Planungsbüro für Tief- und Straßenbau

Tolle Kontakte!

Die Qualifizierung zum Selbsthilfe-Coach entspricht dem Slogan der FSH: **mutig, bunt, aktiv**. Wir Teilnehmenden waren im Juli 2019 sehr **mutig**, uns anzumelden und zum ersten Modul in Kassel anzureisen. Schnell entstanden tolle Kontakte und ein super Zusammenhalt. **Bunt** waren die Seminar-

Inhalte, die uns unsere Trainerin Ruth Rieckmann und andere Referentinnen sowohl in Vorträgen und Referaten, als auch **aktiv** in Gruppenarbeiten und kreativen Angeboten nahebrachten. So erfuhren wir viel über die FSH und die möglichen ehrenamtlichen Aufgaben in der FSH. Die Teilnahme an der Qualifizierung war für mich eine Bereicherung und bestärkt mich in meinem Wunsch, in der und für die FSH zu arbeiten.

Barbara Lang, Teilnehmerin in der FSH-Gruppe Neckarsulm

Viel gelernt!

Zuerst hatte ich Furcht, ob ich das durchhalte: vier Seminar-Wochenenden plus Hausaufgaben. Das klingt erstmal viel. Doch die Referentinnen haben das so toll ausgearbeitet, dass alles wie von selbst ging, Spaß machte und die Zeit einfach nur so

verflogen ist. Ich habe viel gelernt – vor allem, dass in der FSH auch spontane Ideen ermöglicht werden, selbst wenn sie zunächst nicht auf dem Plan gestanden haben. So konnte ich für meine Abschlusspräsentation ein eigenes, eigentlich nicht vorgesehene Thema auswählen, nämlich eine Betrachtung des FSH-Positionspapiers in Bezug auf die Mitteilung einer Krebsdiagnose. Das war für mich eine sehr bereichernde Aufgabe, durch die ich nochmal viel über die Patientenvertretung der FSH gelernt habe. Vielen Dank für diese lehrreiche, wertvolle Zeit!

Patricia Hohmann, NetzwerkStadt Krebs

Der Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe Krebs ist sehr stolz auf seine neuen Selbsthilfe-Coaches und gratuliert von Herzen.

Abschlusspräsentationen der Teilnehmenden 2019/2020

Jede/r Teilnehmende an der Qualifizierung zum „Selbsthilfe-Coach FSH“ hat als Abschluss eine Präsentation zu einem selbst gewählten Thema erstellt. Diese wurden im letzten Modul der Qualifizierung aufgrund der Corona-Einschränkungen per Videokonferenz präsentiert. Die Abschlussarbeiten haben so wertvolle Ergebnisse gebracht, dass wir die enthaltenen Checklisten und Musterschreiben unseren Mitgliedern zur Verfügung stellen werden.

- Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe mit Checkliste – Brian Eric Janßen
- Organisation eines Gruppenjubiläums mit Zeit- und Kostenplan – Barbara Lang
- Gründung eines lokalen Aktiven-Treffs für jüngere an Krebs erkrankte Menschen – Judith Spohr
- Die FSH als Verein: Überarbeitung und Aktualisierung der Mitgliederschulung/Modul 4 – Manuela Jenssen und Angela Beck
- Telefonberatung der FSH – Uta Mätzke
- Ausarbeitung der Forderungen der FSH rund um die Mitteilung von Krebsdiagnosen – Patricia Hohmann
- Erläuterung der Gremienarbeit der FSH im Gemeinsamen Bundesausschuss – Brigitta Bartsch
- Darstellung des Ablaufs von klinischen Studien sowie Vor- und Nachteile einer Teilnahme – Stefanie Frenz
- Ergänzung der Mitgliederschulung zur Öffentlichkeitsarbeit um Soziale Medien inklusive Datenschutzhinweise und Erstellung einer Facebook-Seite – Bärbel Peil und Celin Allmann

Werden Sie Selbsthilfe-Coach FSH

Möchten Sie Teil einer starken Gemeinschaft werden und persönlich wachsen?

Wer Krebs als Betroffene(r) oder Angehörige(r) erlebt, macht Erfahrungen, entwickelt Kompetenzen und setzt neue Prioritäten im Leben. Das ist ein Schatz für andere Betroffene und das Engagement für andere fördert das eigene Wohlbefinden. Wir können die Erkrankung nicht rückgängig machen, wir können jedoch daran wachsen!

Die Möglichkeit dazu können wir, die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH), Ihnen bieten.

Werden Sie Selbsthilfe-Coach und engagieren Sie sich in der FSH z. B. als:

- Teammitglied einer bestehenden regionalen Selbsthilfegruppe
- Gründerin einer Selbsthilfegruppe vor Ort
- Online-Moderatorin im FSH-Internetforum
- Referentin in der Mitgliederqualifizierung
- Regionale Ansprechpartnerin
- Patientenvertreterin in einem medizinischen Gremium

Wir qualifizieren Sie praxisnah und vielseitig!

Die Qualifizierung zum Selbsthilfe-Coach verbindet persönliches Wachstum mit einer praxisnahen Einführung in ehrenamtliches Engagement in der FSH. In einer motivierenden Lernatmosphäre erfahren Sie mehr über sich, die FSH und die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten.

Kursleitung



Dr. phil. Sylvia Brathuhn,
Dipl. Pädagogin,
Kommunikationstrainerin
Resilienz-Coach



Ruth Rieckmann,
lösungsorientierter Coach
Projektbegleitung
„Selbsthilfe-Coach FSH“



Melden Sie sich an zu unserem Schnupper-Wochenende vom 4. bis 6. September 2020 in Fulda

Beginn: um 14:00 Uhr am 4. September 2020

Ende: um 14:00 Uhr am 6. September 2020

Kosten: Die Teilnahme am Seminar sowie zwei Übernachtungen mit Vollpension im Hotel Platz-Hirsch in Fulda (Laufnähe zum ICE-Bahnhof) sind für Sie kostenfrei! Lediglich Ihre Fahrtkosten tragen Sie selbst.

Aufgrund der Corona-Krise können wir noch nicht mit Sicherheit sagen, ob das Schnupper-Wochenende als Präsenzveranstaltung stattfinden kann. Eventuell wird das Treffen in Form einer Online-Fortbildung erfolgen. Damit haben wir in den vergangenen Monaten gute Erfahrungen gemacht.

Vier kostenlose Wochenend-Seminare machen Sie fit für Ihr Ehrenamt. Sie können

- Gleichgesinnte kennenlernen,
- Kraftquellen entdecken,
- Kompetenzen ausbauen,
- Kommunikation trainieren,
- die FSH kennenlernen und eine Aufgabe auswählen.

Nach erfolgreicher Teilnahme an allen vier Seminaren und einer kleinen, selbst gewählten Abschlussaufgabe sind Sie zertifizierter „Selbsthilfe-Coach FSH“.

Die Teilnahme am ersten Modul dient dem unverbindlichen Kennenlernen der Gruppe und des Selbsthilfe-Coach-Konzepts. Nach dem ersten Modul können Sie sich für die Teilnahme an den drei weiteren Modulen entscheiden. Auch hier müssen Sie nur die Reisekosten tragen.

Für Ihre Terminplanung: Das zweite Modul beginnt am 22. Januar 2021 um 18:00 Uhr und endet am 24. Januar um 14:00 Uhr.

Das Anmeldeformular und ausführliche Informationen finden Sie unter:

www.frauenselbsthilfe.de/selbsthilfe-coach

Anmeldeschluss ist der 20. Juli 2020.

Corona Task Force warnt vor zu spät diagnostizierten Krebserkrankungen

Appell an die Bevölkerung: Nehmen Sie Untersuchungstermine wahr!

Eine zunehmende Anzahl von Anfragen besorgter Menschen mit einer Krebserkrankung bei den onkologischen Informations- und Beratungsdiensten deutete bereits im März 2020 darauf hin, dass aufgrund der Corona-Krise bei einzelnen Betroffenen diagnostische Maßnahmen oder Therapien angepasst oder verschoben wurden. In Einzelfällen wurden sogar dringlichere Behandlungen ausgesetzt.

Diese Entwicklung war der Auslöser dafür, dass die Stiftung Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Krebsgesellschaft und das Deutsche Krebsforschungszentrum eine gemeinsame Task Force gegründet haben. Das Ziel: Versorgungsengpässe und -einschränkungen frühzeitig zu erkennen und den Dialog mit politischen Entscheidungsträgern zu suchen.

Die Task Force wertet wöchentlich Daten aus, die auf der systematischen Befragung von Krebszentren in Deutschland beruhen. Darüber hinaus fließen Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten über die Krebsinformationsdienste in die Auswertung ein. Ende Mai berichtete die Task Force von einer nach wie vor schwierigen Versorgungssituation:

Die von Gesundheitsminister Jens Spahn geforderte Rückkehr in den Krankenhaus-Normalbetrieb macht sich nur zögerlich in der Versorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung bemerkbar. Zwar wird von einzelnen positiven Entwicklungen berichtet, jedoch ist noch keine deutliche Verbesserung spürbar. Nach wie vor werden Therapien verkürzt oder verschoben und die Nachsorge wird ausgesetzt. Abklärungs- und Früherkennungsuntersuchungen finden nicht wie gewohnt statt und die Angst der Patienten vor einer Ansteckung beim Arztbesuch verschärft das Problem zusätzlich.

Die Experten der Task Force appellieren an die Bevölkerung, auch während der COVID-19-Pandemie Ärzte und Krankenhäuser aufzusuchen und Untersuchungstermine wahrzunehmen.

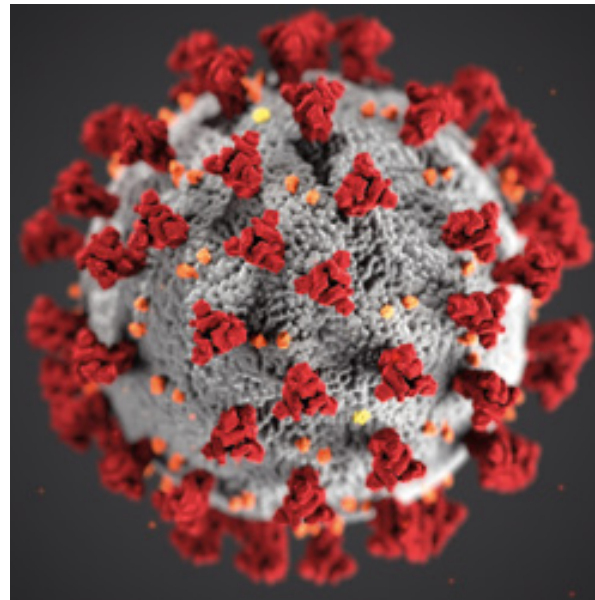
„Die aktuellen Zahlen der Task Force geben weiterhin Grund zur Sorge. Wir sind noch nicht in einem klinischen Normalbetrieb“, betont Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe. „Die Ver-

antwortlichen müssen sicherstellen, dass die Versorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung nicht vernachlässigt wird.“

„Der Krebs nimmt keine Rücksicht auf die Corona-Krise! Patienten sollten daher keinesfalls zögern, verdächtige Symptome abklären zu lassen“, appelliert Prof. Dr. Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums.

„Umso wichtiger ist die Rückkehr zu einer normalen Krebsversorgung“, bestätigt Prof. Dr. Olaf Ortmann, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. „Die Task Force hat sich daher auch an die Vorstände der Trägereinrichtungen großer Krebszentren in Deutschland gewandt mit der dringenden Bitte, den klinischen Regelbetrieb wiederherzustellen und unseren Appell an die Bevölkerung zu unterstützen.“

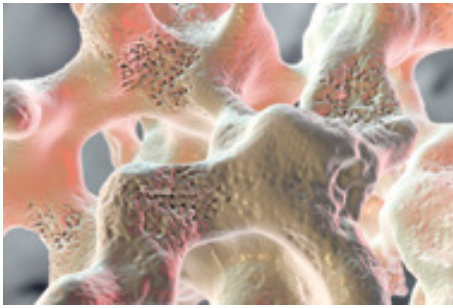
Gemeinsame Pressemitteilung von Deutscher Krebshilfe, Deutscher Krebsgesellschaft und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (gekürzt)



Aktuelle Meldungen

Knochendichtemessung als Kassenleistung

Die Knochendichtemessung wird häufig als sogenannte individuelle Gesundheitsleistung, auch IGeL genannt, abgerechnet. Dabei ist sie nicht erst bei einem Knochenbruch Kassenleistung. Bei einigen Krebsarten, insbesondere bei Brust- oder Eierstockkrebs, können die



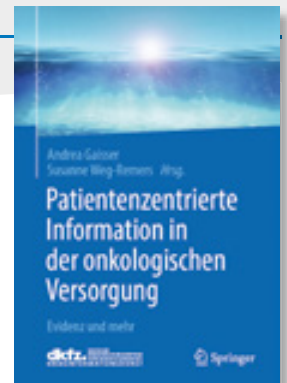
Behandlungsstrategien – zum Beispiel das medikamentöse Blockieren der Eierstockfunktion – negative Auswirkungen auf den Knochenstoffwechsel haben. Treten in der Folge Knochen- und Gelenkschmerzen auf, ist als Ursache eine beginnende Osteoporose möglich. Eine Abklärung mittels radiologischer Knochendichtemessung (DXA) kann in diesen Fällen geboten sein. Patientinnen, die bestimmte Risikofaktoren aufweisen, können eine DXA als Kassenleistung erhalten. Voraussetzung ist, dass aufgrund konkreter Befunde eine gezielte medikamentöse Behandlungsabsicht besteht. Da viele Ärzte diese Regelung nicht zu kennen scheinen, sollte vor einer entsprechenden Untersuchung die Kostenübernahme angesprochen werden. Eine private Abrechnung der Leistung durch den Arzt ist nur dann gerechtfertigt, wenn die oben genannten Indikationen nicht erfüllt sind.

Redaktion perspektive

Was Patientinnen und Patienten wissen möchten: Hilfreiche Infos für Ärztinnen und Ärzte

„Patientenzentrierte Information in der onkologischen Versorgung“ – so der Titel eines Buches, das im Frühjahr 2020 erschienen ist und sich an diejenigen richtet, die an der Versorgung und Betreuung von Menschen mit einer Krebserkrankung beteiligt sind. Das Buch fasst die über Jahrzehnte gesammelten Erfahrungen des Krebsinformationsdienstes in Heidelberg im Umgang mit individuellen Anfragen von Menschen mit einer Krebserkrankung zusammen. Neben beispielhaften Anfragen und der Darstellung ihrer Bedeutung und praktischen Relevanz für Menschen mit einer Krebserkrankung werden Möglichkeiten für eine verständliche Kommunikation vorgeschlagen, die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten berücksichtigt und auch befriedigende Antworten auf schwierige Fragen bietet.

Quelle: Krebsinformationsdienst Heidelberg



Wechselwirkungen zwischen Tumor- und Bindegewebszellen fördern Metastasenbildung

Wenn sich Krebszellen von einem Tumor lösen und im Körper auf Wanderschaft gehen, begeben sie sich in feindliches Terrain. Tatsächlich sterben viele abgesiedelte Krebszellen ab, bevor sie sich in anderen Geweben niederlassen und Metastasen bilden können. Denn die körpereigene Abwehr ist darauf ausgerichtet, gesundes Körpergewebe vor Eindringlingen aller Art zu schützen. Außerdem können eingewanderte Krebszellen nur überleben, wenn es ihnen gelingt, die Zellen in ihrer neuen Umgebung derart zu manipulieren, dass sich eine so genannte metastatische Nische bildet, die das Überleben der eingewanderten Krebszellen unterstützt. Wissenschaftler vom Deutschen Krebsforschungszentrum und vom Heidelberger Institut für Stammzelltechnologie und Experimentelle Medizin haben nun herausgefunden, dass einige Krebszellen die Bindegewebszellen in ihrer Umgebung dazu anregen, Botenstoffe auszuschütten, die die Metastasenbildung unterstützen. Diese Entdeckung trägt entscheidend zum besseren Verständnis bei, wie die gefürchteten Tochtergeschwülste entstehen können. „Natürlich hoffen wir, dass dieses bessere Verständnis dazu führt, dass wir in der Zukunft Metastasen verhindern können“, so die Wissenschaftler der Forschungsgruppe.

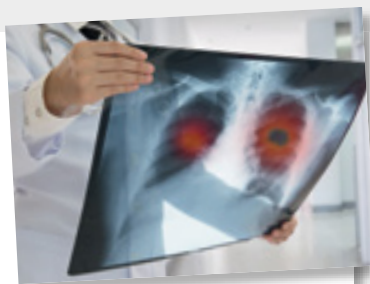
Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

Neue Studie spricht für Einführung eines Lungenkrebs-Screenings

Lungentumoren verursachen weltweit mehr Tote als Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs zusammen.

Trotzdem gibt es in Europa für die Krankheit kein Früherkennungsprogramm. Das University Medical Center in Rotterdam hat 6583 Männer, die über Jahrzehnte hinweg eine Packung Zigaretten täglich geraucht haben, in Intervallen von einem, drei und fünfeneinhalb Jahren einer Computertomographie (CT) der Lunge unterzogen. Anschließend beobachteten die Wissenschaftler die Männer weitere 4,5 Jahre. Nach zehn Jahren waren in dieser Gruppe 24 Prozent weniger Tote durch Lungenkrebs zu verzeichnen als bei den Männern, die als Kontrollgruppe keine CT-Untersuchungen erhalten hatten. Die Zahl der in einem frühen Stadium entdeckten Tumoren war gestiegen, die Zahl der nicht-kurierbaren gesunken. Die Forscher hegen keinen Zweifel mehr daran, dass ein regelmäßiges, niedrig dosiertes CT-Screening die Lungenkrebssterblichkeit bei Rauchern und ehemaligen Rauchern zu senken vermag.

Quellen: *Medical Tribune*



Nahrungsergänzungsmittel: (K)ein Schutz vor Lungenkrebs?

Nahrungsergänzungsmittel – einzeln oder in Kombination eingenommen – verringern nicht das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Im Gegenteil: Einige Vitaminpräparate erhöhen das Risiko sogar. Zudem verursachen sie Nebenwirkungen. Das ist das Ergebnis mehrerer klinischer Studien. Z.B. erhöht Vitamin A das Lungenkrebsrisiko bei Rauchern und Menschen, die Asbest ausgesetzt sind, Vitamin E das Risiko für einen Schlaganfall und Selen bei Männern das Risiko für Haarausfall (Alopezie) sowie für die Entzündung der obersten Hautschicht (Dermatitis). Bei hochdosiertem Vitamin C aus Nahrungsergänzungsmitteln (mehr als 500 mg am Tag) gibt es Hinweise aus der Forschung, dass die Einnahme bei Frauen das Lungenkrebsrisiko erhöhen könnte.

Quelle: *Krebsinformationsdienst*

Fortgeschrittener triple-negativer Brustkrebs: Immuntherapie beeinträchtigt die Lebensqualität nicht

Metastasierter triple-negativer Brustkrebs gilt als besonders schwierig zu behandeln, weil er zum Beispiel nicht auf eine antihormonelle Therapie oder eine Antikörpertherapie gegen bestimmte Wachstumsfaktoren anspricht. Wie sich in einer Studie zeigte, könnten die betroffenen Patientinnen jedoch davon profitieren, wenn die übliche Chemotherapie mit einer Immuntherapie mit einem PD-L1-Blocker kombiniert wird. Die Lebensqualität werde durch die zusätzliche Immuntherapie nicht beeinträchtigt, wie die Studienautoren jetzt in der Fachzeitschrift *Annals of Oncology* berichten. Im Laufe der mehrjährigen Beobachtungszeit zeigten sich keine Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zwischen den Therapiegruppen der mit und der ohne PD-L1-Blocker Behandelten. Jedoch konnte durch die Kombination von Immun- und Chemotherapie die Krankheit besser aufgehalten werden. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität leide also nicht unter der intensiveren Therapie, so die Interpretation der Studienautoren.

Quelle: *Onko-Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft*

Fruchtbarkeitserhaltung: Kostenübernahme noch immer nicht geregelt

Im Frühjahr 2019 hat der Bundestag beschlossen, dass fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen für junge Menschen mit einer Krebserkrankung Kassenleistung werden. Erst im April 2020 hat beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der für die konkrete Umsetzung zuständig ist, die Anhörung zum ersten Entwurf einer entsprechenden Richtlinie stattgefunden. Trotz Einigkeit unter den Experten ist der Beginn der Kassenfinanzierung in der Praxis noch nicht abzusehen. Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs kritisiert, dass diese bürokratische Schwerfälligkeit zu Lasten der jungen Betroffenen geht: Bis zu 4.300 Euro müssten diese zurzeit noch in den meisten Fällen selbst finanzieren, wenn sie die Hoffnung auf eigene Kinder nach der Heilung erhalten möchten. Die Stiftung appelliert dringend an die gesetzlichen Krankenkassen, die Leistungen bereits jetzt als Einzelfallentscheidungen zu übernehmen.



Redaktion *perspektive*

Entlassung aus dem Krankenhaus – Was nun?

Viele Tumorbehandlungen starten im Krankenhaus. Dort fühlen sich die meisten Betroffenen zunächst gut aufgehoben, denn ein Team von Ärztinnen und Ärzten, Pflegerinnen und Pflegern, dem Sozialdienst und ggf. auch der Seelsorge kümmern sich um ihre Bedürfnisse und beantworten Fragen. Doch wie geht es weiter nach der Entlassung? Prof. Dr. Rudolf Weide, der eine Praxis für Hämatologie und Onkologie in Koblenz leitet, erläutert im folgenden Beitrag, wie eine gute Vernetzung aller an der Behandlung Beteiligten dafür sorgt, dass sich Menschen mit einer Krebserkrankung auch in der ambulanten Weiterbehandlung gut aufgehoben fühlen.

Eine Krebserkrankung greift tief in das Leben eines Menschen ein und erfordert daher von den Betroffenen eine enorme Anpassungsleistung. Das Wort „Patient“ leitet sich aus dem Lateinischen ab und bedeutet Geduld zu haben, geduldig zu sein. Und es ist in der Tat so, dass Menschen mit einer Krebserkrankung viel Geduld aufbringen müssen. Einerseits erfordert eine Krebsbehandlung generell viel Zeit. Und andererseits müssen die Erkrankten (und auch ihre Angehörigen) sowohl geduldig mit sich selbst sein, als auch mit dem behandelnden Team, den Angehörigen und den vielen Menschen, die versuchen, ihnen zu helfen.

Krebs ist – zwar nicht immer, jedoch häufig – heilbar! Das ist die Kernbotschaft. Heilung bedeutet, dass die Krebserkrankung verschwindet und niemals wieder zurückkommt. Dieses Ziel erreichen wir heute – insbesondere bei Frauen mit einer Brustkrebs-erkrankung – sehr häufig. Zu den immer besser werdenden Ergebnissen trägt unter anderem die eng verzahnte Zusammenarbeit aller an der Behandlung Beteiligten bei.

Wichtig: gute Kommunikation

Wichtig für den optimalen Ablauf und den Erfolg von Therapie und Rehabilitation ist eine gelungene Kommunikation zwischen den beteiligten Therapeutinnen und Therapeuten, den Therapie-Institutionen und der Patientin/dem Patienten. Am Beispiel der Brustkrebstherapie lässt sich dies sehr gut verdeutlichen:

Durch die flächendeckende Etablierung von zertifizierten Brustzentren in Deutschland ist eine Versorgung auf einem hohen Qualitätsniveau möglich geworden. Die Brustkrebserkrankung wird im Rahmen einer Mammographie oder Sonographie (Ultraschalluntersuchung) in einer radiologischen oder gynäkologischen Praxis diagnostiziert. Danach erfolgt die notwendige Umgebungsdiagnostik (Staging), um die Ausbreitung der Erkrankung zu erfassen. Der nächste Schritt ist die interdisziplinäre Diskussion der weiteren Therapie im Rahmen einer Tumorkonferenz. Interdisziplinär bedeutet, dass hier alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen gemeinsam beraten.

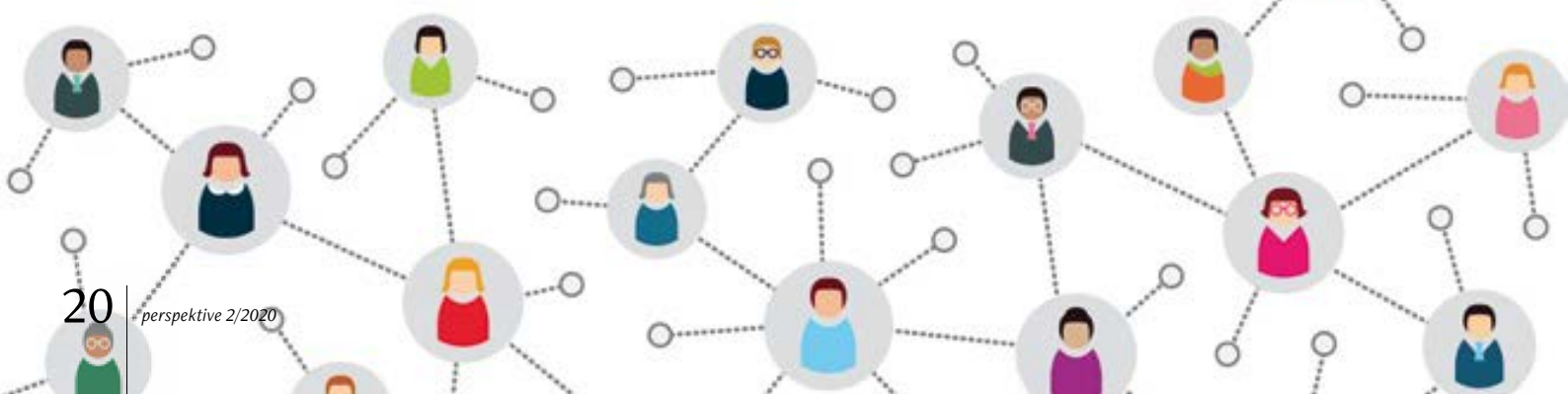
Der in der Konferenz gefasste Beschluss zur weiteren Behandlung ist für alle bindend.

Bei einem kleinen Brusttumor mit niedrigem Risiko erfolgt nach der Operation eine Strahlentherapie und ggf. eine antihormonelle Therapie. Bei einem Tumor mit hohem Risiko wird heute meist zunächst eine (neoadjuvante) Chemotherapie ggf. plus Antikörpertherapie durchgeführt. Danach schließt sich die Brustoperation an. Sollte keine neoadjuvante Chemotherapie erfolgt sein, erfolgt sie adjuvant, d. h. nach der Operation. Danach wird in einer zweiten Tumorkonferenz über die weitere Therapie entschieden (Strahlentherapie, nochmalige Chemotherapie/Antikörpertherapie, antihormonelle Therapie).

Wichtig ist während der gesamten Therapie, dass die Patientin immer genau weiß, an welcher Stelle der Behandlung sie sich befindet, wie die nächsten Schritte aussehen und wer dafür die Ansprechpartnerin/der Ansprechpartner ist. Dies setzt eine kontinuierliche Kommunikation zwischen den behandelnden Teams und der Patientin voraus.

Wer sind die Hauptunterstützerinnen und -unterstützer?

Eigene Untersuchungen aus der Routineversorgung bei Menschen mit einer Krebserkrankung in einer onko-



logischen Schwerpunktpraxis haben ergeben, dass die fünf wichtigsten Hauptunterstützerinnen und -unterstützer aus der Patientenperspektive in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit Folgende sind: der Partner oder die Partnerin, die eigenen Kinder und dann Freunde. Danach folgt erst die Onkologin oder der Onkologe bzw. die Hausärztin oder der Hausarzt.

Wer beantwortet meine Fragen?

Damit der Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung gut klappt, ist es wichtig, die richtigen Ansprechpartner zu kennen. In Bezug auf Ihre Behandlung sollten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte Ihre erste Anlaufstelle sein. Sinnvoll ist es jedoch, Fragen zur Operation und bezüglich des Gesamttherapieplanes im Krankenhaus zu stellen. Fragen zur Systemtherapie, also z. B. Chemo- oder Antihormontherapie, beantwortet Ihre Onkologin/Ihr Onkologe. Bei Fragen zur Nachsorge bei einer gynäkologischen Krebserkrankung sollten Sie sich an Ihre Gynäkologin/Ihren Gynäkologen wenden. Bei allen anderen Krebserkrankungen steht Ihnen Ihre Onkologin/Ihr Onkologe zur Seite.

Wichtig für Sie als Patientin ist es herauszufinden, mit welcher Ärztin/welchem Arzt Sie am besten kommunizieren können. Diese Person sollte Ihr Hauptansprechpartner für Ihre Fragen sein.

Unterstützung bei sozialen Fragen bieten die psychosozialen Beratungsstellen, z. B. der Landes-

krebsgesellschaften, und die Sozialverbände (z. B. zum Schwerbehindertenrecht), die Krankenkassen (zu Leistungsansprüchen) und die Rentenversicherung (zur Rehabilitation). Weitere Anlaufstellen für Ihre Fragen finden Sie im Infokasten.

Zusammenfassung:

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen viele Fragen, die Sie mit den Repräsentanten des zertifizierten Tumorzentrums und mit den kooperierenden Institutionen (Onkologie, Strahlentherapie, ggf. Gynäkologie, Rehabilitation, Sozialarbeit, Psychoonkologie) jederzeit besprechen können. Finden Sie heraus, mit welcher Ärztin/welchem Arzt Sie am besten reden können. Diese Person sollte Ihr Ansprechpartner sein.

Autor dieses Beitrags



Prof. Dr. med. Rudolf Weide

Praxis für Hämatologie und Onkologie Koblenz
weide@onkologie-koblenz.de

Hilfreiche Informationsangebote:

Infonetz Krebs der Stiftung Deutsche Krebshilfe
Tel.: 0800 – 80 70 88 77

Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums
Tel.: 0800 – 420 30 40 · www.krebsinformationsdienst.de

Onko-Internetportal der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
www.krebsgesellschaft.de

Onkopedia – Informationsportal der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. (DGHO): www.onkopedia.com

Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): www.gesundheitsinformation.de

Frauenselbsthilfe Krebs
Tel.: 0228 – 33 88 94 00 · www.frauenselbsthilfe.de



Endlich rauchfrei!

Warum sich der Rauchstopp lohnt und wie er gelingen kann

Rauchen gehört zu den wichtigsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken. Allein in Deutschland sterben jährlich mehr als 100.000 Menschen vorzeitig aufgrund des Rauchens. In den vergangenen Jahrzehnten hatte die Zahl der Raucherinnen deutlich zugenommen. Lungenkrebs gehört daher heute auch bei den Frauen zu einer der häufigsten Krebsarten. Bisher war dieser „Spitzenplatz“ den Männern vorbehalten. Wir haben Prof. Dr. Reiner Hanewinkel, Leiter des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) in Kiel, gefragt, wie der Rauchstopp gelingen kann. Seine gute Botschaft: Die allermeisten Raucherinnen schaffen es, von ihrer Sucht loszukommen.

Die meisten Frauen rauchen bereits in jungem Alter ihre erste Zigarette; manchmal ist das Ausdruck der Rebellion und manchmal, um Erwachsensein zu signalisieren. Die Zigarettenwerbung suggeriert, dass erfolgreiche, attraktive Frauen mit viel Sexappeal rauchen. Dieses Image, das der Idealvorstellung der Heranwachsenden sehr nahekommt, ist offensichtlich so stark, dass die aversiven (negativen) Erfahrungen, die mit den ersten Zigaretten häufig einhergehen, überwunden werden. Schon nach kurzer Zeit stellen sich dann die pharmakologischen Wirkungen ein, die die Gewohnheit des Rauchens aufrechterhalten.

Körperliche Aspekte: Wie es zur Sucht kommt

Innerhalb von wenigen Sekunden erreicht das beim Rauchen aufgenommene Nikotin das Gehirn. Es bewirkt dort die Freisetzung von bestimmten Botenstoffen ähnlich wie bei anderen Drogen, beispielsweise Kokain.

Wenige Stunden nach der letzten gerauchten Zigarette beginnen Entzugssymptome und erreichen innerhalb der ersten Woche ihre maximale Intensität. Viele Entzugssymptome verflüchtigen sich nach wenigen Wochen, lediglich das Hungergefühl, ein typisches Entzugssymptom, kann länger anhalten (siehe Tabelle).

Nach dem erfolgreichen Rauchstopp nehmen die meisten Personen im Durchschnitt etwa vier Kilogramm zu. Raucherinnen geben daher auch häufig an, das Rauchen nicht einstellen zu wollen, weil sie nicht zunehmen möchten. Hat eine Krebstherapie einen Gewichtsverlust zur Folge, ist die Gewichtszunahme allerdings in aller Regel ein erfreulicher Nebeneffekt des Rauchstopps.

Soziale und psychische Aspekte

In der Wahrnehmung vieler Raucherinnen erleichtert das Rauchen die Kommunikation, legitimiert Arbeitspausen, dient als Belohnung, wird eingesetzt zur Überwindung von Appetit, Müdigkeit oder Stress. Die Wirkung des Nikotins wird als belohnend, anregend, appetitmindernd, aufmerksamkeitssteigernd und/oder beruhigend beschrieben. Diese positiv erlebten Aspekte halten das Rauchen aufrecht. Der Rauchprozess wird schnell zum Ritual, das von Konditionierungs- und Lernprozessen begleitet wird. So greifen beispielsweise viele Raucherinnen beim Kaffeeduft fast automatisch zur Zigarette.

Rauchstopp – Was hilft wirklich?

„Yes we can“: Die meisten ehemaligen Raucherinnen geben das Rauchen allein oder mit Hilfe von Familie und Freunden erfolgreich auf. Der ernsthafte Versuch kann also ganz ohne professionelle Hilfe klappen. Sollte dieser Versuch jedoch zunächst nicht erfolgreich sein, ist es hilfreich, Techniken der Verhaltensmodifikation (-änderungen) einzusetzen, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist.

Aufbauend auf einer Problem- und Verhaltensanalyse werden dabei insbesondere Selbstkontrollstrategien vermittelt. Bedeutsam ist auch die Situations- und Stimulus-Kontrolle: Es wird geschaut, welche Reize den Rauchimpuls auslösen und wie bzw. wodurch diese das Rauchen aufrechterhaltenden Bedingungen ersetzt werden können. Gezielt werden alternative Verhaltensweisen aufgebaut

Entzugssymptome nach Rauchstopp

Symptom	Dauer	Häufigkeit
Benommenheit	< 48 Stunden	10%
Schlafstörungen	< 1 Woche	25%
Schlechtere Konzentration	< 2 Wochen	60%
Rauchverlangen	< 2 Wochen	70%
Irritierbarkeit oder Aggression	< 4 Wochen	50%
Depressive Symptome	< 4 Wochen	60%
Unruhe	< 4 Wochen	60%
Gesteigerter Appetit	< 10 Wochen	70%

und Strategien zur Vermeidung eines Rückfalls vermittelt. Diese Techniken werden häufig in Gruppen erarbeitet. Das Gruppenprogramm mit der weitesten Verbreitung in Deutschland ist das „Rauchfrei Programm“ (www.rauchfrei-programm.de).

Da Entzugssymptome einen bedeutsamen Rückfallgrund darstellen, kann die medikamentöse Unterstützung zur Unterdrückung der Entzugssymptome in den ersten Wochen der Abstinenz sinnvoll sein. Als Hilfsmittel zur Unterstützung der Abstinenz sind in Deutschland verschiedene Mittel zugelassen und frei in Apotheken verfügbar. Dazu zählen vor allem verschiedene Nikotinersatzpräparate, die als Pflaster, Kaugummi oder auch Lutschtablette vorliegen.

Weniger erfolgversprechende Methoden

Trotz der Popularität hat die Akkupunktur keinen spezifischen Effekt auf die langfristige Abstinenz. Die Datenlage zur Wirksamkeit der Hypnotherapie zur Tabakentwöhnung ist uneinheitlich.

Große Hoffnungen wurden und werden auch in die E-Zigaretten als Rauchstopphilfe gesetzt. Aktuelle Studien kommen hier jedoch zu einem ernüchternden Ergebnis: Die Nutzung von E-Zigaretten verringert die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Rauchstopps um 28 Prozent.

Der Rauchstopp lohnt sich!

Nach dem Rauchstopp regeneriert sich der Körper sehr schnell*:

Nach 20 Minuten: Puls und Blutdruck sinken auf normale Werte.

Nach 12 Stunden: Der Kohlenmonoxid-Spiegel im Blut sinkt, der Sauerstoff-Spiegel steigt auf normale Höhe. Alle Organe werden wieder besser mit Sauerstoff versorgt und die körperliche Leistungsfähigkeit steigt.

Nach 2 Tagen: Geruchs- und Geschmackssinn funktionieren plötzlich viel besser.

Nach 2 Wochen bis 3 Monaten: Der Kreislauf stabilisiert sich. Die Lungenfunktion verbessert sich.

Nach 1 Monat bis 9 Monaten: Hustenanfälle, Verstopfung der Nasennebenhöhlen und Kurzatmigkeit gehen zurück. Die Lunge wird allmählich gereinigt, indem Schleim abgebaut wird. Die Infektionsgefahr verringert sich.

Nach 1 Jahr: Das Risiko für eine koronare Herzkrankheit sinkt auf die Hälfte des Risikos einer Rauchenden.

Nach 10 Jahren: Das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, verringert sich etwa um die Hälfte. Auch die Risiken für Krebserkrankungen an Kehlkopf und Bauchspeicheldrüse gehen zurück.

Nach 15 Jahren: Das Risiko für eine koronare Herzkrankheit ist nicht mehr höher als bei einer lebenslang Nicht-rauchenden.

Wenn das nicht genügend Gründe sind, um das Rauchen aufzugeben!

Autor dieses Beitrags



Prof. Dr. Reiner Hanewinkel

Leiter des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) Kiel



Der Rauchprozess wird schnell zum Ritual. Schauen Sie, welche Reize bei Ihnen den Rauchimpuls auslösen und wodurch Sie diesen Impuls ersetzen können.

*Informationen entnommen von der Website: www.rauchfrei-info.de

Hilfreich und optisch schön: Wismar näht „Mundis“



Stillstand, Kontakteinschränkungen, Absage von Veranstaltungen und Treffen – die Corona-Krise trifft uns alle in irgendeiner Form, auch uns in der Krebs-Selbsthilfe. Wie sollen wir als Gruppe in diesen Zeiten funktionieren? Wie können wir Erkrankte auch weiterhin auffangen und begleiten?

Wir vom Leitungsteam der Gruppe Wismar überlegten uns, noch bevor hier in Mecklenburg-Vorpommern die Mund-Nasen-Schutz-Pflicht eingeführt wurde, für unsere Gruppenteilnehmerinnen sogenannte Mundis zu nähen. Und wir sind ordentlich in Produktion gegangen! So konnten wir schließlich nicht nur unsere Teilnehmerinnen mit einem optisch schönen und natürlich hilfreichen Mundschutz beschenken, sondern auch andere Mitmenschen. Unsere „Mundis“ haben wir per Brief verschickt oder in Briefkästen verteilt.

Von Herzen wünschen wir Euch allen viel Gesundheit und bleibt mutig, bunt, aktiv!
Eure FSH-Gruppe aus Wismar!

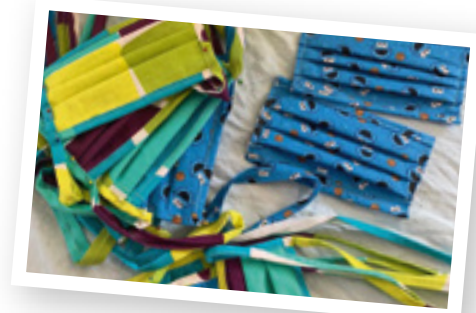


Seid gut behütet in schwierigen Zeiten: Magdeburg näht Beanies



Wie überall in Deutschland konnten auch wir in Magdeburg uns seit März nicht mehr mit unserer FSH-Gruppe treffen. Doch wir nutzten die Zeit, um auf anderem Wege ein Gruppenfeeling zu erzeugen. So nähten wir gemeinsam (wenn auch räumlich getrennt) Mundmasken und sogenannte Beanies, das sind flotte Mützen. Unsere gesammelten Werke übergaben wir der Schwerpunktpraxis für Gynäkologische Onkologie und Palliativmedizin von Dr. Beate Blümel, der Breast-Care-Nurse der Onkologischen Ambulanz des Klinikums Magdeburg, Grit Lüdke, und der Sachsen-Anhaltinischen Krebsgesellschaft e.V. in Halle. Die Resonanz war toll! Außerdem verschickten wir die Masken und Mützen auch per Post an unsere Gruppenteilnehmerinnen, die nicht mitgenäht hatten.

*Birgit Battke
FSH-Gruppen Magdeburg II*



Experte informiert in der FSH-Gruppe Mannheim-Vogelstang

Information wird in der Frauenselbsthilfe Krebs großgeschrieben. Aus diesem Grund gestalten wir unser Gruppenleben so, dass wir im Verlauf eines Jahres zu bestimmten wichtigen Themen immer wieder Expertinnen oder Experten für Vorträge einladen. Im Februar 2020 hatten wir Thomas Tallafuß vom Servicezentrum für Altersvorsorge Mannheim der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg eingeladen, der zu dem wichtigen Thema „Neuerungen bei der gesetzlichen Rentenversicherung“ mit einem Schwerpunkt auf dem Thema Schwerbehinderung referierte.

Voraussetzungen für den Rentenbeginn

Tallafuß ging bei seinen Ausführungen auf die verschiedenen Voraussetzungen der Rentenarten ein. Er stellte dar, dass die Altersrente für schwerbehinderte Menschen schrittweise von 62 Jahre auf 65 Jahre heraufgesetzt wird. Im Klartext heißt das, dass ab dem Geburtsjahrgang 1964 die Rente für schwerbehinderte Menschen ohne Abschlag mit Vollendung des 65. Lebensjahrs möglich ist. Der frühestmögliche Rentenbeginn ist nach Vollendung des 62. Lebensjahrs mit 10,8 Prozent Abschlag auf die Rentenhöhe machbar. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Altersrente für schwerbehinderte Menschen sind erfüllt, wenn die allgemeine Wartezeit von 35 Jahren vorliegt.

Erwerbsminderungsrente

Tallafuß ging auch auf die für Menschen mit einer Krebserkrankung besonders wichtige Erwerbsminderungsrente ein. Diese Rente kann bezogen werden, wenn die medizinischen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Medizinische Voraussetzung: Es liegt eine teilweise oder volle Erwerbsminderung vor. Teilweise erwerbsgemindert ist, wer ein Restleistungsvermögen bis zu sechs Stunden täglich hat; voll erwerbsgemindert ist, wer ein Restleistungsvermögen bis drei Stunden täglich hat. Der Ärztliche Dienst der Rentenversicherung prüft anhand der Aktenlage oder einer persönlichen Untersuchung, ob eine Berentung infrage kommt.

Wurde die Erwerbsminderung durch den Ärztlichen Dienst bestätigt, erhält die/der Versicherte eine Erwerbsminderungsrente, wenn die allgemeine Wartezeit von 60 Kalendermonaten erfüllt ist und in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge vorhanden sind. Die Erwerbsminderungsrente wird grundsätzlich auf Zeit gewährt. Eine unbefristete Rente gibt es nur, falls es unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann.

Versicherungspflichtige Mini-Jobs

Zur Bedeutung der versicherungspflichtigen Mini-Jobs erläuterte Tallafuß Folgendes: Durch die Versicherungspflicht erwerben die Mini-Jobberinnen und Mini-Jobber Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, Rehabilitation (medizinische Rehabilitation als auch Leistungen zur Teilhabe/berufliche Maßnahmen), Übergangsgeld während der Reha-Maßnahme und die Möglichkeit einer staatlich geförderten Riester-Rente.

Weiterführende Infos

Der informative Vortrag war für uns alle sehr hilfreich. Weiterführende Informationen zu diesem Thema bieten auch die „Sozialen Informationen“ der Frauenselbsthilfe Krebs, die als E-Book oder PDF auf der FSH-Website zum Herunterladen zur Verfügung stehen.

Wer persönlichen Beratungsbedarf hat, kann sich an die Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung wenden. Kostenfreies Service-Telefon: 0800 1000 4800.

Inge Kocher
Gruppe Mannheim-Vogelstang



Deutscher Krebskongress 2020: informativ. innovativ. integrativ – optimale Versorgung für alle

Auf dem diesjährigen Deutschen Krebskongress (DKK) diskutierten im Februar Expertinnen und Experten, wie Krebs am besten bekämpft werden kann, welche neuen Therapien am vielversprechendsten sind und welche Versorgungsstrukturen für eine optimale Versorgung benötigt werden. Fast 10.000 Besucher kamen in den Berliner City-Cube, um sich zu informieren und mitzudiskutieren.

„informativ. innovativ. integrativ – optimale Versorgung für alle“ lautete das Motto des DKK 2020. Und so waren in diesem Jahr besonders der Transfer des medizinischen Wissens in die Versorgung und der Zugang zu innovativen Therapien unabhängig vom Wohnort die alles verbindenden Themen.

Gemeinsames Ziel: Forschungsergebnisse schneller in die Versorgung bringen

„Dank medizinischer Innovationen ist Krebs heute besser behandelbar als noch vor wenigen Jahren“, erklärte Prof. Dr. Andreas Hochhaus, diesjähriger Kongresspräsident. „Für die Betroffenen ist es wichtig, dass innovative Therapien, die sich in der Versorgung bewähren, möglichst rasch zu medizinischen Standards werden, die überall gelten und gleich umgesetzt werden.“

Neben den Fortschritten in der Chirurgie und in der Strahlentherapie sind es vor allem innovative zielgerichtete Medikamente und Immuntherapien, die zurzeit als vielversprechende Ansätze der Krebsbekämpfung gelten. Viele Expertinnen und Experten betonten, wie wichtig es sei, Wissen aus der Anwendung innovativer komplexer

medizinischer Verfahren zu sammeln, um vorhandene Evidenzlücken zu schließen und Nebenwirkungen zu reduzieren. „Viele Fachleute setzen sich deshalb mittlerweile dafür ein, dass neue Therapien zunächst nur von wenigen Innovationszentren mit dem entsprechenden Know-how verantwortet werden“, so Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft. Diese sollten sich zur Teilnahme an spezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen und an industrieunabhängigen Registerstudien verpflichten und dabei eng mit dem ärztlichen Fachpersonal zusammenarbeiten, die die Betroffenen am Wohnort betreuen.

Angepasste Versorgungskonzepte für jede Altersgruppe

Ein weiteres Schwerpunktthema des Kongresses betraf die altersgerechte Versorgung der Erkrankten. „Bei älteren, multimorbiden Menschen mit einer Krebserkrankung kann es durch die Medikation zu unerwünschten Neben- oder Wechselwirkungen kommen“, so Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan von der Charité – Universitätsmedizin Berlin. „Deshalb ist es sehr wichtig, gemeinsam mit dem Betroffenen die medizinischen Pro-

bleme zu hierarchisieren und festzulegen, welche Therapieziele verfolgt werden sollen.“

Bei der Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 39 Jahren stehen die Behandler vor ganz anderen Herausforderungen: Erfreulicherweise habe sich die Prognose bei dieser Gruppe von Betroffenen sehr verbessert. Daraus ergibt sich ein besonderer Bedarf an Survivorship-Programmen. Um angepasste Versorgungskonzepte für jede Altersgruppe zu erreichen, so die Expertinnen und Experten, seien strukturelle Änderungen notwendig.

Chirurgische Therapie bei Brustkrebs heute deutlich schonender

Die chirurgische Therapie bei frühem Mammakarzinom ist in den vergangenen Jahren zunehmend heruntergefahren (deeskaliert) worden. Der chirurgische Eingriff könne durch die Wächter-Lymphknotenentnahme über einen Hautschnitt an der Brust noch weiter reduziert werden, berichtete Prof. Dr. Bernd Gerber aus Rostock. Das sei in bestimmten Fällen gut möglich und reduziere die postoperativen Schmerzen. Weniger im Sinne der Patientinnen sei dagegen die Entwicklung, dass Krankenkassen häufig die Kostenerstattung der Angleichung der kontralateralen Brust im Rahmen der Brustkrebs-OP verweigerten. So müsse die Patientin aus Gründen der Kostenerstattung dann zwei Mal „unters Messer“.

Konzepte für Langzeitüberlebende

Langzeitüberlebende leiden häufig trotz erfolgreicher Krebsbehandlung unter Beeinträchtigungen, die sich auf die gesamte private Lebenssituation und auch auf den beruflichen Werdegang auswirken können. Dazu zählt zum Beispiel das chronische Erschöpfungssyndrom Fatigue. „In der Altersgruppe von 15 bis 39 Jahren treten Angst und Anpassungsstörungen sowie Depressionen häufig auf“, sagt Prof. Dr. Anja Mehnert-Theuerkauf vom Universitätsklinikum Leipzig. Dazu kommt ein Beratungsbedarf, zum Beispiel beim Einstieg in den Beruf oder in die Ausbildung.

Strahlentherapie „von der Stange“ hat ausgedient!

Bis vor Kurzem war Strahlentherapie bei Brustkrebs gleichbedeutend mit einer Bestrahlung der gesamten Brust. Seit August 2019 lässt die S3-Leitlinie Mammakarzinom jedoch bei niedrigem Rückfallrisiko auch eine Teilbrustbestrahlung zu. Das betrifft Patientinnen nach den Wechseljahren sowie Patientinnen mit hormonrezeptorpositiven und solche mit kleinen, niedriggradigen Tumoren. Die Teilbrustbestrahlung erfolgt bisher generell während der OP, was die Operationszeit deutlich verlängert. Ende 2019 sind gleich drei neue Studien vorgelegt worden, die in der Gesamtschau zeigen, dass die Teilbrustbestrahlung perkutan (also von außen durch die Haut) möglich ist. Neben der Verkürzung der Operationszeit besteht der Vorteil auch darin, dass nun mehr Patientinnen von einer Teilbrustbestrahlung profitieren können, da die perkutane Bestrahlung an wesentlich mehr Kliniken in Deutschland angeboten werden kann.

Komplexe chirurgische Verfahren verbessern Prognose bei Darmkrebs

Die totale Becken-Exenteration, also die ausgedehnte bis vollständige Entfernung der Organe des kleinen Beckens, ist bei lokal fortgeschrittenem oder rezidiviertem Darmkrebs inzwischen ein etabliertes und auch sicheres Verfahren, das die Prognose der Erkrankten deutlich verbessern kann. „Entscheidend für den Erfolg ist, dass die Diagnose an einem spezialisierten Zentrum mit einem erfahrenen, multidisziplinären Team erfolgt“, so Prof. Dr. Jürgen Weitz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Dresden. Über die zu erwartende Lebensqualität müsse mit den Betroffenen gesprochen werden, denn viele seien nach der Operation lebenslang auf ein Stoma angewiesen. „Aber sie bekommen dadurch Überlebenschancen“, so Weitz.

Prävention: Forschungsfeld mit Zukunft

Die Zahl der Krebsneuerkrankungen steigt sowohl weltweit als auch in Deutschland rapide. „Um diesen Tsunami an Krebserkrankungen zu reduzieren, müssen wir die Krebsforschung – insbesondere im Bereich der Prävention – weiter verstärken“, konstatierte Prof. Dr. Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). „Jeder Mensch hat individuelle Risiken, an bestimmten Krebsarten zu erkranken. Diese persönlichen Risiken zu erfassen und jedem Mitbürger spezifische Präventionsmaßnahmen vorzuschlagen, die an sein individuelles Risikoprofil angepasst sind, ist unser langfristiges Ziel. So lassen sich Krebserkrankungen hinauszögern

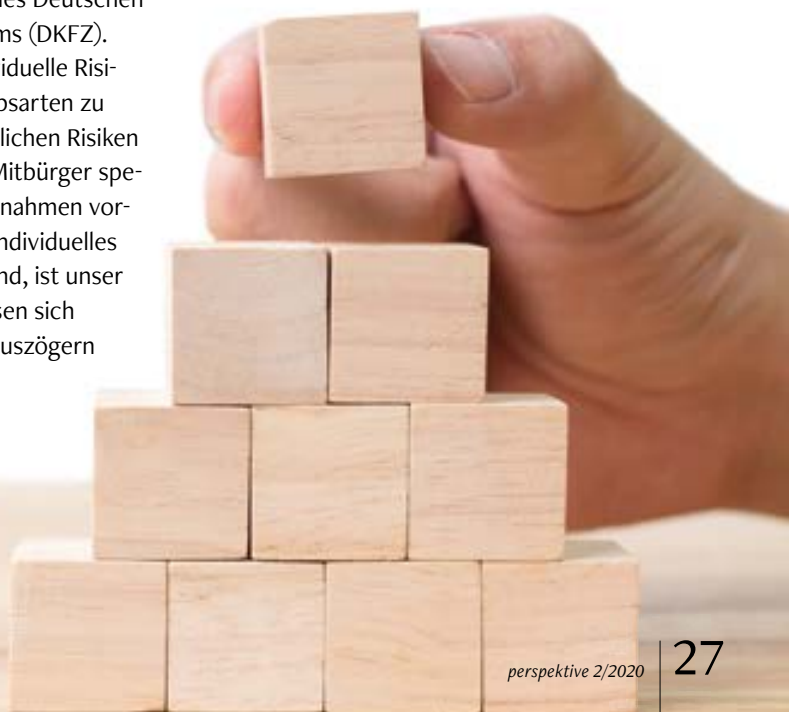
oder sogar vermeiden.“ Im geplanten Nationalen Krebspräventionszentrum soll die umfangreiche Präventionsforschung des DKFZ zukünftig unter einem Dach gebündelt werden und eine Präventionsambulanz sowie ein Informationszentrum entstehen.

Krebsaktionstag der Selbsthilfe

Betroffene, Angehörige und Interessierte konnten sich beim Krebsaktionstag über viele verschiedene Krebsarten und zu übergreifenden Themen wie Bewegung, Ernährung, Nebenwirkungsmanagement oder Komplementärmedizin informieren. Mitglieder der Krebs-Selbsthilfe, so auch der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH), referierten aus der Betroffensicht über wichtige Themen wie zum Beispiel die Erwartungen an die Forschung und die Patientensicherheit bei der Zytostatika-Gabe.

Dass Krebs-Selbsthilfe ein unverzichtbarer Bestandteil der psychosozialen Versorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung ist, konnten wir am Messestand der FSH in Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen und auch in Diskussionen mit Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften zudem immer wieder bestätigt sehen.

Redaktion perspektive



Gruppenjubiläen 2. Quartal

Land	Gruppe/Landesverband	Gründungsdatum
40 Jahre		
Hessen	Maintal	01.05.1980
Hessen	Wiesbaden	26.06.1980
Nordrhein-Westfalen	Detmold	01.01.1980
Nordrhein-Westfalen	Plettenberg	01.06.1980
Rheinland-Pfalz/Saarland	Landau	01.06.1980
35 Jahre		
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Göttingen	01.06.1985
30 Jahre		
Baden-Württemberg	Neckarsulm	30.05.1990
Thüringen	Jena	01.06.1990
20 Jahre		
Baden-Württemberg	Stuttgart	06.04.2000
Hessen	Wiesbaden-Ost	12.04.2000
Berlin/Brandenburg	Berlin-Lichterfelde-Ost	08.05.2000
10 Jahre		
Bayern	Würzburg	31.05.2010
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Bremen-Mahndorf	01.06.2010

EHRUNG

Der Frauenbeirat der Stadt Maintal hat neben zwei anderen Frauen in diesem Jahr FSH-Mitglied **Nieves Schwierzeck** für ihr großes gesellschaftliches Engagement mit einer Linde geehrt, die im Maintaler Frauenhain ihr zu Ehren gepflanzt wird. Sie leitet seit vielen Jahren die Gruppe Maintal der Frauenselbsthilfe Krebs, bietet neu an Krebs er-

krankten Frauen eine Anlaufstelle und begleitet sie über Jahre hinweg durch Genesungsprozesse und Phasen einer neuerlichen Erkrankung. Die feierliche Baumpflanzung mit vielen Gästen sollte am 8. Mai erfolgen. Nun ist es aufgrund der Corona-Krise eine etwas ruhigere Ehrung geworden.

Qualität der medizinischen Versorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung darf nicht unter der Corona-Krise leiden

Die Corona-Pandemie hat auf unser aller Leben Auswirkungen, die wir uns bis vor wenigen Monaten nicht hätten vorstellen können. Fast alle Menschen sind in der einen oder anderen Form betroffen. Verständlich ist, dass in einer Situation von völlig unbekanntem Ausmaß zunächst niemand wirklich weiß, wie der richtige Weg durch diese Krise aussieht. Wie viel Einschränkung ist richtig und wichtig? Wo beginnen Einschränkungen mehr Schaden anzurichten, als zu helfen?

Für Menschen, die gerade die Diagnose Krebs erhalten, mitten in der Therapie stehen oder sich in der sensiblen Phase der Nachsorge befinden, haben die Einschränkungen im medizinischen Bereich etwas sehr Bedrohliches. Völlig zu Recht stellen sie sich die Frage, ob ihre Behandlung noch genauso gut ist, wie vor dem Ausbruch der Pandemie.

Die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) hat gemeinsam mit den anderen im „Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V.“ (HKSH-BV) vereinigten Organisationen einen Appell an die Politik gerichtet, dass sich die medizinische Versorgung von Menschen mit Krebserkrankungen in Zeiten der Corona-Krise nicht verschlechtern darf. Damit schließen wir uns den großen deutschen Fachverbänden und Forschungsinstituten an wie der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft, dem Deutschen Krebsforschungszentrum und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (siehe dazu S. 17).

Dies betrifft den Zugang zu diagnostischen Maßnahmen sowie die zeitnahe therapeutische und die nachbetreuende Versorgung. Durch spätere

Diagnostik kann eine Krebserkrankung weiter fortschreiten und es wird unter Umständen eine potenzielle Heilungschance vergeben. Werden onkologische Therapien verschoben, kann dies mit mehr Symptomen für die Erkrankten bis hin zu einer Prognoseverschlechterung verbunden sein. Für die Betroffenen kann durch diese Situation zudem eine zusätzliche große psychische Belastung entstehen.

Sehr sinnvoll finden wir daher die Initiative der genannten Organisationen, ein Frühwarnsystem zu installieren, das es ermöglicht, Entscheidungsträger frühzeitig auf Einschnitte in der onkologischen Versorgung aufmerksam zu machen.

Wir befinden uns in einer Situation, die es so weltweit noch nicht gab, und es gibt somit keine Erfahrungswerte, ob politische Vorgaben und Entscheidungen letztlich langfristig effektiv sein werden. Von Evidenz sind wir noch weit entfernt. Dennoch ist es unabdingbar, Lösungsvorschläge – unter Einbeziehung von Patientenvertretern – schnellstmöglich zu erarbeiten. Anzudenken wären:

- Trennung von Zentren für die Versorgung von Menschen mit einschlägigen Erkrankungen bei Epidemien und Pandemien (z. B. COVID-19-Erkrankungen) und der regulären medizinischen Versorgung
- Priorisierung der Testung von Risikopersonen, wie z. B. von Menschen mit einer Krebserkrankung und deren behandelnde Teams
- eine gemeinsame globale Anstrengung und die Bereitstellung von Forschungsgeldern für potenzielle aktive und passive Immunisierung

An dieser Stelle steht normalerweise die Rubrik „Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?“. Auch in den vergangenen Monaten hat uns natürlich viel bewegt und auch wir haben etwas bewegt. Doch in Zeiten der Kontaktbeschränkungen drückt sich das zwangsläufig anders aus. Daher diesmal an dieser Stelle unser Standpunkt zu dem uns alle bewegenden Thema Krebs und Corona.

Besonders in diesen schwierigen und von Unsicherheit geprägten Zeiten steht die FSH allen Menschen mit einer Krebserkrankung zur Seite und auch die anderen im HKSH-BV organisierten Verbände. Mit unseren telefonischen sowie digitalen Angeboten bieten wir Plattformen für einen geschützten Austausch unter Betroffenen und Ratsuchenden.

Redaktion perspektive



#wirbleibenzuhause dennocheinandernah

Seit April 2020 treffen wir uns online – ein Bericht der Gruppe Neuwied

„Wir brauchen zwar räumliche, aber doch auf keinen Fall soziale Distanz!“ Das haben wir von der Gruppe Neuwied uns gesagt, als mit dem sogenannten Corona-Shut-Down der Begriff „social distancing“ aufkam. Der suggeriert nämlich etwas Falsches. Schließlich kann man auch bei räumlicher Distanz am Leben der Anderen teilhaben.

Loben zieht nach oben
und Danken schützt
vor Wanken ♥

Daher planten wir für unsere Gruppe ein Online-Meeting. Anfang April war es soweit: Zwölf Gruppenteilnehmerinnen und zwei Gäste aus den FSH-Gruppen Mainz und Alzey trafen sich – zwar online, doch ohne soziale Distanz. Technische Stolpersteine konnten wir schnell aus dem Weg räumen und dann legten wir los mit viel Begeisterung und großer Wiedersehensfreude.



In einer Blitzlichtrunde baten wir zunächst jede Teilnehmerin zu teilen, wie es ihr momentan geht, was sie besorgt oder erfreut. Danach beklatschten wir die beiden frischgebackenen Selbsthilfe-Coaches (siehe auch S. 14/15) und sangen unseren Geburtstagskindern ein Ständchen. Das klang zwar schräg, kam jedoch von Herzen.

Nach diesem munteren Beginn führten wir mit impulsgebenden Gedanken in das Thema „Sorgen und Ängste“ ein und lasen im Anschluss das Märchen vor: „Als die Sorge ihre eigentliche Aufgabe (wieder)erkannte“ (siehe S. 4/5), das mit den Worten endet:

„Was die Frau jetzt wusste, ...“. Wir haben die Teilnehmerinnen gebeten, sich zu überlegen, wie sie diesen Satz nun für

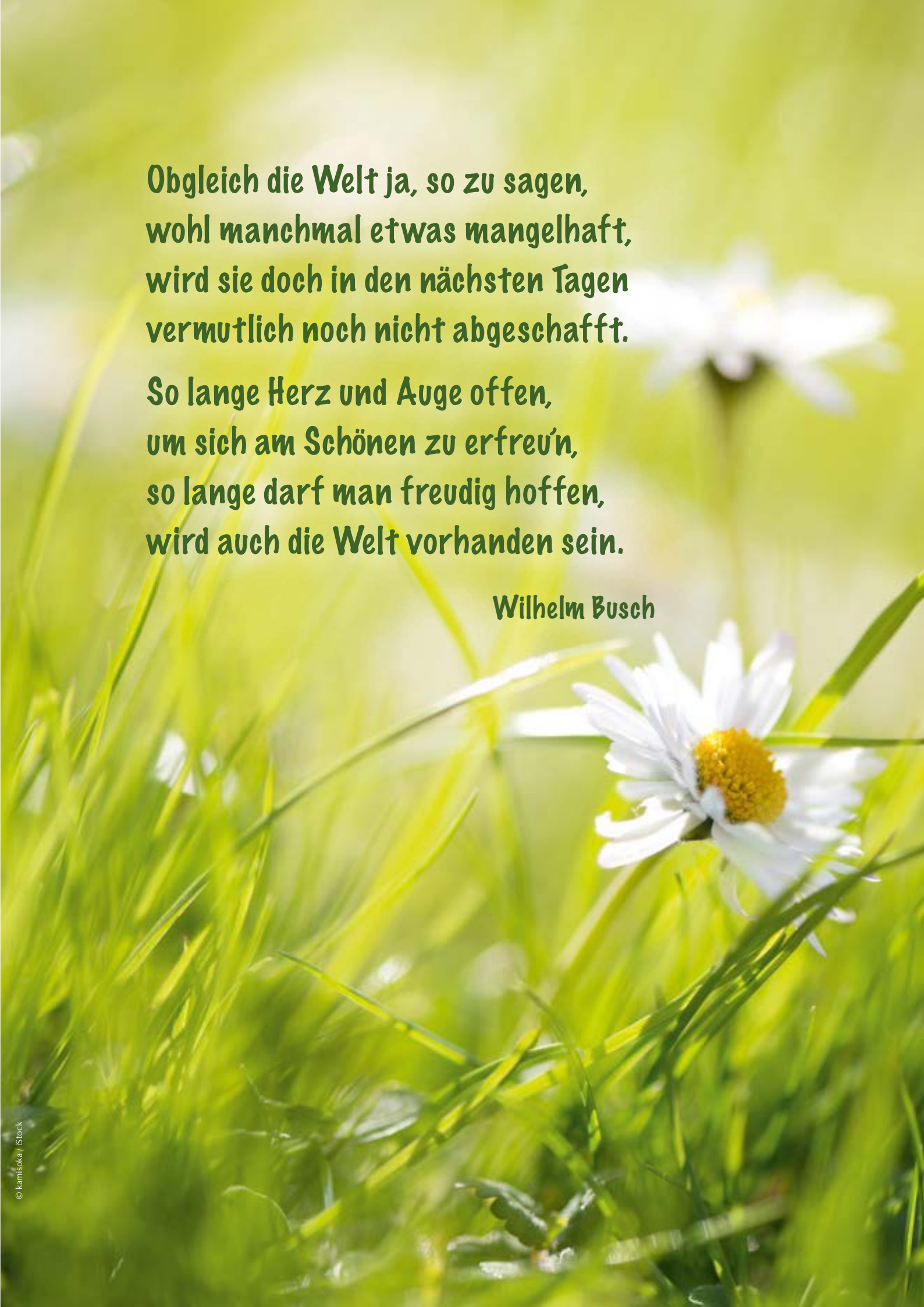
sich beantworten würden und was für sie ein guter Umgang mit Sorgen und Ängsten sein könnte. Wir waren nachher wiederum alle beeindruckt, wie viele wertvolle und hilfreiche Gedanken so zusammengetragen wurden. Am Schluss haben wir die stichwortartig notierten Antworten wie eine kleine Geschichte vorgelesen. Alle waren tief berührt von der gemeinsamen Arbeit und dem Ergebnis.

Doch damit war das Treffen noch nicht zu Ende. Es entspann sich eine wunderbare Diskussion zum Thema „Loben und Danken“. Eine Teilnehmerin brachte es schließlich auf dem Punkt, als sie eine alte Weisheit ihrer Großmutter zitierte: „Loben zieht nach oben und Danken schützt vor Wanken.“

Unser Fazit zu diesem Abend: Ein Treffen am Bildschirm ersetzt zwar nicht gemeinsam verbrachte Zeit vor Ort; doch es ist eine wertvolle Alternative, wenn es keine Möglichkeit gibt, sich von Angesicht zu Angesicht zu treffen. Wir alle freuen uns jedenfalls schon auf das nächste Wiedersehen am Bildschirm im Mai.

Sylvia Brathuhn und Sabine Zwielerin-Rockenfelder
Gruppe Neuwied





Obgleich die Welt ja, so zu sagen,
wohl manchmal etwas mangelhaft,
wird sie doch in den nächsten Tagen
vermutlich noch nicht abgeschafft.

So lange Herz und Auge offen,
um sich am Schönen zu erfreuen,
so lange darf man freudig hoffen,
wird auch die Welt vorhanden sein.

Wilhelm Busch

Frauenselbsthilfe Krebs

Das Magazin *perspektive* wird von der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) herausgegeben, eine der größten und ältesten Krebs-Selbsthilfeorganisationen Deutschlands. Es enthält Hintergrundinformationen zum Thema Krebs und Tipps für Betroffene. Außerdem wird über Entwicklungen im medizinisch-pflegerischen Bereich und in der Gesundheitspolitik berichtet. In jedem Heft finden sich zudem Beiträge über unser aktives Vereinsgeschehen, Termine und Standpunkte der FSH. Die *perspektive* ist werbefrei und unabhängig. Sie können das Heft gern kostenfrei bei uns abonnieren.



Gruppen der Frauenselbsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.frauenselbsthilfe.de/gruppen.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 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.

N.N.
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.: 04 20 3 – 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.: 02 63 1 – 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

NetzwerkStatt Krebs

mail@netzwerkstattkrebs.de
www.netzwerkstattkrebs.de



Frauenselbsthilfe Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Telefon: 0228 – 33889 – 400
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de
www.facebook.com/frauenselbsthilfe