

perspektive

**Die Kraft des frei
fließenden Atems – eine
hilfreiche Komplementär-
therapie bei Krebs**

**Abenteuer Schlaf –
Wie eine friedvolle Nacht-
ruhe gelingen kann**


**Das E-Rezept und was
die Umstellung für Sie
bedeutet**

FSH
Bundesverband e.V.



Frauenselbsthilfe
Krebs

mutig bunt aktiv

- 
- 3 Vorwort
 - 4 Die Kraft des frei fließenden Atems – eine hilfreiche Komplementärtherapie bei Krebs
 - 6 Abenteuer Schlaf – Wie eine friedvolle Nachtruhe gelingen kann
 - 9 Da ist etwas! Krebs und Emotionen – eine bewegende Ausstellung
 - 10 Das E-Rezept und was die Umstellung für Sie bedeutet
 - 12 Arzneimittel in der Krebstherapie – wie sichern wir den Zugang?
 - 14 Integrative Onkologie: Wissenschaft trifft Ethik
 - 16 Aktuelle Meldungen
 - 18 Unsere Serie: „Was essen bei Krebs?“
Protein – ein wichtiger Baustein im Kampf gegen den Krebs
 - 20 Unser Experten-Interview zum Thema „Krebsrisiko Übergewicht“
 - 22 Wir radeln dem Krebs davon! Gründung der Gruppe Dortmund RAD-aktiv
 - 23 Auch virtuelle Anteilnahme tut gut! Das Forum der Frauenselbsthilfe Krebs
 - 24 Neuerungen und Änderungen in der Leitlinie für Psychoonkologie
 - 26 „Einfach mal machen. Könnte ja gut werden!“ Von einem Online-Tanzworkshop für Frauen mit Metastasen
 - 27 Neue Wege brauchen Mut – eine FSH-Wanderaktion im Osnabrücker Land
 - 28 Gruppenjubiläen
 - 29 Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?
 - 30 44 Stühle – ein Krea(k)tiv-Projekt zum Platzverlust
 - 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!

Als ich von meiner Krebserkrankung erfuhr, stockte mir der Atem; die Diagnose schnürte mir regelrecht die Luft ab und ich musste mich darauf besinnen, wieder tief durchzuatmen. Kommt Ihnen diese Schilderung bekannt vor? Ist es Ihnen vielleicht ähnlich ergangen wie mir? In der deutschen Sprache gibt es viele Redewendungen, die zeigen, wie das Atmen unsere Gefühlslage widerspiegelt. Vor Schreck kann uns „die Luft wegbleiben“. Wir können „völlig außer Atem“ sein oder einen „langen Atem“ für etwas brauchen. Eine Sache kann auch so „atemberaubend“ schön sein, dass bei ihrem Anblick „atemlose Stille“ herrscht. Ob Freude, Zorn, Angst, Aufregung oder Nervosität: Unser Atem reagiert darauf.

Eine Krebsdiagnose löst eine ganze Reihe von Emotionen in uns aus, die eine Wirkung auf unseren Atem haben können. Wir holen beispielsweise nur noch stockend Luft oder atmen zu flach. Damit berauben wir uns jedoch einer wichtigen Kraftquelle. Wie der freifließende Atem zu mehr Lebensqualität beitragen kann, darüber berichtet in dieser Ausgabe der „perspektive“ Atemtherapeutin Anja Malanowski. Sie verspricht: Wer sich auf den Weg des Atems begibt, kann das Wunder erleben, gelassener durchs Leben zu gehen, ohne dass sich die äußeren Umstände geändert haben.

Mehr Gelassenheit ist in jeder Hinsicht eine gute Empfehlung fürs Leben. Und sie hilft insbesondere, wenn es um erholsamen Schlaf geht. Ängste und Sorgen, die uns häufig während unserer Krebserkrankung begleiten, stehen einer geruhsamen Nacht jedoch oft entgegen. Wie guter Schlaf auch in dieser Situation gelingen kann, schildert Schlafcoach Anke Sterdt auf den Seiten 6/8.

Atmen und Schlafen sind lebensnotwendige Körperfunktionen. Es ist wichtig, dass wir ihnen Aufmerksamkeit schenken. Allerdings sollten wir auch darauf achtgeben, dass wir während unserer Krebserkrankung nicht ständig versuchen, unsere Lebensweise zu optimieren. Auch eine Freiheit im Alltäglichen ist wichtig und hilfreich. Wer nur noch darüber nachdenkt, was gegessen werden darf oder sollte und welche Spurenelemente unbedingt ergänzend eingenommen werden müssen, der nimmt sich ein Stück Lebensqualität in einer ohnehin schwierigen Zeit.

Prof. Dr. Jutta Hübner vom Lehrstuhl für Integrative Onkologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena beschäftigt sich seit vielen Jahren intensiv damit, warum so viele Menschen mit einer Krebserkrankung die evidenzbasierte Medizin durch selbstgewählte Maßnahmen ergänzen möchten. Auf den Seiten 14/15 stellt sie verschiedene Aspekte dieses Themas vor und auch, wie wir hier zu mehr Gelassenheit finden können.

Mit diesem kleinen Einblick in einige der Themen der vorliegenden „perspektive“ habe ich Sie hoffentlich neugierig gemacht. Es gibt noch viele weitere interessante Beiträge zu entdecken. Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Entdecken und bei der Lektüre.

Ihre

Hedy Kerek-Bodden
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs

Die Kraft des frei fließenden Atems – eine hilfreiche Komplementärtherapie bei Krebs

Erinnern Sie sich? Der Atem wurde dem Menschen eingehaucht. Wir müssen uns nicht besinnen, um immer wieder Luft zu holen. Wir tun es ganz von selbst, denn jede Zelle verlangt nach dem Energielieferanten Sauerstoff. Wer bewusst dem frei fließenden Atem folgt, verbindet sich mit noch einer anderen Kraftquelle, die in uns allen sprudelt. Von dieser Kraftquelle berichtet Anja Malanowski. Neben ihrer Tätigkeit als Psychoonkologin in der Krebsberatungsstelle am Klinikum München Großhadern ist sie unter anderem auch Atemtherapeutin.

Dem frei fließenden Atem bewusst folgen – was bedeutet das? Unter frei fließendem Atem wird in diesem Beitrag jener Atemfluss verstanden, den wir nicht gestalten, den wir nicht manipulieren, der keiner Technik unterworfen ist. Atemtechniken können sinnvoll und hilfreich sein. Physiotherapie, Yoga oder Kampfsportarten arbeiten mit entsprechenden Techniken. Doch dieser Atem unterscheidet sich von dem, von dem ich Ihnen erzählen möchte.

Besinnen Sie sich auf Ihren Atemfluss

Bevor Sie weiterlesen, besinnen Sie sich am besten zunächst auf Ihren Atemfluss, so, wie er gerade ist. Spüren Sie, wie er in die Nase einströmt und sich von dort in ihrem Rumpf verteilt? Wird Ihre Brust weit, Ihr Bauch rund und spüren Sie den Atem auch im Rücken, wenn Sie sich gegen eine Lehne lehnen? Können Sie erkennen, wann es genug ist mit dem Einatmen? Was passiert dann? Wenn der Ausatem einsetzt: nehmen Sie das Zurückschwingen der Körperwände wahr? Eine letzte Frage: Holen Sie gleich den nächsten Atemzug, wenn Sie ausgeatmet haben; oder warten Sie in Ruhe ab, bis er von selbst kommt?

Gut möglich, dass Sie noch nie so auf Ihren Atem geachtet haben. Wenn Sie

es jetzt tun, versuchen Sie bitte nicht das, was ich gefragt habe, umzusetzen. Nehmen Sie vielmehr nur einmal wahr, was Sie spüren können. Das ist nicht leicht.

Die große Kunst: nur anschauen – nicht manipulieren

Die Kunst besteht darin, nichts zu tun; den Atem freizugeben und ihn zugleich bewusst wahrzunehmen. Sie finden, dass Sie nicht gut atmen, dass Sie schon immer „falsch“ geatmet haben? Der Atem zeigt, was ist. Wenn Sie sich angewöhnt haben, kurz und flach zu atmen, sagt das etwas über Ihre leib-seelische* Situation aus. Indem Sie üben, den Atem nur anzuschauen und nicht zu manipulieren, wird er sich nach und nach befreien.

Zum Hintergrund: In der Atemtherapie, die mit dem frei fließenden Atem arbeitet, wird davon ausgegangen, dass alles, was auf den Menschen einwirkt, eine Antwort im Atem hat, sofern der Mensch noch „durchlässig“ ist. Im Lauf der Jahre und Jahrzehnte, in denen wir erzogen wurden und gegen Grenzen gestoßen sind, Angst und Lust hatten, bilden sich Atemmuster heraus. Diese sind mehr oder weniger starr.

Wer sich dann auf den Weg des Atems begibt, innehält, sich besinnt, nach innen lauscht und möglichst wenig

(über sich) urteilt, kann diese erstarrten Muster wieder verflüssigen. Wir können dann das Wunder erleben, auf einmal gelassener durchs Leben zu gehen, ohne dass sich die Umstände geändert haben. Die emotionalen Ausschläge werden geringer; wir sind seltener todtraurig oder über die Maßen begeistert. Wir finden uns in unserer Mitte ein.

Wenn bei einer schlechten Nachricht der Atem stockt

In der eigenen Mitte zu sein, ist gerade während einer Krebserkrankung häufig schwierig. Viele Patientinnen und Patienten erzählen, wie ihr Atem stockt, wenn ein schlechter Befund mitgeteilt wird; wie sie auch Jahre nach abgeschlossener Behandlung noch kurz und stockend atmen, sobald die Nachsorge ansteht. Wenn das geschieht, verkrampfen sich auch Muskelpartien. Oder umgekehrt: Sind beispielsweise die Knie maximal durchgedrückt, um einer Situation standhalten zu können, berauben wir uns der Kraft des Atems.

Haben Sie Lust auf ein Experiment? Stellen Sie sich doch einmal eine sehr anstrengende, beängstigende Situation detailliert vor. Beißen Sie jetzt vielleicht die Zähne aufeinander? Spannen sie die Oberschenkelmuskulatur an? Atmen Sie schnell und kurz ein und aus? Höchstwahrscheinlich tun Sie das, denn der kurze Atem ist in dieser Situation von der Natur so vorgesehen: Er versorgt die Muskulatur mit Energie, sodass wir flüchten könnten oder kämpfen. Diese Vorbereitung auf Flucht oder Kampf hilft jedoch nicht gegen Angst, zum Beispiel gegen die Angst vor einer schlechten Diagnose in der Nachsorge.

Atmen Sie ausgiebig aus!

Versuchen Sie deshalb jetzt, mit der Zunge die Mundhöhle zu erkunden. Fahren Sie mit ihr in jeden Winkel Ihres Mundes; erforschen Sie die unterschiedlichen Oberflächen von Gaumen, Wangen, Zähnen und Zungengrund ausgiebig. Spüren Sie, wie sich die Muskelspannung von Zunge, Kiefer und vielleicht auch anderen Körperpartien verändert?

Verlängert sich vielleicht schon Ihr Ausatmen oder konnten Sie sogar gähnen? Dann tun Sie das bitte ausgiebig. Wer länger ausatmet als ein, baut Stresshormone ab. Es gibt keine wirksamere Atemübung als das Gähnen, denn es hilft uns, verbrauchte Luft aus der Lunge auszustoßen. In der Folge können wir uns besser konzentrieren und dem, was die Ärztin/der Arzt uns zu sagen hat, besser folgen.

Wenn wir unsere Wahrnehmung immer wieder zum ausströmenden Atem lenken, können wir eher die Gefühle, die uns bestürmen – das Durcheinander von Ängsten, Fragen und Hoffnung –, beruhigen und geraten selten in Panik.

Befreiung des Atmens lohnt sich

Was ich bisher verschwiegen habe: Wir benötigen Disziplin, um den Atem immer wieder zu befreien. Doch die Anstrengung lohnt sich. Die meisten von uns vergessen, wie wirksam und einfach es ist, sich vom Atem unterstützen zu lassen, wenn es um uns herum gerade eng wird.

Es gibt mehrere Arten, den Atem zu üben: mit Impulsen, wie den oben beschriebenen, die beispielsweise in dem Buch der großen Atemlehrerin Ilse Middendorf „Der erfahrbare

Atem“ enthalten sind (mit CD). Ein Tipp in dem Buch lautet auch, in der eigenen Wohnung Karten zu verteilen, auf denen das Wort „Ausatmen“ steht. Diese Karten sollen uns daran erinnern, gelegentlich ganz bewusst auszuatmen.

Es gibt auch Atemgruppen, in denen Übungen im Stehen, Sitzen, Liegen und mit der Stimme angeboten werden. Und es gibt die passive Atembehandlung, bei der die Atemtherapeutin mit ihren Händen auf Ihrem bekleideten Körper den Atem begleitet und sanfte Impulse zur Befreiung gibt.

Atembehandlungen sind keine physiotherapeutischen Angebote und gelten nicht als Kassenleistung. Das hat auch zur Folge, dass es nur wenige ausgebildete Therapeutinnen bzw. Therapeuten gibt. Wer sich für das Thema oder für eine Therapie interessiert, kann über eine Internet-Suchmaschine folgende Begriffe recherchieren und so weiterführende Informationen erhalten: „AFA Atemtherapie“, „Atem Beam“ oder „Atemhaus München“.

Und noch etwas: Der „Atemweg“ ist lang, lebenslang – und manchmal mühsam. Doch wer sich auf den Weg macht, gewinnt an Lebendigkeit.

Autorin dieses Beitrags



Anja Malanowski

Atemtherapeutin; Psychoonkologin (DKG) in der Krebsberatungsstelle lebensmut e.V. am Klinikum München Großhadern



Der Begriff „leib-seelisch“ bezieht sich auf die sogenannte Philosophie des Geistes. Sie fragt, wie sich die mentalen Zustände (der Geist, das Bewusstsein, das Psychische, die Seele) zu den physischen Zuständen (dem Körper, dem Leib) verhalten.

Abenteuer Schlaf – Wie eine friedvolle Nachtruhe gelingen kann

Todmüde ins Bett fallen, doch der Schlaf will nicht kommen. Oder mitten in der Nacht aufwachen und nicht wieder einschlafen können. Kennen Sie das auch? Damit sind Sie nicht allein: Laut der Online-Plattform Statista haben 43 Prozent der Deutschen Schlafprobleme. Menschen mit einer Krebserkrankung trifft es ganz besonders häufig, denn Ängste und Sorgen tragen nicht zu einer friedvollen Nachtruhe bei. Beim FSH-Bundeskongress im vergangenen Jahr hat Schlafcoach Anke Sterdt einen Vortrag über das Thema Schlaf gehalten und damit das Auditorium begeistert. Daher freuen wir uns sehr, dass sie auch hier darüber informiert, wie guter Schlaf gelingen kann.

Jeder Mensch braucht Schlaf. Es ist ein ganz natürlicher Prozess: einfach hinlegen und schlafen. Oder? Leider ist bei vielen Menschen der Schlaf zum Abenteuer geworden, also – so die Definition von Abenteuer im Wörterbuch – zu einer risikobehafteten Unternehmung. Aber warum ist das so und was kann man dagegen tun?

Die Bewertung, ob man gut oder schlecht geschlafen hat, ist sehr subjektiv. Sie wird abhängig gemacht von der Dauer der Einschlafphase, der Dauer des Wachzustandes in der Nacht und der Qualität des Aufwachens. Eines ist jedoch sicher: Je mehr das Thema Schlaf in den Fokus des Lebens rückt und Aufmerksamkeit erlangt, umso abträglicher ist es für den Schlaf.

Ausreichender Schlaf ist eine individuelle Frage

Die Frage, wie lange wir schlafen sollten, lässt sich nicht für jeden Menschen gleich beantworten. 75 Prozent der deutschen Bevölkerung schlafen sechs bis acht Stunden, 12,5 Prozent schlafen mehr als acht Stunden und 12,5 Prozent weniger als sechs Stunden. Die individuelle Schlafdauer ist dann erreicht, wenn wir uns tagsüber ausgeschlafen, leistungsfähig und emotional ausgeglichen fühlen (körperliches und psychisches Wohlbefinden).

Der Schlaf-Wach-Rhythmus ist genetisch festgelegt und wird durch unsere innere Uhr (Master-Clock) bestimmt. Die „Master-Clock“ ist der zentrale Taktgeber im Gehirn und bestimmt, ob wir Früh-, Spät- oder Neutraltypen, Kurz- oder Langschläfer sind. Außerdem regelt sie weitere physiologische Funktionen wie Körpertemperatur, Blutdruck, Nierenfunktion usw.

Innere Uhr versus Zeitmessgerät

Hauptstörfaktor unserer Master-Clock sind die Uhren, die uns die Tageszeit anzeigen. Obwohl nur Zeitmessgeräte, regeln sie unseren Tagesablauf. Die Uhrzeit sagt uns, wann wir aufstehen müssen, um zur Arbeit oder zur Schule zu gehen; wann wir Termine einhalten müssen und Freizeitaktivitäten planen können.

Der Zeitpunkt, zu dem wir morgens aufstehen müssen, entspricht für die meisten Menschen nicht dem Zeitpunkt, an dem sie ausgeschlafen sind. Der Wecker beendet abrupt den Schlaf und unsere Schlafzeit wird dadurch verkürzt. In diesem Zusammenhang spricht man vom sozialen Jetlag.

Sozialer Jetlag ist ein chronisches Schlafdefizit, infolge gesellschaftlicher Bedingungen. Dies führt im Extremfall zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen, metabolischen Störungen (z. B. Diabetes) sowie kognitiven und psychischen Einschränkungen.

Welcher Chrono-Typ sind Sie?

Sind Sie eine **Eule**, also ein Abendmensch? Dann gehören Sie zu den ca. 41 Prozent der Menschen, die abends schwer ins Bett kommen, deren Stimmung vormittags gedrückt ist und die in dieser Tagesphase wenig Appetit haben. Das Leistungsvermögen von Eulen steigt erst ab dem Mittag an und erreicht um 20:00 Uhr den Höhepunkt. Die Schlafenszeit der Eulen liegt zwischen 03:00 und 11:00 Uhr.

Oder gehören Sie zu den **Lerchen**, also den Morgenmenschen. Mit 29 Prozent ist diese Gruppe deutlich kleiner. Die Lerchen gehen abends gern früh ins Bett und haben ihr Leistungshoch am frühen Vormittag. Die bevorzugte Schlafenszeit liegt zwischen 22:00 und 06:00 Uhr.

Und dann gibt es noch die **Taube**, den sogenannten Neutraltyp, der mit ca. 30 Prozent ungefähr genauso häufig vorkommt wie die Lerche. Tauben stehen an arbeitsfreien Tagen zwischen 7:00 und 8:00 Uhr auf, haben ihr geistig-kreatives Hoch am späten Vormittag und ein Tief am frühen Nachmittag. Ihre Körpertemperatur und ihr Blutdruck sind spätnachmittags bis abends höher.



Wie kann „Schlaf“ gelingen?

Bleiben sie gelassen!

Versuchen Sie es mit mehr Gelassenheit. Dabei hilft es zu wissen, dass 10-15 Weckreaktionen pro Stunde in der Nacht ganz normal sind. Die Wachphasen, die länger als drei Minuten dauern, nehmen wir wahr. Sollten Sie tatsächlich länger als 30 Minuten wachliegen, stehen Sie auf und beschäftigen Sie sich, bis Sie müde werden.

Die Zeit zwischen drei und vier Uhr wird als die Stunde des Wolfes bezeichnet. Der Körper hat hier – während alle Systeme des Körpers gerade auf niedrigem Niveau sind – eine natürliche Weckreaktion eingerichtet. Als wir Menschen noch in Höhlen lebten, war diese Reaktion lebensnotwendig. Diese Verhaltensweise unseres Körpers haben wir bis heute nicht abgelegt; sie führt zu regelmäßigem Aufwachen zu dieser Zeit. Also nicht auf den Wecker schauen und nicht ärgern! Bedenken Sie lieber, dass Sie zuvor tief und fest geschlafen haben – herzlichen Glückwunsch!

Generell gilt: Schauen Sie nachts nicht auf den Wecker; es ist in der Nacht nicht wichtig zu wissen, wie spät es ist! Es regt Sie nur auf!

Der Tag macht die Nacht!

Wer am Tag nicht genügend Tageslicht aufgenommen hat, produziert am Abend weniger Melatonin (Schlafhormon) und kann dann nicht gut schlafen. Sorgen Sie daher – möglichst vormittags – für ausreichend Zeit im Tageslicht (im Winter evtl. mit einer Tageslichtlampe). Benutzen Sie am Morgen helles und zum Abend hingedimmtes Licht!

Eine ausgewogene und gesunde Ernährung ist ein weiterer Baustein für guten Schlaf. Alkohol führt zwar zu schnellem Einschlafen, stört jedoch die Schlafarchitektur. Alkohol bietet also keine Lösung für Schlafprobleme. Ausreichend Bewegung am Tag wirkt schlaffördernd. Bewegung baut Stress ab und führt zu geistigem Ausgleich.

Sportliche Höchstleistungen sollten jedoch zwei bis drei Stunden vor dem Zubettgehen abgeschlossen sein.

Apropos Stress: Er ist ein „Schlafkiller“, denn bei Stress wird das Aktivitätshormon Cortisol gebildet. Wer am Tag viel Stress hat und diesen auch mit in die Nacht nimmt, wird es mit dem Schlaf schwer haben. Entspannungstechniken helfen beim Stressabbau! Hier gibt es verschiedene Methoden, die Sie erlernen können.

Ein guter Rahmen hilft

Ein guter Rahmen hilft, um gut ein- und durchzuschlafen zu können. So ist es hilfreich, immer ungefähr zur gleichen Zeit ins Bett zu gehen und ungefähr zur gleichen Zeit morgens aufzustehen. Eine positive Schlafumgebung ist ebenfalls wichtig. Wer sich in seinem Schlafzimmer wohlfühlt, schläft auch besser! Dazu gehört auch die richtige Temperatur. Kalte Füße oder ein zu warmes Zimmer bzw. ein zu warmes Bett können zum Schlafräuber werden.

Schaffen Sie für sich ein abendliches Ritual. Es hilft beim Einschlafen. Beginnen Sie die Nacht zum Beispiel, indem Sie sich die positiven Erlebnisse des Tages noch einmal bewusst machen:

- Worüber habe ich mich heute gefreut?
- Wer war daran beteiligt?
- Welche meiner Stärken/Talente habe ich heute eingesetzt?
- Was ist mir leicht von der Hand gegangen?
- In welchen Momenten habe ich mich heute wohl gefühlt?

Generell gilt:

Versuchen Sie mehr Gelassenheit für den Schlaf zu entwickeln. Gedanken wie „Hoffentlich kann ich heute Nacht besser schlafen...“ führen zu einer Erwartungshaltung und somit zu einer inneren Anspannung, die nicht schlaffördernd wirkt. Je weniger Sie über den Schlaf nachdenken, umso besser gelingt er.

Autorin dieses Beitrags



Anke Sterdt

*Gesundheitswissenschaftlerin (B.Sc.),
Erwachsenenbildnerin (M.A.),
Schlafcoach
Magdeburg*

Da ist etwas! Krebs und Emotionen – eine bewegende Ausstellung

Welche Emotionen löst die Diagnose Krebs bei Betroffenen aus? Überwiegt die Angst oder spielen auch andere Gefühle, wie Wut, Scham und Einsamkeit oder Hoffnung, Mut und Zuversicht eine Rolle? Diesen Fragen hat eine Ausstellung im Medizinhistorischen Museum (BMM) der Charité in Berlin nachgespürt; Titel: „Da ist etwas. Krebs und Emotionen“. Die Ausstellung ist zwar bereits zu Ende gegangen, kann jedoch virtuell weiterhin angeschaut werden: <https://krebs-und-emotionen.de>.

Die Ausstellung zeigt, wie stark Gefühle durch gesellschaftliche Normen und Moralvorstellungen geprägt sind und wie sich diese im Lauf der Zeit gewandelt haben. In einem Modul wird beispielsweise der Frage nachgegangen, warum Patientinnen und Patienten sowohl in der Bundesrepublik als auch in der DDR noch in den 1970er Jahren eine Krebsdiagnose nicht mitgeteilt wurde; und in einem anderen Modul geht es darum, in welcher Weise die immer erfolgreicher werdenden Krebstherapien die Gefühle gegenüber Krebs verändert haben. Hier ein paar Beispiele der spannenden Ausstellung:

Rudolf Virchow und die moderne Krebsmedizin

Der Arzt und Pathologe Rudolf Virchow (1821–1902) publizierte in den 1860er Jahren 30 Vorlesungen, die er an der Universität zu Berlin über Tumore gehalten hatte. Seine Zellularpathologie ersetzte die antike Vier-Säfte-Lehre. Krebs wird seither als Krankheit begriffen, die durch Veränderungen gesunder Körperzellen verursacht wird, lokal entsteht und dann um sich greift. Die neue Krankheitslehre schuf die Grundlage für die moderne Krebsmedizin.

Die „Krebspersönlichkeit“

In den 1960er Jahren kam die Idee von der „Krebspersönlichkeit“ auf. Es wurde vermutet, dass Menschen – vor allem Frauen – mit besonderen



Persönlichkeitsmerkmalen (depressiv, gehemmt, überangepasst, unfähig zu authentischem Fühlen) häufiger an Krebs erkranken als der Durchschnitt der Bevölkerung. Diese Vorstellung ist in verschiedenen Spielarten auch heute noch verbreitet. Wissenschaftlich belegt wurde die These von der sogenannten „Krebspersönlichkeit“ letztendlich nicht. In der Onkologie gilt sie heute als Irrglaube.

Entdeckung der Chemotherapie



Bereits um 1900 suchten Mediziner nach Medikamenten gegen Krebs. Angeregt durch die spektakulären Erfolge der Bakteriologie experimentierten sie mit verschiedenen therapeutischen Stoffen, um Krebszellen zu bekämpfen. Doch erst Beobachtungen zur Wirkung von Chemiewaffen im Ersten und Zweiten Weltkrieg lenkten den Blick auf Substanzen, die nicht Krankheitserreger, sondern menschliche Zellen angriffen und deren Wachstum hemmten. In den 1960er und 1970er Jahren konnte auf diesem Weg zunächst nur der Tod der Erkrankten hinausgezögert werden. In den folgenden Jahrzehnten verbesserten sich die Heilungschancen durch neue Medikamente dann deutlich.

Die (nun virtuelle) Ausstellung veranschaulicht den Wandel der Gefühle auch durch kulturhistorische Exponate, wissenschaftliche Objekte und viele berührende Filminterviews.

Quelle: Medizinhistorisches Museum der Charité Berlin



Das E-Rezept und was die Umstellung für Sie bedeutet

Seit Januar 2024 sind Arztpraxen und Krankenhäuser dazu verpflichtet, Ihnen verschreibungspflichtige Medikamente über ein sogenanntes elektronisches Rezept, kurz: E-Rezept, zu verordnen. Sie können es anschließend in einer Apotheke Ihrer Wahl einlösen. Doch wie funktioniert das genau? Wir haben für Sie die wichtigsten Informationen zusammengestellt.

Was ist ein E-Rezept?

Wie das herkömmliche Rezept auf Papier wird auch das E-Rezept von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ausgestellt. Signiert wird es elektronisch. Es enthält alle Informationen, die auch das Papierrezept enthalten hat.

Das E-Rezept wird verschlüsselt auf einem zentralen Server in einem gesicherten Rechenzentrum gespeichert. Die von Ihnen gewählte Apotheke kann beim Einlösen des Rezepts darauf zugreifen. Laut Bundesgesundheitsministerium sind dazu alle Apotheken in Deutschland in der Lage.

Welche Medikamente werden über ein E-Rezept verordnet?

Ab sofort müssen alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel über das E-Rezept verordnet werden. Hierfür gab es bislang den rosafarbenen Rezeptschein. Ein grünes Rezept (Empfehlung für nicht-verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Medikamente) kann als E-Rezept oder wie bisher auf Papier ausgestellt werden. In Planung ist, das E-Rezept später auch für weitere Gesundheitsleistungen einzuführen, beispielsweise für Heilmittel wie Physio- oder Ergotherapie und für Hilfsmittel wie Perücken oder Kompressionsstrümpfe.

Wie kann ein E-Rezept eingelöst werden?

Um ein E-Rezept einzulösen, gibt es verschiedene Möglichkeiten.

- Sie können das E-Rezept mit Ihrer „Gesundheitskarte“ (früher Versichertenkarte) einlösen. Das Rezept selbst ist nicht auf der Karte gespeichert. Es wird, wie oben geschildert, in einem gesicherten Rechenzentrum hinterlegt. Die Gesundheitskarte dient nur als Schlüssel, damit das Rezept von der Apothekerin oder dem Apotheker von dort abgerufen werden kann.

Ihre Karten-PIN benötigen Sie dazu nicht. Das bedeutet aber auch: Jeder, der Ihre Gesundheitskarte hat, kann Ihre Rezepte einlösen. Wenn Sie Ihre Karte verlieren, sollten Sie diese daher sofort bei Ihrer Krankenkasse sperren lassen.

- Das E-Rezept kann auch via Smartphone über eine E-Rezept-App eingelöst werden. Die von der nationalen Agentur für die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland (*gematik*) speziell entwickelte App können Sie in einem App-Store kostenfrei herunterladen (dazu unten mehr).
- Außerdem ist es möglich, sich in der Arztpraxis einen Papierausdruck für das E-Rezept geben zu lassen, der in codierter Form alle relevanten Informationen zu Ihrem Medikament enthält. Diesen Ausdruck können Sie dann in der Apotheke vorlegen, um das verordnete Arzneimittel zu erhalten. Der Zettel ist nicht mehr rosafarben wie früher und der Ausdruck ist ohne handschriftliche Unterschrift gültig.

Welche Vorteile bietet die E-Rezept-App?

Die E-Rezept-App hat den großen Vorteil, dass Sie damit das digitale Rezept auch vorab an eine Apotheke ihrer Wahl senden können. So erfahren Sie sofort, ob das Arzneimittel dort vorrätig ist oder bestellt werden muss. Sie sparen sich also ggf. unnötige Wege. Und wenn Ihre Apotheke einen Botenservice anbietet, können sie sich das Medikament auch direkt nach Hause liefern lassen.

In der App können Sie zudem die Rezepte der vergangenen 100 Tage einsehen und Vorgaben zur Einnahme der verordneten Medikamente nach-



schauen. Außerdem bietet die App Infos über nahegelegene Apotheken samt Öffnungszeiten.

Wie funktioniert die E-Rezept-App?

Die App „Das E-Rezept“ von *gematik* gibt es kostenfrei in den gängigen App-Stores. Für die Anmeldung in der App benötigen Sie Ihre Gesundheitskarte und die dazugehörige PIN. Sollten Sie die PIN nicht kennen, können Sie diese bei Ihrer Krankenkasse beantragen.

Ihre Versichertenkarte muss bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit Sie die App nutzen können. Das erkennen Sie an einem Symbol oben mittig auf der Karte. Es ist ein Punkt mit drei Halbkreisen. Außerdem brauchen Sie die sogenannte CAN-Nummer. Sie steht oben rechts unter dem Wort „Gesundheitskarte“. Die meisten Versichertenkarten sind auf diesem Stand.

Beim Anmelden in der App geben Sie die CAN-Nummer und die Karten-PIN an. Im Anschluss können Sie sich in die App einloggen und deren Funktionen nutzen. Wenn Sie bereits die ePA-App (elektronische Patientenakte) Ihrer Krankenkasse nutzen, können Sie sich auch darüber in der E-Rezept-App anmelden.

Die offizielle App von *gematik* ist laut Gesundheitsministerium aktuell die einzige Smartphone-Anwendung zum Einlösen von E-Rezepten in Apotheken. Apps der Krankenkassen können dazu nicht genutzt werden.

Welche Vorteile bietet das E-Rezept für chronisch kranke Menschen?

Menschen, die bestimmte Medikamente immer wieder brauchen, müssen für Folgerezepte nun nicht mehr jedes Mal zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt. Es genügt ein Anruf, um das nächste Rezept digital ausgestellt zu bekommen. Das gilt allerdings nur

innerhalb eines Quartals. Beginnt ein neues Quartal, muss die Krankenkassenskarte erneut in der Praxis eingeleistet werden.

Ein weiterer Vorteil: Mehrere Medikamente werden nicht mehr mit einem einzigen Rezept verordnet. Für jedes Mittel gibt es ein eigenes E-Rezept.



Damit können Medikamente getrennt voneinander besorgt werden, also etwa danach, in welcher Apotheke ein Mittel gerade schon verfügbar ist.

Das E-Rezept kann zudem Ihre Sicherheit erhöhen. Denn dadurch, dass die Rezepte digital in einem zentralen Server gespeichert sind, können Ärzte bzw. Apotheker ungünstige Wechselwirkungen verschiedener Medikamente, die für eine Person verordnet sind, schneller erkennen.

Wie lange bleibt ein E-Rezept gültig?

Eine digitale Verordnung kann – wie das rosa Rezept auf Papier – ab der Ausstellung 28 Tage lang in einer Apotheke eingelöst werden. Ob Ihr Rezept noch gültig ist, lässt sich in der *gematik*-App nachsehen. Eingelöste E-Rezepte werden nach 100 Tagen automatisch auf der Gesundheitskarte oder der *gematik*-App gelöscht; nicht

eingelöste zehn Tage nach Ablauf der Rezeptgültigkeit. Ein E-Rezept kann nur einmal eingelöst werden. Beim Einlösen wird auf dem zentralen Server der Status des Rezepts geändert, was eine mehrmalige Einlösung verhindert.

Unser Fazit

Das E-Rezept bietet (theoretisch) viele Vorteile; so kann es z. B. nicht verloren gehen und es spart zusätzliche Wege. Besonders wichtig: Bei Versicherten, die aufgrund mehrerer Erkrankungen verschiedene Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen, können problematische Konstellationen schneller erkannt werden.

Ob sich alle Hoffnungen, die mit dem E-Rezept verbunden werden, tatsächlich auch erfüllen, muss sich erst noch zeigen. Anfang Januar, zu Beginn der Einführung, gab es zunächst einige technische Schwierigkeiten. Hier scheint sich die Situation in der Zwischenzeit entspannt zu haben. In vielen europäischen Ländern werden E-Rezepte bereits erfolgreich genutzt. Warum sollte es nicht auch bei uns klappen?

Redaktion *perspektive*

Arzneimittel in der Krebstherapie

Wie sichern wir den Zugang?

Die Prognose von Menschen mit einer Krebserkrankung hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend verbessert. Eine wesentliche Rolle spielen dabei Arzneimittel. Sie können Krebs heilen, Rückfälle verhindern oder bei chronisch verlaufenden Krebserkrankungen die Lebenszeit verlängern. Umso beunruhigender ist, dass es in letzter Zeit zunehmend zu Arzneimittelengpässen gekommen ist. Das Problem betrifft alle Arten von Medikamenten, besonders häufig jedoch Antibiotika und Krebsmedikamente. Prof. Dr. Bernhard Wörmann, medizinischer Leiter der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, stellt die aktuelle Situation dar und, wie der Zugang künftig noch besser gesichert werden könnte.

Der Deutsche Bundestag hat in den vergangenen Jahren eine ganze Reihe von Gesetzen zur Sicherung der Versorgung mit Arzneimitteln verabschiedet. Es sind allerdings weitere Maßnahmen erforderlich, um sicherzustellen, dass unverzichtbare Arzneimittel jederzeit verfügbar sind.

Jedes Fehlen von Arzneimitteln wird von den Betroffenen als bedrohlich erlebt. Bei Krebs ist die Angst besonders groß und verständlich, da von der medikamentösen Therapie das (Über-)Leben abhängen kann.

Wann werden Lieferengpässe gefährlich?

Arzneimittelengpässe sind ein Problem in allen medizinischen Fachgebieten und weltweit zu beobachten. Das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlicht alle aktuellen Lieferengpässe auf der Website pharmnet-bund.de (Lieferengpassmeldungen). Anfang Januar 2024 waren dort etwa 500 Arzneimittel aufgeführt. Angesichts von mehr als 50.000 in Deutschland zugelassener Arzneimittel erscheint die Zahl nicht hoch. Beunruhigend ist jedoch, dass es in den vergangenen Jahren kontinuierlich mehr Lieferengpässe gab.

Viele Lieferengpässe werden von den Betroffenen gar nicht bemerkt. Das ist vor allem dann der Fall, wenn es für das jeweilige Arzneimittel ein genauso wirksames Präparat eines anderen Herstellers gibt. Die Apotheken orga-

nisieren solche Austausche täglich.

Kritisch wird es, wenn aus dem Lieferengpass ein Versorgungsengpass wird. Dieser entsteht, wenn es keine anderen Hersteller für das betroffene Arzneimittel gibt. Dann muss beispielsweise versucht werden, den Engpass durch Import von Arzneimitteln aus dem Ausland zu kompensieren.

Der schlimmste mögliche Fall tritt ein, wenn durch einen nicht beherrschbaren Versorgungsengpass die Prognose von Patientinnen und Patienten gefährdet wird. Eine solche Situation entstand 2015, als der Wirkstoff Melphalan fehlte. Durch den weltweiten Mangel konnten bei Menschen mit Multiplem Myelom keine Stammzelltransplantationen durchgeführt werden.

Abbildung 1 zeigt eine Einordnung der Engpässe aus medizinischer Sicht.

Wie häufig sind Lieferengpässe bei Krebsmedikamenten?

Aktuell sind in Deutschland mehr als 200 unterschiedliche Krebsmedikamente zugelassen; die Hälfte von ihnen ist erst in den vergangenen zehn Jahren hinzugekommen. Zur Krebstherapie gehören auch unterstützende Arzneimittel, die viele Behandlungen überhaupt erst ermöglichen.

In Abbildung 2 sind Krebsmedikamente zu sehen, bei denen es in den vergangenen fünf Jahren zu Lieferengpässen gekommen ist. Sie sind überdurchschnittlich häufig von Lieferengpässen betroffen. Das liegt auch daran, dass viele Krebserkrankungen im Verhältnis zu anderen Krankheiten (glücklicherweise) relativ selten sind. Entsprechend ist der Markt für die Hersteller kleiner und damit auch anfälliger. Deutlich wird aus Abbildung 2 auch, dass Herstellungsprobleme die häufigste Ursache sind. Hier ist zu berücksichtigen, dass Krebsmedikamente nicht nur aus dem

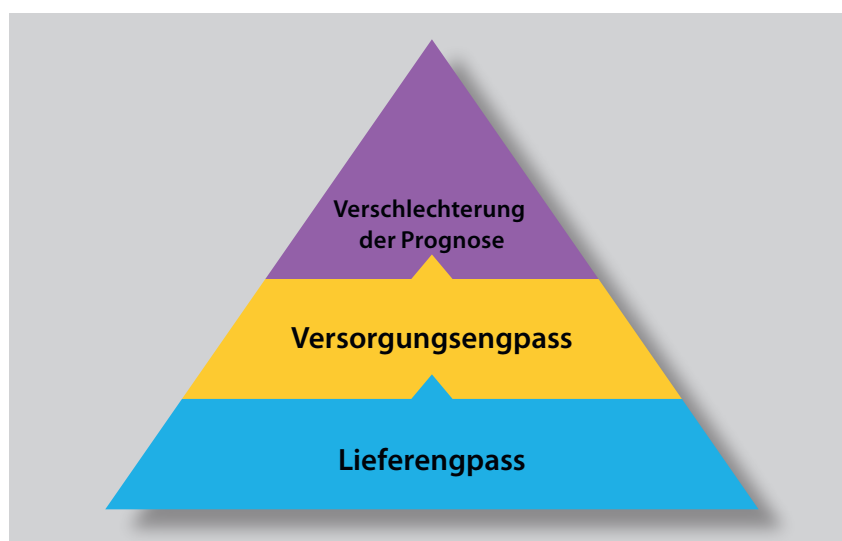


Abb. 1: Einordnung der Engpässe

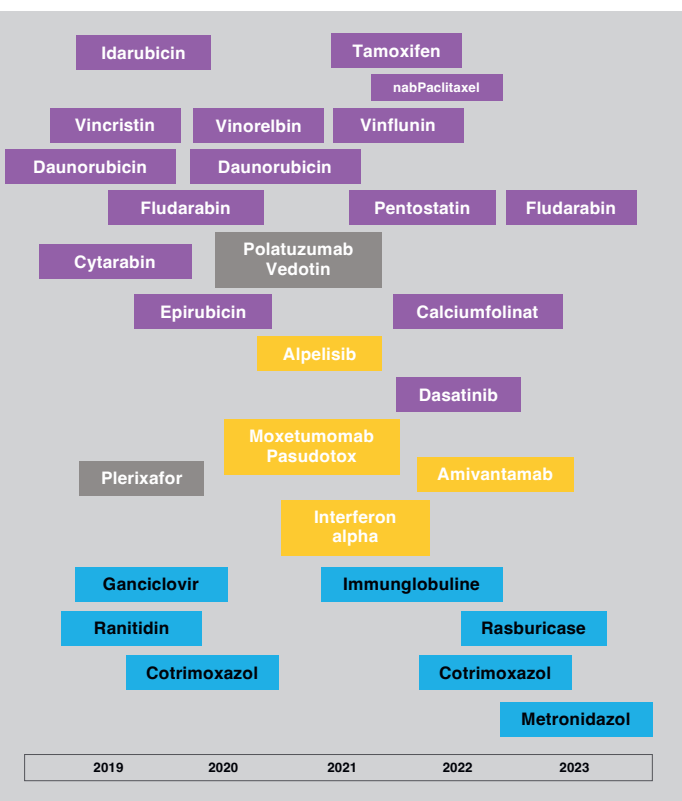


Abb. 2: Darstellung von Lieferengpässen

Wirkstoff, sondern aus vielen weiteren Komponenten bestehen. Wenn eine Zutat fehlt, kann die Herstellung nicht erfolgen.

Was sind die Ursachen für Arzneimittelengpässe?

Die Ursachen für Arzneimittelengpässe sind vielfältig. Das BfArM geht davon aus, dass 90 Prozent der Lieferengpässe bei Arzneimitteln durch Probleme in der Produktion bedingt sind. Wie komplex der Prozess von der Herstellung bis zu den Anwendern ist, zeigt Abbildung 3.

Weltweit führend in der Arzneimittelproduktion sind Indien, China und

lila – Herstellungsprobleme
grau – Bedarfssteigerung
gelb – Marktrücknahme seitens des Herstellers
blau – Lieferengpässe bei unterstützenden Arzneimitteln

die USA. Obwohl die relevanten Standards – Good Manufacturing Practice (GMP), Good Laboratory Practice (GLP) und Good Clinical Practice (GCP) – international gelten, werden immer wieder Verstöße bekannt. Entsprechend strikt sind die Kontrollen der deutschen Behörden.

Bei jedem Schritt kann

es Probleme geben. Entsprechend ist eine internationale Kooperation unerlässlich. Gleichzeitig muss auf der nationalen Ebene alles getan werden, um die Versorgung mit Arzneimitteln zu gewährleisten.

Was wurde schon getan – und was fehlt noch?

Seit 2013 wurden vom Bundesministerium für Gesundheit Maßnahmen zum Management und zur Verhinderung von Versorgungsengpässen beschlossen. Dazu gehören insbesondere:

- Register mit Meldepflicht
- erleichterter Import aus dem Ausland bei Lieferengpässen unverzichtbarer Arzneimittel

- behördliches Risikomanagement durch den Beirat beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
- Bewertung der Relevanz von Arzneimittelengpässen durch die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und ggf. Empfehlung von therapeutischen Alternativen

Die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und die großen Krebs-Selbsthilfe-Organisationen halten weitere Schritte für erforderlich. Dazu gehört eine verpflichtende Vorratshaltung für drei bis sechs Monate sowie verpflichtende Liefervereinbarungen für unverzichtbare Arzneimittel in der Krebstherapie und für unterstützende Präparate. Es müssen zudem mehr wirtschaftliche Anreize zur Bereitstellung versorgungskritischer Arzneimittel geschaffen werden. Dazu gehört beispielsweise, dass für Krebsmedikamente das Aushandeln von Rabatten begrenzt wird. Je teurer ein Medikament in Deutschland angeboten werden kann, umso weniger droht die Gefahr eines Engpasses, z. B. durch die Marktrücknahme eines Herstellers.

Wichtig wäre auch eine Solidarität der Einkaufsgemeinschaften, in der sich die verschiedenen regionalen Großhandelsketten gegenseitig unterstützen, und die Anordnung der Bereitstellung zugelassener Arzneimittel. Und schließlich muss die pharmazeutische Industrie in Europa stärker gefördert werden, um die Abhängigkeit von Indien, China und den USA zu begrenzen.

Fazit und Appell

Der medizinische Standard in Deutschland ist hoch. Er darf nicht durch vermeidbare Arzneimittelengpässe gefährdet werden.

Prof. Dr. Bernhard Wörmann

Medizinischer Leiter der DGHO
 Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie



Abb. 3: Prozess von der Arzneimittel-Herstellung bis zu den Anwendern

Integrative Onkologie: Wissenschaft trifft Ethik

Komplementäre oder alternative Medizin nutzt ungefähr die Hälfte aller Menschen, die an Krebs erkrankt sind. Bei Patientinnen mit Brustkrebs sind es sogar bis zu 95 Prozent. Kaum eine Maßnahme wird jedoch so kontrovers diskutiert wie diese. Einige halten die komplementäre Medizin für eine Placebo-Therapie oder sogar für gefährliche Scharlatanerie; andere wiederum für allein heilbringend. Aber was stimmt? Dr. Jutta Hübner, Professorin für Integrative Onkologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, hat sich intensiv damit beschäftigt. Sie stellt im folgenden Beitrag die verschiedenen Facetten des Themas vor.

In den großen Korb der komplementären und/oder alternativen Medizin, kurz KAM genannt, gehören sehr unterschiedliche Verfahren. In Deutschland am weitesten verbreitet sind die sogenannten **substanzgebundenen Therapien**, wie z. B. Nahrungsergänzungsmittel oder Heilpflanzen. Ein weiterer Bereich ist die sogenannte **Mind-Body-Medizin**. Hierzu gehören Yoga, Tai-Chi und Qigong, Meditation und andere achtsamkeitsbasierte Behandlungsformen.

Dann gibt es die sogenannten **holistischen Therapien**. Dazu gehören eigenständige Medizinsysteme wie in Deutschland die Anthroposophie und Homöopathie. Sie haben ein komplett anderes Bild von Krankheiten und Heilungsmethoden als die evidenzbasierte Medizin. In anderen Ländern gibt es entsprechende Formen, z. B. die traditionelle chinesische Medizin (TCM) oder Ayurveda. Viele Systeme überlappen sich. Auch die TCM und die ayurvedische Medizin arbeiten mit Mind-Body-Ansätzen oder mit substanzgebundenen Verfahren, z. B. traditionellen Heilpflanzen.

Ein weiterer Teil der KAM sind sogenannte **körperorientierte Verfahren**. Die bekanntesten sind Massage und Krankengymnastik. Der fünfte Bereich sind sogenannte **Energietherapien**, bei denen Energie auf die Patientinnen/Patienten übertragen bzw. der Energiefluss im Körper gesteuert

werden soll, um so den Gesundheitszustand zu verbessern. Hierzu gehören beispielsweise Hand- oder Edelsteinauflegen.

Der Unterschied von alternativ und komplementär

Sehr häufig werden alternative und komplementäre Medizin danach unterschieden, ob sie anstelle von empfohlenen Tumortherapien angewandt werden (alternative Medizin) oder begleitend (komplementäre Medizin). Die Zuordnung hängt dann nicht von der Methode ab, sondern davon, wie Patienten sie anwenden. Die gleiche Methode kann entweder alternativ oder komplementär eingesetzt werden.

Wesentlich klarer ist folgende Definition: **Alternative Medizin** umfasst Methoden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht bewiesen sind. Sie beruht häufig auf Konzepten, die modernen wissenschaftlichen Vorstellungen von Krebs, Krebsentstehung und Krebsbehandlung widersprechen. **Komplementäre Medizin** umfasst begleitende/ergänzende Therapien, die genau auf die eigentliche Tumortherapie abgestimmt werden und für deren Wirkung es eine wissenschaftliche Erklärung gibt. Außerdem liegen wissenschaftliche Studien mit Betroffenen vor, die zu einem positiven Ergebnis geführt haben. Von diesen Methoden wissen wir also, dass der Nutzen einen möglichen Schaden überwiegt.

Häufiger Irrtum beim Einsatz von KAM

Viele Menschen, die KAM anwenden, sind davon überzeugt, dass diese Methoden „sanft“ sind und auf keinen Fall schaden können. Diese Ansicht ist jedoch falsch. Jede Methode, jede Substanz, die auf den Körper wirkt, kann auch negative Wirkungen haben. Sie kann zu einem Schaden führen, z. B. in Form von Nebenwirkungen; oder es kann zu Wechselwirkungen mit der eigentlichen Tumortherapie kommen.

Gründe für den Einsatz von KAM

Menschen haben unterschiedliche Gründe für den Einsatz von komplementären (und alternativen) Maßnahmen. Sehr häufig wird genannt, dass Anbieter dieser Methoden sich mehr Zeit für das Gespräch nehmen und vor allen Dingen, den Betroffenen wesentlich besser zuhören. Nahe verwandt ist ein weiterer Grund, nämlich, dass die Erklärung zur Wirksamkeit einer Methode insbesondere in der alternativen Medizin häufig sehr viel laienverständlicher ist als in der evidenzbasierten Medizin. Krebs ist jedoch eine sehr komplexe Erkrankung und die modernen evidenzbasierten Therapien sind es daher auch.



Und schließlich basiert die Entscheidung für die Anwendung komplementärer oder alternativer Methoden häufig auf Erfahrungsberichten, d. h. wenn andere Betroffene ihre positiven Erfahrungen schildern. Solche Berichte sind jedoch mit Vorsicht zu genießen, denn hier spielen häufig sehr subjektive Wahrnehmungen eine Rolle. Am Beispiel einer Alltagsserkrankung lässt sich das gut erklären: Wenn nach der Einnahme von Vitamin C eine Erkältung nach ein paar Tagen besser wird, dann entsteht der Eindruck, dass die Anwendung geholfen hat. Die Genesung wäre allerdings auch ohne das Vitamin C eingetreten.

Ziele für den Einsatz von KAM

Die Ziele, die durch den Einsatz komplementärer oder alternativer Medizin erreicht werden sollen, sind vielfältig. Häufig liegt ein konkretes Anliegen vor, z. B. die Nebenwirkung einer Krebstherapie, die bisher nicht erfolgreich behandelt werden konnte. Die meisten Patientinnen und Patienten, die zu mir in die Beratung kommen, stellen dann die Frage: „Was kann ich selbst tun?“ Für mich ist das tatsächlich die wichtigste Frage, die Betroffene sich stellen können. Meine Antwort darauf lautet immer gleich: ausgewogene Ernährung und körperliche Aktivität. Diese Empfehlung fällt jedoch häufig nicht auf fruchtbaren Boden, denn die Hoffnung richtet sich auf eine geheimnisvolle „Wunderblume“ der Naturheilkunde, von der die Ratsuchenden gehört haben.

Allerdings habe ich auch Folgendes festgestellt: Wenn Patientinnen und Patienten komplementäre Methoden suchen, um Nebenwirkungen ihrer Krebstherapie zu reduzieren, wurden häufig noch nicht alle Möglichkeiten zur (evidenzbasierten) Behandlung dieser Nebenwirkungen ausgeschöpft.

Wenn Wissenschaft auf Ethik trifft

Zur Bewertung von komplementären Methoden gibt es wissenschaftlich Verfahren, wie sie z. B. in der S3-Leitlinie „Komplementäre Medizin für onkologische PatientInnen“ veröffentlicht worden sind.*

Neben der wissenschaftlichen Betrachtung ist es bei der Bewertung von KAM jedoch genauso wichtig, die Bedürfnisse der Ratsuchenden zu berücksichtigen. Hier gilt zunächst: Niemand möchte sich selbst schaden. Und niemand gibt freiwillig Geld aus oder opfert Zeit für Methoden, von denen er/sie glaubt, dass sie nicht helfen.

Nicht hilfreich ist es daher, wenn Ärztinnen oder Ärzte – meist aufgrund der Unkenntnis über KAM – Methoden pauschal als nicht wissenschaftlich bewiesen ablehnen. Sie sollten den Ratsuchenden lieber genau zuhören, um zu erfahren, aus welchem Grund eine Methode angewendet werden soll. Wie bereits oben beschrieben, sind häufig noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um eine Nebenwirkung erfolgreich zu behandeln.

Meine Empfehlung

Für Sie als Betroffene/Betroffener ist ein wichtiger erster Schritt, mit den Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegekräften über die aufgetretenen Beschwerden zu sprechen. Ergänzend kann komplementäre Medizin dann viele gute Möglichkeiten bieten, etwas für sich zu tun und so ggf. die eigene Lebensqualität zu steigern.

Autorin dieses Beitrags



Prof. Dr. Jutta Hübner

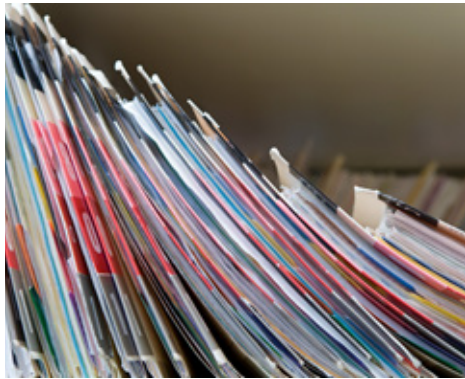
*Lehrstuhl für Integrative Onkologie
an der Friedrich-Schiller-Universität Jena*



www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin

Aktuelle Meldungen

Recht auf kostenfreie Einsicht in die eigene Patientenakte



Der Europäische Gerichtshof stärkt die Patientenrechte. Nach einem aktuellen Urteil steht Patientinnen und Patienten eine kostenlose Kopie ihrer Akte zu. In der Datenschutzgrundverordnung (DGSVO) sei verankert, so das Gericht, dass jeder eine erste Kopie der Patientenakte erhält, ohne dass ihm hierdurch Kosten entstehen. Der Antrag müsse auch nicht begründet werden. Erst das Herausgeben einer weiteren Kopie könne in Rechnung gestellt werden. Zu einer vollständigen Patientenakte zählen Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen.

Quelle: Sozialverband Deutschland

Große Oberweite bedeutet nicht generell ein erhöhtes Brustkrebs-Risiko

Laut Krebsinformationsdienst (KID) am Deutschen Krebsforschungszentrum gibt es keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass große Brüste das Risiko für eine Brustkrebserkrankung steigern. Dieses bestehe vielmehr in einem dichten Brustgewebe. Dies könne die Krebsentstehung begünstigen, denn es gibt dann mehr Brustdrüsenzellen, die entarten könnten. Genetische Faktoren, das Alter oder die Einnahme von Medikamenten, etwa eine Hormonersatztherapie, beeinflussen die Dichte des Brustgewebes. Eine große Brust hat nicht automatisch auch ein dichtes Brustgewebe. Ist allerdings Übergewicht die Ursache für die großen Brüste, ist nicht nur das Risiko an Brustkrebs zu erkranken erhöht, sondern das Krebsrisiko generell.

Quelle: Krebsinformationsdienst



Ohne Hormone durch die Wechseljahre

Viele Frauen mit hormonrezeptor-positivem Brustkrebs leiden unter klimakterischen Beschwerden. Nun scheint es zwei wirksame nicht hormonelle Wirkstoffe gegen Hitzewallungen und nächtliche Schweißattacken zu geben. Beide wirken über die Blockade von Neurokinin-Rezeptoren. Neurokinin-B aktiviert und Östrogen hemmt Neuronen, die an der Thermoregulation im Hypothalamus beteiligt sind. Sinkt in der Menopause der Östrogen-Spiegel, kann mit Neurokinin-Rezeptorantagonisten thermoregulatorischen Störungen entgegengewirkt werden. In den USA wurde der eine Wirkstoff im Mai 2023 bei moderaten bis schweren vasomotorischen Symptomen zugelassen – als eine Alternative für Frauen, die keine Hormontherapie wünschen oder anwenden können. Im Dezember 2023 hat auch die Europäische Arzneimittelbehörde EMA dem entsprechenden Medikament die Zulassung erteilt.

Quelle: DAZ-online

Medikament zur Prävention von Brustkrebs in Großbritannien zugelassen



Etwa 290.000 Frauen in Großbritannien könnte künftig der Aromatasehemmer Anastrozol angeboten werden, um Brustkrebs vorzubeugen. Der britische Gesundheitsdienst NHS hat das Medikament im November 2023 für postmenopausale Frauen, bei denen ein mittleres oder hohes Brustkrebsrisiko angenommen wird, zugelassen. Die Entscheidung wurde auf Basis einer doppelblinden Interventionsstudie mit ca. 4.000 Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko getroffen. In der Anastrozol-Gruppe erkrankten im Vergleich zur Placebogruppe fast 50 Prozent weniger Frauen an Brustkrebs. Auf die Sterblichkeitsrate nach zehn Jahren hatte die Behandlung dennoch keinen Einfluss. In der aktiven Therapiephase traten Nebenwirkungen wie z. B. Gelenksteifigkeit, Hitzewallungen und Nachtschweiß auf.

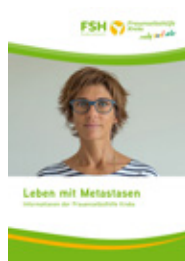
Quelle: ärzteblatt.de

DCIS ohne Strahlentherapie behandeln

Viele Frauen mit einem duktalem Carcinoma in situ (DCIS), einer häufig in der Mammografie entdeckten und schwer einschätzbaren Vorstufe von Brustkrebs, können auf eine Strahlentherapie verzichten, wenn ein Genexpressionstest ein niedriges Risiko auf die Entwicklung eines Mammakarzinoms anzeigt. Dies geht aus Studienergebnissen hervor, die auf dem letztjährigen San Antonio Breast Cancer Symposium – dem wichtigsten weltweiten Treffen von Brustkrebspezialisten – vorgestellt wurden. Bei den Studienteilnehmerinnen, bei denen eine brusterhaltende Operation möglich war, wurde der Genexpressionstest „Oncotype DX Breast DCIS“ durchgeführt. Er misst die Aktivität von Genen, die beim DCIS mit einem erhöhten Risiko auf ein späteres invasives Mammakarzinom verbunden sind. Frauen, die auf der Grundlage des Tests auf eine Bestrahlung verzichteten, hatten während der fünfjährigen Nachbeobachtungszeit kein erhöhtes Risiko für ein erneutes Auftreten von Brustkrebs in derselben Brust.

Quelle: ärzteblatt.de

Broschüre „Leben mit Metastasen“ umfassend aktualisiert



Die Möglichkeiten, metastasierten Krebs zu behandeln, sind in den vergangenen Jahren regelrecht explodiert. Insbesondere bei metastasiertem Brustkrebs verlängern neue zielgerichtete Therapien die Lebenserwartung der Patientinnen deutlich. Um diese Entwicklung widerzuspiegeln, wurde im Herbst 2023 die Broschüre „Leben mit Metastasen“ der Frauenselbsthilfe Krebs umfassend aktualisiert. Die 72-seitige Broschüre enthält nun neben vielen Anregungen und hilfreichen Tipps zum Leben mit Metastasen auch umfangreiche Informationen zu den neuen Therapieoptionen. Im entsprechenden Kapitel werden ausführlich die verschiedenen Möglichkeiten und Wirkmechanismen der zielgerichteten Therapien dargestellt.

Redaktion perspektive

Online-Kurse für Kompetenzentwicklung in der Krebs-Selbsthilfe

Wer sich in der Krebs-Selbsthilfe engagiert, für den können die Angebote des Zentrums für Kompetenzentwicklung in der Krebs-Selbsthilfe (ZfK KSH) sehr hilfreich sein. Auf der Plattform sind viele



spannende E-Learning-Einheiten abrufbar. Sie stehen für Interessierte dort jederzeit zur Verfügung. Eine Einheit beschäftigt sich beispielsweise mit dem Thema „Mit Stress umgehen lernen“. Dabei geht es um die Entstehung und Auswirkung von Stress – auch dem, der in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auftritt – sowie um Strategien zur Stressbewältigung. Weitere E-Learning-Einheiten gibt es zu den Themen „Beruflicher Wiedereinstieg“, „Krankengeld“ und „Schwerbehindertenstatus“. Außerdem werden vom ZfK interessante Online-Veranstaltungen angeboten. Alle Infos und die Möglichkeit zur Anmeldung finden sich unter: <https://zfk.ksh.uniklinik-freiburg.de/lernplattform/>

Redaktion perspektive

„Was essen bei Krebs?“

Protein: ein wichtiger Baustein im Kampf gegen den Krebs

Sie wollen Ihre onkologischen Therapien mit ihrer Ernährung unterstützen? In unserer Serie „Was essen bei Krebs?“ erklären die Expertinnen der Initiative Eat What You Need e. V. wie Sie evidenzbasierte Ernährungsinformationen dazu einsetzen können, um Ihren Körper für die Therapien zu stärken, Beschwerden und Nebenwirkungen zu lindern und Ihre Lebensqualität zu erhalten. Diesmal widmen wir uns einem besonders wichtigen Baustein unserer Ernährung: dem Protein (Eiweiß). Ihm kommt während einer Krebserkrankung eine erhöhte Bedeutung zu.

Proteine spielen eine entscheidende Rolle beim Aufbau jeder einzelnen Körperzelle und bei lebensnotwendigen Körperfunktionen. Insbesondere für die Bildung von Muskel- und Immunzellen benötigt der Körper ausreichend Eiweiß. Während einer Krebserkrankung hat Ihr Körper einen höheren Eiweißbedarf. Grund dafür sind Veränderungen im Stoffwechsel und Entzündungsprozesse.

Folgen von Proteinmangel

Ein Proteinmangel kann schwerwiegende Folgen haben. Es kommt zu einem Teufelskreis: Wenn Sie zu wenig Protein aufnehmen, stellt Ihr Körper Protein bereit, indem es aus der Muskulatur abgebaut wird. Sie werden schwächer, bewegen sich daraufhin weniger und bauen so noch mehr Muskulatur ab. Zugleich fällt es Ihrem Körper in dieser Situation schwerer, wieder Muskulatur aufzubauen.

Studien zeigen, dass bei niedriger Muskelmasse die Nebenwirkungen einer Krebstherapie stärker ausgeprägt sein können, was zu mehr körperlichen Beschwerden und zu Therapieunterbrechungen führen kann. Da Eiweiß der Baustoff für alle Körper- und Immunzellen ist, kann ein Eiweißmangel auch die Wundheil-

lung und das Immunsystem stören. Kombiniert können diese Faktoren die Prognose negativ beeinflussen.

Wie viel Protein sollten Krebspatientinnen/-patienten zu sich nehmen?

Für gesunde Menschen wird eine Proteinzufuhr von 0,8 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht am Tag empfohlen; bei Menschen über 65 Jahren liegt die Empfehlung etwas höher, nämlich bei ca. einem Gramm pro Kilogramm Körpergewicht.

Für Menschen, die an Krebs erkrankt sind, wird eine erhöhte Proteinzufuhr empfohlen. Während einer laufenden Krebstherapie sollte eine Proteinaufnahme von 1,2 bis 1,5 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht angestrebt werden; bei starken Entzündungen kann der Bedarf sogar bis zu zwei Gramm betragen.

Ein Beispiel für den Mehrbedarf: Jemand, der 65 Kilogramm wiegt, braucht während einer Krebserkrankung zusätzliche 35 Gramm Eiweiß. Dieses Mehr an Eiweiß entspricht fast einer (zusätzlichen) vollwertigen Mahlzeit!

35 Gramm Eiweiß sind z. B. enthalten in: zwei Brötchen mit 100 g Schinken oder Camembert und einem großen Ei oder in 150 g Rinderhackfleisch und einer Portion Reis (65 g roh)

Nach erfolgreicher Therapie und im tumorfreien Zustand gelten die Empfehlungen für gesunde Menschen.

Ihren Eiweißbedarf können Sie berechnen unter: was-essen-bei-krebs.de/eiweiss

Zeitliche Verteilung der Mahlzeiten ist wichtig

Es gibt Hinweise darauf, dass unser Körper nur ca. ein Drittel des täglichen Eiweißbedarfs auf einmal aufnehmen bzw. verwerten kann. Daher spielt auch die zeitliche Verteilung der Proteinaufnahme eine Rolle. Es ist ratsam, die tägliche Proteinmenge auf mindestens drei Mahlzeiten über den Tag zu verteilen. Planen Sie außerdem auch proteinreiche Zwischenmahlzeiten ein. Dafür eignen sich zum Beispiel: Milch, Quark, Eier, Joghurt, Haferbrei, Milchshake, Käsespieße, Hummus, Nüsse.

Welche Lebensmittel sind gute Proteinlieferanten?

Der Körper kann tierische Eiweißquellen effizienter verwerten als pflanzliche. Falls es Ihnen schwerfällt zu essen, sollten Sie daher tierische Eiweißquellen bevorzugen. Keine Angst: die Empfehlungen für einen eingeschränkten Fleischkonsum gelten ausschließlich für die Prävention von Tumorerkrankungen. Dabei geht es um den erhöhten Fleischkonsum über einen langen Zeitraum. Ist der Tumor da, können Sie ihn durch einen Verzicht auf Fleisch nicht beeinflussen; im Gegenteil: durch Ihre nachlassende Kraft aufgrund des Protein-

mangels kann sich Ihr Körper weniger gut gegen den Tumor wehren und verkraftet Therapien schlechter.

Gute tierische Eiweißquellen sind Fleisch und Fisch, Eier, Milch und Milchprodukte.

Sollten Sie keine Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme haben, können Sie auch pflanzliche Eiweißquellen nutzen, um Ihren Proteinbedarf zu decken.

Gute pflanzliche Eiweißquellen sind Hülsenfrüchte (z.B. Linsen, Erbsen, Bohnen), Nüsse, v.a. Erdnüsse (botanisch gesehen zählen diese zu den Hülsenfrüchten), Getreide und Getreideprodukte (insbesondere Haferflocken) sowie Soja und Tofu.

Die Verwertbarkeit von Protein lässt sich durch kluge Kombination verschiedener Lebensmittel steigern.

Viele der empfohlenen Lebensmittelkombinationen sind bereits in traditionellen Gerichten enthalten, sodass Sie sich im Alltag keine allzu großen Gedanken darüber machen müssen.

Anregungen für gute Kombinationsmöglichkeiten verschiedener Lebensmittel finden Sie unter was-essen-bei-krebs.de/eiweiss

Was kann ich tun, wenn es mir schwerfällt, genug Protein zu essen?

Wenn es Ihnen nicht gelingt, Ihren Proteinbedarf durch herkömmliche Lebensmittel zu decken, können Sie Ihre Ernährung mit speziellen proteinreichen Produkten, Anreicherungspulvern oder Trinknahrungen sinnvoll ergänzen. Es ist ratsam, diese Option mit Ihrem Behandlungsteam zu besprechen, da solche Produkte bei Bedarf auch auf Rezept verschrieben werden können.

Es gibt heutzutage viele Eiweißergänzungsprodukte in Drogeriemärkten oder in Fitness-Studios, die vor allem für Sportler beworben werden. Nicht selten enthalten diese jedoch noch weitere zugesetzte Stoffe wie Vitamine oder Mineralien, die unter Umständen ungewollte Wechselwirkungen mit Ihren oralen Krebsmedikamenten hervorrufen können. Daher und aufgrund der starken Qualitätsunterschiede empfehlen wir, Produkte aus der Apotheke zu wählen.

Da viele Krebsbetroffene nicht nur einen höheren Eiweißbedarf, sondern auch zusätzliche Kalorien benötigen, sind vollbilanzierte Anreicherungspulver und hochkalorische Trinknahrungen oftmals noch besser geeignet als reine Proteinpulver.

Das Team von Eat What You Need e. V. Allianz für bedarfsgerechte Ernährung bei Krebs

Beispiel Tagesplan

Ein Tagesplan, mit dem 90 g Protein am Tag aufgenommen werden, kann beispielsweise so aussehen:

Frühstück: Bircher Müsli (= 12,1 g Protein)

Zwischenmahlzeit: Energyballs aus Haferflocken (6 Stück) (= 8,4 g Protein)

Mittag: Gebratenes Lachsfilet auf Fenchel (= 34,4 g Protein)

Zwischenmahlzeit: griechischer Joghurt mit Walnüssen und Honig (= 11,9 g)

Abendessen: 2 Scheiben Bauernbrot mit Streichfett, 45 g Schinken, 20 g Gouda und Gemüsebeilage (23,1 g Protein)

Quelle: was-essen-bei-Krebs.de



Unser Experten-Interview zum Thema „Krebsrisiko Übergewicht“

Seit mehr als zwei Jahrzehnten ist bekannt, dass bestimmte Krebsarten bei Normalgewichtigen seltener auftreten als bei übergewichtigen Menschen. Das Robert-Koch-Institut führt etwa 8,5 Prozent aller Krebsneuerkrankungen in Deutschland auf Übergewicht zurück. Prof. Dr. Rudolf Kaaks leitet am Deutschen Krebsforschungszentrum die Abteilung „Epidemiologie von Krebserkrankungen“. Sein Aufgabengebiet ist es, die Ursachen von Krebs in bestimmten Bevölkerungsgruppen zu erforschen. Er beschäftigt sich unter anderem mit dem Thema Übergewicht als Faktor für die Entwicklung von Krebs.

perspektive: Lieber Herr Prof. Kaaks, als Epidemiologe beschäftigen sie sich damit, wie das persönliche Risiko, an Krebs zu erkranken, reduziert werden kann. Wie groß ist der Einfluss von Lebensstilfaktoren für die Entstehung von Krebs?

Prof. Kaaks: Durch einen gesunden Lebensstil kann das persönliche Risiko, an Krebs oder auch an Diabetes und Herz-Kreislaufleiden zu erkranken, deutlich gesenkt werden. Wenn wir uns die Gesamtbevölkerung ansehen, dann wird die Wirkung von Prävention sichtbar. Der Unterschied in der Lebenserwartung von denjenigen, die viel und lange rauchen und zudem übergewichtig sind oder viel Alkohol trinken, beträgt statistisch gesehen bis zu 17 Jahre im Vergleich zu

Menschen, die weder rauchen noch trinken, normalgewichtig sind und sich regelmäßig ausreichend bewegen.

Übergewicht gilt als eine Ursache für die Entstehung von Krebs. Ab wann gilt man denn als übergewichtig?

Eine gute Möglichkeit, um einzuschätzen, ob eine Person untergewichtig, normalgewichtig, übergewichtig oder adipös, also fettleibig ist, bietet der sogenannte BMI, also der Body-Mass-Index. Er stellt das Körpergewicht in Relation zur Körpergröße dar. Ab einem BMI von 25 sprechen wir von Übergewicht, bei einem BMI höher als 30 von Fettleibigkeit. Der BMI berücksichtigt zwar nicht die Verteilung von Fett und Muskelmasse im Körper – zwei Personen mit dem gleichen BMI können unterschiedliche Körpertanteile haben – doch als Richtwert ist der BMI auf jeden Fall geeignet.

Wie groß ist die Bedeutung von Übergewicht für die Entstehung von Krebs?

Rauchen ist und bleibt die Hauptursache für Krebserkrankungen, die lebensstilbedingt sind. Übergewicht wiederum stellt in erster Linie eine Gefahr dar, einen Diabetes Typ 2 oder/und eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu entwickeln. Doch wir wissen heute, dass Übergewicht auch bei der Entstehung von bis zu 20 Krebsarten eine Rolle spielt – bei einigen nur eine moderate, bei anderen eine sehr signifikante.

Bei welchen Krebsarten ist der Zusammenhang mit Übergewicht besonders deutlich?

Bei Gebärmutterkrebs – hier ist die Hälfte aller Fälle auf starkes Übergewicht zurückzuführen. Auch bei Speiseröhrenkrebs, konkret einem Adenokarzinom, ist der Zusammenhang sehr stark. Hier stellen wir seit einiger Zeit zudem einen deutlichen Anstieg in der westlichen Gesellschaft fest, der sicherlich auf die zunehmende Fettleibigkeit zurückzuführen ist. Außerdem tritt bei übergewichtigen Menschen Brustkrebs nach den Wechseljahren, Darm- bzw. Enddarmkrebs und Nierenzellkrebs erheblich häufiger auf als bei normalgewichtigen Menschen.

Wir stellen auch fest, dass bestimmte Krebsarten in immer früheren Jahren auftreten, zum Beispiel Darmkrebs. Hier sehen wir einen Zusammenhang damit, dass immer mehr junge Menschen übergewichtig sind.

Sind die Ursachen bekannt, warum Übergewicht Krebs verursachen kann?

Ja, die Ursachen sind sehr gut erforscht. Vereinfacht gesagt gibt es drei Faktoren:

1. ein erhöhter Insulinspiegel: Übergewichtige Menschen produzieren größere Mengen des Hormons Insulin. Es stimuliert das Zellwachstum und die Zellteilung. Ein dauerhaft erhöhter Insulinspiegel kann dazu führen, dass Zellen im Körper schneller wachsen und sich schneller teilen als normal. Zugleich hemmt Insulin die natürliche Entsorgung von genetisch durch Mutationen geschädigte Zellen. Dies erhöht das Risiko, dass sich Krebszellen bilden und sich zu Tumoren weiterentwickeln. Die Effekte des Insulins werden ver-

stärkt durch erhöhte Mengen des insulin-ähnlichen Wachstumsfaktors IGF (Insulin like growth factor), der ebenfalls das Zellwachstum antreibt.

2. ein erhöhter Östrogenspiegel:

Fettzellen bilden das Sexualhormon Östrogen. Ein Überschuss an Fettgewebe führt bei Frauen nach der Menopause, und übrigens auch bei Männern, zu einem Anstieg des Östrogenspiegels, was auf bestimmte Zellen wachstumsfördernd wirken und dadurch die Entstehung von Krebs begünstigen kann. Dieser Anstieg des Östrogenspiegels spielt eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Gebärmutterkrebs und Brustkrebs.

3. chronische Entzündungen:

Das Fettgewebe, insbesondere das Bauchfett, produziert unter anderem entzündungsfördernde Botenstoffe. Zu viel Körperfett verursacht dauerhaft erhöhte Entzündungswerte. Sie sind mit einer Vielzahl von Gesundheitsproblemen verbunden, z. B. Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lebererkrankungen und eben auch bestimmten Krebserkrankungen.

Stellt Übergewicht auch einen Risikofaktor für die Entwicklung eines Rezidivs dar?

Belegt ist dieser Zusammenhang bei Brustkrebs, denn hier gibt es gute Langzeitstudien. Durch Übergewicht ist das Risiko, ein Rezidiv zu entwickeln, deutlich erhöht. Bei vielen anderen Krebsarten fehlen entsprechende Langzeitstudien, sodass ich hierzu keine Aussage treffen kann.

Prävention bedeutet, am besten schon in jungen Jahren auf das Gewicht zu achten und gar nicht erst zuzunehmen. Aber was empfehlen Sie Menschen, die bereits stark übergewichtig sind? Senkt Abnehmen das Krebsrisiko?

Eine Gewichtsreduktion wäre zwar vorteilhaft, da Übergewicht die Ursache für eine ganze Reihe von Erkrankungen ist. Doch Studien zeigen, dass

Diäten meist wenig erfolgreich sind. Dennoch können auch Menschen, die einen Body-Mass-Index von deutlich über 25 haben, etwas dafür tun, dass die sogenannten metabolischen Effekte des Übergewichts nicht so stark zum Tragen kommen. Dazu zählt insbesondere regelmäßige Bewegung.

Bewegung hat viele positive Effekte. Sie hilft zum Beispiel, den Insulinspiegel im Blut zu senken. Regelmäßige körperliche Aktivität kann zudem Entzündungsreaktionen im Körper reduzieren und sie fördert die Nutzung von Fett als Energiequelle. Dies kann dazu beitragen, den Fettstoffwechsel zu verbessern. Und auch der Östrogenspiegel im Blut kann durch regelmäßige Bewegung leicht gesenkt werden.

Eine weitere, sehr wichtige Empfehlung an Menschen mit Übergewicht: Egal welches Gewicht Sie zurzeit haben: Versuchen Sie, es zu halten und nicht noch weitere Kilos anzusammeln!

Die sogenannte Body-Positivity-Bewegung lehnt Kritik an Übergewicht ab. Jeder soll sich mit seinem Gewicht wohlfühlen. Können Sie diesen Standpunkt nachvollziehen angesichts der negativen gesundheitlichen Effekte von Übergewicht?

Absolut. Jeder sollte für sich selbst entscheiden können, wie er leben möchte. Allerdings halte ich es für sehr wichtig, dass jedem die mit bestimmten Lebensstilfaktoren verbundenen Risiken und Erkrankungswahrscheinlichkeiten gut bekannt sind.

Herr Prof. Kaaks, wir danken Ihnen für das Gespräch!

Unser Interviewpartner



Prof. Dr. Rudolf Kaaks

Leiter der Abteilung „Epidemiologie von Krebserkrankungen“ am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg



Wir radeln dem Krebs davon! Gründung der Gruppe Dortmund RAD-aktiv



Von Albert Einstein stammt das Zitat „Das Leben ist wie ein Fahrrad. Man muss sich vorwärtsbewegen, um das Gleichgewicht nicht zu verlieren.“ In diesem Sinne starteten wir, der Landesverband Nordrhein-Westfalen der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH), im Jahr 2021 eine Reihe von Radtouren in ganz Nordrhein-Westfalen. Auslöser war damals die Corona-Pandemie, als wir uns nicht in geschlossenen Räumen treffen konnten.

Unterwegs auf zwei Rädern erlebten wir ein neues Miteinander und fühlten uns alle auf unterschiedliche Weise gestärkt. Die einen fanden Momente der Muße und Gelassenheit beim Dahingleiten, anderen gelang die Konzentration auf das Wesentliche und wieder andere nahmen wahr, dass sich auch mit einer Krebserkrankung Lebensfreude finden lässt. Mit anderen Worten: Wir erkundeten uns und unsere Möglichkeiten in und mit der stärkenden Gemeinschaft der FSH.

Was lag da näher, als dieses tolle Selbsthilfeangebot in irgendeiner Form zu verstetigen? Mitten im Winter 2023 haben wir unsere Idee in die Tat umgesetzt und in Dortmund eine Gruppe RAD-aktiv ins Leben gerufen.

Im Vorfeld der Gruppengründung unternahmen wir mit interessierten Betroffenen drei Radtouren. Unser Motto dabei frei nach Dante: „Der eine wartet, dass die Zeit sich wandelt, der andere packt sie kräftig an und handelt.“ Wir haben den Spruch mit all seinen optimistischen Gedanken aufgenommen und geschaut, was wir als Menschen mit einer Krebserkrankung selbst in der Hand haben und was wir selbst für uns tun können! Aufgrund entsprechend angepasster Routen konnten auch Frauen während einer laufenden Chemotherapie gut teilnehmen. Sie haben dabei die Erfahrung gemacht, dass sie sich und ihrem Körper noch vertrauen

können und ihre Ressourcen durch die Beanspruchung wieder zunehmen.

Nun sind monatlich stattfindende Radtouren in und um Dortmund herum verlässlich geplant. Das ortskundige Leitungsteam freut sich trotzdem immer über neue Anregungen, die gern einbezogen werden. Die Distanzen variieren, damit für jede etwas dabei ist.

Wir sind zwar nicht aus Zucker, doch bei strömendem Regen finden die Treffen indoor statt. Dafür stellen uns Krankenhäuser gern Räume zur Verfügung oder wir besuchen gemeinsam ein Café. Und im Januar dieses Jahres waren wir statt auf zwei Rädern auf zwei Beinen unterwegs – eine Wanderung war bei den rutschigen Bodenverhältnissen sicherer.

Unsere Überzeugung: Krebs-Selbsthilfe per Fahrrad hat eine ganz besondere Qualität. An der frischen Luft, vom Fahrtwind umweht, werden nicht nur Muskeln und Lunge gestärkt. Es entsteht auch ein besonderes Gefühl der Gemeinschaft – und das insbesondere dann, wenn es mal schwierige Wege-Situationen oder sogar Radpannen gibt. Dann kommt alles zusammen, was Krebs-Selbsthilfe ausmacht; nämlich gemeinsam einen Weg aus der „Krise“ finden.

Wer bei uns mitradeln möchte, findet hier die Kontaktmöglichkeiten: www.frauenselbsthilfe.de/gruppen/dortmund-rad-aktiv.html

Und vielleicht finden sich ja bald auch an anderen Orten FSH Rad-aktiv-Gruppen.

*Gisela Schwesig
Leitungsteam Gruppe Dortmund-Mitte
und FSH-Landesvorsitzende von NRW*



Auch virtuelle Teilnahme tut gut!

Das Forum der Frauenselbsthilfe Krebs

Wenn uns aus heiterem Himmel die Diagnose Krebs trifft, ist es zunächst schwierig, sich nicht von der neuen Situation überwältigen zu lassen. Zu fundamental ist der Wechsel von gesund zu schwer erkrankt. Die wenigsten Menschen stecken so eine Diagnose einfach weg und machen sich keine Sorgen vor den Therapien, den Nebenwirkungen, der Änderung der Lebensqualität und der finanziellen Lage. Doch wohin mit all den Fragen, Ängsten und Sorgen? Eine Möglichkeit, sich in dieser Situation Unterstützung zu holen, bietet der Austausch mit anderen Betroffenen im Internet-Forum der Frauenselbsthilfe Krebs.

Seit elf Jahren ist unser Forum im Internet nun online und es zeigt sich deutlich: Die Möglichkeit des schnellen und unkomplizierten Betroffenen-austauschs unabhängig von Ort und Zeit wird gebraucht. Die Zahl der Neuanmeldungen ist nach wie vor hoch und die Anzahl der täglichen Beiträge enorm.

Viele Betroffene kommen ins Forum, wenn sie sich nach der Diagnosemitteilung fühlen, als hätte man ihnen den Boden unter den Füßen weggezogen. Dann hilft es ihnen zu lesen, dass sie nicht allein sind und auch mit der Erkrankung eine gute Lebensqualität möglich ist.

Hilfreiche Tipps zum Umgang mit Nebenwirkungen

Am intensivsten wird das Forum während der aktiven Behandlungszeit genutzt. Dann gibt es viele Fragen zu den geplanten Therapien und den möglichen Nebenwirkungen. Hier sind die Tipps derjenigen, die die Therapien schon längere Zeit erhalten oder bereits abgeschlossen haben, besonders hilfreich.

Bei sozialrechtlichen Fragen helfen die Hinweise der anderen „Foris“ oft weiter. So werden kompetente Ansprechpartner bzw. weitere gute Anlaufstellen für das jeweilige Thema benannt. Außerdem gibt es Tipps

zum Umgang mit Krankenkassen und Behörden oder, wie das Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt gut geführt werden kann.

Unterstützung, wenn sich die Gedanken im Kreis drehen

Wenn sich nachts die eigenen Gedanken im Kreis drehen und keiner zum Reden da ist, stellt das Forum eine besonders große Hilfe dar: Es tut dann unendlich gut, sich Belastendes von der Seele schreiben zu können und zu wissen, dass spätestens am nächsten Morgen Antworten und Zuspruch kommen.

Die seelische Unterstützung spielt generell die größte Rolle im Forum. Viele Betroffene fühlen sich mit ihren Sorgen und Ängsten alleingelassen oder wollen Familienmitglieder nicht belasten und holen sich daher in dem Kreis Gleichbetroffener Beistand.

Unangefochtener Spitzenreiter unter allen Themen ist der „Daumen-Drück“-Strang. Hier wird an Foris gedacht, die in der laufenden Woche Untersuchungen, Operationen, Chemotherapien, Nachsorgekontrollen oder andere wichtige Termine haben. Diese Art der gegenseitigen Anteilnahme und der gedanklichen Begleitung auf schweren Wegen tut ganz offensichtlich unendlich gut. Die Betroffenen wissen, dass sie bei guten Ergebnissen ihre Freude teilen können und bei weniger guten, Mitgefühl und Trost erhalten.

Und wer die virtuelle Anteilnahme kennengelernt hat, der besucht vielleicht auch einmal eine FSH-Gruppe vor Ort. Denn den Betroffenenaustausch von Angesicht zu Angesicht kann nichts ersetzen.

Redaktion perspektive

forum.frauenselbsthilfe.de

Das Internet-Forum der Frauenselbsthilfe Krebs bietet die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen (anonym) auszutauschen. Für den guten Umgangston und die Korrektheit von Aussagen sorgt ein Team geschulter Moderatorinnen. Ihr könnt entweder einfach nur mitlesen. Oder Ihr meldet Euch an; dann könnt Ihr auch mitschreiben. Wir wünschen Euch einen guten Austausch: <https://forum.frauenselbsthilfe.de>



Neuerungen und Änderungen in der S3-Leitlinie für Psychoonkologie

Seit mehr als 15 Jahren werden onkologische Behandlungsleitlinien erstellt. Sie haben das Ziel, Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten die Entscheidungsfindung für die Behandlung in spezifischen Krankheits-situationen zu erleichtern. Seit 2014 gibt es auch eine S3-Leitlinie* für die psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten (im Folgenden S3-Leitlinie Psychoonkologie genannt). Seither sind zahlreiche neue Studienergebnisse in der Psychoonkologie publiziert worden, sodass eine Aktualisierung erforderlich war. Prof. Dr. Joachim Weis, der gemeinsam mit Prof. Dr. Anja Mehnert-Theuerkauf die Überarbeitung geleitet hat, stellt im folgenden Beitrag die wichtigsten Änderungen vor.

Psychische Folgeprobleme bei Menschen mit einer Krebserkrankung

Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche wurden die neuen Publikationen zu den Häufigkeiten psychischer Störungen bei Menschen mit einer Krebserkrankung aufgearbeitet. Insbesondere in den vergangenen Jahren sind repräsentative Studien auch in Deutschland durchgeführt worden, die es möglich machen, die Angaben zu den Häufigkeiten für Belastungen und verschiedene psychische Störungen bei der Betroffenen-gruppe auch für Deutschland genauer angeben zu können. Ebenso wurden die diagnosespezifischen Besonderheiten einzelner Zielgruppen herausgearbeitet und besondere Zielgruppen wie jüngere bzw. ältere Patientinnen und Patienten oder Langzeitüberlebende neu aufgenommen.

Psychoonkologische Diagnostik

Die systematische Abfrage der psychosozialen Belastungen der Betroffenen (sogenanntes Belastungsscreening) über geeignete Fragebögen stellt in allen Versorgungsbereichen (Akutklinik, Rehabilitationsklinik oder ambulante psychosoziale Krebsberatungsstelle) einen Kernbaustein der Diagnostik dar. In der Leitlinie findet sich eine Liste der empfohlenen Fragebögen, wobei an erster Stelle auch in Deutschland das sogenannte Distress-Thermometer steht. Hier sollen die Betroffenen auf einer Skala von eins bis zehn angeben, wie belastet sie sich fühlen. In der aktualisierten Leitlinie wird empfohlen, ergänzend zum Belastungsscreening den Wunsch der Betroffenen nach einer psychoonkologischen Beratung zu erfragen.

Psychoonkologische Unterstützungsangebote

Neben den bereits in der Erstversion der Leitlinie empfohlenen Unterstützungsangeboten wie Psychoedukation, Entspannungsver-

fahren, Paar- und Familientherapie sowie Psychotherapie einzeln und in der Gruppe wurden in die Neuaufgabe digitale Unterstützungsangebote aufgenommen. Digitale Unterstützungsangebote (auch als E-Health-Interventionen bezeichnet) können unabhängig vom Belastungsgrad eingesetzt werden und zeigen eine sehr gute Wirksamkeit im Hinblick auf die Verbesserung der Lebensqualität. Außerdem können sie dazu beitragen, psychische Belastung, Depressivität, Angst und Fatigue zu reduzieren.

Neu aufgenommen wurden zudem spezielle psychoonkologische Unterstützungsangebote für Patientinnen und Patienten in der Palliativsituation. Insbesondere diese Betroffenen-gruppe ist mit einer Vielzahl an körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Belastungen konfrontiert, die durch spezifische Einzel- und Gruppeninterventionen behandelt werden können. Die Unterstützungsangebote werden zur Reduktion von psychischer Belastung, Depressivität, Angst und Fatigue sowie zur Verbesserung der Lebensqualität empfohlen.

Erstmals finden sich auch die speziellen Aufgaben der psychoonkologischen Krisenintervention in Abgrenzung zur psychiatrischen Krisenintervention. Eine psychoonkologische Krisenintervention soll zeitnah erfolgen und kann der Entwicklung von psychischen Folgeproblemen vorbeugen.

* Erläuterung siehe Infokasten

Im Bereich der künstlerischen Therapieformen finden sich für die Musiktherapie die besten wissenschaftlichen Belege. Sie erweist sich insbesondere im Hinblick auf die Reduktion von Angst, Depressivität, Stress und zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität als wirksam und kann ebenfalls zur Reduktion von Schmerz in Ergänzung zu einer leitliniengerechten Schmerztherapie dienen. Auch die Kunsttherapie sowie die Tanz- und Bewegungstherapie können mit entsprechender Zielsetzung eingesetzt werden, jedoch sind die wissenschaftlichen Belege etwas schwächer.

Psychopharmakotherapie

Das Kapitel zur Psychopharmakotherapie wurde umfassend überarbeitet und enthält ausführliche Informationen zur medikamentösen Behandlung von Schlafstörungen, einem der häufigsten Symptome und Folgeprobleme bei Menschen mit einer Krebserkrankung. Ebenso werden die besonderen Risiken von Psychopharmaka bei Patientinnen und Patienten unter onkologischer Behandlung sowie bei Menschen mit erhöhtem Risiko für epileptische Anfälle dargestellt.

Patientenzentrierte Kommunikation

Die patientenzentrierte Kommunikation stellt eine zentrale Basiskompetenz aller in der Onkologie tätigen Berufsgruppen dar. In der Neuauflage werden die Möglichkeiten und Grenzen der digitalen Medien in der Übermittlung von Patienteninformationen ausgearbeitet und eine spezifische Ausbildung in patientenzentrierter Gesprächsführung für alle in der Onkologie tätigen Berufsgruppen empfohlen.

An der Aktualisierung der S3-Leitlinie Psychoonkologie haben Vertreterinnen und Vertreter von 70 Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Interessengruppen mitgewirkt. Aus dem Bereich der Krebs-Selbsthilfe war das Haus der Krebs-Selbsthilfe in Bonn beteiligt, in dem die Frauenselbsthilfe Krebs Mitglied ist.

Die Leitlinie liegt in einer Lang- sowie Kurzform vor und in einer Version in patientenzentrierter Sprache.

Prof. Dr. phil. Joachim Weis

Psychologe, Professur für Selbsthilfeforschung am Comprehensive Cancer Center, Freiburg

Was sind S3-Leitlinien?



Das Leitlinienprogramm Onkologie wurde im Jahr 2008 von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe ins Leben gerufen. Sie haben ein System entwickelt, nach dem die Leitlinien in S1 bis S3 klassifiziert werden, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe ist. Parallel zu den medizinischen S3-Leitlinien werden auch sogenannte Patientenleitlinien erstellt, die speziell auf die Informationsbedürfnisse von Patientinnen und Patienten ausgerichtet sind.

Alle Infos zum Leitlinienprogramm und sämtliche Leitlinien finden sich hier:
www.leitlinienprogramm-onkologie.de



„Einfach mal machen. Könnte ja gut werden!“ Von einem Online-Tanzworkshop für Frauen mit Metastasen

Wenn sich Musik, Bewegung und ein geteiltes Schicksal beim Tanzen zusammenfügen, dann kann etwas Wunderbares daraus entstehen. Diese Erfahrung konnten wir mit unserem ersten Online-Tanzworkshop für Frauen mit Metastasen machen.

Gemeinsames Tanzen kann – gerade auch bei einer schweren Erkrankung – dazu beitragen, wieder Selbstwirksamkeit zu erfahren. Die Aufmerksamkeit wird auf das gelenkt, was möglich ist: raus aus der Bedürftigkeit, hinein ins eigene Handeln. Und im besten Fall trägt das Tanzen auch dazu bei, die krankheitsbedingte Isolation zu verringern.

Was könnte es also Besseres geben, als im Rahmen unserer Angebote für Frauen mit Metastasen einen Tanz-Workshop anzubieten? Doch wie kann so etwas organisiert werden, wenn die Interessierten überall verstreut wohnen? Birgit Mühlram, Tanzpädagogin, Diplom-Bühnentänzerin und onkologische Trainingstherapeutin hat uns mit ihrem Vorschlag für einen Online-Tanzworkshop überzeugt. Der erste Durchgang ist gelaufen und der zweite bereits ausgebucht.

Doch es wird einen weiteren Online-Tanzworkshop geben. Informationen dazu hier: www.frauenselbsthilfe.de/angebote/netzwerk-leben-mit-metastasen/online-tanzprojekt-1.html

Eva Kellerhoff, die in Dänemark lebt, hat am ersten Workshop teilgenommen und uns berichtet:

Zunächst war ich skeptisch: Ein Online-Tanzworkshop per Zoom – wie soll das denn gehen? Und macht das überhaupt Spaß? Mein Fazit vorab: Ja! Es war eine wunderbare Aktion. In zwölf 90minütigen Trainingseinheiten haben wir (acht Teilnehmerinnen) gemeinsam eine Choreografie ausgearbeitet und anschließend vor Publikum vorgeführt. Wir „Tänzerinnen“ kamen von überall her: unter anderem aus Berlin, Stuttgart und Hamburg. Mit mir war der Workshop dann international besetzt, denn ich lebe in Dänemark.

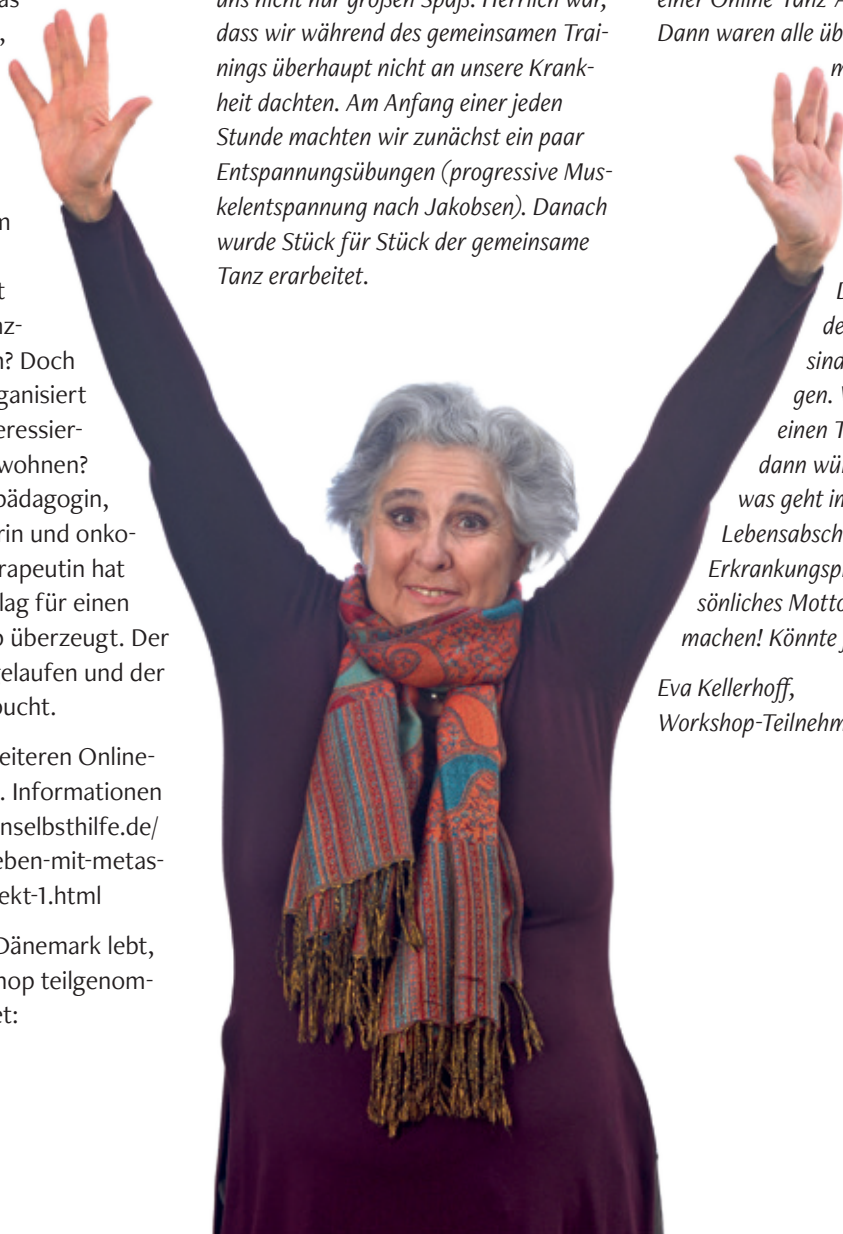
Das Erlernen der Choreografie machte uns nicht nur großen Spaß. Herrlich war, dass wir während des gemeinsamen Trainings überhaupt nicht an unsere Krankheit dachten. Am Anfang einer jeden Stunde machten wir zunächst ein paar Entspannungsübungen (progressive Muskelentspannung nach Jakobsen). Danach wurde Stück für Stück der gemeinsame Tanz erarbeitet.

Unsere Trainerin Birgit Mühlram ging dabei sehr einfühlsam vor und ermutigte uns, Bewegungen zu finden, die uns guttun. Sie zeigte uns unendlich viele Möglichkeiten, den Körper sanft zu bewegen und auf diese Weise etwas zum Ausdruck zu bringen. Die eineinhalb Stunden vergingen stets wie im Flug.

Am Ende des Projekts durften wir unser eigenes Publikum einladen und das Ergebnis präsentieren. Es fühlte sich wie eine richtige Aufführung an. Die Rückmeldung der Zuschauer war durchweg positiv. Zunächst konnte sich niemand etwas unter einer Online-Tanz-Aufführung vorstellen. Dann waren alle überrascht, was da alles möglich ist. Am schönsten für mich war, dass das Publikum erkannte und verstand, was wir ausdrücken wollten.

Die drei Monate, in denen der Workshop lief, sind viel zu schnell vergangen. Wenn ich dem ganzen einen Titel geben müsste, dann würde ich sagen: Irgendwas geht immer, egal in welchem Lebensabschnitt und in welcher Erkrankungsphase! Und mein persönliches Motto dabei: „Einfach mal machen! Könnte ja gut werden!“

*Eva Kellerhoff,
Workshop-Teilnehmerin aus Dänemark*



Neue Wege brauchen Mut – eine FSH-Wanderaktion im Osnabrücker Land



„Trotz Krebs – Wandern für Leib und Seele“ unter diesem Motto hatten wir, der FSH-Landesverband Niedersachsen/Bremen/Hamburg, zum gemeinsamen Wandern eingeladen. Die Aktion richtete sich nicht nur an unsere Gruppenleitungsteams, sondern auch an Gruppenteilnehmerinnen und Gäste.

Im wunderschönen Osnabrücker Land haben wir nach passenden Wegen gesucht und sind in der Kleinstadt Melle fündig geworden. Damit viele Menschen mit einer Krebserkrankung aus der Region von unserem schönen Angebot profitieren und auch die Frauenselbsthilfe Krebs näher kennenlernen konnten, haben wir bereits zwei Wochen vor dem Start in zwei regionalen Zeitungen über unsere

Pläne berichtet und Betroffene eingeladen, sich unserer Wanderung als Tagesgäste anzuschließen.

16 Frauen und ein Mann starteten dann Anfang Oktober 2023 begleitet von einer Gästeführerin zur zweitägigen Wanderung. Nicht nur während des gemeinsamen Weges gab es einen lebendigen Austausch, sondern auch am Abend. Es wurde geredet und gelacht, aber auch geschwiegen. Die Teilnehmenden lernten so die verbindende und stärkende Kraft der Selbsthilfe kennen.

Das Fazit war beim Abschied einhellig: Der gemeinsame Weg hat zu einem guten Austausch beigetragen und vor allen Dingen Spaß gemacht; ein Angebot, das unbedingt wiederholt werden sollte. Und unser Fazit als Landesvorstand: So eine Wanderung ist eine wunderbare Möglichkeit zu zeigen, wie Selbsthilfe funktioniert, und dass es Freude bringt, sich in der Frauenselbsthilfe Krebs zu engagieren.

Heide Lakemann, Vorsitzende des Landesverbandes Niedersachsen/Bremen/Hamburg

Wichtige Begriffe kurz erklärt

Diesmal: Was bedeutet eigentlich der Wert Ki-67 bei der Diagnosestellung?

Ki-67 ist ein Protein, das während des Zellzyklus in Zellen produziert wird; insbesondere während der Phase der Zellteilung (Mitose). Der Name des Proteins bezieht sich auf die Stadt Kiel, in der der deutsche Pathologe Harald Stein im Rahmen einer Versuchsreihe den sogenannten Proliferationsmarker fand.

Der Ki-67-Wert wird ermittelt, um sich schnell teilende Zellpopulationen darzustellen. Das Ergebnis dient der Risikoabschätzung. Wenn nur zehn Prozent oder weniger eines Tumors Ki-67-positiv sind, ist die Prognose besser als bei einem höheren Wert.

Es ist wichtig zu beachten, dass der Ki-67-Wert nur ein Faktor unter vielen ist, der bei der Bewertung eines Tumors berücksichtigt wird. Andere Faktoren wie Tumorgöße, Grad der Tumorausbreitung und spezifische Eigenschaften der Krebszellen werden ebenfalls berücksichtigt, um eine umfassende Diagnose und Behandlungsplanung zu ermöglichen.

Redaktion perspektive

Gruppenjubiläen 1. Quartal 2024

Land	Gruppe	Gründung
45 Jahre		
Niedersachsen/Bremen/Hamburg	Lehrte	01.02.79
Baden-Württemberg/Bayern	Leonberg	12.03.79
Rheinland-Pfalz/Saarland	Worms	13.03.79
35 Jahre		
Baden-Württemberg/Bayern	Bad Saulgau	17.02.89
30 Jahre		
Sachsen-Anhalt	Harzgerode	14.01.94
Baden-Württemberg/Bayern	Biberach	17.03.94
25 Jahre		
Sachsen	Leisnig	11.03.99
15 Jahre		
Thüringen	Sömmerda	14.01.09
Sachsen	Plauen	22.01.09
Sachsen	Görlitz	18.03.09
10 Jahre		
Sachsen	Chemnitz	08.01.14
Sachsen-Anhalt	Haldensleben	13.01.14
Baden-Württemberg/Bayern	Esslingen 2	24.02.14
5 Jahre		
Rheinland-Pfalz/Saarland	Montabaur Westerwald Aktiv	10.01.19
Baden-Württemberg/Bayern	Ravensburg	21.01.19

Nachruf



Sehr bewegt hat uns der Tod von **Marion Astner, Vorsitzende des FSH-Landesverbands Thüringen**. Seit 2007, als sie die Leitung

der Gruppe Jena übernahm, war sie in der FSH ehrenamtlich aktiv. Im Jahr 2015 wurde sie zur Landesvorsitzenden von Thüringen gewählt. Sowohl

auf Gruppen- als auch auf Landesebene hat sie sich intensiv für die FSH und für Menschen mit einer Krebserkrankung eingesetzt. Schon seit längerer Zeit war zu spüren, dass es Marion gesundheitlich nicht gut ging. Das hielt sie jedoch nicht davon ab, ihre Aufgaben weiterhin mit Zuversicht und großem Engagement zu erfüllen. Trotz fortschreitender Erkrankung

ließ sie sich im Herbst 2023 nochmals zur Landesvorsitzenden wählen, da der Erhalt ihres Landesverbandes ihr wichtig war. Für unsere Gemeinschaft und für die Menschen, die bei uns Halt und Unterstützung suchen, war sie eine große Bereicherung. Wir werden Marion und ihren tatkräftigen Einsatz für unsere Organisation und für die Betroffenen sehr vermissen.

Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

Bewegende Angebote der Frauenselbsthilfe Krebs

Auch in diesem Jahr werden wir wieder viele besondere Angebote für Menschen mit einer Krebserkrankung umsetzen können. So bieten wir Frauen mit Metastasen erneut die Möglichkeit, im Rahmen von Wochenendveranstaltungen gemeinsam Kraft zu tanken – dank der großzügigen Förderung der Barmer Ersatzkasse. Der Titel der ersten Veranstaltung lautet „Traurigkeit und Trauer – Sterben und Tod: Impulse, Auseinandersetzung, Perspektiven“ (22. bis 24. März 2024 in Fulda). Bei der zweiten Veranstaltung geht es um Austausch und Ressourcenstärkung (26. bis 28. April 2024 in Soltau). Außerdem sind zwei Wochenenden gemeinsam mit Angehörigen in Planung. In diesem Jahr finden zudem zwei weitere Online-Tanzworkshops statt (siehe dazu den Bericht auf S. 26). Alle Informationen zu den Angeboten finden sich hier: www.frauenselbsthilfe.de/leben-mit-metastasen.

Besonders freut uns die gute Resonanz auf unsere Fort- bzw. Weiterbildungsangebote für in der Krebs-Selbsthilfe Engagierte bzw. neu Interessierte. Unserer Qualifizierung zum Selbsthilfe-Coach geht bereits in die fünfte Runde. Anfang März ist der neue Durchgang gestartet. Durch das Angebot haben wir bereits zahlreiche neue Mitglieder gewinnen können, die besondere Aufgaben in unserer Organisation übernehmen; zum Beispiel die Patientenvertretung in wichtigen gesundheitspolitischen und medizinischen Gremien. Selbstverständlich wird es in diesem Jahr auch wieder viele Weiterqualifizierungsangebote für unsere Mitglieder geben. Dazu gehören unter anderem die Online-Workshops „Gruppenleitung und Beratung“. Wir danken allen Teilnehmenden für ihr Engagement für die gute Sache!

Für uns bewegend: 50 Jahre Deutsche Krebshilfe

In diesem Jahr feiert die Deutsche Krebshilfe ihr 50jähriges Bestehen. Seit der Gründung 1974 hat die Organisation tausende Forschungsprojekte gefördert und viele Millionen Euro in die Krebsforschung gesteckt. Doch nicht nur das. Mildred Scheel, die Gründerin der Deutschen Krebshilfe, war überzeugt davon, dass Selbsthilfe ein wesentlicher Bestandteil im Versorgungskonzept von Menschen mit einer Krebserkrankung ist. Aus diesem Grund unterstützt die Deutsche Krebshilfe seit ihrer Gründung die wichtigs-

ten deutschen Krebs-Selbsthilfeorganisationen in außerordentlicher Weise. Die Frauenselbsthilfe Krebs war einer der ersten Verbände, für den die Deutsche Krebshilfe die Schirmherrschaft übernommen hat. Das war im Jahr 1976. Seither werden wir nicht nur finanziell, sondern auch ideell von dieser großartigen Organisation gefördert.

Wir gratulieren der Deutschen Krebshilfe herzlich zu Ihrem bewegendem Jubiläum und freuen uns auf 50 weitere Jahre der Zusammenarbeit.



Die *perspektive* kostenfrei bei uns abonnieren!

Ich möchte die *perspektive*, das Magazin der Frauenselbsthilfe Krebs, regelmäßig kostenfrei zugesendet bekommen:

Vorname und Name: _____

Institution (falls vorhanden): _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung: Mit der Bestellung der *perspektive* teilen Sie uns personenbezogene Daten mit wie Ihren Namen, Ihre Postanschrift und ggf. Ihre Institution. Diese personenbezogenen Daten werden von uns gemäß den Bestimmungen des Datenschutzrechts und nur in dem Umfang erhoben, verarbeitet und gespeichert, der zur Abwicklung der Versendung der Zeitschrift erforderlich ist. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz haben Sie ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten Daten sowie ggf. ein Recht auf deren Berichtigung, Sperrung oder Löschung, wenn diesem Anspruch keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht entgegensteht. Sie können eine uns erteilte Einwilligung zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit widerrufen. Sollten Sie den Wunsch nach Auskunft, Löschung, Berichtigung oder Widerruf der Einwilligung zur Nutzung Ihrer Daten haben, teilen Sie uns diesen bitte per E-Mail, Brief, Telefon oder Fax mit. Möchten Sie nur die *perspektive* abbestellen, bitten wir Sie uns ein entsprechendes Schreiben (an die o.a. Adresse) oder eine E-Mail mit dem Betreff „*perspektive* abbestellen“ an kontakt@frauenselbsthilfe.de zu senden. Wenn Sie sonstige Fragen oder Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

44 Stühle – ein Krea(k)tiv-Projekt zum PLATZverLUST



Die drei Wörter „Sie haben Krebs“ verändern alles. Das Gewohnte und Vertraute verliert seine haltgebende Kraft, Unsicherheit macht sich breit und in allem schimmert die Erkenntnis durch: „Ich habe den mir vertrauten Platz verloren“. Wie kann aus dem Platzverlust ein PLATZverLUST werden – also wieder ein Platz der Lebenslust? Damit haben wir, 50 Frauen aus dem FSH-Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland, uns im vergangenen Jahr intensiv auseinandergesetzt. In Form eines Krea(k)tiv-Projekts gingen wir den Fragen nach: Wie kann ich meinen Platz im Leben wiederfinden und wie will ich ihn gestalten? Wer bzw. was kann mir dabei helfen?

Unser Projekt bestand aus einem Online-Workshop zum Einwärmen in das Thema, einem Gestaltungswochenende und schließlich einer Vernissage. Doch wie ging es los? Was symbolisiert den „Platz“ im Leben am besten? Ein Stuhl! Also organisierten wir 44 gebrauchte Stühle. Lebensspuren durch vorherigen Gebrauch waren uns wichtig, da auch wir auf gelebte Leben zurückblicken. Die Zahl 44 beruht darauf, dass unser Landesverband seit 44 Jahren da ist für Menschen mit einer Krebserkrankung.

Kreative Selbstfindung

Jede von uns verwandelte einen der Stühle künstlerisch nach den eigenen Vorstellungen. Außerdem gestalteten wir noch fünf „Themenstühle“: zwei Stühle für Angehörige, denn sie spielen eine große Rolle im Verlauf der Erkrankung; einen Stuhl für die Kinder, die durch die Erkrankung der Mutter ebenfalls zu Betroffenen geworden sind; einen Trauerstuhl als Symbol dafür, dass auch die Verstorbenen einen Platz in unserem Leben haben; und einen Zukunftsstuhl, der zeigt, dass ein „guter Platz“ geschaffen werden sollte, damit die eigene Zukunft licht- und freudvoll werden kann.

Im Verlauf des Projekts spürten wir alle, wie gut es uns tat, uns mit der durch die Krebsdiagnose ausgelösten existenziellen Krise bzw. dem Gefühl des Platzverlustes kreativ zu beschäftigen. Jede von uns stellte den „veränderten Platz im Leben“ auf schöpferische Weise anders dar und veranschaulichte so symbolisch die eigene „Neuverortung“. Oder mit anderen Worten: In die kreative Gestaltung unseres Stuhles sind unsere Antworten auf die in der Krise auftauchenden Lebensfragen hineingeflossen. Das Projekt war so für uns auch ein sehr inspirierender Prozess der Selbstfindung inmitten von Lebensveränderungen.

Ausstellung in einem eindrucksvollen Ambiente

Unsere künstlerisch gestalteten Stühle als Metaphern für unseren neuen Platz im Leben präsentierten wir im September 2023 in Neuwied der Öffentlichkeit. In dem eindrucksvollen Ambiente eines ehemaligen Stahlwerkes kamen unsere kreativen Schöpfungen besonders gut zur Geltung und die mehr als 200 Gäste waren sichtlich begeistert. Das viele positive Feedback (auch in den Medien) war für uns sehr berührend. Immer wieder hörten wir, dass unsere Auseinandersetzung mit der Erkrankung und auch unsere „Transformation“ durch die von uns gestalteten Stühle besonders gut nachvollziehbar seien.

Und das i-Tüpfelchen: Unser Krea(k)tivprojekt wird nun in Buchform bei einem renommierten Verlag erscheinen!

*Dr. Sylvia Brathuhn,
Dr. Sabine Zwierlein-Rockenfelder
(Projektmitarbeiterinnen Öffentlichkeitsarbeit) und Bärbel Peil
(Landesvorsitzende); FSH-Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland*



*Du siehst alles ein bisschen klarer
mit Augen, die geweint haben.*

Marie von Ebner-Eschenbach

Frauensebsthilfe Krebs

Das Magazin *perspektive* wird von der Frauensebsthilfe 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 Frauensebsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.frauensebsthilfe.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@frauensebsthilfe.de

Die Landesverbände und Netzwerke der Frauensebsthilfe Krebs

Landesverband

Baden-Württemberg/Bayern e. V.
Christa Hasenbrink
Tel.: 0 75 53 – 918 48 44
kontakt-bw@frauensebsthilfe.de

Landesverband

Berlin/Brandenburg e. V.
Uta Büchner
Tel.: 03 38 41 – 3 51 47
kontakt-be-bb@frauensebsthilfe.de

Landesverband

Hessen e. V.
Angela Beck
Tel.: 015 73 – 62 52 620
kontakt-he@frauensebsthilfe.de

Landesverband

**Mecklenburg-Vorpommern/
Schleswig-Holstein e. V.**
Gundela Knäbe
Tel.: 01 72 – 32 17 625
kontakt-mv-sh@frauensebsthilfe.de

Landesverband

**Niedersachsen/Bremen/
Hamburg e. V.**
Heide Lakemann
Tel.: 0 42 03 – 70 98 44
kontakt-ni-hb-hh@frauensebsthilfe.de

Landesverband

Nordrhein-Westfalen e. V.
Gisela Schwesig
Tel.: 02 11 – 34 17 09
kontakt-nrw@frauensebsthilfe.de

Landesverband

Rheinland-Pfalz/Saarland e. V.
Bärbel Peil
Tel.: 0171 – 32 52 053
kontakt-rp-sl@frauensebsthilfe.de

Landesverband Sachsen e. V.

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

Landesverband

Sachsen-Anhalt e. V.
Katrín Maasch
Tel.: 0 34 43 – 89 86 407
kontakt-st@frauensebsthilfe.de

Landesverband Thüringen e. V.

N.N.
kontakt-th@frauensebsthilfe.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



Frauensebsthilfe Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

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