

perspektive

**Immunologische Krebsabwehr:
Für die Behandlung von Brustkrebs
von großer Bedeutung**

**Krebs: Warum es nicht auf jede Frage
eine einfache Antwort gibt**

**Krisenkräfte für schwierige Zeiten:
Resilienz als hilfreiche Strategie für
Menschen mit Krebs**

-
- 3 Vorwort
 - 4 Immunologische Krebsabwehr: Für die Behandlung von Brustkrebs von großer Bedeutung
 - 8 Menschen mit einer Krebserkrankung wünschen sich Normalität
 - 10 Krebs: Warum es nicht auf jede Frage eine einfache Antwort gibt
 - 13 Krisenkräfte für schwierige Zeiten – Resilienz als hilfreiche Strategie für Menschen mit Krebs
 - 16 Herzbeanien für Frauen mit Brustkrebs – eine Aktion der Frauenselbsthilfe Krebs aus Harzgerode
 - 18 Aktuelle Meldungen
 - 20 Mutig, bunt, aktiv: der neue Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe Krebs
 - 22 Profis und Selbsthilfe – Ergänzung oder Rivalität?
 - 24 Selbstständig und an Krebs erkrankt – Was Sie beachten sollten
 - 26 Behandlung auf der Grundlage des besten Wissens – wie geht das?
 - 27 30 Jahre Deutsche Einheit – 30 Jahre FSH in den neuen Bundesländern
 - 28 Gruppenjubiläen 4. Quartal
 - 29 Das hat uns bewegt: Staffelübergabe im Bundesvorstand
 - 30 Visionen in Zeiten der Krise: „trotzalledem“ – ein Kunstprojekt der Gruppe Dahn/Pirmasens
 - 31 Auszeit
 - 32 Adressen

Impressum

Herausgeber:
Frauenselbsthilfe Krebs
Bundesverband e.V.

Verantwortlich i.S.d.P.:
Hedy Kerek-Bodden

Gesamtherstellung:
Dietz Druck
Heidelberg

Redaktion:
Caroline Mohr

Lektorat:
Barbara Quenzer

redaktion@frauenselbsthilfe.de



Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

sollten Sie regelmäßig die „perspektive“ lesen, wird Ihnen auffallen, dass an dieser Stelle ein neues Gesicht und ein neuer Name zu sehen sind. Im August haben die Mitglieder der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) einen neuen Vorstand gewählt. Dr. Sylvia Brathuhn, Bundesvorsitzende von 2016 – 2020, hat den Staffelstab an mich weitergereicht. Auf den Seiten 20 – 21 in dieser Ausgabe können Sie mich und meine sechs Kolleginnen im FSH-Bundesvorstand näher kennenlernen.

Wenn ich gefragt werde, warum ich mich in der Krebs-Selbsthilfe engagiere, dann ist für mich die Antwort klar: Ich betrachte Selbsthilfe als eine sehr hilfreiche Unterstützung für Menschen mit einer Krebserkrankung und als eine wichtige Säule im Gesundheitssystem. Nach meiner Brustkrebsdiagnose und in der Zeit danach war für mich die FSH-Gruppe in Krefeld ein Ort der Geborgenheit, Herzlichkeit und Freude. Jedes Mal eine kleine Auszeit in einer geschützten Gemeinschaft mit viel Austausch. Das hat mir geholfen, meinen Weg zu finden. Der Spruch von Rumi beschreibt dies sehr treffend: „Jenseits von richtig und falsch liegt ein Ort. Dort treffen wir uns.“ Daher möchte ich alles dafür tun, dass möglichst viele Menschen, die die Diagnose Krebs erhalten, von uns und unseren unterschiedlichen Angeboten erfahren.

Die „perspektive“, deren neue Ausgabe Sie jetzt in den Händen halten, ist eines dieser Angebote, mit denen wir Betroffene auffangen, informieren und begleiten. Wir möchten das Magazin lebendig gestalten, immer wieder mit einer guten Mischung aus laienverständlichen Beiträgen zu medizinischen und gesundheitspolitischen Entwicklungen, Tipps für einen guten Umgang mit der eigenen Erkrankung und natürlich auch Berichten über das aktive Vereinsleben der FSH.

So finden Sie in dieser Ausgabe Informationen darüber, welche Fortschritte es in der Immuntherapie gibt. Wir widmen uns dem Thema, warum Ärzte auf einige Fragen, die den Erkrankten wichtig sind, keine klaren Antworten geben können. Und wir stellen Resilienz als hilfreiche Strategie für Menschen mit Krebs vor.

Dies und noch eine Fülle weiterer Themen erwarten Sie. Ich hoffe, die „perspektive“ bereitet Ihnen anregende und „Weg begleitende“ Lesestunden und hilft dabei, die schwierigen Zeiten – auch die der Pandemie – zu überbrücken. Kommen Sie gut durch diese Zeit!

*Es grüßt Sie sehr herzlich
Ihre*

*Hedy Kerek-Bodden
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs*

Immunologische Krebsabwehr: Für die Behandlung von Brustkrebs von großer Bedeutung

Von der Forschung in die Therapie

Die Wissenschaft gewinnt in rasantem Tempo neue Erkenntnisse darüber, wie das Abwehrsystem von Menschen mit einer Tumorerkrankung so beeinflusst werden kann, dass es entartete Zellen vernichtet. Prof. Dr. Michael Untch vom Helios Klinikum Berlin-Buch beschreibt im folgenden Beitrag die Bedeutung der Immuntherapie für die Behandlung von Brustkrebs.

Spätestens seit der weltweiten Corona-Pandemie haben wir alle gelernt, dass es eine gewisse Zeit braucht, bis unser Körper auf einen „Eindringling“ wie ein Virus reagiert und eigene Antikörper bildet. Diese sogenannte 14-tägige Inkubationszeit (die durchaus auch kürzer oder etwas länger sein kann) hat mit unserem Immunsystem zu tun, das sich in Hunderttausenden von Evolutionsjahren zu einem hochspezialisierten komplexen Organ ausgebildet hat.

Die Aufgabe unseres Immunsystems ist es, uns vor Schädigungen von außen und auch von innen (z. B. gegen Krebszellen) zu schützen. Zugleich soll es nach der Krankheitsabwehr wieder in den Normalzustand zurückkehren, was z. B. im Falle von Autoimmunerkrankungen nicht immer funktioniert.

Das Immunsystem nutzt spezielle Schaltstellen auf der Zelloberfläche als Kontrollpunkte, um zu verhindern, dass es körpereigene Zellen angreift. Diese werden Immuncheckpoints genannt. Sie sind der Grund dafür, dass Krebszellen vom Körper häufig nicht als fremd erkannt und bekämpft werden. Sogenannte Checkpoint-Inhibitoren können diese Kontrollpunkte blockieren und damit eine Abwehrreaktion des Immunsystems auf Tumorgewebe auslösen.

Für die Entdeckung der Rolle der Checkpoint-Inhibitoren für die immunologische Krebsabwehr wurde im Jahr 2018 der Nobelpreis für Medizin an die beiden Forscher Tatsuko Honjo und James Allison verliehen. Die Immun-Checkpoint-Blockade mit spezifischen Antikörpern wie Ipilimumab, Nivolumab, Pembrolizumab, Atezolizumab, Durvalumab und anderen hat den Weg aus den Forschungslaboratorien in die Krebstherapie geschafft.

Krebszellen entziehen sich dem Immunsystem

Dass Tumore vom Immunsystem nicht erkannt werden, die sogenannte Tumor-Immunität, ist ein sehr komplexes Geschehen. Es gibt auf der einen Seite Moleküle, die bei der Tumorzellvermehrung helfen, und auf der anderen Seite Substanzen und Moleküle, die die Tumorabwehr verstärken. Dazu gehören hochspezialisierte Untergruppen von Zellen, wie z. B. Makrophagen und dendritische Zellen sowie auf der anderen Seite die sogenannten T-Lymphozyten.

In unserem Körper haben wir etwa 10^9 (also ca. eine Milliarde) verschiedene Lymphozyten-Subpopulationen, die jeweils auf die Bekämpfung eines spezifischen Antigens spezialisiert sind. Häufig gelingt es unserem Körper,

durch spezialisierte Immunmechanismen Tumorzellen in Schach zu halten. Erst wenn dem Immunsystem dies nicht mehr gelingt, kommt es zu sogenannten Escape-Mechanismen (Escape = Flucht) und die Tumorzellen entziehen sich der Kontrolle des Immunsystems.

Körpereigene Abwehr für Tumorabwehr nutzen

Die Immuntherapie kann die klassische Chemotherapie nicht ersetzen. Doch es ist sinnvoll, sich die körpereigene Abwehr zunutze zu machen. Schon vor mehr als 100 Jahren hat Paul Ehrlich richtig vorausgesagt, dass das Immunsystem bei der Tumorabwehr eine wesentliche Rolle spielt. Bereits in den 60er bis 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde beim Blasenkarzinom die BCG-Impfung (ursprünglich zur Tuberkuloseabwehr gedacht) eingesetzt und erzielte auch gute Erfolge. Dies war eine der ersten Immuntherapien gegen Krebs.

Heute wissen wir allerdings, dass die immunonkologischen Therapien bei manchen Tumorarten gut funktionieren und bei anderen gar nicht. Zum Beispiel sind bei nicht kleinzelligen Bronchialkarzinomen oder bei Melanomen die ersten positiven Ergebnisse verzeichnet worden. Glioblastome, Prostata- und Pankreaskarzinome hingegen reagieren auf solche Therapien gar nicht. Moderate Wirksamkeit ist bisher gezeigt worden bei Patientinnen mit Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Gebärmutter-schleimhautkrebs wie auch mit Eierstockkrebs.

Warum kann unser Immunsystem eigentlich keine Krebszellen erkennen und vernichten? In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben sich Grundlagenforscher diese Fragen gestellt und mit ihren Studien zu einem fundamental verbesserten Verständnis des Versagens der Immunantwort im Kampf gegen Tumore beigetragen.



Zusammenhang von Chemotherapie und Immunantwort

Frauen, die an einem sogenannten triple-negativen Mammakarzinom erkrankt sind, haben die höchste Erfolgsrate mit immunonkologischen Therapieansätzen. Doch auch sie brauchen zusätzlich eine Chemotherapie, denn es gibt einen Zusammenhang zwischen Immunantwort und Chemotherapie. Das gilt z. B. für folgende, in der Chemotherapie eingesetzte Wirkstoffe:

Taxane haben einen positiven Effekt auf die T-Zellen und auf die sogenannten Killerzellen und verstärken den Effekt von immunstimulierenden Substanzen. **Anthrazykline** wie Epirubicin und Doxorubicin bewirken einen sogenannten immunogenen Zelltod und führen unter anderem dazu, dass der Tumor besser durch die Immunzellen erkannt und bekämpft werden kann. **Alkylantien** wie Cyclophosphamid bewirken ebenfalls den immunogenen Zelltod und können die Vermehrung von T-Effektorzellen verbessern. Und auch **Platin-analoge Substanzen** können immunstimulierende Effekte ausüben.

Hier sind einige Beispiele von Studien mit immunonkologischen Ansätzen bei Patientinnen mit Brustkrebs:

- In einer ersten Studie aus Deutschland (**GeparNuevo**) wurden Patientinnen mit einem triple-negativen Mammakarzinom entweder nur mit einer Chemotherapie oder unter Hinzunahme der immunmodulierenden Substanz Durvalumab behandelt. Die pathologische komplette Remission, wenn also die Krankheit mit den zur Verfügung stehenden diagnostischen Maßnahmen nicht mehr nachweisbar ist, lag im Standardarm bei 44 Prozent und im Durvalumab-Arm bei 53,4 Prozent. Der Unterschied war besonders groß bei den Patientinnen, die mit Durvalumab vor der Chemotherapie vorbehandelt worden waren. Er lag bei 61 Prozent verglichen mit 41 Prozent. Bei Patientinnen unter 40 Jahren lag der absolute Unterschied sogar bei 69,2 Prozent verglichen mit 42,9 Prozent.

Durchbruch bei der Behandlung von triple-negativem Brustkrebs

- Die Studie „**Impassion130**“ mit Patientinnen mit metastasiertem, triple-negativem Brustkrebs stellte den großen Durchbruch in Bezug auf die Immuntherapie bei diesem Krankheitsbild dar. Sie zeigte, dass bei Patientinnen, bei denen zur Chemotherapie mit Nab-Paclitaxel die immunmodulierende Substanz

Atezolizumab hinzugenommen wurde, das progressionsfreie Überleben und das Gesamtüberleben verlängert werden konnten.

Voraussetzung: eine vorhandene sogenannte PD-L1-Überexpression in den tumorinfiltrierenden Immunlymphozyten (PD-L1 positiv). Der PD-L1-Status muss also unbedingt gemessen werden, bevor die Substanz eingesetzt wird. Aufgrund der eindeutigen Studienlage wurde Atezolizumab plus Nab-Paclitaxel vergleichsweise schnell von den Zulassungsbehörden zugelassen und in die internationalen Leitlinien aufgenommen.

- Ein weiterer Durchbruch gelang mit der **Keynote 522-Studie**. In dieser Studie wurden die Patientinnen mit einem neu diagnostizierten, frühen triple-negativen Brustkrebs behandelt, entweder nur mit einer Chemotherapie oder unter Hinzunahme der immunmodulierenden Substanz Pembrolizumab. Die pathohistologische komplette Remission war im Pembrolizumab-haltigen Arm insbesondere bei Patientinnen mit einem PD-L1 positiven Tumor um 14,2 Prozent besser (68,9% verglichen mit 54,9%). Am größten war der Unterschied in der Gruppe der Patientinnen, bei denen die Chemotherapie mit Paclitaxel und Platin nicht alle drei Wochen, sondern wöchentlich gegeben wurde, mit einem absoluten Unterschied bei der Komplettremission von 66,7 Prozent verglichen mit 48,3 Prozent.

Hohe Wirksamkeit der Behandlung

Das rezidiv-freie Überleben, das in der Keynote 522-Studie dokumentiert ist, deutet ebenfalls auf eine hohe Wirksamkeit der Behandlung hin. Aus allen vorangegangenen Studien ist bekannt, dass Patientinnen mit einem triple-negativen Mammakarzinom, bei denen die pathohistologische komplette Remission angehoben wird, letztendlich auch einen Überlebensvorteil haben.

Momentan ist Pembrolizumab für den kurativen (auf Heilung ausgerichteten) Einsatz in der neoadjuvanten (vor der Operation erfolgenden) Behandlung noch nicht zugelassen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, sich in aktuellen Studien behandeln zu lassen, z. B. der **GeparDouze Studie** (www.gbg.de). Sollten Sie also an einem neu diagnostizierten triple-negativen Brustkrebs erkrankt sein und Interesse haben, sich in die Studie einschreiben zu lassen, wenden Sie sich an das Brustzentrum in Ihrer Nähe. Hier wird geklärt, wo Sie sich heimatnah im Rahmen dieser Studie behandeln lassen können.

Bahnbrechende Studie

Eine als bahnbrechend bezeichnete Studie ist die **Keynote 355**, die auf dem ASCO Meeting 2020 vorgestellt wurde. Im Rahmen dieser Studie wurden Patientinnen mit einem triple-negativen, metastasierten Brustkrebs entweder mit einer Chemotherapie behandelt oder in Kombination mit der immunmodulierenden Substanz Pembrolizumab. Das progressionsfreie Überleben war im Kombinationsarm deutlich besser als im Chemotherapie-Arm.

Nebenwirkungen der neuen Therapien

Aus allen bisher durchgeführten Studien, insbesondere zu Brustkrebs, wissen wir, dass die neuen Substanzen auch mit einem neuen Spektrum

an Nebenwirkungen verbunden sind. Ein Abfall der Schilddrüsenhormonproduktion (ein sogenannter Hypothyreoidismus) tritt bei etwa 15 Prozent der Patientinnen auf. Eine Überproduktion des Schilddrüsenhormons – ein Hyperthyreoidismus – wird bei etwa fünf Prozent der Patientinnen festgestellt. Im sehr niedrigen zweistelligen Bereich treten folgende Nebenwirkungen auf: die Immun-Pneumonitis (eine entzündliche Veränderung der Lunge), die Autoimmun-Kolitis (eine Entzündung der Darmschleimhaut) und toxische Reaktionen in der Haut.

Zum Teil gibt es auch sehr schwere Nebenwirkungen, die jedoch extrem selten sind. Dazu gehört die Autoimmun-Pankreatitis (eine Bauchspeicheldrüsenentzündung) und eine Nebennierenrindeninsuffizienz. Die Kombination der Krankheitsbezeichnung mit dem Wort „Autoimmun“ weist darauf hin, dass die Erkrankung durch einen Selbstangriff des Immunsystems ausgelöst wurde.

Bei der Behandlung der Patientinnen mit Substanzen, die das Immunsystem stimulieren bzw. in es eingreifen, müssen all diese Nebenwirkungen bekannt sein, damit geeignete Gegenmaßnahmen ergriffen werden können. Bei Atezolizumab wie auch bei Pembrolizumab müssen zudem spezielle Untersuchungen im molekularpathologischen Labor erfolgen, um das Ansprechen der Patientinnen auf diese Substanz überhaupt abschätzen zu können.

Fazit

Immunologisch wirkende Substanzen erweitern unser therapeutisches Spektrum bei Patientinnen mit besonders aggressivem Brustkrebs sehr deutlich. Davon profitieren insbesondere junge Frauen mit triple-negativem Brustkrebs.

Autor dieses Beitrags



© Helios Kliniken/Thomas Oberländer

Prof. Dr. med. Michael Untch

*Chefarzt der Geburtshilfe und Gynäkologie
Helios Klinikum Berlin-Buch*

Menschen mit einer Krebserkrankung wünschen sich Normalität

Die meisten Menschen, die an Krebs erkranken, müssen die Erfahrung machen, dass nach der Diagnose erstmal nichts mehr ist, wie es einmal war. Einer der Pioniere der Psychoonkologie, Nikolaus Gerdes, hat diese Situation ganz treffend als den „Sturz aus der normalen Wirklichkeit“ beschrieben. Denn Krebs erreicht uns plötzlich, unerwartet und zieht uns mit seiner Bedrohlichkeit buchstäblich den Boden unter den Füßen weg.

Auch das Umfeld muss dem Druck dieser Erkrankung standhalten. Bekannte, Freunde, Kollegen, Nachbarn wissen womöglich nicht mehr genau, wie sie mit den Betroffenen umgehen sollen. Da kann manchmal bereits allein die Frage „Wie geht es?“ zu einem Problem werden – für alle beteiligten Seiten.

Jenseits der Normalität

Leben mit Krebs ist ein Leben „Jenseits der Normalität“ oder läuft zumindest parallel dazu. Dabei wünschen sich Menschen mit einer Krebserkrankung nichts sehnlicher, als das zu tun, was zuvor ganz normaler Alltag war und ganz selbstverständlich schien. Daher ist es in dieser Situation besonders wichtig, Normalität zu schaffen und Wege dafür zu ebnen.

Es gilt Verständnis für diese doch sehr besondere Situation zu erlangen – als Betroffene und auch als Angehörige oder Freunde.

Werden Betroffene gefragt, was ihnen neben der Erkrankung und Behandlung zu schaffen macht, so ist es auch die Normalität der anderen. Sie nervt! Neidvoll wird womöglich geschaut, wie die Nachbarn einfach in Urlaub fahren, wenn man selbst schon wieder zur nächsten Chemo muss. Oder die Freundin war beim Friseur – bisher eine simple Alltäglichkeit –, die nun, ob des eigenen Haarverlustes, schmerzt.

Ich putze, also bin ich!

Viele Menschen mit einer Krebserkrankung entwickeln ganz eigene Strategien, ihre normale Welt wiederherzustellen. So erzählte in einer psychoonkologischen Sprechstunde der Sohn von seiner an Krebs erkrankten Mutter, dass diese nun ständig putze. Sie wäre doch körperlich so angegriffen. Er verstehe nicht, warum sie sich in ihrer Situation mit so einer stupiden, unsinnigen Sache befasse. Es gäbe doch jetzt Wichtigeres und Schöneres zu tun, als die Wohnung in Ordnung zu halten.

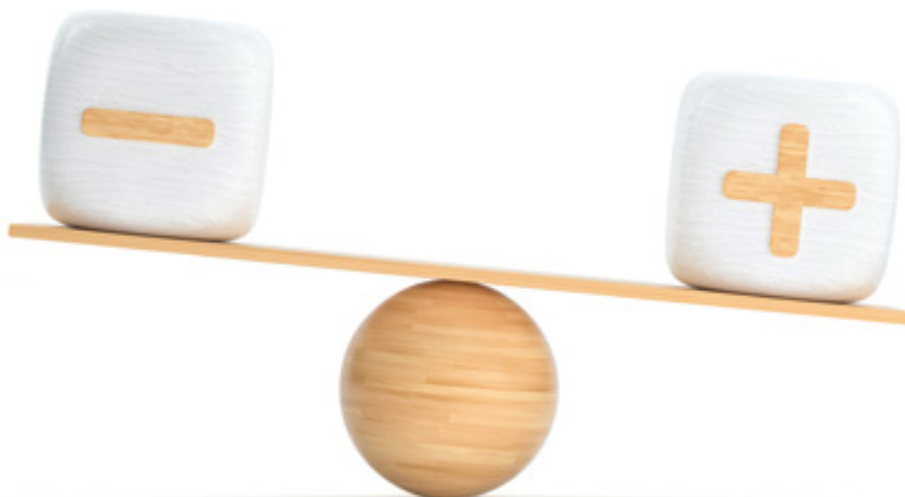
Diese Art von Aktionismus können die meisten Angehörigen nur schwer nachvollziehen. Sie haben die Sorge, dass sich das erkrankte Familienmitglied übernimmt. Außerdem möchten sie selbst gern helfen. Dem oben erwähnten Sohn fehlte die Erkenntnis, dass seine Mutter mit dem Putzen nicht nur ein Ablenkungsmanöver von ihrer Krankheit gestartet hatte, sondern auch versuchte, ihre Normalität, d. h. ihren normalen, gewohnten Alltag, wiederherzustellen. Ich putze, also bin ich!

Grundsätzlich aber geht es bei dieser Form von Aktionismus auch noch um etwas viel Bedeutsameres, nämlich um die Botschaft: Ich will als Erkrankte wieder die Kontrolle zurück – über meinen Körper, über mein Leben, über alles, was mich ausmacht!

Hier sollte für Familie und Freunde die Devise gelten: Gut ist, was den Betroffenen guttut.

Sensibilität ist gefragt: Viele Tretminen und Fettnäpfchen stehen bereit

Menschen mit einer Krebserkrankung bekommen – oft ungefragt – eine Menge zu hören: Krankheitsbeschreibungen von anderen, läppische Aufmunterungen der Marke „Wird schon wieder!“, unbedachte Taktlosigkeiten oder wohlmeinende Ratschläge, was man alles zu tun und zu lassen hat.



Kommunikation kann im Umgang mit den Betroffenen eine hochsensible Angelegenheit sein. Hier stehen viele Tretminen und Fettnäpfchen bereit. Dies beginnt oft schon mit der Mitteilung der Diagnose, setzt sich mit der Weitergabe der Information an Angehörige, Freunde und in allen künftigen Begegnungen fort. Auf der einen Seite wissen die Erkrankten häufig nicht so recht, was sie ihrem Gegenüber an Informationen über die Erkrankung und an eigenen Emotionen zumuten können. Und umgekehrt weiß das Umfeld nicht so genau, welche Themen angeschnitten werden dürfen und sollten.

Zweifelsohne bedeutet der Umgang mit einer Krebserkrankung ein Ringen um Sprache und Emotionen. Was ist wann richtig? Im schlimmsten Fall bilden sich Kausalketten aus Befan-

heit reden, sondern wollen auch mal wieder lachen – eben ganz „normale“ Gespräche führen.

Eine Krebserkrankung ist nicht nur ein (Lern-)Prozess, sondern auch ein Balanceakt für alle Beteiligten. Sie bedeutet eine Gratwanderung: Auf der einen Seite steht der Gedanke der Hilfe und Unterstützung für die Erkrankten. Auf der anderen Seite geht es darum, sie (nämlich die Erkrankten) gewähren bzw. ihnen ihre Autonomie zu lassen.

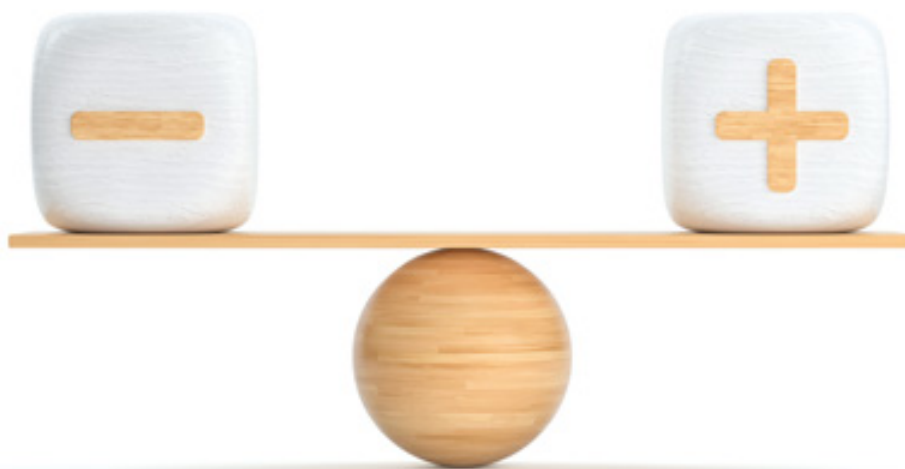
Die Erkrankten wiederum müssen einen Mittelweg finden zwischen ihrem Wunsch, so normal wie möglich zu leben, und der Notwendigkeit, auch mal Hilfe anzunehmen. Schließlich gibt es immer Zeiten, in denen bestimmte Dinge einfach nicht mehr so gut und so schnell funktionieren wie früher.

rückgreifen können. Gerade auch die Selbsthilfe bietet gute Möglichkeiten der Begleitung durch diese schwierige Lebensphase an.

Was den Weg zur Normalität ebenfalls ebnet:

- Qualitätsgesicherte Information über die Erkrankung
- Bewegung und Sport
- Hobbies und alles, was Spaß macht
- Treffen mit Freunden und gemeinsame Unternehmungen

*Dr. phil. Iris Huth
Psychoonkologin
Krebsberatung Duisburg*



genheit, Unsicherheit und schließlich Rückzug. Damit ist niemandem gedient.

Balanceakt

Es hilft nur gegenseitige Offenheit, die Frage an die Erkrankten „Was brauchst du jetzt?“ und die Aussage der Betroffenen „Das wünsche ich mir.“. Viele an Krebs erkrankte Menschen möchten beispielsweise gar nicht immer nur über ihre Krank-

Was ebnet den Weg zur Normalität bei einer Krebserkrankung?

Eine Krebserkrankung stellt eine ganz besondere Herausforderung dar. Daher ist es für die Betroffenen und ihr Umfeld wichtig zu wissen, auf welche professionellen Beratungs- und Hilfsangebote der verschiedensten Disziplinen (medizinisch, psychoonkologisch, sozialrechtlich) sie ggf. zu-

Krebs: Warum es nicht auf jede Frage eine einfache Antwort gibt

Wir Menschen wünschen uns Sicherheit. Das gilt ganz besonders dann, wenn wir nach einer Untersuchung eine bedrohliche Diagnose erhalten. Wir möchten genau wissen, wie die perfekte Behandlung aussieht, wie unsere Chancen stehen und was wir selbst für uns tun können. Ärztinnen und Ärzte möchten uns diese Fragen natürlich gern so gut es geht beantworten. Doch die unterschiedliche Wahrnehmung der Bedeutung von Themen kann dazu führen, dass wir uns trotzdem nicht gut informiert und beraten fühlen.

Andrea Gaisser, die sich beim Krebsinformationsdienst (KID) auch im Rahmen von Nutzerbefragungen und Begleitforschungsprojekten intensiv mit Fragen von Informationsbedarf und -bedürfnissen, patientenorientierter Information und Kommunikation sowie der Gesundheitskompetenz beschäftigt, erläutert, warum das so ist.

Welche Therapie ist die beste für mich?
Wo erhalte ich die beste Versorgung?
Wie soll ich mich entscheiden? Wird die Behandlung „anschlagen“? Werde ich geheilt? Wie geht mein Leben weiter? Was kann ich selbst tun? Was wenn? Und dann? Gibt es noch irgendetwas?

Dies sind zentrale und drängende Fragen, die Patientinnen und Patien-

ten in unterschiedlichen Phasen einer Krebserkrankung umtreiben, die sich aber im Einzelfall selten sicher beantworten lassen: Ungewissheit umgibt einen großen Teil der Fragen in der Onkologie, und nicht nur dort. Dass sich nur rund ein Fünftel der medizinischen Praxis auf qualitativ hochwertige Studiendaten gründet, ist angesichts des Anspruchs und

Vorrangs der evidenzbasierten, also auf Beweisen basierenden Medizin, kaum im Bewusstsein. Auch für die Onkologie ergab eine aktuelle Untersuchung in den USA, dass lediglich knapp 20 Prozent der Empfehlungen in den Leitlinien des amerikanischen National Comprehensive Cancer Network (NCCN) auf hochwertiger Evidenz basieren.

Ärztinnen und Ärzten fällt die Vermittlung von Ungewissheit oft schwer, wollen sie ihren Patientinnen und Patienten doch gern ein Stück Sicherheit geben. Viele Themen, die für diese wichtig sind, werden allerdings in Leitlinien nicht oder nur unzureichend berücksichtigt und kommen im Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt zu kurz. Dazu zählen beispielsweise die Auswirkungen von Erkrankung und Therapie auf das alltägliche Leben und die Lebensqualität oder die Möglichkeiten eines eigenen Beitrags für einen günstigen Verlauf der Erkrankung.

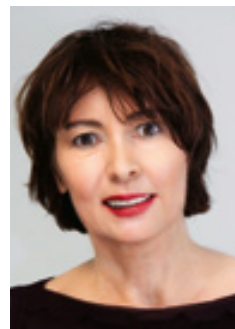


Wichtig oder nicht wichtig? Ärzte- und Patientensicht unterscheidet sich

Auch der Wunsch nach Information zu komplementären Methoden – also dem, was außerhalb des sogenannten schulmedizinischen Spektrums liegt – findet oft keine oder nicht ausreichend Berücksichtigung. Denn die Wahrnehmung von Ärzten, was wichtig und bedeutsam ist, unterscheidet sich teils deutlich von der Patientensicht. Die Folge kann sein, dass die Patientinnen und Patienten sich nicht ihren Bedürfnissen gemäß informiert und in Entscheidungen über den einzuschlagenden Weg nur unzureichend beraten fühlen.

Mit Fragen, auf die klare und eindeutige Antworten kaum möglich sind oder die im Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt unter den Tisch fallen, wenden sich viele Betroffene und auch deren Angehörige an den Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums. Wir haben die Ärztinnen und Ärzte, die in unserem Telefondienst und E-Mail-Service arbeiten, gefragt, welche Fragen sie als besonders schwierig empfinden und was die Beantwortung schwierig macht. Die Abbildungen 1 und 2 zeigen die Ergebnisse dieser informellen Umfrage.

Autorin dieses Beitrags



Andrea Gaisser

Deutsches Krebsforschungszentrum
Heidelberg

Weiterführende Literatur kann bei der Autorin angefragt werden:
a.gaisser@dkfz.de

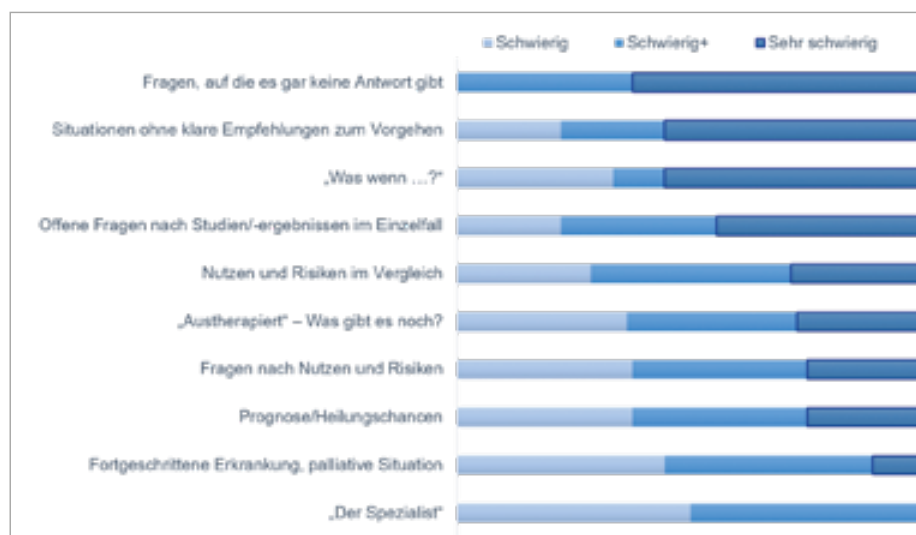


Abb. 1. Was sind die schwierigen Fragen?

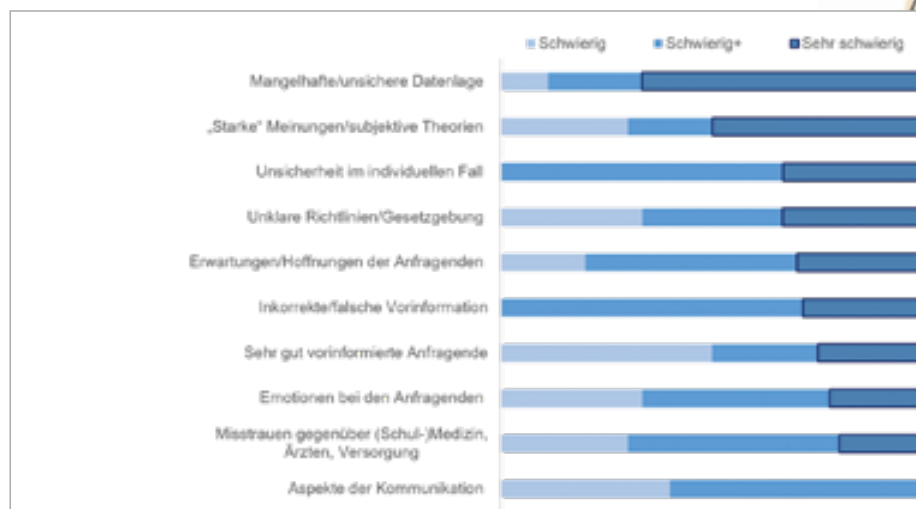


Abb. 2. Was macht die Beantwortung schwierig?



Für viele individuelle Situationen fehlen klare Empfehlungen in den Leitlinien

Die größte Schwierigkeit stellt eine mangelhafte oder unsichere Datenlage zur jeweiligen Fragestellung dar. Zwar steigt die Zahl und der Umfang von onkologischen Leitlinien immer weiter an, auch dank des Leitlinienprogramms Onkologie. Aber bei weitem nicht für alle onkologischen Krankheitsbilder und Probleme ist eine Leitlinie verfügbar und in den einzelnen Leitlinien fehlen für viele individuelle Situationen klare Empfehlungen. Zudem hinken Leitlinien den wissenschaftlichen Entwicklungen meist hinterher.

Hinzu kommt, dass die vorhandene Evidenz häufig nicht ausreichend gut aufbereitet ist, um für eine verständliche und patientenorientierte Vermittlung und Beratung zu taugen. Nichtwissen und Unsicherheiten werden in den Leitlinien meist nicht klar benannt. Das betrifft besonders die vergleichende Darstellung des Nutzens und der Risiken verschiedener Behandlungsoptionen. Da es mehr Kann- als Soll-Empfehlungen gibt, bleiben viele Fragen offen.

Das Gesundheitswesen – eine juristische Grauzone

Auch Unschärfen und Lücken in Gesetzen und Richtlinien erschweren die Beantwortung vieler Fragen. In der onkologischen Versorgung betreffen diese beispielsweise den Off-Label-Use (Anwendung eines Arzneimittels außerhalb des zugelassenen Anwendungsgebiets) oder den Compassionate-Use (wörtl. Anwendung aus Mitgefühl, Einsatz nicht zugelassener Arzneimittel in Härtefällen). Überspitzt formuliert sei das gesamte Gesundheitswesen, so die Aussage einer Fachanwältin für Medizin- und Sozialrecht, „eine juristische Grauzone“.

„Starke“ Meinungen und subjektive Theorien auf Patientenseite, inkorrekte Vorinformation oder unrealistische Erwartungen, denen mit sachlicher Information allein nicht beizukommen ist, können die Kommunikation ebenfalls erschweren. Vielen Patienten fällt es nicht leicht zu akzeptieren, dass den medizinischen Möglichkeiten trotz aller Fortschritte Grenzen gesetzt sind. Sie sind entsprechend enttäuscht oder gar verärgert, wenn eine Auskunft nicht ihren Erwartun-

gen entspricht. Diese werden oft von anderer Seite erzeugt. Durch das persönliche Umfeld, durch Presse, Internet oder soziale Medien werden Hoffnungen geweckt, die sich nicht erfüllen lassen.

Wie geht der Krebsinformationsdienst mit schwierigen Fragen um?

Wenn Betroffene sich mit ihren Fragen an den KID wenden, stehen empathisches Zuhören und Eingehen auf das individuelle Anliegen im Vordergrund: Was ist für die Fragestellenden wichtig und warum? Was wollen sie wirklich wissen? Was steht vielleicht hinter den geäußerten Fragen?

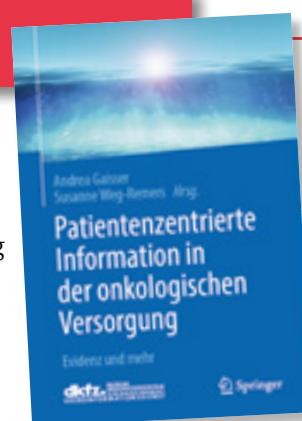
Ziel ist es – im Bewusstsein, dass nicht alle Fragen befriedigend zu beantworten sind –, Patientinnen und Patienten niemals ohne Orientierung und hilfreiche Hinweise aus dem Gespräch zu entlassen. Auch dass bei vielen Fragen Ungewissheit besteht oder verlässliche Evidenz fehlt, ist eine wichtige Information, die zum Verständnis von Situation und Perspektiven beiträgt.

Ein Buch daraus gemacht ...

Seit fast 35 Jahren hat der KID Erfahrungen im Umgang mit individuellen Patientenfragen und -anliegen gesammelt – auch und besonders mit den „schwierigen“ Fragen. Diese Erfahrungen sind nun in ein Buch eingeflossen, das im März 2020 erschienen ist: „Patientenzentrierte Information in der onkologischen Versorgung – Evidenz und mehr“. Die Beiträge folgen den im Verlauf einer Krebserkrankung und ihrer Behandlung aufkommenden Fragen. Der Blickwinkel erfolgt aus der Patientenperspektive, die oft eine andere ist als die ärztliche.

Dargestellt sind die praktische Relevanz und Bedeutung der einzelnen Themen für Patientinnen und Patienten, die Datenlage sowie Möglichkeiten der an den Anliegen orientierten, verständlichen Kommunikation auch bei „schwierigen“ Themen, z. B. bei Fehlen sicherer Evidenz oder klarer Empfehlungen. Jedes Kapitel enthält einen Anhang mit Hinweisen auf online verfügbare weiterführende Quellen, auf Ansprechpartnerinnen und -partner sowie Unterstützungsangebote.

Gaisser, Weg-Remers (Hrsg.): Patientenzentrierte Information in der onkologischen Versorgung – Evidenz und mehr. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg; 2020.



Krisenkräfte für schwierige Zeiten – Resilienz als hilfreiche Strategie für Menschen mit Krebs

Stellen Sie sich ein Stehaufmännchen vor: Sie können es zur Seite drücken oder auf den Boden fallen lassen, es richtet sich sofort von ganz allein wieder auf. Wäre es nicht wunderbar, wenn uns das in einer extrem herausfordernden Situation wie zum Beispiel nach einer Krebsdiagnose auch gelingen könnte? Wir werden zwar zunächst förmlich umgeworfen, doch in uns wohnt die Gewissheit, dass wir uns auch wieder aufrichten können.

Manche Menschen sind tatsächlich Stehaufmännchen. Ihnen gelingt das oben geschilderte scheinbar ohne Mühe oder äußere Hilfe. Doch den meisten von uns fällt dieses „Sich-wieder-Aufrichten“ nicht leicht. Warum und wie Resilienz für Menschen mit einer Krebserkrankung eine hilfreiche Strategie sein kann, schildern Lara Hubenschmid, Dr. Isabella Helmreich und Prof. Dr. Klaus Lieb vom Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) in Mainz im folgenden Beitrag.

Eine Krebsdiagnose stellt eine enorme Belastung und Herausforderung für die Betroffenen dar und führt oftmals zu einer Zerrüttung der bisherigen Lebensweise. Sie macht vor keinem Lebensbereich halt und Menschen, die eine solche Diagnose erhalten haben, sind mit den unterschiedlichsten Widrigkeiten sowohl körperlich (z. B. Fatigue, Sensibilitätsstörungen an den Extremitäten), psychisch (Umgang mit unangenehmen Gefühlen wie Angst, Wut, Trauer) als auch sozial (z. B. finanzielle Sorgen, Veränderungen von sozialen Beziehungen) konfrontiert.

Die Erkrankung verändert die Sicht auf die eigene Person, die Zukunft und die Welt. Dies spiegelt sich auch in dem gehäuften Auftreten von psychischen Erkrankungen bei an Krebs erkrankten Menschen wider. Etwa ein Drittel sind davon betroffen. In solchen Situationen ist Resilienz besonders gefragt.

Das Wort Resilienz leitet sich aus dem lateinischen *resilire* (deutsch: abprallen, zurückspringen) ab und beschreibt die Eigenschaft elastischer Werkstoffe, die nach einer Verformung wieder in ihre Ausgangsform zurückkehren. Der Begriff wurde von verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen aufgegriffen.

In der Psychologie werden Menschen als resilient bezeichnet, die widrigen Lebensumständen – zum Beispiel einer Krebserkrankung – mit einer Anpassung begegnen, die zum Erhalt bzw. zur Wiederherstellung der psychischen Gesundheit beiträgt.

Diese psychische Widerstandskraft gegen Stress und Krisen ist kein seltenes Phänomen, das nur ausgewählte Menschen besitzen. Resilienz ist – wie die Forschung zeigt – „Alltags-Magie“ und ein lebenslanger, dynamischer Lern- und Entwicklungsprozess.

Obwohl auch eine genetische Veranlagung besteht, bildet sich ein großer Teil der psychischen Widerstandskraft erst durch den Umgang mit stressvollen Erlebnissen heraus. Mit anderen Worten: Resilienz ist trainierbar. Bei Menschen mit einer Krebserkrankung wird oft die sogenannte posttraumatische Reifung beschrieben, also eine positive persönliche Entwicklung infolge der traumatischen Belastung. Viele Betroffene beschreiben genau diese Entwicklung: Durch die Auseinandersetzung mit ihrer Krebserkrankung sei es zu einem innerlichen Wachstum gekommen, z. B. zu neuen Perspektiven auf die Welt im Sinne von „Was ist mir wirklich wichtig im Leben?“.



Resilienz ist keine Methode – es gibt viele Strategien

Resilienz wird also als Ergebnis eines positiven Anpassungsprozesses an einen Stressor verstanden und verkörpert dabei nicht DIE eine Methode, sondern vielmehr eine Reihe von Strategien. Die Pionierin der Resilienzforschung, die US-amerikanische Entwicklungspsychologin Emmy Werner, prägte mit ihrer Kauai-Studie den Begriff „Resilienzfaktoren“. Sie stellte fest, dass sich Kinder, die unter besonders belastenden Entwicklungsbedingungen aufwuchsen, wie z. B. Armut und Vernachlässigung, trotzdem zu gesunden und erfolgreichen Erwachsenen entwickelten, wenn sie auf bestimmte personale und soziale Ressourcen zurückgreifen konnten. Zu den persönlichen Eigenschaften gehörten zum Beispiel eine positive Lebenseinstellung, eine hohe Sozialkompetenz oder ein aktives Herangehen an Herausforderungen. Zudem konnte sie zeigen, wie wichtig ein soziales Netzwerk ist: Alle resilienten Kinder hatten eine enge emotionale Bindung zu einer wichtigen Bezugsperson und hatten außerhalb ihrer Familie ein unterstützendes soziales Umfeld.

Seit den Studien von Emmy Werner wurden zahlreiche potenzielle Resi-

lienzfaktoren, die mit einer erfolgreichen Anpassung an einen Stressor verbunden sind, in unterschiedlichsten Zielgruppen untersucht. Die Forschung zeigt, dass sowohl interne Ressourcen (z. B. aktive Krisenbewältigung, Selbstwirksamkeit, Erleben positiver Emotionen) als auch externe Ressourcen (z. B. soziale Unterstützung) die Resilienz stärken bzw. als Schutz vor Stressoren wirken.

Nicht nur während, sondern auch nach Abschluss der Krebstherapie erleben sich viele Betroffene mit ihrer Erkrankung überfordert, da die psychosozialen Folgen in der medizinischen Behandlung häufig nur unzureichend angesprochen werden. Zu ihrer Tumorerkrankung kommen dann oftmals weitere Erkrankungen hinzu, die in Verbindung mit diesem Stress stehen, wie z. B. Schlafstörungen. Die Betroffenen können dadurch eine eingeschränkte Lebensqualität haben. Interventionen (Maßnahmen) zur Resilienzförderung können hier einen wichtigen Beitrag leisten, um die Lebensqualität zu steigern.

Die Wirksamkeit von resilienzfördernden Strategien ist in einer aktuellen systematischen Übersichtsarbeit (Review) belegt worden. In dem Review wurden 22 Studien aus 12 Ländern

mit insgesamt 2.912 Patientinnen und Patienten in unterschiedlichen Krankheitsphasen eingeschlossen. Die meisten Interventionen waren gezielt für Frauen mit Brustkrebs konzipiert und wurden hauptsächlich in der Gruppe im persönlichen Kontakt vor Ort durchgeführt. Insgesamt zeigt die Übersichtsarbeit, dass Resilienz und posttraumatische Reifung durch ein Resilienz-Training generell gesteigert werden konnten. Die Effekte blieben zum Teil bis zu einem Jahr nach Interventionsende stabil oder stiegen weiter an.

Resilienz-Training möglichst früh beginnen

Mit zunehmender Behandlungsdauer (mehr als zwölf Sitzungen) wurden größere Effekte auf Resilienz gefunden. Interessant war, dass die Betroffenen insbesondere im Zeitraum nach der Diagnosestellung und während der somatischen Behandlung (z. B. Chemotherapie oder Bestrahlung) von resilienzfördernden Interventionen profitierten.

Die Daten aus der Übersichtsarbeit legen nahe, dass bei einer frühzeitigen Betreuung die Betroffenen seltener mit Stress verbundene Erkrankungen entwickeln und ihre Resilienz gesteigert

Forschungsprojekt „Wir entwickeln Krisenkräfte“: Interviewpartner und Teilnehmerinnen für Onlinebefragungen gesucht!

Das Forschungsprojekt „Wir entwickeln Krisenkräfte“ hat zum Ziel, die resilienzfördernden Faktoren im Bereich der Unterstützungsangebote zu ermitteln und in Form von konkreten Maßnahmen in der Selbsthilfearbeit der NetzwerkStatt Krebs (NWSK) umzusetzen bzw. weiterzuentwickeln. Das Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) und die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) suchen im Rahmen dieses Forschungsprojekts:

- **an Krebs erkrankte Frauen ab 18 Jahren**, die bereit wären, an Onlinebefragungen teilzunehmen. Eine Umfrage nimmt etwa 50 Minuten in Anspruch.
- **an Krebs erkrankte Männer im Alter von 18 bis 49 Jahren**, die bereit sind, an einem 60-minütigen telefonischen Interview teilzunehmen. Ziel des Interviews ist es, herauszufinden, was an Krebs erkrankte Männer an Unterstützungsangeboten brauchen und vermissen.

Das Projekt soll dazu beitragen, die Resilienz und Lebensqualität von jungen, an Krebs erkrankten Menschen nachhaltig zu steigern und somit eine Versorgungslücke zu schließen.

Kontakt: lara.hubenschmid@lir-mainz.de · Telefon 06 131 – 89 448-25



gert werden kann. Fazit des Reviews ist daher, dass onkologischen Patientinnen und Patienten bei entsprechendem Interesse und Motivation die Teilnahme an einer resilienzfördernden Intervention ermöglicht werden sollte. Diese sollte unmittelbar nach der Diagnose, parallel zur somatischen Behandlung erfolgen und, wenn möglich, mehr als zwölf Therapiesitzungen umfassen. Bisher gibt es in Deutschland jedoch zu wenige Angebote dieser Art.

Bedeutung der Resilienzförderung für junge Betroffene

Ungefähr ein Drittel der neu an Krebs Erkrankten sind junge Erwachsene im Alter von 15 bis 39 Jahren. Das Risiko, eine psychische Erkrankung zu entwickeln, ist gerade für diese Betroffenen deutlich erhöht, da zusätzlich zu den Belastungen durch die Erkrankung altersspezifische Entwicklungsaufgaben (z. B. Berufswahl, Familiengründung) hinzukommen. Bisher gibt es jedoch wenig Forschung in diesem Bereich und damit einhergehend ein weniger gut ausgebautes Unterstützungsangebot, vor allem hinsichtlich der Förderung von Resilienz.

Diese Lücke im Versorgungsangebot wurde von der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) erkannt. Im Zuge des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten FSH-Modellprojekts

NetzwerkStatt Krebs (NWSK) wurde ein altersspezifisches Unterstützungsangebot und -netzwerk für junge an Krebs erkrankte Frauen im Alter von 18 bis 49 Jahren entwickelt. Das Projekt soll dazu beitragen, die Resilienz und Lebensqualität dieser Betroffenen nachhaltig zu steigern. Während der ersten Projektphase (2014-2017) wurden die Grundpfeiler für sinnvolle Netzwerk-Strukturen geschaffen. Es wurde ein bundesweites Beratungs- und Begleitungsangebot (online, telefonisch und bei persönlichen Treffen auf regionaler und bundesweiter Ebene) entwickelt und aufgebaut.

Die zweite Projektphase (2018-2021) hat zum Ziel, die resilienzfördernden Faktoren im Bereich der jungen Selbsthilfe zu ermitteln und in Form von konkreten Maßnahmen in der Selbsthilfearbeit der NWSK umzusetzen. Unter anderem ist die Entwicklung eines resilienzstärkenden, zielgruppenspezifischen Trainings, einer Selbsthilfe-Broschüre und der Öffnung der Angebote für Männer geplant.

Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt vom Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) in Mainz, einem außeruniversitären Forschungsinstitut, das sich die Erforschung und Förderung der Resilienz auf höchstem wissenschaftlichen Niveau zum Ziel gesetzt hat.

Für weitere Informationen zum Thema und zum Resilienz-Forschungsprojekt laden wir Sie ein, die Homepage der NWSK (www.netzwerkstattkrebs.de) oder des LIR (www.lir-mainz.de) zu besuchen.

Literatur zum Beitrag kann bei den AutorInnen angefragt werden.

AutorInnen dieses Beitrags



M.Sc. Lara Hubenschmid



Dr. phil. Dipl.-Psych. Isabella Helmreich

beide: Leibniz-Institut für Resilienz-forschung (LIR), Mainz



Prof. Dr. Klaus Lieb

Wissenschaftlicher Geschäftsführer des Leibniz-Instituts für Resilienz-forschung (LIR) und Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz



Illustrationen: Toni Fleischer, im Gedenken an Kathrin Lubig, die die NetzwerkStatt Krebs von 2017 bis 2019 mit ihren Illustrationen begleitet hat.

Herzbeanies für Frauen mit Brustkrebs – eine Aktion der Frauenselbsthilfe Krebs aus Harzgerode

Im März, kurz vor dem Corona-Lockdown, war es endlich soweit. Wir überreichten in einem würdevollen Rahmen dem Brustzentrum Harz mit seinen zwei Standorten in Wernigerode und Quedlinburg die von uns genähten Beanie-Mützen für Frauen mit einer Krebserkrankung.



Die Initiative und Anregung zu unserem Projekt hatte uns Brustschwester Grit Lüdke aus Magdeburg gegeben, die wir auf unserer Landestagung 2019 in Halle/Saale kennenlernen durften. Sie war durch eine Patientin auf die Idee mit den Mützen gekommen. Diese hatte sie gefragt, wo es schicke Mützen für die haarlose Zeit während der Chemotherapie gebe. Grit Lüdke wusste es nicht und entschloss sich, selbst Mützen – Herzbeanies genannt – zu nähen und sie Frauen mit Brustkrebs zu schenken. Auch zur Verpackung der Geschenke hatte sie eine tolle Idee: Die Herzbeanies sollten liebevoll in von Kindern gestalteten Geschenktüten verpackt sein. Gesagt, getan. Sie machte sich mit weiteren zehn engagierten Frauen ans Werk und fand auch eine Kita, die mitmachte.

Auf der Landestagung erzählte uns Grit Lüdke, die Nachfrage nach den liebevoll genähten und verpackten Beanies sei so groß, dass sie und ihr Team die benötigte Anzahl gar nicht allein fertigen könne.

Elke Naujokat, Vorsitzende des FSH-Landesverbandes Sachsen-Anhalt, war begeistert von der Geschichte und entwarf sogleich ein Projekt für unseren Landesverband. In fast allen FSH Gruppen in Sachsen-Anhalt fanden sich Frauen, die bereit waren mitzumachen. Grit Lüdke stellte uns die benötigten Schnittmuster zur

Verfügung und der Landesvorstand die finanziellen Mittel für den Kauf der Stoffe. Da unsere Gruppenteilnehmerin Ruth Borrmann die passenden Kontakte zu einem Stofflager hat, übernahmen wir in Harzgerode die Organisation der benötigten Stoffe.

Für unsere Gruppe machte sich Ruth Borrmann, die eine begeisterte Näherin ist, ans Werk und fertigte in nur einem Monat ca. 100 Mützen und dazu passende Stirnbänder. Für ihr großes Engagement sind wir ihr alle sehr dankbar!

Nun sind bereits einige Monate seit der Überreichung der Mützen ans Brustzentrum Harz vergangen und wir hören immer wieder, dass die beschenkten Frauen sich sehr freuen und die Mützen mit Stolz tragen. Wir sind von der großen positiven Resonanz überwältigt!

Der KITA „Wirbelwind“ danken wir für die großartige Unterstützung bei unserem Mützen-Projekt. Die von den Kindern gestalteten Geschenktüten stellen einen großen emotionalen Wert für die beschenkten Frauen dar! Wir freuen uns auf eine neue gemeinsame Aktion im „Glück verschenken“, die wir bereits planen.

*Andrea Naue
FSH-Gruppe Harzgerode,
Sachsen-Anhalt*



Wir verschenken Glück

Eine gemeinsame Aktion der Frauenselbsthilfe Krebs Harzgerode und der Kindertagesstätte „Wirbelwind“

Wir von der Kindertagesstätte „Wirbelwind“ erhielten im vergangenen Dezember einen sehr ungewöhnlichen Besuch. Andrea Naue von der Gruppe Harzgerode der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) kam zu uns und fragte, ob wir Interesse hätten, bei einer von der Gruppe geplanten Aktion mitzumachen. Krebs ist nicht gerade ein Thema, das in einer Kita zur Tagesordnung gehört. Trotzdem lauschten wir gespannt. Andrea Naue erzählte, dass die Gruppe farbenfrohe Mützen für Frauen mit einer Krebserkrankung näht. Die sogenannten Beanies wolle die FSH gern in liebevoll gestalteten Geschenktüten überreichen. Die Idee: Es wäre toll, wenn diese Tüten von Kindern gestaltet würden.

In unserem Erzieherinnenteam waren wir sofort einig, dass wir diese Aktion unterstützen wollen. Die Aktion passte auch, so fanden wir, zu unserem Jahresprojekt „Dem Glück auf der Spur“.

Nachdem wir uns in der KITA bereits einige Wochen auf Entdeckungsreise nach dem „Besten Gefühl der Welt“ begeben hatten, fragten wir die Kinder, ob man sein eigenes Glück auch



teilen könne. Um ihnen hier eine Anregung zu geben, luden wir Andrea Naue ein und sie erzählte uns zunächst von traurigen Dingen, die uns sehr nachdenklich stimmten: von Menschen, die an Krebs erkranken, und die dann manchmal eine Mütze brauchen, weil bei der Behandlung der Erkrankung die Haare ausfallen können.

Mit sehr einfühlsamen, verständlichen und ehrlichen Worten begeisterte Andrea Naue die Kinder schließlich für die Aktion „Geschenktüten mit Beanies“. Die Kinder machten sofort erste Vorschläge zur Gestaltung der Geschenktüten. Sie waren sich einig, dass die Motive etwas mit „Glück“ zu tun haben sollten, damit es Freude macht, das Geschenk auszupacken.

Mit viel Engagement und Freude wurde an den kommenden Nachmittagen gebastelt und die Kinder erlebten dabei selbst kleine Glücksmomente, denn „Glück“ leitet sich sprachwissenschaftlich vom Wort „gelingen“ her (mittelhochdeutsch: Gelucke bzw. Gelücke).

So haben die Geschenktüten der Kinder nicht nur die Beschenkten glücklich gemacht, wie uns Andrea Naue bestätigte. Auch die Kinder wurden durch die gelungene Herstellung beglückt.

*Beate Beier
Kita Wirbelwind
Dankerode*

Die Symbolkraft der Perle

Wer zu uns in die Gruppe Dortmund kommt, erhält von uns ein kleines Herz mit einer Perle. Diese Perle symbolisiert für uns das, was die Selbsthilfe ausmacht: In einer Verletzung auch die guten Seiten sehen. Wie das? Eine Perle entsteht durch die Verletzung einer Muschel, z. B. durch ein eindringendes Sandkorn. Das störende Sandkorn wird von der Muschel in etwas verwandelt, das für uns ein kostbares Schmuckstück ist. Eine Tumorerkrankung

kann zu einer tiefen seelischen Verletzung führen. In unserer Gruppe ermöglichen wir es Betroffenen, die Perspektive zu wechseln: Was ist mit einer Krebserkrankung trotzdem oder jetzt erst recht schön?

Gisela Schwesig, Gruppe Dortmund



Aktuelle Meldungen

Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten während der Pandemie wird erforscht

Zusammen mit Kollegen in Bochum und Halle untersuchen Mediziner der TU Dresden die Folgen der Coronapandemie für Menschen mit einer Krebsdiagnose. Die auf anderthalb Jahre angelegte Studie soll Erkenntnisse zu den medizinischen, psychischen und sozialen Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf Tumorpatientinnen und -patienten sowie deren Angehörige ermitteln.



Außerdem soll sie Empfehlungen zur Prioritätensetzung der Krebsversorgung in künftigen Pandemien geben. Die Dresdner Forscher werten anonymisierte Daten zur Versorgung von Patienten im März und April 2020 aus und diskutieren die Ergebnisse mit Onkologen, Vertretern aus dem Gesundheitswesen und der Politik bezüglich der Konsequenzen für die Zukunft. Davon sollen Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, um in Ausnahmesituationen dieser Art „die akute, aber auch psychosoziale Versorgung von Krebspatientinnen und Patienten zu gewährleisten“.

Quelle: *Ärzteblatt*

Corona-Lockdown: 40 Prozent weniger Brusttumore entdeckt

Eine aktuelle Studie aus Österreich zeigt, dass viele Frauen während des Lockdowns im Frühjahr auf die Brustkrebsfrüherkennung verzichtet haben aus Angst vor einer Ansteckung oder, weil aktiv dazu aufgerufen wurde. Im Zuge der Untersuchung wurden Daten von 2.077 Patientinnen ausgewertet, die in 18 medizinischen Zentren in Österreich von Januar bis Mai 2019 sowie im selben Zeitraum 2020 eine Neudiagnose erhalten haben. Die Ergebnisse zeigen: Im März 2020 gab es um 24 Prozent weniger Neudiagnosen als im selben Zeitraum des Vorjahres, im April waren es – ebenso wie im Mai – jeweils sogar um 49 Prozent weniger. Zudem kamen vor allem Frauen in die Zentren, die bereits an Symptomen ihres Tumors litten – mehr als in den Jahren davor. Vorsorge, also die Untersuchung ohne Anlass, sei eher vernachlässigt worden. Die Wissenschaftler warnen davor, Vorsorge bzw. Früherkennung als etwas Unwichtiges zu betrachten. Auch in Zeiten der Pandemie könne nicht darauf verzichtet werden.

Quelle: *Der Standard*

Drei weitere Biomarker-Tests bei Brustkrebs als Entscheidungshilfe

Künftig umfasst der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) drei weitere Biomarker basierte Brustkrebstestverfahren. Einen entsprechenden Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Oktober gefasst. Einen ersten Test hatte der G-BA bereits 2019 aufgenommen. Der nun getroffene Beschluss umfasst die Anwendungen der Tests EndoPredict, MammaPrint und Prosigna. Sie ergänzen die bereits in der Richtlinie vorhandene Anwendung des Tests Oncotype DX. Die Biomarker-Tests sollen – zusätzlich zum bereits etablierten klinisch-pathologischen Vorgehen – dazu beitragen, die Entscheidung der Patientinnen für oder gegen eine Chemotherapie nach einer Operation zu unterstützen.

Quelle: *Gemeinsamer Bundesausschuss*



Schützt Grüntee vor Krebs?

Schützt grüner Tee vor Krebs? Die Cochrane Collaboration hat ihre Studienübersicht zu diesem Thema aktualisiert. Über alle Studien hinweg ergibt sich der Eindruck, dass der Konsum von grünem Tee das Risiko für viele Krebsarten eher senkt. Als bewiesen sehen das die Autoren der Studienübersicht trotzdem nicht an. Dafür lägen die Ergebnisse der einzelnen Studien zu weit auseinander. Was die Studienübersicht jedoch zeigt: Wer Präparate mit konzentriertem Grüntee-Extrakt einnimmt, läuft Gefahr, Nebenwirkungen zu verspüren. In den Studien zeigten sich Magen-Darm-Verstimmung, Schlaflosigkeit, hoher Blutdruck und Hautreaktionen. Der Krebsinformationsdienst, der über die Studienübersicht informiert, weist daraufhin, dass Nahrungsergänzungsmittel mit Grüntee-Extrakt die Wirksamkeit der Krebstherapie beeinträchtigen können. Wer entsprechende Präparate einnimmt, sollte daher die behandelnden Ärztinnen und Ärzte informieren. Besonders während der Behandlungsphase gelte es, Wechselwirkungen auszuschließen.



Quelle: Krebsinformationsdienst

Entwarnung für Schwangerschaft nach BRCA-abhängigem Brustkrebs

Frauen, die nach einer Brustkrebserkrankung schwanger werden, verschlechtern dadurch ihre Überlebenschancen nicht. Diese Aussage konnte so für Frauen mit einer nachgewiesenen BRCA-Mutation und Brustkrebs nicht getroffen werden, denn es fehlten bisher die Daten. Eine aktuelle Studie gibt nun Entwarnung: Eine Schwangerschaft scheint sich auch für diese Gruppe nicht ungünstig auf die Prognose auszuwirken. Nach Ansicht der Wissenschaftler liefere die Studie den Beweis, dass auch bei Frauen mit BRCA-abhängigem Brustkrebs eine Schwangerschaft sicher ist und sich nicht ungünstig auf die Prognose auswirkt. Gleichzeitig verweisen die Studienautoren auch darauf, dass die Raten an Fehlgeburten und Fehlbildungen nicht über denen in der Allgemeinbevölkerung liegen. Diese Ergebnisse seien, wie die Studienautoren betonen, von herausragender Bedeutung für die Beratung junger Frauen mit Brustkrebs und BRCA-Mutation und Kinderwunsch.



Quelle: ÄrzteZeitung

Ratgeber: Diagnose Krebs – zusammen stark bleiben

Eine Krebsdiagnose zieht vielen Menschen den Boden unter den Füßen weg. Dabei meist nicht im Fokus: Familie und Freunde. Die Situation ist häufig auch für sie überfordernd. Jetzt gibt es einen Ratgeber für Angehörige und Freunde von Menschen mit einer Krebserkrankung, der anhand von Erfahrungsberichten zeigt, wie man gemeinsam stark bleiben kann. Er ist in Zusammenarbeit mit den führenden deutschen Instituten der Krebsforschung entstanden und bietet Antworten auf typische Fragen, z. B.: Wie kann ich einen erkrankten Angehörigen in den verschiedenen Phasen seiner Krankheit unterstützen? Was muss ich dabei beachten? Was kann ich für mich tun und wo kann ich Hilfe finden? Das Handbuch hilft auch dabei, die Krebsdiagnose gemeinsam zu verarbeiten und eine offene Gesprächskultur zu entwickeln. Der Ratgeber „Diagnose Krebs – Zusammen stark bleiben“ kann im Buchhandel oder online bei der Stiftung Warentest erworben werden.

Quelle: Stiftung Deutsche Krebshilfe



Mutig, bunt, aktiv: der neue Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe Krebs

Die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) hat einen neuen Bundesvorstand. Von August 2016 bis August 2020 hatte Dr. Sylvia Brathuhn gemeinsam mit sieben weiteren Vorstandsmitgliedern die Geschicke des Verbandes geleitet. Nun steht Hedy Kerek-Bodden an der Spitze des Bundesvorstands. Sie war bereits vier Jahre lang Mitglied in diesem Gremium und freut sich auf die spannende Herausforderung als Vorsitzende. Gemeinsam mit ihren neu gewählten Vorstandskolleginnen möchte sie sich in den kommenden Jahren nicht nur stark machen für

die Frauenselbsthilfe Krebs, sondern natürlich ganz besonders für alle Menschen mit einer Krebserkrankung.

Wie in vielen anderen Verbänden auch konnte in diesem Jahr aufgrund der Corona-Krise keine Mitgliederversammlung stattfinden, so dass per Briefwahl abgestimmt wurde. Trotz der erstmalig in dieser Form durchgeführten Abstimmung war die Wahlbeteiligung mit 83 Prozent hervorragend. Der neue Vorstand kann so mit der Gewissheit starten, von einer breiten Basis getragen zu werden.

Die Mitglieder des neuen FSH-Bundesvorstands möchten wir Ihnen hier gern vorstellen:

Hedy Kerek-Bodden, Bundesvorsitzende

In der FSH ist Hedy Kerek-Bodden bereits seit 2013 aktiv, zunächst im Leitungsteam der FSH-Gruppe Krefeld – eine Aufgabe, die sie auch weiterhin ausübt – und von 2014 bis 2016, bis zu ihrer Wahl in den Bundesvorstand, als stellvertretende Vorsitzende des FSH-Landesverbandes Nordrhein-



v.l.n.r.: Stefanie Frenz, Barbara Quenzer, Elke Naujokat, Marion Gebhardt, Patricia Hohmann, Hedy Kerek-Bodden, Heidemarie Haase

Westfalen. Neben den Erfahrungen mit ihrer eigenen Erkrankung verfügt sie auch über fachliche Expertise, u. a. über 30-jährige Berufserfahrung als Projektleiterin im Bereich der Epidemiologie und Sozialmedizin.

„Noch immer werden zu viele Menschen mit einer Krebserkrankung viel zu viel allein gelassen und finden so nicht die Kraft, sich neu auszurichten. Ich möchte dazu beitragen, dass noch mehr Betroffene und auch deren Angehörigen aufgefangen, informiert und begleitet werden, um schließlich mit Zuversicht in die Zukunft blicken zu können.“

Barbara Quenzer, stellvertretende Bundes- vorsitzende

Ihr Engagement in und für die FSH hat Barbara Quenzer 2008 im Leitungsteam der Gruppe Walzbachtal-Bruchsal (Baden-Württemberg) begonnen – ein Amt, das sie bis 2015 bekleidete. Im Jahr 2012 hat sie das Forum der Frauenselbsthilfe im Internet mit aufgebaut und war dort auch viele Jahre als Moderatorin aktiv. Außerdem engagiert sie sich seit vielen Jahren im Ressort Öffentlichkeitsarbeit der FSH und seit 2019 auch im FSH-Fachausschuss.

„Mir ist es sehr wichtig, dass Menschen mit einer Krebserkrankung von anderen Betroffenen Unterstützung und Begleitung erfahren. Neben der medizinischen Behandlung trägt schließlich auch die Selbsthilfe, wie sie die FSH versteht, erheblich dazu bei, den Betroffenen Halt zu geben.“

Stefanie Frenz, Schatzmeisterin

Stefanie Frenz hat als Teilnehmerin der FSH-Gruppe Ahlen und in der NetzwerkStatt Krebs zur FSH gefunden. Hier engagiert sie sich unter anderem als Patientenvertreterin beim G-BA und ist in der Leitlinienarbeit tätig. Außerdem gehört sie der FSH-Projektgruppe „Leben mit Metastasen“ an. In der NetzwerkStatt

Krebs beteiligt sie sich am Resilienz-Projekt. In diesem Jahr hat Stefanie Frenz außerdem erfolgreich die Qualifizierung zum Selbsthilfe-Coach FSH abgeschlossen. In der FSH wird sie künftig das Amt der Bundesschatzmeisterin ausüben.

„Auffangen, informieren und begleiten – das macht für mich die FSH aus. Seit ich die Kraft der Selbsthilfe gespürt habe, hat mich das Fieber gepackt und ich bin aktiv geworden.“

Marion Gebhardt, Mitglied im Bundesvorstand

Bereits seit 2011 engagiert sich Marion Gebhardt in der FSH, zunächst im Leitungsteam der Gruppe Erlangen und seit 2019 auch als stellvertretende Vorsitzende des FSH-Landesverbandes Bayern. Die gelernte Krankenschwester ist außerdem Gründungsmitglied der NetzwerkStatt Krebs. Für die FSH war sie bis 2019 als Patientenvertreterin im G-BA sowie in Leitlinien- und Zertifizierungskommissionen.

„Es ist mir wichtig, die Interessen der betroffenen Frauen zu vertreten, denn oft wissen die Ärzte nicht, wie es uns während und nach der Therapie geht.“

Heidemarie Haase, Mitglied im Bundesvorstand

Seit 2003 ist Heidemarie Haase Leiterin der Gruppe Lauterbach in Hessen. Von 2005 bis 2009 war sie stellvertretende Vorsitzende des FSH-Landesverbandes Hessen und im Anschluss Landesvorsitzende bis April 2020. Im Jahr 2012 hat sie das Forum der Frauenselbsthilfe im Internet mit aufgebaut und ist seither dort als Moderatorin aktiv. Für die FSH engagiert sie sich außerdem als Patientenvertreterin im G-BA sowie in Leitlinien- und Zertifizierungskommissionen.

„Als ich an Krebs erkrankte, bin ich von einem sehr empathielosen Arzt über meine Diagnose aufgeklärt worden. Es ist eines meiner Anliegen, dass dies anderen Betroffenen nicht passiert. Die Vertre-

tung unserer Interessen in gesundheitspolitischen und medizinischen Gremien ist mir daher wichtig.“

Patricia Hohmann, Mitglied im Bundesvorstand

Patricia Hohmann ist über die NetzwerkStatt Krebs zur FSH gekommen, engagiert sich dort im Resilienz-Projekt und ist Leiterin der Online-Selbsthilfegruppe. Seit 2019 wirkt sie auch im Leitungsteam der Gruppe Rüdersdorf in Brandenburg mit. Außerdem ist sie aktiv in der FSH-Projektgruppe „Leben mit Metastasen“. In diesem Jahr hat sie erfolgreich die Qualifizierung zum Selbsthilfe-Coach FSH abgeschlossen.

„Mein Hauptaugenmerk liegt auf der Gemeinschaft vor Ort und darauf, generationsübergreifenden Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Ich möchte die FSH unterstützen, sich den Herausforderungen der heutigen Zeit zu stellen ganz gemäß unserem Motto: mutig, bunt, aktiv.“

Elke Naujokat, Mitglied im Bundesvorstand

Seit 2006 ist Elke Naujokat Vorsitzende des FSH-Landesverbandes Sachsen-Anhalt und seit 2007 auch im Leitungsteam der Gruppe Jessen.

„Unser Verband erfährt eine große Wertschätzung im Bereich des Gesundheitswesens, der Krankenkassen, der Deutschen Krebshilfe und bei vielen weiteren Partnern auf Bundes- und Landesebene. Es ist mir ein wichtiges Anliegen, dass dies so bleibt und weiter ausgebaut wird.“

Die Kontaktdaten des neuen Bundesvorstandes finden Sie hier: www.frauenselbsthilfe.de/kontakt/bundesvorstand.html oder wenden Sie sich an die Bundesgeschäftsstelle in Bonn unter Tel.: 0228 33 88 94 08.

Redaktion perspektive

Profis und Selbsthilfe – Ergänzung oder Rivalität?

Die medizinische Forschung hat zu großen Fortschritten in der Krebstherapie geführt. Erfreulicherweise überleben deshalb immer mehr Menschen die Erkrankung. Es ist jedoch nicht nur eine Frage, ob man überlebt, sondern auch wie man überlebt. Unterstützung auf dem Weg durch und nach der Erkrankung in Form von Selbsthilfe kann sehr hilfreich sein und das professionelle System gut ergänzen. Hedy Kerek-Bodden, Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH), fragt sich, warum das Zusammenspiel von Profis und Selbsthilfe in der Praxis häufig trotzdem nicht optimal ist.

Auf die Frage, ob die medizinischen Profis und die Krebs-Selbsthilfe rivalisieren oder sich ergänzen, kann und darf es nur eine Antwort geben: Natürlich stellt die Selbsthilfe eine Ergänzung des professionellen Systems dar und keine Konkurrenz. Allerdings müssen wir feststellen, dass die Angebote der Selbsthilfe von vielen Profis oft nicht wahr- oder ernstgenommen werden. Sie lehnen diese zwar in den meisten Fällen nicht bewusst ab, signalisieren jedoch in Patientengesprächen häufig eine gewisse Geringschätzung. Dies ist eine Erfahrung, die wir als Selbsthilfeorganisation auch noch nach mehr als 40 Jahren Engagement für ein gutes Miteinander von Profis und Selbsthilfe machen.

Leben mit Krebs – Reise in ein unbekanntes Land

Die Diagnose Krebs stellt bei den meisten Menschen das normale Leben auf den Kopf und erfordert eine immense Anpassungsleistung von ihnen. Das neue Leben muss erst erlernt werden. Kaum jemand ist dazu sofort in der Lage. Wer kann diesen Lernprozess begleiten? Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte? Zum Teil sicherlich: Ihnen kommt schließlich die Aufgabe zu, über die Erkrankung und die möglichen Therapieoptionen aufzuklären. Angesichts der Aufnahmefähigkeit der Betroffenen

nach der Diagnosestellung bleibt hier allerdings meist noch viel Gesprächsbedarf, zumal auch nicht alle Profis in der Lage sind, Informationen zur Erkrankung und den verschiedenen Behandlungsoptionen patientenverständlich darzustellen.

Hier kann die Selbsthilfe eine wichtige Aufgabe für das Empowerment, also die Selbstbefähigung der Patientinnen und Patienten übernehmen. Wir können beispielsweise ein Bewusstsein dafür schaffen, dass es sehr wichtig ist, gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt eine informierte Entscheidung zu treffen; sich vor dem Arztgespräch Fragen zu notieren; bei Nichtverstehen von Informationen nachzuhaken oder um ein weiteres Gespräch zu bitten. Auch Hinweise zum Recht auf eine zweite Meinung bzw. auf Informationen über weitere Behandlungsoptionen und noch vieles mehr erhalten die Betroffenen häufig erst von uns.

Neben dem Empowerment der Betroffenen ist es jedoch insbesondere die psychosoziale Unterstützung von Menschen mit einer Krebserkrankung, die der Selbsthilfe ihren wichtigen Stellenwert im Spektrum der komplexen onkologischen Maßnahmen verleiht. Erkrankte und auch deren Angehörige fühlen sich häufig mit ihren Ängsten und Sorgen auf dem Weg

durch die Erkrankung bzw. durch die Therapien allein gelassen. Das wissen wir aus den vielen Rückmeldungen, die wir durch unsere Telefonsprechstunden, unser Internetforum oder bundesweit aus unseren Gruppen erhalten.

Fachleute für Fragen des Alltags und der Lebensgestaltung mit Krebs

Diejenigen, die Selbsthilfe erfahren haben, bestätigen uns immer wieder, wie hilfreich es für sie in dieser Situation gewesen sei, von Menschen aufgefangen zu werden, die das tiefe Gefühl der Hoffnungslosigkeit und dem Verlorensein in einer unbekannteren Behandlungswelt selbst durchlebt haben. In der Selbsthilfe engagierte Betroffene sind Experten in eigener Sache. Sie sind Fachleute für Fragen des Alltags und der Lebensgestaltung. Sie verfügen aufgrund ihrer Erkrankung über ein hohes Maß an erlebter Kompetenz.

Die Angebote der Selbsthilfe erweitern somit die professionellen Leistungen um wichtige Komponenten, die von keiner anderen Fachdisziplin in dieser Form erbracht werden können. Und was von unschätzbarem Wert und vielleicht mit das Wichtigste ist: Mitglieder der Selbsthilfe bringen etwas mit, das in unserem Medizinsystem ein immer knapper werdendes Gut ist: Zeit! Zeit zum Zuhören, Zeit für offene Gespräche über Ängste und Sorgen, Zeit für Fragen.

Qualifizierung von Gruppenleitungsteams ist wichtig!

Bevor sich jemand in der Selbsthilfe engagiert, muss sich diese Betroffenenkompetenz zunächst entwickeln.

Ein gewisser Abstand zur eigenen Krankheitsgeschichte – eine Art Reifungsprozess – ist wichtig, um andere Betroffene auffangen und begleiten zu können. In der FSH haben wir außerdem ein Qualifizierungskonzept für unsere Gruppenleitungsteams erarbeitet. Dieses wird immer wieder den neuen Erfordernissen angepasst und weiterentwickelt.

Durch das Qualifizierungsangebot erhalten alle FSH-Gruppenleitungsteams das notwendige Wissen, um Menschen mit einer Krebserkrankung zeitgemäß, qualifiziert und entsprechend den Erfordernissen unseres Gesundheitssystems beraten zu können. Ein wichtiger Lerninhalt ist dabei zu erkennen, wo die Grenze zur medizinischen, zur psychoonkologisch-therapeutischen und zur sozialrechtlichen Fachberatung liegt.

Wie erfahren die Betroffenen von den Angeboten der Selbsthilfe?

Wie sieht die Einbeziehung der Selbsthilfe in die Versorgung von Menschen mit einer Krebserkrankung in der Praxis aus? In der Klinik haben wir aus datenschutzrechtlichen Gründen kaum noch die Möglichkeit, mit Patientinnen ins Gespräch zu kommen. Stattdessen schaffen viele Kliniken heute Angebote, die nach Selbsthilfe klingen, es jedoch nicht sind. Dazu gehören z. B. professionell geleitete Gruppen. Hier entsteht dann tatsächlich so etwas wie eine Rivalität der Angebote. Und im ambulanten System gibt es noch fast keine Vernetzung von professionellen Angeboten und Selbsthilfe.

Für mich stellt sich die Frage, warum eigentlich angesichts knapper Kassen und einer demographischen Entwicklung, die eine immer höhere Zahl an Menschen mit einer Krebserkrankung erwarten lässt, das Medizinsystem nicht verstärkt auf die Möglichkeiten zugreift, die Selbsthilfe bietet: nämlich psychosoziale Unterstützung ohne lange Wartezeiten oder weite Anfahrtswege. Die Selbsthilfe kann in allen Phasen der Erkrankung einen wichtigen Beitrag leisten, um die Betroffenen aufzufangen, zu informieren und zu begleiten.

Für ein besseres Leben mit der Erkrankung durch eigene resilienzfördernde Aktivitäten, Selbsthilfe, Beteiligung und Empowerment gibt es kein Patentrezept. Es ist vielmehr ein Balanceakt, der nur durch kontinuierliche sensible Kommunikation und Interaktion zwischen allen an der Behandlung beteiligten Partnern im Gleichgewicht gehalten und weiterentwickelt werden kann.

Appell an die Profis

Selbsthilfe als eine unterstützende Hand nach der Diagnose kann nur da ergriffen werden, wo Patientinnen um dieses Angebot wissen. Wir wünschen uns daher zum Beispiel, dass Flyer der regionalen Selbsthilfe nicht einfach in einer Infomappe liegen. Sie sollten den Patienten in einem persönlichen Gespräch mit dem Hinweis überreicht werden, dass die Angebote der Selbsthilfe auf dem Weg durch die Erkrankung sehr hilfreich sein können. Die Voraussetzung dafür: Profis sollten die Selbsthilfe nicht nur als einen Punkt auf einer Zertifizierungsliste betrachten, den es abzuheben gilt. Im multiprofessionellen System sollte die Selbsthilfe vielmehr als wichtiger und hilfreicher Partner geschätzt werden.

*Hedy Kerek-Bodden
Bundsvorsitzende der Frauenselbsthilfe
Krebs*



Selbstständig und an Krebs erkrankt – Was Sie beachten sollten

So unterschiedlich, wie wir Menschen sind, so vielfältig sind unsere Lebensentwürfe. Das zeigt sich auch im Berufsleben: Es gibt Menschen, die in einem Angestellten-Verhältnis beschäftigt sind oder als Beamte dem Staat dienen. Und es gibt diejenigen, die selbstständig arbeiten. Welche Risiken die berufliche Selbstständigkeit im Fall einer Krebsdiagnose mit sich bringen kann und welche Faktoren die Betroffenen beachten sollten, beschreibt Nadja Lang von der bayerischen Krebsgesellschaft.

„Berufstätigkeit auf eigenes finanzielles und soziales Risiko“, so beschreibt Wikipedia berufliche Selbstständigkeit. Im Falle einer Krebserkrankung zeigt sich genau dieses Risiko. Während Angestellte und Beamte für eine längere Zeit am Arbeitsplatz und damit natürlich auch finanziell relativ gut abgesichert sind, trifft Freiberufler die Diagnose in jeder Hinsicht schwer. Es stellen sich für sie nicht nur Fragen zur gesundheitlichen Situation,

sondern auch zur beruflichen Zukunft, zu den Leistungen der Krankenversicherung, zur finanziellen Absicherung und zu den rentenversicherungsrechtlichen Folgen.

Es gibt keine Patentantwort

Sowohl die Erkrankung und deren Therapie als auch die Perspektiven, wieder in den alten Beruf zurückkehren zu können, sind von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich und hängen meist von vielen Faktoren ab. Und gerade für Selbstständige gibt es keine „To-Do-Liste“ mit einheitlichen, klar definierten Schritten oder eine Patentantwort darauf, was sie im Krankheitsfall beachten sollten. In den Krebsberatungsstellen beraten wir daher stets individuell.

Je nachdem, wie privat vorgesorgt wurde, stellen sich für selbstständig Tätige die Herausforderungen bei einer Krebsdiagnose unterschiedlich

dar. Den Impuls, nach der Diagnose ohne Unterbrechung weiterzuarbeiten und möglichst das gewohnte Leben beizubehalten, haben jedoch viele Menschen, die an Krebs erkranken, ob fest angestellt oder selbstständig, ob gut abgesichert oder nicht.

Aufgaben wo möglich delegieren

Selbstständigen raten wir zu prüfen, ob die anstehende Arbeit in vollem Umfang weitergeleistet werden muss oder ob Aufgaben bzw. Aufträge nicht doch zeitweilig auch an jemanden delegiert oder ganz beendet werden können. Das ist natürlich auf die Schnelle meist schwer einschätzbar. Zudem sollte in einer meist schwierigen mentalen Verfassung auch nichts überstürzt werden. Doch eine Reduzierung der selbstständigen Arbeit ist in den meisten Fällen sehr sinnvoll, denn ein einfaches „Weiter-so“ funktioniert häufig nicht.

Es kann zwar psychologisch hilfreich sein, sich soweit möglich in gewohntem Umfang um die anstehenden beruflichen Aufgaben zu kümmern. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung Ruhe und Zeit brauchen, um überwunden zu werden.

Krankenversicherung

Viele Selbstständige entscheiden sich in jungen Jahren für eine Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung (PKV), da die Beiträge dann häufiger geringer ausfallen als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Während sich der Beitrag in der GKV am Einkommen bemisst, ist der Beitrag in der PKV vertraglich festgesetzt. So sinkt er auch nicht, wenn im Krankheitsfall das Einkommen sinkt.

Wenn der festgesetzte Beitrag in der PKV nicht mehr bezahlt werden kann, besteht die Möglichkeit, dort zu einem Basistarif weiter versichert zu bleiben. In diesem Basistarif ist der monatliche Beitrag unabhängig von Alter, Gesundheitszustand und abgeschlossenen Leistungen gedeckelt und an die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung angeglichen.

Wer als privat Versicherter während einer Erkrankung nur noch wenige laufende Einnahmen hat, sollte die Möglichkeit prüfen, ob der laufende Vertrag bei der PKV in einen Basistarif umgewandelt werden kann. Diese Option ist gesetzlich festgeschrieben, um Menschen durch Krankenversicherungszahlungen nicht unverschuldet in große finanzielle Not geraten zu lassen.

Soziale Sicherungssysteme

Sollten zum Zeitpunkt der Krebsdiagnose keine Absicherungen wie eine Kranken(tage)geld-Versicherung oder auch eine Berufsunfähigkeitsversicherung bestehen, können die finanziellen Möglichkeiten schnell ausgeschöpft sein. Dann bleibt noch das soziale Auffangnetz: dazu gehört in Deutschland das Arbeitslosengeld II beim Jobcenter (für Erwerbsfähige) oder die Grundsicherung beim Sozialamt (für nicht Erwerbsfähige und Rentner).

Es gibt auch Stiftungen, die Menschen in finanzieller Not helfen, so zum Beispiel die Stiftung Deutsche Krebshilfe. Doch diese Unterstützung dient immer nur für eine kurze Überbrückung.

Finanzierung von Reha-Maßnahmen

Bei einer Krebserkrankung ist es in vielen Fällen sinnvoll, nach Abschluss der Therapien eine ambulante oder stationäre Reha-Maßnahme wahrzunehmen. In einer privaten Krankenversicherung ist die Reha-Behandlung grundsätzlich nicht eingeschlossen. Es gibt jedoch spezielle Reha-Tarife, bei denen – je nach

abgeschlossenem Leistungsumfang – anteilig die Kosten für eine Reha übernommen werden.

Ein großer Träger für Reha-Maßnahmen ist die Deutsche Rentenversicherung. Wer sich in ihr freiwillig versichert, hat im Falle einer onkologischen Erkrankung die Möglichkeit, deren Angebote wahrzunehmen. Voraussetzung dafür: Es muss über einen längeren Zeitraum in die Rentenversicherung eingezahlt worden sein.

Weitere Träger von Rehabilitationsmaßnahmen sind die gesetzlichen Krankenversicherungen. Wer sich also freiwillig gesetzlich krankenversichert hat, kann ggf. darüber eine Reha-Maßnahme finanziert bekommen.

Vorsorge ist wichtig

Bei einer selbstständigen Tätigkeit gilt es generell vorzusorgen, bevor der Krankheitsfall eintritt. Insbesondere bei der Entscheidung für die Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung sollte auf eine gute Absicherung geachtet werden. Denn während die gesetzliche Krankenversicherung viele einheitlich festgelegte Leistungen für alle Versicherten übernimmt, sind beim Abschließen des Vertrages zur privaten Krankenversicherung die Leistungen variabel verhandelbar. Dazu gehört eine Kranken(tage)geld- und eine Berufsunfähigkeitsversicherung. Auch Reha-Maßnahmen sind standardmäßig nicht enthalten.

Unter bestimmten Voraussetzungen können sich Selbstständige in der Arbeitslosenversicherung freiwillig für den Notfall absichern. Eine Pflicht zur Arbeitslosenversicherung besteht für sie nicht. Ebenfalls keine Pflicht jedoch die Möglichkeit besteht für Selbstständige, sich in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig zu versichern. Damit ist es bei langfristigen schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen vor Erreichen der Regelaltersrente unter bestimmten Voraussetzungen möglich, eine Erwerbsminderungsrente zu erhalten.

Autorin dieses Beitrags



Nadja Lang

*Psychosoziale Krebsberatungsstelle
Augsburg der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.*

Fazit

Wer selbstständig arbeitet, muss deutlich mehr planen und vorsorgen als Angestellte oder Beamte, um im Fall einer schweren Erkrankung ebenso gut wie diese abgesichert zu sein. Bedenken sollen die Betroffenen immer, dass Genesung Zeit braucht. Bei finanziellen Sorgen ist es ratsam, sich für die persönliche Entlastung professionelle Unterstützung zu suchen.

Behandlung auf der Grundlage des besten Wissens – wie geht das?

Woher wissen unsere Ärztinnen und Ärzte eigentlich, wie sie uns behandeln sollen? Wie bleibt ihr Wissen aktuell? Woran orientieren sie sich? Heute gilt als oberstes Gebot in der onkologischen Praxis, dass die Behandlung anhand evidenzbasierter Leitlinien erfolgen soll, d. h. auf der Grundlage der besten zur Verfügung stehenden Wissensquellen bzw. Daten. Diese Daten wiederum basieren auf klinischen Studien. Und klinische Studien? Hier ein lesenswerter Text dazu vom Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Klinische Studien bieten keine absoluten Wahrheiten. Ihre Ergebnisse sind das Resultat statistischer Analysen. Die Studien werden in aller Regel so konzipiert, dass ihre Ergebnisse nur mit einer sehr geringen Wahrscheinlichkeit – weniger als fünf Prozent – zufällig sind.

Die Endpunkte einer Studie exakt definieren

Für Studien werden sogenannte Endpunkte definiert. Der Endpunkt einer Studie beschreibt das, was genau untersucht wird. Bluthochdruck beispielsweise kann zu Nierenschäden

führen. In einer Bluthochdruckstudie könnte deswegen untersucht werden, ob „Medikament A“ Nierenschäden besser verhindert als „Medikament B“. Das Auftreten von Nierenschäden wäre in diesem Beispiel ein Endpunkt. In der Regel haben klinische Studien mehrere Endpunkte.

Die Endpunkte einer Studie gut zu definieren ist sehr wichtig. Denn nur zu diesen Endpunkten sind statistisch belastbare Aussagen möglich. Das Entscheidende ist: Die Endpunkte einer Studie und auch die Methoden der späteren Auswertung der Daten müssen schon vor dem Beginn der

Studie, also in der Planungsphase, genau festgelegt werden. Nur dann sind die Studienergebnisse aussagekräftig.

Im genannten Beispiel könnte das Ergebnis einer Studie sein, dass Nierenschäden bei „Medikament A“ und „Medikament B“ gleich häufig auftreten. Da Nierenschäden von Anfang an ein Endpunkt der Studie waren, trifft diese Aussage mit sehr geringer Fehlerwahrscheinlichkeit zu. Wenn sich nun im Nachhinein herausstellt, dass in Gruppe A ein Patient an Darmkrebs erkrankte, in Gruppe B dagegen keiner, dann erlaubt das zunächst keine Aussage darüber, ob Medikament B Darmkrebs verhindert. Denn das Auftreten von Darmkrebs war kein vorab definierter Endpunkt: Die Studie war nicht dafür konzipiert, Wirkungen bei Krebserkrankungen nachzuweisen. In einer zweiten Studie kann die Wissenschaft – bei Anpassung des Endpunktes – dem Befund dann jedoch gezielt nachgehen.



Metaanalysen: Viele Studien belegen mehr als eine!

Klinische Studien liefern keine endgültigen Wahrheiten, sondern Wahrscheinlichkeiten. Weisen die Ergebnisse mehrerer Studien in dieselbe Richtung, ist ihre Aussage belastbarer als die einer Einzelstudie. Mithilfe so genannter Metaanalysen können viele Studien zur selben Fragestellung ausgewertet werden. Bei der Metaanalyse handelt es sich um ein statistisches Verfahren, das genauen Regeln folgt.

Grenzen der Statistik

Klinische Studien sind wichtig für den Nachweis der Wirksamkeit und der Sicherheit medizinischer Behandlungen. Sie beantworten aber nicht alle Fragen. In klinischen Studien werden in der Regel sehr genau definierte Studienpopulationen untersucht. Alte Menschen, Menschen mit vielen Begleiterkrankungen oder auch Kinder fallen dabei oftmals durch das Raster.

Die Ergebnisse klinischer Studien sind auf diese Gruppen daher meist nur mit Einschränkungen übertragbar.

Wichtig ist auch die Unterscheidung zwischen Gruppe und Einzelperson: Wenn ein Medikament in einer klinischen Studie statistisch betrachtet keinen Effekt hat, dann heißt das nicht zwangsläufig, dass es im Einzelfall auch wirkungslos ist. Umgekehrt wirkt nicht in jedem Einzelfall jedes Medikament zwangsläufig, das in einer klinischen Studie effektiv war.

Evidenz durch Forschung und ärztliche Erfahrung müssen also zusammenwirken, um eine gute Behandlung der Patientinnen und Patienten möglich zu machen.

Evidenzbasierte Medizin fördert die bestmögliche Behandlung

Weltweit gibt es täglich so viele Veröffentlichungen, dass Medizinerinnen und Mediziner allein nicht in der Lage

sind, auf dem aktuellen Stand zu bleiben. Damit Patientinnen und Patienten bestmöglich behandelt werden können, entwickelt die evidenzbasierte Medizin Methoden, die dem medizinischen Personal oder interessierten Laien aktuelle und wissenschaftlich geprüfte Informationen so zur Verfügung stellen, dass sie sie finden, verstehen und nutzen können.

Im Mittelpunkt steht dabei immer die Frage: Welche Versorgung ist für eine Patientin oder einen Patienten am besten geeignet? Expertinnen und Experten, die sich in evidenzbasierter Medizin engagieren, haben daher Kriterien festgelegt, die eine verlässliche Bewertung der aktuellen Datenlage zu bestimmten Behandlungen ermöglichen.

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Forschung

30 Jahre Deutsche Einheit – 30 Jahre FSH in den neuen Bundesländern

Im Herbst vor 30 Jahren wurde Deutschland wiedervereinigt – ein Grund zu feiern! In der Frauenselbsthilfe Krebs hat das Zusammenwachsen seither wunderbar geklappt. Bereits nach der Grenzöffnung im Jahr 1989 hatten sich viele ostdeutsche Frauen mit einer Krebserkrankung der FSH angeschlossen, da sich zu DDR-Zeiten entweder gar keine oder nur inoffizielle Selbsthilfegruppen bilden konnten. Das Interesse war so groß, dass bereits 1991 unter dem Dach der FSH vier ostdeutsche Landesverbände entstanden: Mecklenburg-Vorpommern, Berlin-Brandenburg, Sachsen und Thüringen. 1992 kam als fünfter ostdeutscher Verband Sachsen-Anhalt hinzu.

1990, im Jahr der Wiedervereinigung, wurden gleich mehrere neue Gruppen in den neuen Bundesländern gegründet. Dazu gehörte auch die Gruppe Halberstadt, die nun ihr 30-jähriges Jubiläum – trotz Corona – würdig gefeiert hat. Beim Fest konnten zugleich Waltraud Strehle und Eveline Rieche ihr 20-jähriges Jubiläum feiern. Sie sind bereits seit dem Jahr 2000 im Leitungsteam der Gruppe Halberstadt und wurden während der Feier von Katrin Maasch, Mitglied im Landesvorstand Sachsen-Anhalt, für 20 Jahre treues und engagiertes Mitwirken und Mitgestalten in der FSH ausgezeichnet. Wir gratulieren!

Redaktion perspektive

Gruppenjubiläen 4. Quartal

Land	Gruppe/Landesverband	Gründungsdatum
40 Jahre		
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Duderstadt	02.10.1980
30 Jahre		
Thüringen	Artern	01.11.1990
Sachsen-Anhalt	Halberstadt	07.11.1990
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Sassnitz	10.11.1990
25 Jahre		
Baden-Württemberg	Öhringen	06.11.1995
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Demmin	10.12.1995
20 Jahre		
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Schwaan	05.10.2000
Baden-Württemberg	Walzbachtal-Bruchsal	09.10.2000
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Schwerin	05.12.2000
10 Jahre		
Hessen	Frankfurt	04.10.2010

Smart-Hero-Awards 2020 für die NetzwerkStatt Krebs!



Die NetzwerkStatt Krebs der Frauenselbsthilfe Krebs ist mit dem Smart Hero Award in der Kategorie „Sozial handeln“ geehrt worden. Die Stiftung Digitale Chancen und Facebook zeichnet damit seit 2014 Projekte aus, die soziale Medien für den guten Zweck nutzen. **Smart** steht dabei für den klugen Einsatz von **Social Media** für **Anerkennung, Respekt und Toleranz**.

In der Ehrung heißt es unter anderem: „Die NetzwerkStatt Krebs nutzt verschiedene Medien, bündelt Informationen und bietet Online-Selbsthilfegruppen. Das Motto ist klar: sich gegenseitig Mut machen, statt Mitleid ernten. Hinter dem starken Projekt steht die Frauenselbsthilfe Krebs“.

Redaktion perspektive

Kontaktgesuch

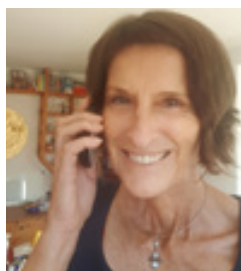
Ein Nebennierenkarzinom ist eine sehr seltene Krebserkrankung. Aus diesem Grund hat eine junge Frau diesen Weg gewählt, um nach Gleichbetroffenen zum

Austausch zu suchen. Wer ebenfalls von dieser Erkrankung betroffen ist oder jemanden mit dieser Erkrankung kennt, möge sich bitte mit uns in Verbindung setzen, damit wir den Kontakt herstellen können:

0228 – 33 88 94 08 oder redaktion@frauenselbsthilfe.de.

Das hat uns bewegt

Staffelübergabe im FSH-Bundesvorstand



Ende August 2020 hat Dr. Sylvia Brathuhn, die vier Jahre lang die Geschicke der Frauenselbsthilfe Krebs geleitet hat, den Staffelstab an ihre Vorstandskollegin Hedy Kerek-Bodden übergeben. Aufgrund von Corona wurde das neue Vorstandsteam (Infos dazu auf S. 20 – 21) diesmal per Briefwahl von den Mitgliedern gewählt. Bundesvorsitzende eines so großen Verbandes wie der Frauenselbsthilfe Krebs zu sein, ist eine herausfordernde und auch zeitaufwendige Aufgabe. Was bewegen „alte“ und neue Vorsitzende in Bezug auf das Amt?



Sylvia: Liebe Hedy, ich gratuliere Dir ganz herzlich zu Deiner Wahl zur Bundesvorsitzenden. Warst Du am Tag der Stimmauszählung aufgeregt?

Hedy: Ja, das war ich tatsächlich, insbesondere davor, ob die erforderlichen 50 Prozent Wahlbeteiligung erreicht werden. Normalerweise sitzen wir Mitglieder bei einer Vorstandswahl ja alle gemeinsam in einem großen Saal, da die Wahl während der Mitgliederversammlung stattfindet. Dann besteht die Gelegenheit, sich den Mitgliedern nochmal persönlich vorzustellen und das Wahlergebnis ist auch ganz schnell da. Diesmal war durch Corona alles ganz anders und allein daher auch aufregend.

Sylvia: Die Wahlbeteiligung lag bei 83,4 Prozent. Siehst Du das als ein gutes Zeichen?

Hedy: Auf jeden Fall. Zur Mitgliederversammlung reist meist nur ein Drittel der Mitglieder an und kann seine Stimme abgeben. Durch die Briefwahl und die große Beteiligung daran war das diesmal anders. Noch nie konnte ein neuer Bundesvorstand auf einer so breiten Basis seine Arbeit beginnen. Das ist ein sehr schönes Gefühl für mich und meine Vorstandskolleginnen.

Sylvia: Gibt es für die kommenden Jahre besondere Ziele, die Du Dir persönlich gesetzt hast? Und was habt Ihr als Team vor?

Hedy: Wir werden natürlich die begonnenen Projekte wie zum Beispiel das Netzwerk „Leben

mit Metastasen“ oder das Resilienz-Projekt weiter vorantreiben. Und um nur zwei weitere Punkte zu nennen: Wir möchten den Mehrwert im Engagement für die Selbsthilfe stärker herausarbeiten und neue Wege in der Begleitung von an Krebs betroffenen Menschen und ihren Angehörigen gehen. Hier sind wir durch Corona ins kalte Wasser geworfen worden, sehen nun jedoch auch viele neue Möglichkeiten. Jetzt möchte ich Dich auch mal etwas fragen: Gibt es etwas, das Du aus der Zeit als Bundesvorsitzende vermissen wirst?

Sylvia: Zunächst einmal genieße ich es, nicht mehr so eingespannt zu sein und mehr Zeit für mich und meine Familie zu haben. Im September bin ich zum dritten Mal Oma geworden. Für meine drei Enkeltöchter da zu sein, ist für mich Lebensfreude pur. Was ich vermisst? Vielleicht ist es die Möglichkeit, etwas zu bewegen und voranzubringen, wie ich es als Bundesvorsitzende konnte. Doch als Vorsitzende des Landesverbandes Rheinland-Pfalz/Saarland bin ich ja nach wie vor sehr aktiv in der FSH.

Hedy: Ich wünsche Dir viel Freude mit Deinen Enkeltöchtern und der hoffentlich nun entspannteren Tagesplanung!

Sylvia: Und ich wünsche Dir viel Freude im neuen Amt und auch viel Gelassenheit beim Umgang mit den doch immer wieder auftauchenden Herausforderungen!



Visionen in Zeiten der Krise: „trotzalledem“ – ein Kunstprojekt der Gruppe Dahn/Pirmasens



Der Lockdown im Frühjahr 2020 war auch für uns Frauen der Gruppe Dahn/Pirmasens ein plötzlicher und sehr deprimierender Einbruch in unser sonst so bewegtes Gruppenleben. Was tun? Wie könnten wir die Lebendigkeit unserer Gruppe auch in diesen Wochen erhalten? Der Aufruf eines örtlichen Kunstvereins und der Künstlerin Ingrid Wolff brachte uns auf einen wunderbaren Gedanken, um wieder miteinander – wenn auch auf Abstand – in Kontakt zu kommen. Wir starteten ein Kunstprojekt und nannten es „trotzalledem“.



Unsere Idee: Jede Gruppenteilnehmerin sollte auf einer Holzunterlage eine Collage erstellen. Das Thema „Was beschäftigt Euch in der Krise?“. Alle möglichen Materialien sollten darauf Verwendung finden dürfen, z. B. Schönes aus der Natur oder aus dem Nähkasten, außerdem kleine Handarbeiten und selbstverfasste oder handgeschriebene Gedichte. Diese Arbeiten wollten wir anschließend zu einem großen Gesamtgemälde zusammenfügen. Das verbindende Element und Zeichen unserer Zusammengehörigkeit in allen Werken: ein grüner Faden. Und zwar nicht irgendeine grüne Wolle, sondern ein Faden aus einem aufgeribbelten FSH-Schal – unserem starken Erkennungszeichen in der Öffentlichkeit!

Die Resonanz auf unsere Idee war beeindruckend. In fast vierzig Kunstwerken brachten unsere Gruppenteilnehmerinnen mit ihrer jeweils eigenen Kreativität zum Ausdruck, was sie in Krisenzeiten bewegt und beschäftigt hatte. In ihren Collagen haben die Frauen ihre Trauer und Angst, aber auch ihre Freude und Lebenslust verarbeitet. Sie zeigen damit, dass Krisen gemeistert und überwunden werden können und das Leben „trotzalledem“ lebenswert sein kann.

Die Verbindung der vielen Einzelbilder zeigt ein eindrucksvolles Ganzes und ist damit ein starker Ausdruck unserer FSH-Gemeinschaft!

Andrea Gnirss
Gruppe Dahn/Pirmasens, Rheinland-Pfalz



*Der Schlüssel zu allem ist Geduld.
Nicht durch das Aufschlagen,
sondern durch das Ausbrüten
wird aus einem Ei ein Küken.*

Chinesisches Sprichwort



Frauenselbsthilfe Krebs

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



Gruppen der Frauenselbsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.frauenselbsthilfe.de/gruppen.html oder rufen Sie in unserer Bundesgeschäftsstelle an:
Bürozeiten: Montag bis Donnerstag: 9:00–15:00 Uhr, Freitag: 9:00–12:00 Uhr
Telefon: 0228 – 3 38 89–400, E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Die Landesverbände und Netzwerke der Frauenselbsthilfe Krebs

Landesverband Baden-Württemberg e.V.

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

Landesverband Bayern e.V.

N.N.
kontakt-by@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Berlin/Brandenburg e.V.

Uta Büchner
Tel.: 03 38 41 – 3 51 47
kontakt-be-bb@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Hessen e.V.

N.N.
kontakt-he@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern/ Schleswig-Holstein e.V.

Sabine Kirton
Tel.: 03 83 78 – 2 29 78
kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Niedersachsen/Bremen/ Hamburg e.V.

Heide Lakemann
Tel.: 04 20 3 – 70 98 44
kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

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

Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

Dr. Sylvia Brathuhn
Tel.: 02 63 1 – 35 23 71
kontakt-rp-sl@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen e.V.

Isolde Tanneberger
Tel.: 0 35 25 – 525 90 25
kontakt-sn@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Elke Naujokat
Tel./Fax: 03 53 87 – 4 31 03
kontakt-st@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Thüringen e.V.

Marion Astner
Tel.: 0 36 41 – 238 09 54
kontakt-th@frauenselbsthilfe.de

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.

Peter Jurmeister
Tel.: 0 72 32 – 7 94 63
p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net
www.brustkrebs-beim-mann.de

NetzwerkStatt Krebs

mail@netzwerkstattkrebs.de
www.netzwerkstattkrebs.de



Frauenselbsthilfe Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

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