

# perspektive

Welche Rolle spielt  
das Alter für die Wahl  
der Krebstherapie?

Eierstockkrebs:  
Neue Entwicklungen  
in Forschung und  
Behandlung

Yoga als begleitendes  
Verfahren in der Krebs-  
therapie: sanft zurück  
zur eigenen Kraft  
finden

- 3 Vorwort
- 4 Welche Rolle spielt das Alter bei der Wahl der Krebstherapie?
- 7 Genitalkrebs – Von einem Trauma und den Möglichkeiten der Selbsthilfe
- 8 Eierstockkrebs: Neue Entwicklungen in Forschung und Behandlung
- 10 Yoga als begleitendes Verfahren in der Krebstherapie: sanft zurück zur eigenen Kraft finden
- 12 Körperliche Aktivität in der Krebsnachsorge: Spät- und Langzeitfolgen durch gezielte Bewegungstherapie verbessern
- 14 Risiken und Nutzen der vorbeugenden Brustabnahme bei Mutation in einem Risikogen oder einer familiären Vorbelastung
- 16 Aktuelle Meldungen
- 18 Neue Serie: Was essen bei Krebs?
- 21 20 Jahre Brustkrebszentren: Die Erfolge sind enorm!
- 22 „Ich trag dich durch schwere Zeiten...“ – eine junge Mutter berichtet
- 24 Sinnkrise und Sinnfindung – Wie aktive Selbsthilfe-Arbeit in schwieriger Lebenssituationen hilfreich wirken kann
- 26 Brustkrebs kann jeden treffen – auch „echte Kerle“
- 27 Von der Bedeutung einer gesunden Darmflora für das Immunsystem – die Gruppe Bad Mergentheim gewinnt neue Erkenntnisse beim Brotbacken
- 27 Ehrung
- 28 Gruppenjubiläen und Nachrufe
- 29 Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?
- 30 „Groove“ zum Mitmachen – die FSH Gruppe Worms setzt positive Schwingungen frei
- 31 Auszeit

---

#### Impressum

Herausgeber:  
Frauenselbsthilfe Krebs  
Bundesverband e.V.  
Verantwortlich i.S.d.P.:  
Hedy Kerek-Bodden

Redaktion:  
Caroline Mohr  
redaktion@frauenselbsthilfe.de

Lektorat:  
Barbara Quenzer  
Gesamtherstellung:  
db-Druck Mannheim

# Vorwort



## Liebe Leserinnen und Leser!

Vicco von Bülow alias Lorient hat einmal gesagt: „Altern ist eine Zumutung.“ Wenn Sie das Wort „Altern“ durch „Krebs“ ersetzen, passt die Aussage ebenfalls sehr gut. Wenn nun beides zusammentrifft – hohes Alter und eine Krebserkrankung – was dann? Gilt nun womöglich: Das Alter ist schon Zumutung genug, daher stellt eine „echte“ Krebstherapie keine gute Option dar? Sollte jenseits eines gewissen Lebensalters bestenfalls eine Behandlung erfolgen, die möglichst nur auf den Erhalt der Lebensqualität zielt? Und wenn ja, welches Alter wäre das dann?

Wir haben dazu Prof. Dr. Ulrich Wedding befragt. Er ist Mitglied im Arbeitskreis „Geriatrische Onkologie“ der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO) und seine Aussage ist da ganz klar: Das kalendarische

Alter ist kein gutes Kriterium für die Wahl der Behandlungsstrategie. Menschen altern in unterschiedlichem Tempo und auf unterschiedliche Weise. Die einen haben womöglich unabhängig von ihrer Krebserkrankung bereits mit diversen weiteren Einschränkungen zu kämpfen, sind nicht mehr mobil oder sogar auf fremde Hilfe angewiesen. Andere spielen noch Tennis oder gehen auf Weltreise. In seinem Beitrag zum Thema schildert Prof. Wedding, wie eine individuelle Behandlung im Alter gut gelingen kann.

Neben einer Therapie, die das Alter und besondere Lebensumstände mit einbezieht, wird heute generell versucht, die Behandlung genau auf die erkrankte Person beziehungsweise deren Tumor zuzuschneiden, zum Beispiel durch genetische Tests und Biomarker-Analysen. Außerdem bietet die sogenannte zielgerichtete Krebsmedizin die Möglichkeit, spezifische Moleküle oder Signalwege im Tumor zu blockieren. Welche maßgeschneiderten Optionen es aktuell zur Behandlung von Eierstockkrebs gibt, erläutert uns Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, die Expertin auf diesem Gebiet ist.

Genauso individuell wie die Behandlung von Krebs ist auch der persönliche Umgang mit einer Krebserkrankung. Dafür bieten sich keine Patentlösungen an, denn jeder Mensch ist in seinen Vorstellungen und Bedürfnissen einzigartig. Anregungen, der Krankheit die Stirn zu bieten, gibt es in den Gruppen der Frauenselbsthilfe Krebs. In der „perspektive“ berichten wir immer wieder darüber: Ob Power-Camps, Body-Painting, Pink Paddling oder kreatives Schreiben – die Angebote und Aktionen sind vielfältig. Diesmal berichtet uns die Gruppe Bad Mergentheim von den beim gemeinsamen Brotbacken gewonnenen Erkenntnissen. Und die Gruppe Worms erzählt von ihrem Trommel-Workshop, der viele positive Schwingungen freigesetzt hat.

Vielleicht können Sie ja die eine oder andere Anregung aus dieser Ausgabe der „perspektive“ für sich mitnehmen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihre

Hedy Kerek-Bodden

Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs



# Welche Rolle spielt das Alter bei der Wahl der Krebstherapie?

*Krebserkrankungen werden immer individueller behandelt. Bei den Therapieentscheidungen spielt heute zunächst die Tumorbiologie eine große Rolle. Doch auch das Alter der Betroffenen ist relevant. Wenn ältere Menschen an Krebs erkranken, stellen sich Betroffene und Angehörige oft folgende Fragen: Wie sieht die Behandlung aus, wenn Krebs jenseits der 80 auftritt, womöglich andere Erkrankungen die Gesundheit bereits einschränken und die Lebenserwartung ggf. spürbar begrenzt ist? Wird älteren Menschen durch eine Krebstherapie nicht zu viel zugemutet und muss das in diesem Alter noch sein? Wachsen Tumore, je älter man ist, nicht viel langsamer?*

*Prof. Dr. Ulrich Wedding, Mitglied im Arbeitskreis „Geriatrische Onkologie“ der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO), erläutert im folgenden Beitrag, welche Faktoren bei Therapieentscheidungen eine Rolle spielen und warum eine Behandlung allein aus Altersgründen nicht abgelehnt werden sollte.*

Krebs und Alter hängen zusammen. Die Hälfte aller Menschen, die in Deutschland in einem Jahr neu an Krebs erkranken, ist 70 Jahre und älter. Das Älterwerden ist damit der bedeutendste Risikofaktor für eine Krebserkrankung. Das Alter beeinflusst zugleich auch die therapeutischen Möglichkeiten. Doch wann gilt man als alt?

Wir wissen, dass der Alterungsprozess von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich verläuft. Vergleicht man eine Gruppe 80-Jähriger, so sind die einen fit, leben selbstständig ohne fremde Hilfe, reisen, treiben Sport. Andere haben gewisse Einschränkungen bei der Selbstversorgung,

brauchen Hilfe beim Einkaufen und bei der Nutzung von Transportmitteln, kommen jedoch in der eigenen Wohnung noch ohne Hilfe zurecht. Eine dritte Gruppe ist bereits in den grundlegenden Bereichen der eigenen Versorgung wie Waschen, Aufstehen, Nahrung zu sich nehmen etc. auf Hilfe angewiesen.

## Kalendarisches Alter kein gutes Kriterium für Therapieentscheidungen

Ob ein an Krebs erkrankter Mensch 75, 80 oder 85 Jahre alt ist, stellt daher kein gutes Kriterium dar, um über onkologische Therapien zu entscheiden. Vielmehr empfehlen nationale und internationale Fachgesellschaften die Durchführung eines sogenannten geriatrischen Assessments (also einer Beurteilung). Dabei werden zusätzlich zu der sonst üblichen Erhebung der medizinischen Vorgeschichte, der aktuellen Beschwerden und der körperlichen Untersuchung weitere Untersuchungen und Befragungen durchgeführt. Das hilft, die indivi-



duelle gesundheitliche Situation der Patientin/des Patienten besser einschätzen zu können.

Bereiche, die in einem geriatrischen Assessment erfasst werden, sind:

- Komorbiditäten: ob auch andere Erkrankungen wie z. B. Diabetes oder eine Herzinsuffizienz vorliegen
- der funktionelle Status: dazu gehören die Konstitution, Beweglichkeit und Statik
- kognitive Funktionen: dazu gehören Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis
- der psychische bzw. seelische Gesundheitszustand: liegen z. B. Anzeichen für eine Depression vor
- die soziale Situation: sind z. B. enge Bezugspersonen vorhanden oder lebt jemand allein
- der Ernährungsstatus
- die Mobilität: dazu gehört insbesondere die Gehfähigkeit der Person

Für jede dieser Kategorien stehen verschiedene Tests zur Verfügung, um den geriatrischen Gesundheitszustand zu erfassen.

Da diese Beurteilung personal- und zeitaufwendig ist, wird häufig zunächst mit einem kurzen Screeningtest untersucht, ob gesundheitliche Einschränkungen wahrscheinlich sind.

Nur, wenn dies der Fall ist, wird ein detaillierteres Assessment abgeschlossen.

### Therapieempfehlungen fallen nach dem Assessment meist anders aus

Therapieempfehlungen werden heute generell meist interdisziplinär – also gemeinsam mit allen beteiligten Fachärztinnen und -ärzten – erarbeitet und in einem Tumorboard besprochen. Klinische Studien haben gezeigt, dass die Behandlungsempfehlungen in ca. einem Viertel bis zu einem Drittel der Fälle anders lauten, wenn die am Tumorboard beteiligten Personen Kenntnis von den Ergebnissen eines zuvor durchgeführten geriatrischen Assessments haben.

Ziel des Assessments ist die „Personalisierung“ der Therapie: Jede Patientin bzw. jeder Patient soll genau die Behandlung erhalten, die für sie oder ihn die beste ist. Dabei ist es wichtig, nicht deshalb auf eine Therapie zu verzichten, weil eine Person „alt“ ist. Genauso wichtig ist es jedoch auch, vor dem Einsatz von Therapien zu prüfen, ob diese eventuell doch zu belastend sind. Wenn sie dann im Behandlungsverlauf abgebrochen werden müssen, hätte die Patientin/der Patient keine Vorteile durch die Therapie, sondern nur Belastungen.

In der geriatrischen Situation geht es also nicht darum, Therapien vorzuenthalten, sondern gemeinsam mit den Erkrankten zu entscheiden, was für sie, in ihrer jeweiligen gesundheitlichen Situation die beste Behandlung ist. Bei Patientinnen oder Patienten, die in grundlegenden Bereichen der Selbstversorgung auf Hilfe angewiesen sind, kann ggf. auch der Verzicht auf eine Therapie die beste Therapie sein.

Für die Gespräche über Behandlungsmöglichkeiten und -ziele ist es wichtig, die Wünsche und Vorstellungen der Erkrankten zu kennen. Meist ist es sinnvoll in solche Gespräche die Angehörigen einzubeziehen – falls die Betroffenen damit einverstanden sind.

### Behandlung auf Basis eines Assessments verbessert die Lebensqualität

„Alte“ Patientinnen und Patienten, die begleitend zur onkologischen Therapie ein geriatrisches Assessment erhielten und bei denen die Behandlung auf den daraus resultierenden Ergebnissen basierte, hatten eine bessere Lebensqualität und weniger Nebenwirkungen als diejenigen, bei denen dies nicht erfolgte. Das konnte in zahlreichen Studien nachgewiesen werden. So hat eine Autorengruppe aus den





Niederlanden, Frankreich, Belgien und Norwegen 56 Studien identifiziert, in denen nachgewiesen wurde, dass sich das geriatrische Assessment auf Therapieentscheidungen (onkologische und nicht-onkologische) ausgewirkt und zu anderen Behandlungsergebnissen geführt hat. Der onkologische Behandlungsplan wurde in 31 Prozent der untersuchten Fälle geändert und nicht-onkologische Interventionen bei mehr als 70 Prozent der untersuchten Fälle empfohlen.

Außerdem traten bei den Patientinnen und Patienten, die auf Basis von Assessments betreut wurden, weniger Nebenwirkungen und Komplikationen auf.

In Bezug auf die Kommunikation wurde festgestellt, dass häufiger ein Gespräch über die Ziele der Behandlung erfolgte und sich die Kommunikation insgesamt verbesserte.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Therapie häufiger vollständig durchgeführt werden konnte. Darüber hinaus war der Allgemeinzustand der Patientinnen und Patienten besser und sie berichteten über eine bessere Lebensqualität.

Die Umsetzung eines solchen Assessments in der klinischen Versorgung ist leider viel schwieriger, als wenn „nur“ ein neues Medikament zu verordnen ist. Es bedarf der Einbeziehung geriatrischer Expertise in die Betreuung der älteren Patientinnen und Patienten. Ein wichtiger Baustein auf dem Weg zu einer besseren Integration der beschriebenen Vorgehensweise in die tatsächliche Betreuung ist, dass die Erkrankten sie wünschen.

### Fazit

Sollten Sie in fortgeschrittenem Alter sein und an einer Krebserkrankung leiden, dann stehen für Sie viele mögliche und sinnvolle onkologische Therapien zur Verfügung. Verbessert werden kann Ihre Behandlung durch assessmentbasierte Therapieentscheidungen und Interventionen. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, ob auch für Sie die Möglichkeit besteht, an einer entsprechenden Beurteilung teilzunehmen.

### Autor dieses Beitrags



#### Prof. Dr. Ulrich Wedding

*Abteilung für Palliativmedizin  
Klinik für Innere Medizin II  
Universitätsklinikum Jena*

*Sprecher der Arbeitsgruppe  
„Geriatrische Onkologie“  
der DGHO, DGG und der AIO*



# Genitalkrebs – Von einem Trauma und den Möglichkeiten der Selbsthilfe

*Was eine Krebsdiagnose für die Betroffenen bedeutet, ist viel beschrieben und untersucht. Doch wie stellt sich die Situation dar, wenn die Diagnose Genitalkrebs lautet? Diese Frage hat sich Aileen-Filiz Sayin gestellt, als sie im Rahmen ihrer Masterarbeit mit betroffenen Frauen zu tun hatte. Konkret fragte sie sich, wie sich die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe auf die seelische Gesundheit dieser Frauen auswirkt.*

Neben meinem Master-Studium „Forschung und Leitung im Sozial- und Gesundheitssystem“ war ich beruflich in der psychosozialen Beratung und Selbsthilfeaktivierung unter anderem von Frauen mit gynäkologischen Krebserkrankungen tätig. In dieser Zeit fiel mir auf, dass die an Genitalkrebs Erkrankten in anderer Form belastet sind als Menschen mit anderen Krebserkrankungen. Als Genitalkrebs werden u. a. Tumore bezeichnet, die im äußeren Schambereich, in der Scheide, am Gebärmutterhals, an den Eierstöcken und in der Gebärmutterhöhle auftreten.

## Fehlende Empathie und Sensibilität der Behandler

Als besonders belastend sei gewesen – so beschrieben es die von mir befragten Frauen –, dass sie die Behandlungen und Operationen im Intimbereich mit sexueller Gewalt assoziiert hätten. Einige Frauen bezeichneten die Operation und den Umgang mit ihnen sogar als das eigentliche Trauma, schlimmer als die Krebsdiagnose selbst. Ihnen habe ein sensibler und empathischer Umgang durch die medizinischen Fachkräfte gefehlt.

## Scham verhindert gute Kommunikation

Viele der befragten Frauen berichteten zudem, sie seien vorab nur

ungenügend über die konkreten Auswirkungen der Operation informiert worden. Nach der Operation sei es ihnen aus Scham nicht möglich gewesen, diese Auswirkungen – vor



allem vor männlichen Ärzten – anzusprechen und so Hilfe zu erfahren.

## Betroffenenaustausch ist besonders hilfreich

Hier zeigte sich dann der zentrale Nutzen einer Selbsthilfegruppe: Die Betroffenen äußerten, dass sie nirgends so frei aussprechen könnten, was sie belastet, wie in ihrer Selbsthilfegruppe. Dort hätten sie zudem wertvolle Tipps zum mentalen und praktischen Umgang mit der Erkrankung erhalten. Insbesondere der Kontakt zu anderen Teilnehmerinnen, deren Diagnose zeitlich bereits länger zurückgelegen habe, sei sehr hilfreich gewesen. Die Gespräche mit ihnen hätten sehr dazu beigetragen, wieder zuversichtlicher zu sein.

Die Möglichkeit, in der Selbsthilfegruppe frei über ihre Verlustgefühle hinsichtlich ihrer weiblichen Identität und Sexualität sprechen zu können, wurde ebenfalls als sehr hilfreich beschrieben. Die Betroffenen hätten so neuen Mut entwickeln können, ihre Sexualität trotz aller Verluste neu – wenn auch anders – zu entdecken.

Emotional aufgefangen zu werden, die Scham ablegen und über Sexualität trotz Verlust offen sprechen zu können, verstanden zu werden und

praktische Empfehlungen zu erhalten, sind die Kernqualitäten einer Selbsthilfegruppe für Frauen mit Genital-, aber auch mit Brustkrebs.

## Grenzen der Selbsthilfe

Es gibt jedoch auch hier Grenzen. Diese liegen vor allem darin, dass die diagnosebedingten Einschränkungen je nach Krebs-

erkrankung sehr unterschiedlich sind. Eine Frau mit Brustkrebs muss mit anderen körperlichen und psychischen Auswirkungen einen guten Umgang finden als eine Frau mit Genitalkrebs. Mehr Gruppen für Frauen mit Genitalkrebs wären daher wünschenswert.

### Autorin dieses Beitrags

#### Aileen-Filiz Sayin

*Die Autorin forscht zurzeit interdisziplinär, um die Versorgung von Patientinnen mit Genitalkrebs zu verbessern. Unter anderem hat sie eine Forschungsarbeit veröffentlicht zum Thema „Der Einfluss auf das Resilienz erleben durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe am Beispiel von an Krebs erkrankten Frauen mit bösartigen Tumoren der weiblichen Genitalorgane inklusive Brustkrebs“.*

# Eierstockkrebs: Neue Entwicklungen in Forschung und Behandlung



*Bei der Diagnose Eierstockkrebs entsteht bei den Betroffenen oft ein sehr düsteres Bild über die Diagnose, denn die Erkrankung wird häufig zu einem relativ späten Zeitpunkt erkannt. Doch es gibt neue erfolgversprechende Optionen für die Therapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms. Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt vom gynäkologischen Krebszentrum im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) berichtet für uns über neue Entwicklungen in der Behandlung und aktuelle Studienergebnisse.*

Eierstockkrebs wird bei 70 Prozent der Betroffenen erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. Die empfohlene Therapie besteht entsprechend den aktuellen Leitlinien aus drei Säulen: Operation, Chemotherapie und Erhaltungstherapie.

## Operation: Expertise des Behandlungsteams ist von entscheidender Bedeutung

Bei der Operation ist entscheidend, dass der Tumor, der meist bereits in der Bauchhöhle verstreut ist, möglichst komplett entfernt wird. Die Prognose ist dann signifikant besser und das Rückfallrisiko geringer als bei Patientinnen, bei denen der Tumor nicht vollständig entfernt werden konnte. Deshalb ist die Operation in einem gynäkologischen Krebszentrum mit Expertise des Operateurs einschließlich des Narkosearztes und des gesamten Fachpersonals außerordentlich wichtig.

Im Anschluss an die Operation wird eine Chemotherapie mit Carboplatin/Paclitaxel empfohlen, um noch vorhandene Krebszellen abzutöten, und zwar sechsmal im Abstand von drei Wochen.

## Molekulare und genetische Testung: Erhaltungstherapie erfolgt personalisiert

Zusätzlich ist heute Standard, eine Erhaltungstherapie durchzuführen. Hierfür gibt es mehrere Optionen. Um besser entscheiden zu können, von welcher Therapie die Patientin am besten profitiert, wird eine molekulare Analyse des Tumors sowie eine genetische Untersuchung angeraten.

Bereits unmittelbar bei Erstdiagnose von Eierstockkrebs sollte eine BRCA-Testung erfolgen, beziehungsweise ein Gen-Panel untersucht werden. Hierbei wird eine Vielzahl von Genen parallel untersucht.

Bei der BRCA-Testung handelt es sich um eine Blutuntersuchung, bei der geprüft wird, ob eine sogenannte Keimbahnmutation vorliegt. Dabei handelt es sich um eine vererbliche Genveränderung, die über Ei- oder Samenzelle weitergegeben wird und in allen Körperzellen vorkommt. Dementsprechend werden Keimbahnmutationen in gesunden Zellen – in der Regel im Blut – nachgewiesen. Diese Information ist wichtig für die weitere Therapieplanung – und natürlich für die Risikoabschätzung bei Familienmitgliedern.

Bei sogenannten High-grade-Karzinomen, die mit einer schlechteren Prognose verbunden sind, wird außerdem auf eine sogenannte HR-Defizienz (HR = homologe Rekombination) getestet. Bei homologen, also gleichartigen Chromosomen können durch die „homologe Rekombination“ Brüche an der doppelsträngigen DNA repariert werden. Bei einer HR-Defizienz funktioniert dieser Reparaturmechanismus nicht, und auch nicht bei einer BRCA-Mutation. Beim Vorliegen einer BRCA-Mutation kann also auf eine HRD-Testung verzichtet werden.

## Therapieoptionen sind vielfältig

Die Testung auf eine BRCA-Mutation beziehungsweise auf eine HR-Defizienz ist therapierelevant, weil sie dabei hilft, die passende Therapie zum richtigen Zeitpunkt einzusetzen.

In Abhängigkeit von den Ergebnissen der molekularen Analyse wird bei Patientinnen, die keine BRCA-Mutation haben und HRD-negativ sind, die Erhaltungstherapie mit Bevacizumab empfohlen. Das ist ein sogenannter Angiogenesehemmer. Der Wirkstoff hemmt die Gefäßbildung in Tumoren.

Bei Patientinnen, bei denen eine BRCA-Mutation in der Keimbahn oder auch im Tumor nachgewiesen wurde, sollte in jedem Fall eine Erhaltungstherapie mit einem PARP-Inhibitor erfolgen. Diese Medikamente greifen speziell in die DNA Reparatur ein und können veränderte Tumorzellen in die Apoptose, d. h. in den programmierten Zelltod überführen. Hierdurch kann das Rückfallrisiko bis zu 70 Prozent vermindert werden.





Bei Patientinnen, die keine BRCA-Mutation haben, jedoch HRD-positiv sind, kann die Erhaltungstherapie mit dem PARP-Inhibitor Olaparib in Kombination mit Bevacizumab erfolgen. Bei Patientinnen, bei denen Bevacizumab aufgrund von Vorerkrankungen nicht geeignet ist, kann der PARP-Inhibitor Niraparib als Erhaltungstherapie angewendet werden.

Eine aktuelle Studie beim diesjährigen amerikanischen Krebskongress konnte zeigen, dass durch die Hinzunahme eines Checkpoint-Inhibitors, insbesondere bei den Patientinnen mit HRD-negativen Tumoren, das Rückfallrisiko verringert und die Zeit bis zum Auftreten eines Rückfalls verlängert wird. Checkpoint-Inhibitoren sind Wirkstoffe, die eine Abwehrreaktion des Immunsystems auf das Tumorgewebe auslösen.

Für Patientinnen, die HRD-negativ sind, keine BRCA-Mutation und ein hohes Rückfallrisiko haben, ist die dreifache Erhaltungstherapie mit einem PARP-Inhibitor, dem Angiogenesehemmer Bevacizumab und einem Checkpoint-Inhibitor somit möglicherweise eine neue Therapie-Option. Allerdings sind die Nebenwirkungen unter dieser Dreifach-Erhaltungstherapie erhöht.

### Neue Behandlungsoptionen in der fortgeschrittenen Situation

Auch in der fortgeschrittenen Situation, wenn es bereits zu einem Rückfall der Erkrankung gekommen ist, gibt es neue Optionen. Hier konnte für das Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Mirvetuximab Soravtansine eine hohe

Wirksamkeit nachgewiesen werden. Das Wirkprinzip sieht hier so aus, dass an einen Antikörper ein Chemotherapeutikum gebunden ist, das erst in der Tumorzelle freigesetzt wird. Der Antikörper bindet bei Mirvetuximab Soravtansine an den sogenannten Folatrezeptor-alpha auf der Zelloberfläche. Dieser Rezeptor kommt in gesunden Zellen sehr selten, bei Eierstockkrebs jedoch häufig vor.

Aktuell wurde in einer randomisierten, also methodisch hochwertigen Studie mit Mirvetuximab Soravtansine beim Platin-resistenten Ovarialkarzinom (MIRASOL-Studie) gezeigt, dass durch die Gabe des Medikaments die Ansprechrate sowie das rückfallfreie und das Gesamtüberleben deutlich verbessert werden konnten im Unterschied zu einer Standardtherapie. Voraussetzung war, dass auf den Tumorzellen der Folatrezeptor-alpha sehr hoch exprimiert wird (also sehr häufig vorkommt). Bevor dieses Medikament angewendet werden kann, muss somit zunächst abgeklärt werden, ob das im Tumor der Fall ist.

Mirvetuximab Soravtansine könnte in Zukunft eine noch größere Rolle bei der Behandlung von Rezidiven spielen; insbesondere, wenn bereits in der Erstlinientherapie ein PARP-Inhibitor und Bevacizumab gegeben worden sind. Aktuell wird in Deutschland in einer Studie beim Platin-sensiblen Karzinom die Gabe von Mirvetuximab Soravtansin in Kombination mit Carboplatin geprüft.

### Fazit

Es gibt somit viele neue erfolgversprechende Substanzen in der Therapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms. Wichtig bleibt weiterhin eine ganzheitliche, umfassende Betreuung der Patientin in gynäkologischen Krebszentren mit Einbindung von Selbsthilfegruppen und kompetenter Beratung zu komplementären Maßnahmen. Diese sind insbesondere Bewegung und eine ausgewogene, pflanzenbasierte eiweißreiche Ernährung.

### Autorin dieses Beitrags



#### Prof. Dr. Barbara Schmalefeldt

*Direktorin der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie, Leitung des gynäkologischen Krebszentrums Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*

# Yoga als begleitendes Verfahren in der Krebstherapie: sanft zurück zur eigenen Kraft finden

*Yoga wird seit dem Jahr 2021 in Deutschland offiziell als begleitendes Verfahren in der Krebstherapie empfohlen. Viele wissenschaftliche Studien belegen inzwischen die positiven Wirkungen der aus der indischen Philosophie stammenden körperlichen und meditativen Übungen. Doch was genau ist Yoga eigentlich und wie kann es ausgerechnet bei einer Krebserkrankung hilfreich sein? Gaby Nele Kammler beantwortet im Folgenden diese Fragen. Als Yogalehrerin begleitet sie seit zehn Jahren Menschen mit einer Krebserfahrung und ist Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Yoga in der integrativen Onkologie (DGYO e.V.).*

Als vor einigen Jahren auf dem Deutschen Krebskongress eine Studie vorgestellt wurde, die die gute Wirksamkeit von Yoga beim Fatigue-Syndrom belegt, kommentierte dies eine im Publikum sitzende Ärztin mit den Worten: „Yoga? Das kann ich nicht, dafür bin ich nicht beweglich genug.“ Dies spiegelt ziemlich genau das Bild wider, das von Yoga in der Öffentlichkeit besteht. Daher vorab: Yoga erfordert weder viel Beweglichkeit noch körperliche Fitness. Im Gegenteil: Jeder kann Yoga!

## Yoga betrachtet den Menschen in seiner Gesamtheit

Yoga ist ein ganzheitliches Konzept, das den Menschen in seiner Gesamtheit betrachtet: auf der körperlichen, der geistigen und der seelischen Ebene. Zu Yoga können Körperübungen gehören, aber auch Atemübungen und Entspannungstechniken spielen eine entscheidende Rolle. Mit Yoga kann jeder selbst zu seinem eigenen Wohlbefinden beitragen. Und dies gilt ganz besonders in einer schwierigen Lebenssituation, erst recht bei einer Krebserkrankung.

## Effektives Nebenwirkungsmanagement

Krebserkrankungen und ihre Therapien können eine Vielzahl von Begleiterscheinungen und Nebenwirkungen mit sich bringen, die sich mit Yoga effektiv lindern lassen. In der im Jahr 2021 erschienenen S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer PatientInnen“ wird Yoga aufgrund der guten Studienlage ausdrücklich empfohlen zur Verminderung von Ängsten und Depressionen, zur Verbesserung der Schlafqualität, Linderung des Fatigue-Syndroms und zur Steigerung der allgemeinen Lebensqualität. Ebenso lassen sich therapiebedingte Wechseljahresbeschwerden, wie z. B. Hitzewallungen, Gelenkschmerzen, und auch kognitive Beeinträchtigungen, wie z. B. Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, mit Yoga deutlich reduzieren.

Eine sanfte und einfache Yogapraxis, die auf die individuelle körperliche Situation der Patientinnen/Patienten zugeschnitten ist, erhöht auf leichte Weise die Beweglichkeit, die nach Operationen oft eingeschränkt ist. Der Körper wird flexibler, Verspannungen lösen sich und eine tiefe und ruhige Atmung wird ermöglicht.

Da Nebenwirkungen gelindert und so als weniger belastend empfunden werden, hilft es vielen Patientinnen und Patienten, ihre Therapien gut zu überstehen und sich auch nach Abschluss der Behandlung deutlich besser zu fühlen.

## Positive Veränderungen im Außen und im Innen

Auch wenn kaum körperliche Bewegung möglich oder wenig Kraft vorhanden ist, können Sie Yoga praktizieren, z. B. durch den Einsatz von Hilfsmitteln wie Kissen und Decken, oder mit Übungen, die überhaupt keine Muskelkraft erfordern. Unter professioneller Anleitung lernen Sie, was Ihnen hilft und wie Sie das Erlernete später in Ihren Alltag integrieren können.

Kleine Sequenzen mit Körperübungen – im Yoga Asanas genannt – können den Lymphfluss anregen und in eine bestimmte Richtung lenken. Mit wenigen Minuten am Tag kann so ein Lymphödem gelindert werden. Da Lymphödeme noch mehrere Jahre nach einer Operation auftreten können, ist eine regelmäßige Yogapraxis auch ein wirkungsvoller Weg, ihrer Entstehung vorzubeugen.

Ebenso profitiert das Immunsystem von Yogaübungen. Studien konnten zeigen, dass die Anzahl wichtiger Abwehrzellen im Blut (B- und T-Zellen) durch Yoga steigt und die körpereigene Immunabwehr somit besser funktioniert.

Einfache Atemübungen beeinflussen das vegetative Nervensystem positiv, so dass Sie in Stress-Situationen ruhiger und entspannter sind. Andere Atemübungen schenken Ihnen mehr Kraft und Energie.

Neben den vielen körperlichen Vorteilen bietet Yoga auch einen Weg zu innerer, mentaler Stärke. Die Übungen können Ihnen helfen, zentrierter und gelassener zu bleiben, auch wenn in der äußeren Welt gerade nichts mehr so ist, wie es vorher war.

Achtsamkeitsübungen und einfache angeleitete Meditationen helfen dabei, das sich drehende Gedankenkarussell anzuhalten. Mit kleinen Affirmationen – positiven inneren Sätzen – und der Entwicklung von starken inneren Zukunftsbildern können Sie Ihre Gedankenwelt positiv beeinflussen.

### Handeln statt nur behandelt zu werden

Während und auch lange nach einer Krebserkrankung berichten Frauen mit Brustkrebs, die regelmäßig Yoga praktizieren, dass sie eine viel höhere Lebensqualität empfinden. Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2021, die die Ergebnisse aus 26 Studien zur Lebensqualität bei Brustkrebs zusammenfasst, zeigt die positive Wirkung von Yoga. Die Betroffenen fühlten sich

durch die Übungen energiegeladener und berichteten seltener über Übelkeit und Schmerzen. Außerdem waren sie weniger besorgt und traurig, waren hoffnungsvoller und empfanden mehr Nähe zu Familie und Freunden.

### Gute Selbstfürsorge

Aufgrund dieser vielen positiven Auswirkungen wird Yoga daher als unterstützende Maßnahme während und nach einer Krebserkrankung ausdrücklich empfohlen. Und das Beste daran: Sie als Patientin oder Patient kommen so selbst ins Handeln!

In unserer schnelllebigen und leistungsorientierten Welt, in der wir ständig gefordert sind, bleibt oft wenig Raum, die eigenen Bedürfnisse gut wahrzunehmen. Wir brauchen jedoch genau diese tiefe innere Ruhe, um wieder zu spüren, was uns wirklich guttut und was wir brauchen. Dies öffnet den Raum für die Aktivierung unserer Selbstheilungskräfte. Yoga ermöglicht genau dies und ist daher ein wunderbarer Weg für eine gute und liebevolle Selbstfürsorge.

### Wie Sie das richtige Yoga-Angebot finden können

Auf der Website [www.yoga-und-krebs.de](http://www.yoga-und-krebs.de) finden Sie über Ihre Postleitzahl Trainerinnen und Trainer, die eine onkologische Zusatzausbildung gemacht haben und geeignete Yogastunden anbieten. Der Unterricht ist in Gruppen oder einzeln möglich, ebenso können nach Absprache Workshops in Selbsthilfegruppen angeboten werden.

Kurze Übungssequenzen sind auch auf dem Youtube-Kanal „Yoga und Krebs“ zu finden.

#### Autorin dieses Beitrags

##### Gaby Nele Kammler

*Yogalehrerin mit einer Spezialisierung auf Yoga für Krebspatienten*

*1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Yoga in der integrativen Onkologie (DGYO e.V.)*





# Körperliche Aktivität in der Krebsnach- sorge: Spät- und Langzeitfolgen durch gezielte Bewegungstherapie verbessern

*Die medizinische Entwicklung führt zu verbesserten Heilungsraten und damit zu einer steigenden Anzahl an Krebsüberlebenden (engl. „Cancer Survivors“) in den kommenden Jahren. Gleichzeitig berichten viele Betroffene über Spät- und Langzeitfolgen, die zu einer eingeschränkten Lebensqualität führen können. Die onkologische Bewegungstherapie kann einige der therapie- und erkrankungsbedingten Folgen verbessern bzw. verhindern. Dr. Anika Berling-Ernst (Universitätsklinikum Köln) und Dr. Jannike Salchow (Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf) geben in diesem Beitrag einen Überblick über die aktuellen Empfehlungen zu körperlicher Aktivität nach Krebs.*

Etwa 4,5 Millionen Menschen in Deutschland leben derzeit mit oder nach einer Krebserkrankung, wobei etwa zwei Drittel von ihnen langfristig (>5 Jahre) überleben. Die Überlebensraten bei Krebs haben sich in den vergangenen Jahren aufgrund von Fortschritten in der Diagnostik und Therapie stark verbessert. Es wird erwartet, dass künftig die Anzahl der Langzeitüberlebenden weiter steigen wird.



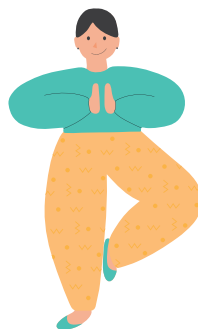
Die Krebsnachsorge, die nach Abschluss der Krebstherapie regelmäßig stattfindet, endet normalerweise fünf Jahre nach der Diagnose. Derzeit gibt es noch keine strukturierte Langzeitnachsorge in Deutschland.

## Geheilt, aber nicht gesund

Die verbesserten Heilungsraten gehen häufig mit physischen und psychischen Spät- und Langzeitfolgen einher, die stark von der Art der Erkrankung, der Therapie und dem zeitlichen Abstand zur Diagnose abhängen. Mehr als 90 Prozent der Betroffenen

berichten ein Jahr nach der Diagnose immer noch von Symptomen wie Depressionen, Schmerzen und Müdigkeit. Die Probleme sind vielfältig und können noch Jahre nach Abschluss der medizinischen Therapie bestehen bleiben (Langzeitfolgen) oder neu auftreten (Spätfolgen). Dazu gehören körperliche Nebenwirkungen der Krebsbehandlung, wie Schmerzen, Fatigue (chronische Erschöpfung), Polyneuropathie (Schädigung der peripheren Nerven mit v.a. Kribbeln und Taubheitsgefühlen), Lymphödeme, Herz-Kreislauf-Probleme oder Unfruchtbarkeit.

Psychische Folgen, wie Angst, Depressionen, Trauma oder Verlust von Selbstwertgefühl, und soziale Folgen, wie Veränderungen in der Familie, im Beruf oder im Freundeskreis, können ebenfalls bereits während der Therapie oder zu einem späteren Zeitpunkt auftreten. Daher ist der Anspruch an eine ganzheitliche Krebsnachsorge sehr komplex und sollte neben einer regelmäßigen Überwachung des Gesundheitszustands auch eine gesunde Lebensweise und eine psychosoziale Unterstützung beinhalten.



## Körperliche Aktivität und zielgerichtete Bewegung lindern viele Symptome

Krebsüberlebende, die aufgrund der Krankenhausaufenthalte und Therapien ihr Bewegungsverhalten reduzieren mussten, behalten dieses geringere Aktivitätsverhalten häufig auch nach Abschluss der Behandlung bei. Als Gründe dafür werden neben Unsicherheit und Angst sich zu überlasten auch fehlende Bewegungsangebote in der Umgebung, fehlendes Wissen über geeignete Bewegungsformen und deren Sicherheit sowie Zeitmangel genannt.

Körperliche Aktivität wirkt sich jedoch positiv auf die physische, psychische und soziale Situation aus. Bewegung spielt eine wichtige Rolle in der Tertiärprävention, die darauf abzielt, die Rehabilitation und Gesundheit von Krebsüberlebenden zu fördern und Folgeschäden zu minimieren. In den S3-Leitlinien „Bewegungstherapie bei onkologischen Erkrankungen“, die zurzeit erstellt werden, finden diese besonderen Aspekte der Rehabilitation und Nachsorge Berücksichtigung.

Regelmäßige körperliche Aktivität spielt womöglich auch eine wichtige Rolle in der Vermeidung von Wiedererkrankungen und bösartigen Neubildungen. Es gibt zunehmend Nachweise für die Annahme, dass Bewegung zu einer Verbesserung der Überlebensraten nach Brust-, Darm- und Prostatakrebs führen könnte.

## Wie viel und welche körperliche Aktivität wird empfohlen?

Internationale Fachgesellschaften empfehlen pro Woche eine leicht anstrengende Mindestaktivität von 150 bis 300 Minuten (2,5 – 5 Stunden) bzw. intensiver körperlicher Aktivität von 75 bis 150 Minuten (1,5 – 2,5 Stunden). Ziel ist die Vermeidung von Inaktivität und hohen Sitzzeiten sowie der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der ganzheitlichen Gesundheit durch Bewegung.

Moderates Ausdauertraining in Kombination mit Kräftigungsübungen hat sich als machbar, sicher und effektiv erwiesen. Strukturierte Ausdauer- oder Krafttrainingsprogramme für Betroffene können das Herz-Kreislauf-System sowie die Muskelkraft verbessern und erleichtern die Durchführung von Alltagsaktivitäten.

Es gibt viele Studien, die die positiven Auswirkungen einer gezielten Bewegungstherapie und Bewegungsförderung von Krebsüberlebenden belegen. Eine Bewegungstherapie kann nachweislich erkrankungs- und therapiebedingte Symptome wie Ängste, Depressionen und Fatigue reduzieren und die Lebensqualität verbessern.

Bei einer Fatigue wird beispielsweise eine Kombination aus einem moderaten bis intensiven Kraft- und Ausdauertraining an zwei bis drei Tagen pro Woche und einer Dauer von 30 Minuten empfohlen. Das Training sollte mindestens über einen Zeitraum von zwölf Wochen ausgeübt werden. Bei einer Polyneuropathie haben Studien gezeigt, dass vor allem ein Gleichgewichtstraining (z. B. Einbein-Stand) oder Vibrations-training zu einer Verbesserung der Symptome führen können. Die Bewegungstherapie sollte demnach immer individuell angepasst und möglichst von qualifizierten Therapeutinnen bzw. Therapeuten angeleitet werden.

Das Wichtigste bei der Auswahl der Bewegungsform ist, dass sie den Betroffenen Freude bereitet und guttut, so dass die Aktivität auch dauerhaft beibehalten wird. Ebenso bieten ein Trainingspartner, eine Sportgruppe im Verein, Familie und Freunde eine gute Möglichkeit, die Motivation für die täglichen Bewegungseinheiten zu schaffen und dauerhaft aufrecht zu erhalten.

## Sport- und Bewegungs-therapieangebote vor Ort

Derzeit gibt es noch keine flächendeckende Versorgungsstruktur einer qualitätsgesicherten Sport- und Bewegungstherapie für Menschen mit einer Krebserkrankung. Eine Möglichkeit bietet die onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT), die sich nach den Symptomen der Betroffenen richtet. Qualifizierte OTT-Therapeutinnen und -Therapeuten vor Ort können über die Such-Option auf der Website des Universitätsklinikums Köln gefunden werden: <https://cio.uk-koeln.de/leben-mit-krebs/bewegung/ott-therapeutensuche/>.

Auch die regionalen Krebsgesellschaften bieten häufig spezielle Bewegungsangebote für Betroffene an. Das Netzwerk OnkoAktiv bietet ebenfalls die Möglichkeit, sich über Sport- und Bewegungsangebote in der Nähe zu informieren:

<https://netzwerk-onkoaktiv.de/>

## Fazit

Körperliche Aktivität und eine zielgerichtete onkologische Bewegungstherapie sind wichtige Bausteine im Rahmen der Krebsnachsorge, da sie erkrankungs- und therapiebedingte Spät- und Langzeitfolgen, verbessern oder ggf. verhindern können. Qualifizierte Therapeutinnen und Therapeuten können bei der Umsetzung eines symptomorientierten Trainings unterstützen.

## Autorinnen dieses Beitrags



### Dr. phil. Jannike Salchow

*Sportwissenschaftlerin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg  
(UCCH)*



### Dr. phil. Anika Berling-Ernst

*Dipl. Sportwissenschaftlerin/  
B.Sc. Psychologie  
AG „Onkologische Bewegungsmedizin“  
Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf  
Uniklinik Köln Innere Medizin 1  
Universität zu Köln*



# Risiken und Nutzen der vorbeugenden Brustabnahme bei Mutation in einem Risikogen oder bei einer familiären Vorbelastung

*Wenn gleich mehrere Familienmitglieder an Brustkrebs erkrankt sind bzw. waren oder womöglich sogar eine erbliche Veranlagung diagnostiziert wird, dann ist es verständlich, wenn Betroffene eine vorsorgliche Entfernung der Brustdrüsen in Erwägung ziehen. Welche Argumente für und gegen diese drastische Vorsorgemaßnahme sprechen, stellt Prof. Dr. Rita Schmutzler, Direktorin des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs des Universitätsklinikums Köln, im folgenden Beitrag dar.*

Nach der Entdeckung der ersten Hochrisikogene BRCA1 und BRCA2 Mitte der 1990er Jahre wurde erstmals eine genetische Untersuchung zur Risikovorhersage für Brust- und Eierstockkrebs möglich. Zu dieser Zeit war völlig unklar, welche klinischen Maßnahmen zur Verminderung des Erkrankungsrisikos beitragen könnten: Würde eine intensiviertere Früherkennung zum Nachweis günstigerer Tumorstadien führen und damit die Heilungschance verbessern? Oder könnte die prophylaktische Brustdrüsen- und/oder Eierstockentfernung das Erkrankungsrisiko langfristig mindern und, wenn ja, in welcher Höhe. Genau aus diesen Fragestellungen heraus wurde das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs gegründet, um die genetische Untersuchung in wirkungsvolle klinische Maßnahmen einzubetten.

## Wo stehen wir heute?

Es ist sehr viel mehr Wissen hinzugekommen, welches für die klinische Entscheidungsfindung bezüglich präventiver Maßnahmen zu berücksichtigen ist. Neben den ursprünglich zwei Hochrisikogenen kennen wir mittlerweile ein Dutzend weiterer Risikogene, die unterschiedliche Risiken bedeuten. Wir sprechen von moderaten Risiko-

genen, wenn das lebenslange Erkrankungsrisiko bei rund 20-40 Prozent liegt, und von Hochrisikogenen, wenn es darüber liegt. Bei rund 70 Prozent der Frauen, bei denen Brustkrebs häufig in der Familie auftritt, finden wir keine Mutationen in den bekannten Risikogenen.

## Viele Risikogene sind noch nicht entdeckt

Es muss also noch weitere, bisher nicht entdeckte Risikogene geben. Es wurden zudem mehrere Hundert sogenannte Risikoallele identifiziert, die das Erkrankungsrisiko der Mutationsträgerinnen um rund 20 Prozent nach oben oder unten modifizieren können. Und schließlich wurden auch nicht-genetische Risikofaktoren identifiziert, die mit den genetischen Faktoren interagieren und somit ebenfalls zur Risikoerhöhung wie auch -verminderung beitragen können. All diese Faktoren gehen mittlerweile in die Risikoerfassung ein und erlauben eine höchst individuelle Risikobestimmung.

Wir haben auch gelernt, dass die alleinige Vermittlung von Lebenszeitriskiken ungeeignet ist, konkrete Entscheidungen in bestimmten Lebensphasen zu treffen. Daher ist es wichtig, die Erkrankungsrisiken für die nächsten Jahre, z. B. in fünf oder zehn Jahren,

zu kennen, damit über den geeigneten Zeitpunkt der Inanspruchnahme einer präventiven Maßnahme entschieden werden kann. Für jede klinische Präventionsmaßnahme sollte daher eine solche umfassende und individuelle Risikobestimmung Voraussetzung sein. Denn nur wer sein konkretes Risiko kennt, kann auch eine informierte Entscheidung über präventive Maßnahmen treffen.

Als wesentliche präventive Maßnahmen stehen für die Brust die prophylaktische beidseitige Brustdrüsenentfernung oder alternativ die intensiviertere Früherkennung zur Verfügung. Wir wissen mittlerweile, dass die prophylaktische Brustdrüsenentfernung das Erkrankungsrisiko deutlich senkt. Es verbleibt ein Restrisiko von maximal fünf Prozent. Die intensiviertere Früherkennung kann den Krebs zwar nicht verhindern, es konnte jedoch gezeigt werden, dass selbst bei sehr jungen Frauen und dichtem Drüsengewebe unter Hinzunahme der Kernspintomographie eine gute Frühdiagnostik erreicht werden kann.

Die prophylaktische Entfernung von Eierstock- und Eileiter bei BRCA-Mutationsträgerinnen ist dagegen alternativlos, da für den Eierstockkrebs weiterhin keine effizienten Früherkennungsmaßnahmen zur Verfügung stehen und Eierstock- oder Eileiterkrebs bei Diagnosestellung daher meist nicht mehr geheilt werden kann. Hier liegen für die prophylaktische Entfernung die besten wissenschaftlichen Belege für ein verbessertes Überleben vor.



## Gute Beratung und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung sehr wichtig

Hinsichtlich der für jede Risikoperson schwierigen Abwägung zwischen Brustdrüsenentfernung und intensiver Früherkennung gibt es keine Standardantwort, denn beide Wege sind gangbar und hängen neben dem eigentlichen Risiko auch von der Lebensphase, den persönlichen Präferenzen und dem ganz individuellen Umgang mit dem Risiko ab. Eine gute Beratung und Unterstützung zur Entscheidungsfindung sollten all diese Aspekte mit einbeziehen.

Als roten Faden und Hilfestellung in diesem Entscheidungsprozess haben wir zwischenzeitlich im Konsortium in Zusammenarbeit mit dem Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) und mit Unterstützung des Landes NRW, des BMG und des Innovationsfonds umfangreiche Informationsmaterialien erstellt. Dies sind z. B. Entscheidungshilfen für BRCA-Mutationsträgerinnen für oder gegen die Brustdrüsenentfernung oder auch Informationen in einfacher und leichter Sprache, die es jeder Ratsuchenden ermöglichen soll, die für sie richtige Entscheidung selbstbestimmt zu treffen. Die entsprechenden Materialien mit Bezugsadresse sind untenstehend aufgeführt.

## Kostenübernahme bei prophylaktischer Brustdrüsenentfernung

Ein immer wieder diskutierter Aspekt ist die Kostenübernahme für die prophylaktische Brustdrüsenentfernung. Hier sei angemerkt, dass eine solche Operation nach Sozialgesetzbuch keine Leistung ist, die die Krankenkassen finanzieren müssen. Um so erfreulicher ist es, dass der weitaus größte Teil der Krankenkassen sich selbst verpflichtet hat, bei Vorliegen einer Hochrisikosituation diese Kosten nach einer ausführlichen und informativen Beratung zu übernehmen.

Schwieriger ist die Festlegung von Grenzwerten, d.h. ab welchem Risiko eine solche Operation angeboten werden soll bzw. kann. Zunächst betraf dieses Angebot ausschließlich die BRCA1- und BRCA2-Mutationsträgerinnen. Mittlerweile kommt dies auch für Frauen mit einer Mutation in einem moderaten Risikogen in Betracht, sofern weitere zusätzliche Risikofaktoren das durchschnittliche Risiko erhöhen.

Daten des Konsortiums belegen, dass bei Frauen aus Familien, in denen häufig Brustkrebs auftritt, ohne dass eine Mutation nachgewiesen werden kann, die Erkrankungsrisiken deutlich niedriger sind als bei BRCA-Mutationsträgerinnen. Dies ist auch ein Hinweis darauf, dass die noch nicht identifizierten Risikogene vermutlich keine Hochrisikosituation bedingen. Von daher ist in dieser Situation von einer prophylaktischen Brustdrüsenentfernung eher Abstand zu nehmen und stattdessen die intensivierte Früherkennung zu empfehlen.

## Fazit

Zusammenfassend stehen den Risikopersonen und Ratsuchenden beide Möglichkeiten, das heißt die prophylaktische Brustdrüsenentfernung oder die intensivierte Früherkennung zur Verfügung. Die Brustdrüsenentfernung sollte nur nach ausführlicher Beratung mit dem konkreten Wissen um das individuelle Risiko in Anspruch genommen werden, damit diese Entscheidung auch langfristig tragfähig ist.

## Autorin dieses Beitrags



### Prof. Dr. Rita Schmutzler

*Direktorin Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs  
Universitätsklinikum Köln*

*Koordinatorin des Deutschen Konsortiums  
Familiärer Brust- und Eierstockkrebs*

### Info-Material

Das Informationsblatt „**Familiärer Brust- und Eierstockkrebs**“ kann beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums als PDF eingesehen oder heruntergeladen werden.

[www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/index.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/index.php)

Hier steht es unter der Überschrift „**Informationsblätter: Krebsfrüherkennung**“.

Die **Entscheidungshilfen für BRCA-Mutationsträgerinnen** sind als Download auf der Website des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs Köln verfügbar: <https://familaerer-brust-und-eierstockkrebs.uk-koeln.de/erkrankungen-therapien/informationsmaterialien/>

# Aktuelle Meldungen

## Bundestag beschließt wichtige Maßnahmen zur Sicherung der Versorgung mit Krebsmedikamenten



Die Zahl der Liefer- und Versorgungsengpässe bei Krebsmedikamenten hatte im vergangenen Jahr deutlich zugenommen. Vor allem die Engpässe bei Tamoxifen, das in der Brustkrebstherapie eingesetzt wird, und bei Calciumfolinat, einem Medikament zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- und Darmkrebs, hatten große Unsicherheit bei den Betroffenen ausgelöst. Der Bundestag hat nun Maßnahmen verabschiedet, mit denen die Versorgung mit Krebsmedikamenten in Deutschland künftig besser gesichert werden soll. Das sogenannte Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) enthält unter anderem eine verlängerte Bevorratungspflicht für patentfreie Krebsmedikamente und ein Frühwarnsystem für Lieferengpässe.

Quelle: Haus der Krebs-Selbsthilfe

Quelle: Haus der Krebs-Selbsthilfe

## Männer mit Brustkrebs weiterhin im DMP Brustkrebs benachteiligt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anforderungen an Disease-Management-Programme (DMP) für Patientinnen mit Brustkrebs aktualisiert. Das Anliegen der Patientenvertretung, auch Männer mit Brustkrebs aufzunehmen, wurde abgelehnt. Das Netzwerk „Männer mit Brustkrebs e. V.“ (NMmB), das zur Frauenselbsthilfe Krebs gehört, zeigte sich enttäuscht von dieser Entscheidung. Zurzeit haben Männer mit Brustkrebs eine schlechtere Prognose als Frauen und ihre Versorgung ist durch eine geringere Qualität gekennzeichnet.



Das NMmB hatte sich durch die Aufnahme von Männern in das DMP Brustkrebs eine Verbesserung der Versorgung erhofft.

Quelle: Netzwerk Männer mit Brustkrebs

## Faustregel zur Vermeidung von Acrylamid: "vergolden statt verkohlen"



Acrylamid, das als krebserregend gilt, kann in stärkehaltigen Lebensmitteln entstehen, wenn diese beim Braten, Grillen, Frittieren, Rösten oder Backen hoch erhitzt werden. Darauf weist der Krebsinformationsdienst in einer aktuellen Meldung hin. Betroffen seien vor allem Kartoffel- und Getreideprodukte wie Pommes frites, Toastbrot, Frühstückscerealien, Kaffee und Kaffee-Ersatzprodukte. Ganz vermeiden ließe sich die Aufnahme von Acrylamid bei der Ernährung kaum. Mit ein paar einfachen Maßnahmen könne die Acrylamid-Belastung jedoch geringgehalten werden. Dabei helfe die Faustregel: "vergolden statt verkohlen". Je dunkler die Kartoffeln oder das Baguette auf dem Grill würden, desto mehr Acrylamid enthielten sie. Auch auf die Auswahl der Lebensmittel sollte geachtet werden. So sollten statt geschwärzter Oliven grüne oder natürlich gereifte schwarze Sorten bevorzugt werden. Zudem sei es gesünder, beim Grillfleisch auf stärkehaltige Marinaden und Panaden zu verzichten.

Quelle: Krebsinformationsdienst

Quelle: Krebsinformationsdienst

## „TRIO-Gesetz“ für mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit bei der Beschaffung von Reha-Leistungen

Bereits 2020 wurde das sogenannte TRIO-Gesetz vom Deutschen Bundestag beschlossen. Am 23. Juli 2023 sind nun erste für die Rehakliniken relevante Teile des Gesetzespaketes in Kraft getreten. Mit dem Gesetz soll unter anderem die Transparenz und Nachvollziehbarkeit bei der Beschaffung von Rehabilitationsleistungen verbessert werden. Außerdem geht es darum, das Selbstbestimmungsrecht der Versicherten zu stärken. Diese sollen noch mehr als bisher in die Lage versetzt werden, eine Reha-Einrichtung selbst auswählen können.

Quelle: Deutschen Rentenversicherung

## Lungenkrebs: Strahlentherapie kann eine OP oft ersetzen

Strahlentherapien sind in den vergangenen Jahrzehnten wesentlich schonender geworden: Im Vergleich zur operativen Behandlung zeigen immer mehr Studien, dass die Strahlentherapie bei bestimmten Tumorarten genauso effizient ist. Betroffenen bleiben dann jedoch Nebenwirkungen und Komplikationen durch die Narkose, die Operation oder die Wundheilung erspart. Zwei Studien, die auf dem amerikanischen Krebskongress ASCO vorgestellt wurden, deuten darauf hin, dass dies auch für Lungenkrebs gilt: Die Überlebensraten bei OP und Strahlentherapie waren vergleichbar. Die Weiterentwicklung der Bestrahlungstechnik habe dazu geführt, dass die Bestrahlungszeiten um den Faktor zehn kürzer sind als früher, wodurch die einzelne Bestrahlungssitzung für die Patientinnen und Patienten weniger belastend sei. Das habe sich eindrucksvoll bei einer großen Langzeitstudie mit 14.606 Lungenkrebspatienten gezeigt: Seit 2015 habe sich die Überlebensrate bei Strahlentherapie kombiniert mit Chemotherapie am deutlichsten verbessert. Quelle: *aponet.de*

## Bessere Versorgung von Krebspatienten mit Migrationshintergrund



In Deutschland leben rund 22 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede und fehlendes Wissen über das Gesundheitssystem können dazu führen, dass sie bei einer Krebserkrankung nicht die benötigte medizinische Versorgung erhalten. Dies kann eine verzögerte Diagnose und Behandlung zur Folge haben, was die Prognose und Überlebenschancen der Betroffenen verschlechtert. Bislang gibt es nur wenige Daten zur Situation dieser Patientengruppe. Mit ihrem Förder-schwerpunktprogramm zur onkologischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund will die Deutsche Krebshilfe diesem Forschungsbedarf nun Rechnung tragen. Ziel sei es, die in den geförderten Projekten gewonnenen Erkenntnisse in die medizinische Regelversorgung einfließen zu lassen. Eine bessere Versorgung könne etwa durch kultursensible und mehrsprachige Unterstützung und spezielle Schulungen für medizinisches Personal erreicht werden.

Quelle: Deutsche Krebshilfe

## Entspannungsverfahren: umfassender Nutzen erwiesen



Die S3-Leitlinien Psychoonkologie (S3 = zur wissenschaftlich höchsten Qualitätsstufe gehörend) ist aktualisiert worden. In diese Fassung wurden elf Themen neu aufgenommen und weitere Kapitel inhaltlich überarbeitet. In die neue Fassung sind beispielsweise neue Erkenntnisse zu Entspannungsverfahren eingeflossen. Hier liegen inzwischen Wirksamkeitsnachweise dafür vor, dass diverse Verfahren bei Menschen mit einer Krebserkrankung Angst, Depressivität, psychische Belastung, Fatigue und Übelkeit reduzieren. Außerdem können sie auch die Lebensqualität steigern. Autogenes Training, progressive Muskelentspannung und gelenkte Imagination gehören dabei zu den am häufigsten untersuchten Verfahren. In den Leitlinien ist daher nun festgelegt, dass onkologischen Patientinnen und Patienten – unabhängig davon, wie belastet sie sich gerade fühlen – Entspannungsverfahren empfohlen werden sollen.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft



# Neue Serie: Was essen bei Krebs?

*Ernährung trägt ein Leben lang maßgeblich mit zu unserer Lebensqualität bei. Sie ist nicht nur notwendig, um überleben zu können; Mahlzeiten stehen auch für Genuss und Geselligkeit. Doch nicht nur das: Unsere Ernährung bietet auch eine Möglichkeit, selbstbestimmt tätig zu werden, um den eigenen Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern.*

*Insbesondere Menschen mit einer Krebserkrankung – so unsere Erfahrung –, versuchen über die Ernährung Einfluss auf ihre Situation zu nehmen. Manche tun dies im genau richtigen Maß und informieren sich gezielt, was hilfreich sein kann. Andere nehmen jeden Ratschlag auf, den sie lesen oder hören, und befolgen beispielsweise strenge Diäten mit vielen Verboten. So berauben sie sich eines Teils ihrer Lebensqualität und gefährden in vielen Fällen sich und ihren Therapieverlauf.*

*Und immer wieder stellt sich die Frage, was richtig und sinnvoll ist. Wir veröffentlichen daher in den kommenden Ausgaben der „perspektive“ eine kleine Serie zum Thema Ernährung, die viele wichtige und hilfreiche Informationen bietet und insbesondere mit einigen Ernährungsmythen aufräumt. So möchten wir dazu beitragen, dass Ihnen nicht durch unnötige Kasteiungen oder Geldausgaben ein weiteres Stück Lebensqualität und Gesundheit verloren gehen und Sie ausreichend Kraft für Ihre Therapien haben.*

*Für diese Serie haben wir das perfekte Autorenteam gefunden. Es sind Ernährungsexpertinnen verschiedener Universitätskliniken und Wissenschaftskommunikatorinnen. Mit dem Projekt was-essen-bei-krebs.de versorgen sie den deutschsprachigen Raum mit evidenzbasierten Informationen und praktischen Hilfestellungen zum Thema Ernährung bei Krebs.*

*Teil 1 unserer Serie beginnen wir mit generellen Informationen zum Thema.*

Wie wir uns **langfristig** ernähren, kann sich auf die Entstehung mancher Krebsarten und anderer Krankheiten auswirken. Doch sobald eine Tumorerkrankung besteht, können Sie mit der Wahl bestimmter Lebensmittel oder gar dem Verzicht auf ganze Nahrungsmittelgruppen keinen direkten Einfluss auf das Tumorstadium nehmen. **Was Sie essen, lässt den Tumor weder wachsen noch schrumpfen!** Sie können Ihrem Körper aber die nötige Kraft und Energie geben, die anstrengenden Therapien möglichst gut zu überstehen.

Ernährungsempfehlungen während der akuten Krebstherapie (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie) lauten daher anders als die zur Prävention von Erkrankungen.

**Während der akuten Therapie gilt: Was Ihr Körper gerade braucht und verträgt, ist „gesund“!** Das kann auch mal das genaue Gegenteil davon sein, was allgemein als gesund gilt.

#### **Beispiele:**

Während der Therapiephase kommt es häufig zu Verdauungsproblemen. Statt knackigem Gemüse, Salat und

Hülsenfrüchten werden jetzt weich gekochtes Gemüse und Toastbrot gut vertragen.

Zur Prävention wird empfohlen, das Körpergewicht im Normalbereich (BMI von 18,5 bis 24,9) zu halten. Während der Therapiephase gilt auch für die meisten übergewichtigen Patientinnen und Patienten, das Körpergewicht stabil zu halten, um den Körper nicht zusätzlich zu schwächen.

Gesunde sollen weniger fett- und zuckerreiche Lebensmittel essen, weil sie Übergewicht fördern können. Für Patientinnen und Patienten, die ungewollt Gewicht verlieren, sind diese Lebensmittel wertvolle Energielieferanten.

## Während der akuten Therapie: Was kann Ernährung leisten?

Das Hauptziel von Ernährung bei Krebs ist, den Körper mit ausreichend Energie und Nährstoffen zu versorgen, Gewichtsverlust und Mangelernährung vorzubeugen, Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern.

Ernährung kann in JEDER Phase der Erkrankung dazu beitragen, die Gesamtsituation Ihres Körpers und damit die Wirkung Ihrer medizinischen Therapien zu optimieren.

## Worauf kommt es bei der Ernährung während der Therapiephase an?

### **1. Halten Sie Ihr Gewicht so stabil wie möglich**

Ungewollter Gewichtsverlust bedeutet, dass Ihr Körper zu wenig Energie, Eiweiß und Nährstoffe erhält. Das ist schlecht und zwar egal, mit welchem Körpergewicht Sie starten. Mangelernährung



nahrung kann z.B. zu Therapieunterbrechungen, mehr Nebenwirkungen und schlechterer Wundheilung führen.

Sollten Sie ungewollt Gewicht zunehmen, versuchen Sie, Ihr Gewicht zu stabilisieren. Machen Sie aber keine Diäten oder radikalen Ernährungsumstellungen. Ihr Körper braucht seine Kraft für die Therapien. Nehmen Sie eine Gewichtsreduktion – wenn überhaupt – nur mit professioneller Unterstützung vor.

## 2. Nehmen Sie ausreichend Eiweiß zu sich.

Während der Erkrankung braucht Ihr Körper mehr Eiweiß. Es ist der Baustoff für alle Körper- und Immunzellen. Ein Eiweißmangel führt zu Muskelabbau und einem schwächeren Immunsystem. Sie brauchen jetzt 1,2 - 1,5 g Eiweiß pro kg Körpergewicht (normaler Bedarf: 0,8 g pro kg Körpergewicht). Bei 65 kg Gewicht wären das 78 - 98 g Eiweiß am Tag.

## 3. Essen Sie, was Sie vertragen und Ihre aktuellen Beschwerden lindert

Im Krankheits- oder Therapieverlauf können immer wieder Beschwerden und Verdauungsprobleme auftreten. Gut für den Körper ist dann das, was er verträgt und verdauen kann. Sprechen Sie unbedingt auch mit Ihrem Behandlungsteam über Ihre Beschwerden! Es gibt häufig wirksame Medikamente.

## 4. Es gibt keine Verbote und keine Wundermittel!

Lassen Sie sich beim Essen nicht verrückt machen. Was Sie jetzt essen, lässt den Tumor weder schrumpfen noch wachsen.

## 5. Holen Sie sich professionelle Unterstützung, wenn es schwierig wird.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann medizinische Trinknahrung oder Eiweißpulver verschreiben. Das sind gute Hilfsmittel in schweren Zeiten. Diätassistenten, Ernährungswissenschaftlerinnen, Ökotrophologen und Ernährungsmedizinerinnen können kompetent beraten.



Der Begriff „Ernährungsberater“ ist nicht geschützt! Gehen Sie zu Fachleuten, die eine zertifizierte Ausbildung durchlaufen haben.

## 6. Achten Sie auf Wechselwirkungen zwischen Lebensmitteln und Medikamenten

Was und wann Sie essen, kann sich erheblich auf die Wirkung Ihrer oral eingenommenen Medikamente auswirken. Lesen Sie daher die Packungsbeilagen gründlich und lassen Sie sich in der Apotheke beraten. Beispiele: Grapefruit verändert die Wirkung vieler Arzneimittel (besser ganz weglassen, zeitversetzte Einnahme bringt nichts), Johanniskraut hemmt u.a. die Wirkung von Tamoxifen.

Achten Sie insbesondere während einer Chemotherapie auch auf die Wechselwirkungen zwischen Nahrungsergänzungsmitteln und Medikamenten.

## Was Sie nach Abschluss der Therapien beachten sollten

Falls Sie keine einschränkenden Beschwerden oder Untergewicht mehr haben, gelten für Sie die Empfehlungen aus der Krebsprävention (zu finden beim World Cancer Research Fund; Suchbegriff im Internet: „WCRF Empfehlungen“). Die wesentlichen Ernährungsempfehlungen lauten:

## Zum Projekt „was-essen-bei-krebs.de“

„was-essen-bei-krebs.de“ ist ein Projekt des gemeinnützigen Vereins „Eat What You Need e.V. – Allianz für bedarfsgerechte Ernährung bei Krebs“ in Kooperation mit dem CCC München Comprehensive Cancer Center am Klinikum der Universität München. Der Verein bietet fundierte und praxisnahe Empfehlungen zum Thema Ernährung bei Krebs. Sein Ziel ist es, damit ein seriöses Gegengewicht zu Fehlinformationen im Internet zu bilden.

- Halten Sie Ihr Gewicht stabil. Bei Übergewicht streben Sie langsam und mit Hilfe einer Ernährungsfachkraft eine nachhaltige Gewichtsreduktion an.
- Essen Sie bunt und abwechslungsreich. Mindestens drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst täglich\* sowie häufig Hülsenfrüchte (z.B. Bohnen und Linsen) und Vollkornprodukte.
- Konsumieren Sie wenig „Fastfood“, verarbeitete Lebensmittel und Getränke die reich an Fett, Stärke oder Zucker sind. Diese können Übergewicht begünstigen, was wiederum das Krebsrisiko erhöhen kann.
- Fleisch liefert wertvolle Nährstoffe. Von rotem Fleisch wie Rind, Schwein oder Lamm sollten Sie dennoch nur ca. 350 - 600 Gramm pro Woche essen.
- Essen Sie, wenn überhaupt, nur wenig verarbeitetes Fleisch (also gepökelt, geräuchert, getrocknet etc.).
- Trinken Sie so wenig Alkohol wie möglich.

Unser Tipp: Setzen Sie auf kleine, aber dauerhafte Anpassungen Ihrer Gewohnheiten. Schließlich geht es um einen langfristig gesunden Lebensstil.

Im nächsten Teil der Serie behandeln wir das Thema „Warum ein stabiles Gewicht während einer Krebserkrankung so wichtig ist.“

Das Team von Eat What You Need e.V. Allianz für bedarfsgerechte Ernährung bei Krebs, [www.was-essen-bei-krebs.de](http://www.was-essen-bei-krebs.de)

\* Anm. der Redaktion: Eine Portion Gemüse/Obst entspricht ungefähr einer Handvoll.





# 20 Jahre Brustkrebszentren: Die Erfolge sind enorm

Seit 20 Jahren werden Brustkrebszentren von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Der Anstoß dafür, dass die Zentren eine spezielle Zertifizierung durchlaufen müssen, kam unter anderem von der Frauenselbsthilfe Krebs. Insbesondere die damalige FSH-Bundesvorsitzende Hilde Schulte hatte sich in Fachkreisen intensiv für diese Form der Qualitätssicherung eingesetzt. Auf dem Jubiläumssymposium in Berlin im Juni wurde die Rolle der FSH daher besonders hervorgehoben.

## Behandlungsergebnisse in Brustzentren besonders gut

Wie sehr es die onkologische Versorgung prägen würde, war nicht abzusehen, als vor 20 Jahren mit der Zertifizierung der ersten Brustkrebszentren gestartet wurde. Die Erfolge sind enorm. In Studien konnte belegt werden, dass das komplexe Qualitätssicherungssystem die bestmögliche Behandlung für Menschen mit einer Krebserkrankung bietet. Das zeigt unter anderem die sogenannte WiZen-Studie, deren Ergebnisse im vergangenen Jahr vorgestellt wurden. WiZen steht für "Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren". Laut dieser Studie liegt die Sterblichkeitsrate an zertifizierten Krebszentren um bis zu 26 Prozent niedriger als an nicht zertifizierten Kliniken.

Die Studie konnte auch belegen, dass bei Behandlung in zertifizierten Zentren im Vergleich zur Behandlung in nicht-zertifizierten Einrichtungen weniger Komplikationen auftreten und die Begleit- oder Spätfolgen der Behandlung und der Erkrankung milder ausfallen.



Mittlerweile gibt es entsprechende Zertifizierungssysteme für fast alle Tumorarten. Die Qualitätsindikatoren, die die Zentren erfüllen müssen, basieren unter anderem auf den jeweiligen evidenzbasierten S3-Leitlinien. Die Frauenselbsthilfe Krebs ist an der Entwicklung und regelmäßigen Aktualisierung der S3-Leitlinie für Brustkrebs und auch anderer Leitlinien mit beteiligt. Außerdem sind FSH-Mitglieder in Zertifizierungskommissionen der DKG engagiert.

## Von der Zertifizierung für die Krankenhausreform lernen

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach bekräftigte anlässlich des Jubiläumssymposiums seine Unterstützung für das Zertifizierungssystem. Die guten Erfahrungen zeigten, dass es sich lohnt, in die Qualität der Behandlung zu investieren. Den Erkenntnissen aus diesem Erfolgsmodell soll nun auch mit der Krankenhausreform gefolgt werden, die auf Zentrenbildung setzt.

## Ausblick: Erfolgsmodell auf europäischer Ebene anwenden

Damit europaweit mehr Menschen mit einer Krebserkrankung entsprechend gut behandelt werden, ist geplant, die Erfahrungen aus Deutschland

nun auch auf europäischer Ebene zu nutzen. Der Kern des Zertifizierungssystems sei universell

und unabhängig vom jeweiligen Gesundheitssystem anwendbar.

## Zum Hintergrund

Zertifizierte Zentren sind Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Die Zentren bilden den gesamten tumorspezifischen Pfad der Betroffenen ab: Von der Früherkennung, über Diagnostik und Therapie bis hin zur Nachsorge und Palliativversorgung. Für die Zertifizierung weisen Zentren jährlich nach, dass sie die fachlichen Anforderungen für die Behandlung der jeweiligen Tumorerkrankung erfüllen und ein Qualitätsmanagementsystem etabliert haben. Mittlerweile können Krebspatientinnen und -patienten sich europaweit in über 1900 zertifizierten Zentren behandeln lassen.

*Redaktion perspektive / Deutsche Krebsgesellschaft*

# „Ich trag dich durch schwere Zeiten...“ – eine junge Mutter berichtet

Mit 30 Jahren erfüllte sich mein Kinderwunsch. Endlich sollte alles besser werden, denn ich hatte in den Jahren zuvor etliche gesundheitliche Probleme. Doch niemand konnte mir sagen, woran es lag. Ein paar Medikamente, Sport, Ernährung und eine Psychotherapie sollten ausreichen, um meinen Gesundheitszustand zu verbessern. Trotzdem fühlte ich mich nach kurzer Zeit wieder nicht gesund.

Dann hielt ich einen positiven Schwangerschaftstest in der Hand. Mit den wunderbaren Neuigkeiten musste, so dachte ich, von nun an alles bergauf gehen. Ein Neuanfang für mich und auch für uns als Paar. Die Schwangerschaft verlief bis auf einen Eisenmangel und eine Schwangerschaftsdiabetes einigermaßen ruhig. Mit Eisentabletten, viel Bewegung und einer Ernährungsumstellung bekam ich die Probleme weitestgehend in den Griff.

## Freude auf die Zeit zu dritt

Im Mai 2021 kam unser Sohn auf die Welt. Ich war überglücklich. Er war gesund und ich hielt endlich unser kleines großes Wunder in den Armen. Voller Stolz freute ich mich auf die kommende Zeit zu dritt. Doch ich spürte noch im Krankenhaus, dass etwas nicht stimmte. Ich konnte kaum sprechen, ohne zu husten, ich war geschwächt und hatte fast durchgängig erhöhte Temperatur. Alle Auffälligkeiten wurden vom Ärzteteam mit der Schwangerschaft und der Geburt in Verbindung gebracht.

## Zustand besserte sich trotz Schonung nicht

Da sich mein Zustand trotz Schonung nicht besserte, entschied ich gemeinsam mit meiner Gynäkologin, kurz nach der Entlassung vorsichtshalber in die Klinik zurückzugehen. Dort wurden mein Sohn und ich sofort stationär aufgenommen, denn meine Entzündungswerte waren mittlerweile ungewöhnlich hoch.

Aus gynäkologischer Sicht konnte nichts gefunden werden, auch eine Medikamentengabe zeigte keine Besserung. Nun war ich wieder am gleichen Punkt wie in den Jahren zuvor.

Bevor ich entlassen werden sollte, sollte aufgrund meines Reizhustens vorsichtshalber meinen Brustkorb geröntgt werden. Dabei wurde etwas

Auffälliges im Mediastinum gefunden – mehr erfuhr ich zunächst nicht. Neben der Ungewissheit versuchte ich die kleinen Momente mit meinem Sohn zu genießen. Trotzdem war ich müde und fühlte mich hilflos.

Schließlich wurde ein CT angefertigt und noch am selben Tag auch Gewebe entnommen. Zur Befundbesprechung brachte die Gynäkologin einen weiteren Arzt mit in mein Zimmer, einen Oberarzt aus der Onkologie. Dann erhielt ich die Diagnose: Hodgkin Lymphom im fortgeschrittenen Stadium.

Da saßen wir nun auf dem Krankenhausbett als frischgebackene Eltern, mit unserem Sohn im Arm und einer Diagnose, von der wir noch nie etwas gehört hatten. Wie sollte es jetzt für uns als Familie weitergehen? Wie sollten wir das schaffen?



## Schlag auf Schlag: Untersuchungen, Entscheidungen, Chemotherapie ...

Nun ging es Schlag auf Schlag. Zunächst sollte eine PET-Untersuchung klären, ob sich noch weitere Auffälligkeiten in meinem Körper finden. Auch kümmerte sich der Oberarzt um ein Beratungsgespräch in einer Kinderwunschklinik, da die angesetzte Chemotherapie mich mit hoher Wahrscheinlichkeit unfruchtbar machen würde.

Mit dem Beginn der Chemotherapie, so die Aussage, könnte ich noch einen Monat warten. Über die unterschiedlichen Maßnahmen zum Fertilitätserhalt wurde ich gemeinsam mit meinem Partner aufgeklärt. Es war verrückt, weil ich niemals darüber nachgedacht hatte, dass ich irgendwann keine Kinder mehr bekommen könnte. Und jetzt saßen wir mit unserem zwei Wochen alten Baby in einer Kinderwunschklinik und besprachen präventive Möglichkeiten zum Fruchtbarkeitserhalt. Wir mussten für unsere Zukunft Entscheidungen treffen, obwohl wir eigentlich

nur mit unserem Sohn zuhause sein wollten. Mein Kopf war leer und genau so fühlte ich mich auch.

Schon in der nächsten Woche folgte die hormonelle Behandlung. Es war kaum Zeit zum Nachdenken. Ich musste funktionieren, weil es nur diesen einen Versuch gab. So lief mein Körper unter den Hormonen auf Hochtouren, obwohl meine Schwangerschaft noch nicht lange her war und ich aufgrund meiner Erkrankung immer schwächer wurde.

Circa einen Monat nach der Diagnose startete dann die Chemotherapie. Sechs Zyklen à jeweils drei Wochen waren geplant. Ich bekam einen Port eingesetzt und darauf folgte die erste stationäre Behandlung. Drei Tage musste ich in der Klinik bleiben und bekam täglich Infusionen. Am achten Tag wurde ambulant eine weitere Dosis verabreicht. Danach hatte ich einige Tage Pause, damit sich der Körper regenerieren konnte. Regelmäßige Kontrolltermine bei meinem Hausarzt gaben mir Sicherheit.

### Körper am Limit – Aufgeben keine Option!

Nach dem zweiten Zyklus wurde anhand einer PET-Untersuchung kontrolliert, ob die Chemotherapie anschlägt und das tat sie zum Glück. Es lief sogar so gut, dass ich nur vier Zyklen statt der geplanten sechs benötigte. Diese vier Zyklen waren trotzdem eine große Herausforderung. Ich wurde immer schwächer und die Nebenwirkungen nahmen mit der Zeit zu. Es folgten einige ungeplante Krankenhausaufenthalte, weil mein Körper am Limit war. Natürlich kamen auch immer wieder Zweifel, Ängste und Hoffnungslosigkeit auf. Aber es musste immer weitergehen. Aufgeben war für mich keine Option. Ich war mir sicher, dass ich in den besten Händen bin.

In dieser Zeit haben mich viele wunderbare Menschen begleitet, dafür werde ich für immer dankbar sein. Und schließlich kam nach knapp vier Monaten der langersehnte Moment: Ich hatte es geschafft.

Am meisten Kraft hat mir in dieser Zeit unser Sohn gegeben. Auch wenn es verdammt schwer war zu sehen, dass ich nicht so für ihn da sein konnte, wie ich es mir gewünscht hätte, hat er mir die schönsten Momente geschenkt. Er war meine größte Motivation. Ich glaube, dass er mich sowohl durch die Schwangerschaft als auch durch die schweren Zeiten im Anschluss getragen hat. In meinen Augen ist er schon jetzt einer der stärksten Menschen, die ich kenne.

### Selbsthilfe hilft!

Ein Jahr nach der Diagnose, habe ich mich getraut, neben meiner psychotherapeutischen Hilfe eine Gruppe der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) zu besuchen. Von den Frauen wurde ich sehr herzlich aufgenommen und merkte schnell, dass dieses Unterstützungsangebot eine Bereicherung für mich ist. Ich habe endlich eine Gemeinschaft gefunden, in der ich mich mit wenigen Worten verstanden fühle. Unsere Ansprechpartnerinnen stehen uns auf einfühlsame Weise beiseite und leiten unseren Austausch mit viel Hintergrundwissen über neue onkologische Erkenntnisse und Neuerungen aus dem Gesundheitswesen. Oder wir genießen unsere Zeit zusammen bei einzigartigen Themenabenden.

Für mich bleibt die FSH eine wichtige Anlaufstelle, um mich meinem vergangenen Lebensabschnitt zu stellen. Und ich lerne, einen gesunden Weg zu finden, mit meiner neuen Lebenssituation umzugehen.

Linda D.-H.\*

\* Vollständiger Name ist der Redaktion bekannt.



Foto: © Uschi Mattke



# Sinnkrise und Sinnfindung – Wie Aktivität im Ehrenamt in schwieriger Lebenssituation hilfreich wirken kann

„Plötzlich ist alles anders!“ Denn eine Krebsdiagnose stellt uns von heute auf morgen von „gesund“ auf „krank“ um. Wir spüren tief in uns, dass ein sofortiger Wandel ansteht, dass wir Liebgewonnenes (zunächst) verlieren und dass alte und gewohnte Ordnungen verloren gehen. Und damit tauchen vermehrt Sinnfragen auf: Fragen nach dem Warum, Wozu, Wofür, Fragen nach der Daseinserfüllung. Und wir stellen fest, dass wir für diese völlig veränderte Situation noch keine Lebensstrategie haben.

Viktor Frankl, Begründer der sinnstiftenden Psychotherapie, sagte dazu, dass die Sorge um die Sinn-erfüllung des menschlichen Daseins das Allermenschlichste überhaupt sei. Das könne den existenziellen Sinn betreffen, also die Orientierung für das eigene Leben. Es könne die große Frage nach dem Sinn des Ganzen sein, also der spirituelle Aspekt; oder auch einfach nur der praktisch-alltägliche Sinnhorizont.

## Wir können Kraft schöpfen, wenn das eigene Sinnbedürfnis gestillt wird

Studien zeigen, dass wir große Kraft daraus schöpfen können, wenn es uns gelingt, das eigene Sinnbedürfnis (immer wieder aufs Neue) zu stillen. Unser Lebenswille wird gestärkt, Ausrichtung gelingt. Als Nebeneffekt erhöht sich die psychische Widerstandskraft. Sinn hilft uns, die Welt auch in ihrer Unvollkommenheit anzunehmen. Friedrich Nietzsche sagte dazu: Wer ein Warum zu leben hat, der erträgt fast jedes Wie.“

Doch wenn wir uns bisher stark über Leistungen, wie z. B. berufliche oder sportliche Erfolge, definiert und unser Selbstwertgefühl darauf gegründet haben, dann gerät die Sinnhaftigkeit unseres Lebens durch eine schwere Erkrankung heftig ins Wanken. Wenn die Berufstätigkeit nicht mehr oder für längere Zeit nur noch in eingeschränktem Maße möglich ist oder die sportlichen Erfolge nicht mehr erreicht werden können,

entfällt dieser Bereich sinnstiftenden Lebens oder wird zumindest stark eingeschränkt.

Gleiches gilt, wenn die Rolle in der Partnerschaft als Versorgerin/Versorger, als Alltagsmanagerin/-manager oder auch Sexualpartnerin/-partner nicht mehr wie zuvor ausgefüllt werden kann; wenn sich viele unserer Ziele offenbar nicht mehr erreichen lassen. Das alles verursacht große Unsicherheit.

© istock, pcess609

„Wer ein Warum  
der erträgt fast  
jedes Wie.“

Friedrich Nietzsche



## Gefühl von Ohnmacht verursacht Unsicherheit

Hinzu kommt oft noch ein Gefühl von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein aufgrund der anstehenden Behandlungen. Unser Wohl scheint auf einmal in fremden Händen zu liegen: bei Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und Angehörigen. Hilflosigkeit und Abhängigkeit belasten in der ohnehin angespannten Lage und reduzieren die Lebenskraft weiter.

Die Gefahr, in dieser Situation in eine Sinnkrise zu geraten, ist groß. Und es stellt sich die Frage, wie wir unser Leben trotz der schweren Erkrankung wieder als sinnhaft wahrnehmen können, auch wenn wir verschiedene Rollen vielleicht nicht mehr in der gewohnten Form ausfüllen.

Nur wenigen Menschen gelingt es, den Sinn ihres Lebens allein aus sich selbst zu schöpfen. Die meisten

wünschen sich Anerkennung von außen: sei es durch die Gesellschaft, die Wertschätzung für gezeigtes Verhalten zum Ausdruck bringt, oder durch eine metaphysische Instanz, die das Leben als sinnvoll bewertet und es möglicherweise nach dem Tod belohnt.

## Be-sinn-en auf das, was uns als wirklich sinnvoll erscheint

Bei allem Verlust haben wir jetzt die Gelegenheit, unsere bisherigen Prioritäten und Wertvorstellungen zu hinterfragen und uns darauf zu besinn-en, was uns für unser weiteres Leben als wirklich sinnvoll erscheint.

Ein großes Potenzial für die Daseins-erfüllung kann nun zum Beispiel in der aktiven Verwirklichung von Werten liegen; Werte, die uns berühren, die wir als eigene empfinden und die

auch über uns selbst hinausweisen. Aktive Verwirklichung bedeutet dabei, sich aus der Passivität der Erkrankung und des Behandel-werdens zu lösen und sich durch eine sinnstiftende Tätigkeit wieder als selbstwirksam zu erfahren.

## Sinnstiftende Aufgabe hilft beim Umgang mit der Erkrankung

Ich habe die oben beschriebenen Phasen selbst durchlebt. Durch mein Engagement in der Frauenselbsthilfe Krebs, erst auf Gruppenebene und nun auch seit drei Jahren im FSH Bundesvorstand habe ich eine sinnstiftende Tätigkeit gefunden und die Erfahrung gemacht, wie hilfreich ehrenamtliches Engagement sein kann. Indem ich meine durch die Erkrankung erreichte Betroffenenkompetenz nutze, um andere Betroffene aufzufangen, zu informieren und zu begleiten, tue ich nicht nur anderen, sondern auch mir selbst etwas Gutes.

Die im Ehrenamt geleistete Hilfe führt zu einem positiven Feedback und gesellschaftlicher Wertschätzung. Das jedenfalls zeigen die Erfahrungen, die wir in der FSH immer wieder machen: die Erfahrung von Selbstwirksamkeit, die sich trotz Mehrbelastung sehr positiv auf die eigene Lebensqualität auswirkt und zugleich sinnstiftend ist.

## Mein Fazit

Sinnfragen werden uns in Krisenzeiten immer wieder begleiten. Leid bleibt immer leidvoll. Es soll nicht umgedeutet oder schönegeredet werden. Wenn wir jedoch auch dann, wenn alles zu zerbrechen scheint, offen bleiben für die Möglichkeiten, die sich uns bieten, ist das eine gute Basis für die Sinnfindung.

*Barbara Quenzer*

*stellvertretende Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs*

um zu leben hat,  
ist jedes "Wie"

Nietzsche





# Brustkrebs kann jeden treffen – auch „echte Kerle“



## Netzwerk „Männer mit Brustkrebs“ möchte mit Fotoaktion Aufmerksamkeit schaffen

Fast niemand denkt beim Thema Brustkrebs an Männer. Doch auch von unserer „Spezies“ erkranken jährlich mehr als 600 an dieser Tumorart. Eine gesetzliche Brustkrebsfrüherkennung gibt es für Männer verständlicherweise nicht. Dafür sind die Fallzahlen viel zu niedrig. Hinzu kommt, dass aufgrund des geringen öffentlichen Bewusstseins für das Mammakarzinom beim Mann kritische Symptome von den Betroffenen häufig nicht rechtzeitig wahrgenommen werden – mit fatalen Folgen: Vom Feststellen erster Symptome bis zur Vorstellung bei einer Ärztin oder einem Arzt vergehen meist mehrere Monate. Zum Diagnosezeitpunkt ist der Krebs bei Männern dann meist deutlich weiter fortgeschritten als bei betroffenen Frauen.

Wir vom „Netzwerk Männer mit Brustkrebs“, das unter dem Dach der Frauenselbsthilfe Krebs angesiedelt ist, setzen uns seit vielen Jahren dafür ein, mehr öffentliches Bewusstsein für unsere Erkrankung herzustellen. Denn nur dann können auch betroffene Männer so gut behandelt werden wie Frauen. Dafür haben wir schon mehrere erfolgreiche Kampagnen durchgeführt, so bei Auftritten unserer Mitglieder in verschiedenen Fernsehformaten, wie z. B. Planet Wissen, Visite und Dr. Wimmer, sowie durch Berichte in Tageszeitungen und in Magazinen, beispielsweise der Apotheken Umschau. Auch unsere Mitarbeit in verschiedenen medizinischen Gremien dient dazu, diese bei Männern seltene Erkrankung weiter ins Bewusstsein von Ärztinnen/Ärzten und Männern zu rücken.



„Brustkrebs kann jeden treffen“. Wir waren bei der Freiwilligen Feuerwehr in Bonn/Bad Godesberg, wo wir sehr herzlich empfangen wurden. Hier gab es als Zugabe zu den Fotos für einige Teilnehmer auch eine Fahrt mit der Drehleiter in luftige Höhe von 32 Metern. Eine weitere Session fand auf einer Harley Davidson statt,



die unser Mitglied Alfred Kirchmann extra auf einem Trailer aus dem Allgäu mitgebracht hatte.

Feuerwehrmann, Motorrad-Fahrer, Marathonläufer, Trucker, Taucher: Ihr merkt es: Hier geht es um den Kontrast „echter Kerl“ und Frauenkrankheit. Damit möchten wir mit zur Enttabuisierung des Themas beitragen und versuchen, Männer besser zu erreichen. Uns geht es außerdem darum, die Möglichkeiten der Selbsthilfe darzustellen, denn insbesondere für Männer mit Brustkrebs ist der Kontakt zu anderen Betroffenen sehr wichtig. Wir hören immer wieder, wie schwer sich viele Betroffene damit tun, den Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe zu suchen. Dabei zeigt unsere Erfahrung, dass es besonders hilfreich ist, sich gleich zu Beginn der Therapie – am besten sogar vor Beginn der Behandlung – mit anderen Betroffenen auszutauschen, um von deren Erfahrungen zu profitieren.

Beim Seno-Kongress in München (siehe auch S. 29) wurde unser neues Roll-up mit mir als Feuerwehrmann schon getestet. Der Erfolg: Das Motiv schaffte Aufmerksamkeit und führt so zu vielen guten Gesprächen mit Kongressbesuchern.

*Peter-Klaus Rambow  
Netzwerk Männer mit Brustkrebs*



# Von der Bedeutung einer gesunden Darmflora für das Immunsystem – die Gruppe Bad Mergentheim gewinnt neue Erkenntnisse beim Brotbacken



An uns von der Teamleitung der Gruppe Bad Mergentheim wurde immer wieder der Wunsch hergetragen, etwas mehr über die richtige Ernährung bei einer Krebserkrankung zu erfahren. Gemeinsam mit der Ökologin Sabine Wecker planten wir daraufhin einen zweiteiligen Kurs. Im ersten Teil ging es um eine theoretische Einführung ins Thema. Wir lernten, wie wir durch unsere Ernährung dazu beitragen können, unser Immunsystem zu stärken, welchen Einfluss bestimmte Nahrungsmittel auf Hormone und Enzyme haben und diese wiederum auf das Immunsystem. Eine wichtige Rolle, so erfuhren wir, spielt eine intakte Darmflora. Wie Darm und Darmflora aufgebaut sind und warum eine gesunde Darmflora insbesondere nach einer Krebstherapie sehr wichtig ist, wurde uns trotz der komplexen Vorgänge verständlich erklärt.

Der zweite Teil des Kurses widmete sich den fermentierten Lebensmitteln und Vollkornprodukten, die unsere Darmflora positiv beeinflussen, besonders wenn nach der Krebstherapie das Immunsystem geschwächt ist. Wichtig dabei sei insbesondere die

Herstellung bekömmlicher Produkte, die unseren Körper nach der Erkrankung und den Therapien nicht zusätzlich belasten. Dazu gehört die Zubereitung leicht verdaulicher Brot- und Backwaren, die nur durch eine lange Teigführung – also die Entwicklung eines Teiges vom Mischen der Zutaten bis zum Backen – gewonnen werden.

Um das Erlernte auch praktisch umzusetzen, trafen wir uns schließlich in der Mühle Kuhn in Markelsheim zum Brotbacken. Dort lernten wir verschiedene Mehlsorten und -typen kennen und verglichen sie. Welche unterstützen unsere Gesundheit im Besonderen? Zuletzt versuchten wir uns daran, verschiedene Brote und Brötchen selbst mit Natursauerteig zu backen. Die Ergebnisse konnten sich sehen und insbesondere auch essen lassen!

*Alke Hauschild  
Gruppe Bad Mergentheim,  
Baden-Württemberg*

## Ehrung

Die FSH-Gruppe Maintal hat den Ehrenamtspreis der Stadt Maintal erhalten. Die Auszeichnung wird jährlich an Organisationen verliehen, die in besonderem Maße ehrenamtliches soziales Engagement gezeigt haben. In der Laudation hieß es: „Die Maintaler Gruppe ist ein tolles Beispiel für ehrenamtliches Engagement. Die Frauen sind füreinander da und begleiten einander in schweren Zeiten.“ Bei der feierlichen Ehrung wurde Gruppenleiterin **Nieves Schwierzeck** von sechs Frauen begleitet, die sich aktuell und in den vergangenen Jahren mit viel Engagement, Kraft und Herz in die Arbeit der Gruppe eingebracht haben.

## Gruppenjubiläen 3. Quartal 2023

Land	Gruppe	Gründung
<b>45 Jahre</b>		
Baden-Württemberg/Bayern	Murgtal	09.01.1978
Nordrhein-Westfalen	Mönchengladbach	09.01.1978
<b>30 Jahre</b>		
Baden-Württemberg/Bayern	Künzelsau	07.06.1993
<b>25 Jahre</b>		
Hessen	Lauterbach	22.07.1998

## Nachrufe

Die Frauenselbsthilfe Krebs trauert um zwei verdienstvolle und sehr geschätzte Mitglieder, die die Geschicke unserer Organisation über viele Jahre in verantwortlicher Position mit begleitet haben.

**Petra Kunz** war 18 Jahre lang bis zu ihrem Tod Mitglied im Leitungsteam der Gruppe Hagen-Haspe, die sie im Jahr 2005 selbst gegründet hatte. Von 2006 bis 2018 war sie zusätzlich im Vorstand des FSH-Landesverbandes Nordrhein-Westfalen aktiv, acht Jahre davon als Landesvorsitzende. Sie verstand es, in ihrer humorvollen Art andere aufzufangen und ihnen Zuversicht zu vermitteln.

In ihrem Landesverband hat Petra Kunz viel bewegt und bewirkt. Unter anderem hat sie das Projekt „Singen ist Leben“ mit initiiert. Sie stand nicht nur den Gruppenleitungsteams stets mit Rat und Tat zur Seite, sondern hielt auch enge Kontakte mit für uns wichtigen Institutionen. Dort setzte sie sich für die Belange von Menschen mit Krebs ein.

Wir werden Petra Kunz und ihren tatkräftigen Einsatz für unsere Organisation und für Menschen mit einer Krebserkrankung immer in guter Erinnerung behalten.

**Gisela Siegeris** engagierte sich von 2006 - 2016 im Leitungsteam der Gruppe Frankfurt/Oder und von 2007 bis 2012 im Vorstand des Landesverbandes Berlin/Brandenburg, bevor sie von 2012 bis 2016 die Aufgabe der Bundesschatzmeisterin übernahm. Als gelernte Bilanzbuchhalterin und langjährige Steuerfachangestellte waren Zahlen ihr Metier. Hier hat sie durch ihr Fachwissen für die FSH wertvolle Dienste geleistet. Besonders wichtig war ihr immer ihre Aufgabe als Gruppenleiterin gemäß unserem Motto „auffangen, informieren, begleiten“.

Gisela Siegeris wird uns Dank ihres großen Engagements für die FSH unvergessen bleiben.



# Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

## Unsere Teilnahme am „Seno“

Auch in diesem Jahr haben wir wieder aktiv an der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie\* (kurz: Seno) teilgenommen. Für unser Symposium „Wir entwickeln Krisenkräfte – Wie können wir junge Menschen mit Krebs stärken?“ haben wir viel positives Feedback erhalten. Besonders bewegt hat uns der Festvortrag „20 Jahre Zertifizierung von Brustzentren“ von Prof. Dr. Sara Brucker, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Senologie

(DGS). Darin hat sie die Rolle der FSH mehrmals betont. Die Forderung einer flächendeckenden Zertifizierung von Brustzentren sei damals von der FSH ausgegangen. Hilde Schulte hätte so lange nicht lockergelassen, bis dieses Ziel tatsächlich erreicht gewesen sei. Sie sei die Speerspitze der gesamten Kampagne gewesen. Hier zeigt sich deutlich, wie wichtig die organisierte Krebs-Selbsthilfe ist und wie viel sie bewegen kann.

\*Senologie ist die Lehre von der weiblichen Brust

## Das Treffen des erweiterten Gesamtvorstands der Frauenselbsthilfe Krebs

Auch in diesem Jahr war unsere erweiterte Vorstandssitzung wieder ein wichtiger Termin im FSH-Kalender. Bundesvorstand, Mitglieder aller zehn Landesvorstände und des „Netzwerks Männer mit Brustkrebs“ sowie Mitglieder, die sich in unseren Ressorts engagieren – Patientenvertretung, Telefonberatung, Forumsmoderation

und Qualifizierung – waren in Baunatal bei Kassel zusammengekommen, um sich über viele verbandsrelevante Themen auszutauschen. Besonders interessant: der Vortrag von Dr. Johannes Rückher von der Deutschen Krebsgesellschaft, der über die Zertifizierung von Tumorzentren referierte (siehe dazu auch S. 21).



## Zehn Jahre FSH-Forum

Zehn Jahre ist es nun her, dass wir ein Forum für den Betroffenaustausch im Internet gestartet haben. Schon nach kürzester Zeit lief das neue Angebot auf Hochtouren. Immer mehr Frauen mit einer Krebserkrankung registrierten sich und teilten ihre Erfahrungen, holten sich Rat und Unterstützung. Heute ist das „forum.frauenselbsthilfe.de“ eines der größten deutschsprachigen Krebsforen mit mehr als 7.300 registrierten Nutzerinnen und mehr als 8.000 Themensträngen. Das Forum verbindet alle durch ein Geben und Nehmen. Durch die große Zahl der Teilnehmenden ist

ein großer Wissensschatz zusammengetragen worden. Gemeinsam wird viel hilfreiches Wissen zusammengetragen und falsche Annahmen werden richtiggestellt. Ängste vor Therapien und deren möglichen Nebenwirkungen können durch die vielen unterschiedlichen Erfahrungen häufig abgemildert werden. Die „Foris“ gehen sehr einfühlsam miteinander um, so dass – trotz des virtuellen Austauschs – ein Gefühl des Vertraut-Seins entsteht. Damit ist unser Forum das gelebte Motto der Frauenselbsthilfe nach Krebs, das lautet: Auffangen, informieren, begleiten.

*Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe Krebs*



# „Groove“ zum Mitmachen – die FSH Gruppe Worms setzt positive Schwingungen frei

In unserer Gruppe haben wir in jedem Jahr ein tolles Programm und stets gibt es auch besondere Highlights. Dazu gehörte in diesem Frühjahr der Trommelworkshop mit Pia Hardt vom Trommelensemble „Kamohelo“. Diese Gruppe spielt eine Kombination aus traditionellen afrikanischen Rhythmen, dem Jazz und auch unterschiedlichen anderen musikalischen Richtungen, z. B. aus dem orientalischen oder südamerikanischen Raum. An unserem Gruppenabend kam so eine Vielfalt von Klängen und Melodien zum Einsatz.

uns eine eigene Trommel zur Verfügung. Vom „Groove“ den wir selbst erzeugten, waren wir alle sofort total „geflasht“. Durch diesen gemeinsamen Rhythmus entsteht nicht nur eine ganz besondere Verbindung untereinander, sondern auch ein stressfreier, innerer Raum. Sorgen und Kreisgedanken werden vergessen, positive Schwingungen freigesetzt. Wir alle konnten die so entstehenden Energien sofort spüren und im ganzen Raum waren nur glücklich entspannte Gesichter zu sehen.

mel von Pia Hardt und mit dem Wort „Ungala“ an unsere Stuhl-Nachbarin weiterreichten.

Was hier einfach klingt, war es jedoch nicht. Die Schwierigkeit bestand darin, dass man niemals zwei Steine gleichzeitig in der Hand halten durfte, sondern im gemeinsamen Takt einen Stein an den Nachbarn weiterleiten sollte. Hatten wir das perfekte „Taktgefühl“ blieb am Ende in jeder Hand ein Stein übrig.

Absolute Konzentration war hier gefragt. Wir lauschten nur auf den Klang der Trommel und deren Takt. Ein tolles Spiel über das Geben und Nehmen, bei dem wir auch viel lachen mussten.


Alles in allem konnten wir an diesem Abend viel Energie und Kraft tanken und viel Neues aus anderen Kulturen kennenlernen. Und wir sind alle der Meinung, dass wir die Musikerin Pia Hardt nicht zum letzten Mal bei uns zu Gast hatten. In ihren rhythmischen Bann lassen wir uns gerne wieder ziehen.

*Beate Linkenbach-Hautz  
aus dem Leitungsteam der FSH-Gruppe  
Worms, Rheinland-Pfalz*



Unter der Anleitung von Pia Hardt wurden wir in den Rhythmus der afrikanischen Trommeln eingeführt. Und damit wir auch gleich selbst aktiv werden konnten, stand für jede von

Den krönenden Abschluss des Abends bildete das Spiel „Ungala“. Alle Gruppenteilnehmer saßen im Kreis. Jede von uns hatte einen Kieselstein in der Hand, den wir im Rhythmus der Trom-

A close-up photograph of a hand touching a surface of water, creating concentric ripples. The background is blurred, showing a bright, hazy area on the left. The text is overlaid on the upper left portion of the image.

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

Tse-Tang

## 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](http://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](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)

### Die Landesverbände und Netzwerke der Frauenselbsthilfe Krebs

**Landesverband  
Baden-Württemberg/Bayern e. V.**  
Christa Hasenbrink  
Tel.: 0 75 53 – 918 48 44  
[kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de)

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

**Landesverband  
Hessen e. V.**  
Angela Beck  
[kontakt-he@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-he@frauenselbsthilfe.de)

**Landesverband  
Mecklenburg-Vorpommern/  
Schleswig-Holstein e. V.**  
Gundela Knäbe  
Tel.: 01 72 – 32 17 625  
[kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de)

**Landesverband  
Niedersachsen/Bremen/  
Hamburg e. V.**  
Heide Lakemann  
Tel.: 0 42 03 – 70 98 44  
[kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de)

**Landesverband  
Nordrhein-Westfalen e. V.**  
Gisela Schwesig  
Tel.: 02 11 – 34 17 09  
[kontakt-nrw@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-nrw@frauenselbsthilfe.de)

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

**Landesverband Sachsen e. V.**  
Isolde Tanneberger  
Tel.: 0 35 25 – 525 90 25  
[kontakt-sn@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-sn@frauenselbsthilfe.de)

**Landesverband  
Sachsen-Anhalt e. V.**  
Katrín Maasch  
Tel.: 0 34 43 – 89 86 407  
[kontakt-st@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-st@frauenselbsthilfe.de)

**Landesverband Thüringen e. V.**  
Marion Astner  
Tel.: 0 36 41 – 238 09 54  
[kontakt-th@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt-th@frauenselbsthilfe.de)

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



### Frauenselbsthilfe Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle  
Thomas-Mann-Str. 40  
53111 Bonn

Telefon: 0228 – 33889–400  
E-Mail: [kontakt@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)  
Internet: [www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)  
[www.facebook.com/frauenselbsthilfe](http://www.facebook.com/frauenselbsthilfe)