

Meine ZEIT

Vollen
Impulse

MAGAZIN FÜR DIE PATIENTIN MIT METASTASIERTEM BRUSTKREBS

EXPERTENINTERVIEW
MIT TÄTOWIERER

Andy Engel

Brustwarzen-
Tattoo

Smile

DO IT YOURSELF Wimpelkette

LEBEN MIT KREBS TIPPS - Fragen des Glücks

PATIENTENINTERVIEW - Doris C. Schmitt

S. 10
Mit **Mikro,**
Wissenschaft und
Bauchgefühl

Streiterin in Sachen Brustkrebs

Doris Christiane Schmitt

**Freundschaften
und Beziehungen
auf dem Prüfstand**

S. 36

Ein Artikel von
Birgit C. Wagner

S. 50



**Brustwarzen-
Tattoo**

Tätowierer
Andy Engel

Sprechen = Heilen?

**Wann Reden
sinnvoll ist ...**

Ein Artikel von
Dr. Ruperta Mattern

S. 58

**Ernährung
bei Krebs**

*Warum gibt es
so viele widersprüchliche
Informationen?*

S. 72

Ein Artikel von
Dr. Nicole Erickson und Laura Giacalone

richtig



falsch



S. 70
Poesietherapie

**Sich schreibend
etwas
Gutes tun**

Ein Artikel von
Sara Marquard

Ein Elfchen ...

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Die innere Harmonie (wieder)finden | 6 |
| Patienteninterview – Doris Christiane Schmitt | 10 |
| Leben mit Krebs Tipp – Das kleine Wörtchen Nein! | 16 |
| Heute bin ich oben rechts – Daumen hoch | 20 |
| Momente, in denen sich das Leben um 180° dreht. | 24 |
| Wiederaufbau der Brust | 30 |
| Freundschaften und Beziehungen auf dem Prüfstand | 36 |
| Do it yourself Wimpelkette | 40 |
| Fatigue ist mehr als nur Müdigkeit! | 42 |
| Energiemanager | 46 |
| Brustwarzen-Tattoo | 50 |
| Sprechen = Heilen? Wann Reden sinnvoll ist | 58 |
| Hospizliche Versorgung – Beratung, Unterstützung, Begleitung .. | 64 |
| Poesietherapie – Sich schreibend etwas Gutes tun | 70 |
| Leben mit Krebs Tipps – Fragen des Glücks | 74 |
| Ernährung bei Krebs | 76 |

Der besseren Lesbarkeit halber verwenden wir in diesem Magazin entweder nur die männliche oder weibliche Version von Freunde, Arzt, Patientin, Angehöriger o. Ä. Selbstverständlich sind immer auch die Frauen bzw. Männer gemeint, auf deren Verständnis wir hoffen.



Liebe Leserinnen,

die nächste Ausgabe des Magazins „Meine Zeit“ ist nun für Sie fertig geworden. Es hat uns Freude bereitet, interessante Themen und Autoren zu finden und neue Impulse für das Leben mit metastasiertem Brustkrebs für Sie „wohl proportioniert“ aufzubereiten.

Denn uns von Novartis liegt es besonders am Herzen, Sie in dieser schwierigen Zeit zu unterstützen. Und dazu gehört auch, gut informiert zu sein.

Lesen Sie, welche Tipps und Informationen Experten für Sie bereithalten und haben Sie Teil an dem großen Erfahrungsschatz anderer Betroffener.

In dieser Ausgabe finden Sie auch eine farbenfröhliche Wimpelkette, die Sie für gute Gedanken an einem schönen Ort zu Hause aufhängen können. Viel Spaß beim Ausschneiden und Aufhängen!

VIEL FREUDE BEIM LESEN

Ihr Team von

und klarigo

 NOVARTIS

 klarigo
Weg für Patient:innenkommunikation eHG



Bärbel Unger



Charlotta Klein



Patricia Martin



Kim Zulauf

Nach jeder dunklen Nacht folgt ein heller Tag

Die innere Harmonie (wieder)finden

Wenn wir aus dem Gleichgewicht geraten, fühlen wir uns oftmals unruhig und nicht in unserer Mitte. Wir sehnen uns nach danach, wieder mit uns verbunden zu sein: Wir sehnen uns nach innerer Harmonie. Denn dann sind wir in der Lage, bei uns zu bleiben, auch in schwierigen Zeiten.

Der Zustand innerer Harmonie ist nicht nur denjenigen zugänglich, die gerne und regelmäßig meditieren. Auch Bewegungstherapien wie Yoga, Qigong oder Tai-Chi können, wenn sie regelmäßig praktiziert werden, dazu führen, sich ausgeglichen und innerlich ruhig zu fühlen. Die angebotenen Kurse werden im Regelfall von den gängigen gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst.

„Tue Deinem Körper
Gutes, damit Deine
Seele Lust hat, darin
zu wohnen.“

Asiatisches Sprichwort



Wohlbefinden

YOGA

... ist ein sehr altes, ganzheitliches Übungssystem aus Indien. Es hilft, Körper, Geist und Seele ins Gleichgewicht zu bringen und kann auch als „Einheit“, „Verbindung“ und „Harmonie“ übersetzt werden.

Die Wirkungen können sich auf den folgenden drei Ebenen manifestieren:

- **Harmonie:** Gesundheit, Entspannung, Wohlbefinden
- **Energie und Fähigkeiten:** mehr Lebensenergie, geistige Fähigkeiten, Intuition
- **Spiritualität:** Öffnung für eine höhere Wirklichkeit

QIGONG

... ist ein Übungssystem, das in der Kampfkunst, der Meditation und in der Medizin verwendet wird. Es ist eine der fünf Grundsäulen, auf denen die Traditionelle Chinesische Medizin aufbaut.

Unter dem Begriff Qigong werden alle Übungen zusammengefasst, bei denen es darum geht, die Lebensenergie Qi im eigenen Körper zu steuern bzw. bei Blockaden wieder zum Fließen zu bringen.

TAI-CHI

... wird in China schon seit vielen Jahren zur Prävention und zur Unterstützung des Heilungsprozesses verschiedener Krankheiten eingesetzt. Durch die Art und Weise der Bewegungen, die in der Regel langsam, gleichmäßig und fließend ausgeführt werden, wird sich der Übende nach und nach entspannen. Nach längerem Üben werden Körper und Geist beweglicher. Die Gelenkstellungen werden optimiert und die Körperhaltung verbessert sich zunehmend.

Die „Entschleunigung“ der Bewegungen kombiniert mit tiefer, natürlicher Atmung (Zwerchfell- oder Bauchatmung) und die damit einhergehende Tiefenentspannung wirken sich äußerst positiv auf das Nervensystem aus und verbessern den Stoffwechsel. Tai-Chi hat eine ausgleichende Wirkung und führt zu mehr Gesundheit, Vitalität, Fitness und Lebensfreude.

Andere Therapien setzen auf Kreativität und Ausdruck und führen dazu, dass unausgesprochene und verdrängte Gefühle oder Bedürfnisse an die Oberfläche kommen und zum Ausdruck gebracht werden. Dadurch können belastende Situationen geklärt werden und innere Harmonie kann entstehen.

All diese Therapieformen werden dazu beitragen, dass Sie wieder in Ihre innere Balance kommen. Suchen Sie sich diejenige heraus, die Sie am ehesten spontan anspricht.

TANZTHERAPIE

... ist ein Beispiel dafür. Vielleicht haben Sie das Gefühl, dass Sie durch den Brustkrebs und die Therapien einen Teil Ihrer Weiblichkeit verloren haben. Mit der Tanztherapie haben Sie die Möglichkeit, mit Ihrem Körper wieder intensiver in Kontakt zu kommen. Sie lernen, ihn so anzunehmen, wie er ist und sich wieder in ihm wohl zu fühlen.

Die Tanztherapie ist ein Weg der Selbst-Erfahrung und der Selbst-Entfaltung.

Verdrängte Gefühle wie Wut und Angst lassen sich häufig nicht gut in Worte fassen. Tanzen Sie all diese Gefühle aus sich heraus und verleihen Sie ihnen Ausdruck. Zum Beispiel können Sie kräftig mit den Füßen aufstampfen, die Fäuste ballen oder den Kopf rhythmisch hin und her bewegen. All das hilft, diese Emotionen aufzulösen und letztendlich Ihre Krankheit zu verarbeiten. Durch das Tanzen verbessert sich Ihre Stimmung, Ihr Wohlbefinden und auch Ihr Selbstwertgefühl. Außerdem verringern sich Ängste und depressive Gedanken.

GESTALTUNGSTHERAPIE

... in der Sie malen oder mit Materialien wie Ton, Holz oder Steinen arbeiten. Durch das Gestalten haben Sie die Möglichkeit, sich mit der eigenen Situation besser auseinanderzusetzen, sie zu formen und auszudrücken. Sie brauchen dafür weder künstlerisches Talent noch besondere Fähigkeiten. Im Fokus steht das spontane Gestalten, richtig oder falsch gibt es nicht.

Die auftretenden Gefühle erhalten durch Farben und Symbole ein „Gesicht“.

Sie können durch das Formen und Malen aktiv etwas für sich zu tun. Dies kann das Gefühl lindern, der Krankheit machtlos ausgeliefert zu sein. Indem Sie kreativ sind und Ihren persönlichen Stil im Laufe der Therapie entwickeln, stellt sich häufig ein Gefühl der Freude ein und oftmals auch Stolz auf Ihr Werk. Der Therapeut unterstützt Sie dabei, Ihren Blick auf Kräfte und Potenziale zu lenken, die Ihnen zuvor vielleicht gar nicht bewusst waren.



Barbara Reinhard-Polk

Dipl. Sozialpädagogin
Kinderkrankenschwester
Ausbildung in klientenzentrierter Gesprächsführung
und Gesundheitspädagogik
Ausbildung Reflexzonentherapie, Reiki Grad 1 und 2

Gesundheit

Entspannung

Doris Christiane Schmitt

Consulting und Coaching
Patientenkommunikation Onkologie



Mit **Mikro,** **Wissenschaft** und **Bauchgefühl**

Streiterin in Sachen Brustkrebs

Doris Christiane Schmitt ist Kommunikationstrainerin für Arzt-Patientinnen-Kommunikation und Handelnde gegen den eigenen metastasierten Brustkrebs. Jeden Tag, sagt sie, stellt sie sich der Krankheit aufs Neue. Der täglichen Auseinandersetzung mit dem Krebs und den Nebenwirkungen der Behandlung begegnet sie überwiegend alleine. Ihre Tochter und ihr Sohn mit Familie leben zweieinhalb Stunden entfernt ...

TAUCHEN WIR MAL ZURÜCK IN DIE ZEIT, ALS SIE SELBST KIND WAREN. IHRE VORNAMEN VERDANKEN SIE EINER ERBTANTE UND IHREM GEBURTSTAG, ZWEI TAGE VOR WEIHNACHTEN. ALS KIND HABEN SIE VIEL SPORT GEMACHT UND SO INSGESAMT HABEN SIE IHRE KINDHEIT ALS GLÜCKLICH ERLEBT - OBWOHL DAS THEMA KREBS IN IHRER FAMILIE IMMER SEHR NAHE WAR ...

Es sind viele Familienangehörige sehr früh an Krebs gestorben. Ich erinnere mich noch, mein Onkel, der Bruder meines Vaters, starb mit 39 an einem Hirntumor. Meine Großmama, die mich eigentlich nur noch als Baby kennen gelernt hat, ist auch früh an Krebs gestorben. Mein Vater mit 61 an Lungenkrebs. So zieht sich das durch.

IHRE MUTTER ERKRANKTE AN BRUSTKREBS ALS SIE 33 WAREN. AN ERBLICHEM?

Das hat man damals nicht getestet, ob sie eine sogenannte BRCA1- oder BRCA2-Mutation hatte. Sie hatte beidseitig Brustkrebs. Da sagt man, der ist gefährlicher und eben auch wahrscheinlich genetisch aggressiver. Ich erinnere mich nur, dass meine Mutter gar nicht unglücklich war, dass sie jetzt beide Brüste verlieren musste, denn sie war eine sehr kleine Person mit einer sehr großen Brust und unter der hat sie eigentlich mehr gelitten, als dass sie es toll fand. Insofern, muss ich sagen, hat meine Mutter das grandios überstanden. Sie hat sich auch dagegen entschieden, sie wieder aufbauen zu lassen.

DENNOCH WOLLTEN SIE SICH, ALS SIE 1999 SELBST ERST ERKRANKTEN, LANGE NICHT TESTEN LASSEN, OB BEI IHNEN EINE BRCA-MUTATION VORLIEGT?

Man muss dazu sagen, dass, wenn ein genetischer Brustkrebs im Gespräch ist, gewisse Faktoren wichtig sind, zum Beispiel: Es müssen mehrere Angehörige betroffen sein. Es muss ein gewisses Alter beachtet werden. Meine Mutter hatte zwar beidseitigen Brustkrebs, aber ich hatte keine Information, ob eventuell noch andere Familienangehörige erkrankt waren. Insofern war ich jetzt nicht in so einer Alarmsituation. Daher habe ich es nach meiner Diagnose erstmal so vor mir hergeschoben. Aber, je mehr ich gelernt habe über das Mammakarzinom immer mit dem Gedanken, dass ich eine Tochter habe. Ich war mir auch unsicher: Mache ich jetzt einfach den Test und gebe ihr dann die Information oder bespreche ich erst mal mit ihr, ob ich das testen lassen soll. Ich habe mich dann für diesen zweiten Weg entschieden. Ich habe ihr aufgezeigt, was es bedeutet und dass, wenn ich die Mutation hätte, man sie dann, wenn sie alt genug ist, auch untersuchen müsste, zur Früherkennung. Ich erinnere mich, dass sie erst dagegen war und das nicht wollte. Sie wollte sich eigentlich mit dem Thema überhaupt nicht auseinandersetzen. Nach einiger Zeit kam sie aber auf mich zu und sagte: "Du, lass es doch machen! Wär mir lieber." Dann habe ich dann die Untersuchung gemacht und bei mir wurde festgestellt, dass ich keine der BCRA 1- bis 2-Mutationen habe. Man konnte aber nicht ausschließen, dass ich eine Mutation habe, die eventuell noch nicht erkennbar ist.

*Keiner weiß,
was morgen ist.*

IHRE EIGENE ERSTDIAGNOSE HAT SIE ZUNÄCHST UNFASSBAR, UNEINFANGBAR WÜTEND GEMACHT ...

Ja. Bei mir war es so, dass bei meiner Erstdiagnose der Tumor größer als zwei Zentimeter war. Der Arzt hat sich dann doch entschieden, brusterhaltend zu operieren, hat aber bei der OP im Lymphknoten eine Metastase entdeckt. Ich hatte also ein mittleres Risiko, wieder zu erkranken und nicht nur ein leichtes Risiko. Das hat natürlich etwas mehr Angst gemacht. Ich war nicht mal schockiert oder traurig oder deprimiert. Nein, ich war irrsinnig wütend und zwar wütend auf jeden, der gesund war. Ich war wütend generell auf die Diagnose und die Ärztin. Wie konnte die sich erlauben, mir diese Diagnose zwischen Tür und Angel zu präsentieren? Wie konnte das Schicksal sich das erlauben? Denn ich war topfit. Ich hatte einen tollen Job, ich hatte eine tolle Familie. Und da habe ich ein paar Wochen gebraucht, um diese Wut wegzukommen. Die Wut hat mir eigentlich fast das Denken gar nicht erlaubt. Ich wollte auch mit niemandem sprechen. Mein Mann musste alle Anrufe entgegennehmen und das abwehren, weil ich wirklich zwei, drei Wochen nur wütend war.

WIE HABEN SIE DANN DIE KURVE GEKRIEGT?

Die Kurve habe ich gekriegt durch eine Erkenntnis. Als ich mal wieder am Fenster stand und da unten den Leuten neidisch zugesehen habe, die da am Fahrradweg entlang am See entlang radelten. Da kam mir die Erkenntnis: „Keiner von den Leuten, die du jetzt so glühend beneidest, weiß ja, was morgen ist. Vielleicht verunglückt jetzt in dem Moment ein Fahrradfahrer oder irgendwas anderes passiert. Oder einer dieser Menschen kriegt morgen die Diagnose Krebs. Keiner weiß, was morgen ist. Du bist also nicht alleine. Du bist nicht die einzige, die jetzt unter diesem Damoklesschwert schwebt, sondern alle Menschen müssen fürchten, irgendwann in früher oder später Zukunft krank zu werden.“ Das hat mir geholfen.

HABEN SIE DANN EINEN KAMPF AUFGENOMMEN ODER HABEN SIE SICH AUF DEN WEG GEMACHT? WIE WÜRDEN SIE DIE SIEBEN JAHRE IHRER ERSTEN BRUSTKREBS-BEHANDLUNG BESCHREIBEN?

Also Kampf ... Da bin ich ganz kritisch. Ich möchte das Wort Kampf rausnehmen aus der Kommunikation, wenn es um Krebs geht. Den Kampf kann man entweder gewinnen oder verlieren. Aber es ist ja immer die Anstrengungen wert, dass man sein Denken anders fokussiert und dabei einen anderen Handlungsspielraum schafft.

weiterlesen

WIE SAH DAS BEI IHNEN AUS, DIESES „HANDLUNGSSPIELRAUM SCHAFFEN“?

Ich habe recherchiert im Internet, ich habe mir Literatur kommen lassen. Was gibt es zum Thema Arzt-Patientinnen-Kommunikation? Da gab es in Deutschland gar nichts. Da habe ich mir aus USA Literatur kommen lassen. Außerdem habe ich in den ersten Jahren versucht, die Erkrankung Brustkrebs besser zu verstehen, Informationen darüber zu sammeln und auch gesehen, dass man die Krankheit gut behandeln kann. Ich habe mich dadurch eigentlich gar nicht mehr so als Patientin gefühlt. Ich war eher, wie soll ich sagen, „Suchende“, „Forschende“. Ich war neugierig, mir hat es unheimlich Spaß gemacht, Studien durchzulesen und neue Erkenntnisse zu gewinnen wie: „Was gibt es da zu diesem Thema Brustkrebs? Welche Therapiemöglichkeiten gibt es? Wie ist man da überhaupt drauf gekommen?“ Und so weiter. Das war für mich ja eigentlich der Weg raus aus der Rolle der Patientin und rein eigentlich in die Rolle der Vermittlerin. Ziel war, für andere betroffene Frauen Fragen, die eventuell entstehen, beantworten zu können und Mut zu machen – sich der Diagnose zu stellen. Wenn ich gut informiert bin, werde ich anders mit der Therapie umgehen. Auch mit meiner Motivation, mit meinen Hoffnungen in die Zukunft. Wenn ich informiert bin und Vertrauen habe, dass die Therapie, die ich im Moment annehmen muss, auch wirksam ist.

VERANTWORTLICH VERHALTEN WOLLTEN SIE SICH IMMER. DENNOCH HAT SICH IHRE HALTUNG GEWANDELT, VON „NICHT HINGUCKEN“ ZU „ENGAGIEREN IN EINER PATIENTINNEN-INITIATIVE“ ...

Zwei Jahre nach meiner Diagnose hatte ich die Kraft, mich mehr um das Thema Brustkrebs zu kümmern. Nach und nach hat mich die Wissenschaft des Brustkrebses so sehr interessiert, dass ich einfach wissen wollte: Was ist das für eine Erkrankung? Welche Therapieoptionen gibt es? Was weiß man überhaupt über die Mastektomie? Und so bin ich dann immer mehr in das Thema Brustkrebs reingekommen, lernte dann eben dadurch die Patientinnen-Initiative „mamazone“ kennen, die verbindet betroffene Frauen und Forschung gegen Brustkrebs. Dieser Name hat mir sehr gut gefallen,

weil ich genau in die Richtung wollte, nicht Selbsthilfegruppe, sondern mich hat eher das Wissenschaftliche interessiert. Deswegen habe ich mich dort einige Jahre engagiert. Danach wechselte ich in den Vorstand der Stiftung PATH, ein Spin-Off von „mamazone“, von einigen mutigen Brustkrebspatientinnen gegründet. Schnell wurde daraus eine selbständig agierende Brustkrebs-Biobank, die mit tiefgefrorenem Brustkrebsgewebe und Patientendaten die Forschung vorantreiben möchte. Die meisten Krebspatientinnen wissen nicht: Das eigene entnommene Gewebe gehört einem selbst. Bei PATH ist es so, dass wir mit sieben Kooperationskliniken vereinbart haben, dass ihre Patientinnen vor der Operation gefragt werden, ob sie ihre Einwilligung geben, einen Teil ihres Tumors und die Krankheitsdaten an die Stiftung zu spenden, damit PATH innovative Forschungsprojekte mit Tumorproben und Patientendaten unterstützen kann. Das ist einmalig. Brustkrebspatientinnen können so aktiv an der Verbesserung von Therapie und Nebenwirkungen teilnehmen.

EIGENVERANTWORTUNG UND BEHARRLICHKEIT SIND FÜR SIE AUCH AUF ANDERE WEISE WICHTIGE FAKTOREN IN DER BEGEGNUNG MIT KREBS.

Genau, bei meiner Ersterkrankung war das schon wichtig. Ich hatte über Wochen bereits einen Verdacht. Ich hatte Schmerzen in der linken Brust, das hatte mich aber nicht beunruhigt, weil es ja damals hieß: Krebs tut nicht weh. Also war das für mich klar, das kann kein Krebs sein. Ich hatte natürlich immer im Hinterkopf die Geschichte meiner Mutter, hab mich monatelang beruhigt. Irgendwie ließ sich mein Unterbewusstsein aber nicht beruhigen. Darauf sollte Frau hören! Das ist wichtig! Das hört man auch von anderen Patientinnen: „Ich hatte ein komisches Gefühl im Bauch“ und das hatte ich eben auch. Ich bin also zur Frauenärztin gegangen und die hat abgetastet und gesagt: „Ist alles in Ordnung, Sie brauchen sich überhaupt keine Sorgen zu machen.“ Ich habe mich damals aber nicht beruhigen lassen und gesagt „Ich möchte den Ultraschall.“ Beim Ultraschall kam dann der berühmte Satz: „Das sieht nicht gut aus.“ Die anschließende Mammographie zeigte dann eben, dass es sehr, sehr wahrscheinlich keine Zyste und keine gutartige Geschichte war, sondern ein Tumor. Meistens unterscheiden sich bösartige Tumore in der Bildgebung von gutartigen, Für

eine genaue Diagnose braucht es dann aber eine Biopsie, eine Untersuchung des entnommenen Gewebes. Deshalb ging ich zur weiteren Abklärung in eine größere Klinik. Das habe ich meiner Tochter zu verdanken. Die hatte mal gelesen, bei Verdacht auf eine Krebserkrankung solle man in eine große Fachklinik gehen. Damals entstanden gerade die ersten zertifizierten Brustzentren, die es heute in jeder größeren Stadt gibt.

SIE WAREN DAMALS BEREITS KOMMUNIKATIONSTRAINERIN, HATTEN PÄDAGOGIK UND PSYCHOLOGIE STUDIERT. DENNOCH GAB ES IN DER KLINIK DANN EINE SITUATION DER HILFLOSIGKEIT, DIE SIE BEWOGEN HAT, DIE BERATUNG UND DAS TRAINING FÜR EINE GUTE ARZT-PATIENTENKOMMUNIKATION ZU ERARBEITEN.

Genau, das war die Initialzündung für meine Umorientierung aus der Kommunikation- und Motivations-trainerin eine Trainerin und Verfechterin für Arzt-Patientenkommunikation zu machen. Also, wir fuhren nach Stuttgart und ich bin dann zur Biopsie gegangen. Mein Mann und meine Tochter warteten in einem Patientenzimmer. Wir saßen nach der Biopsie alle am Tisch und haben Kaffee getrunken. Da kam die Ärztin lehnte sich an den Türrahmen und schaute erstaunt, weil wir da gemütlich Kuchen aßen und Kaffee tranken, und sagte zu mir: „Morgen sind Sie dran.“ Und da war ich total schockiert, aber ich habe dann noch die Frage hingekriegt: „Was meinen Sie? Ich habe ja noch gar kein Ergebnis.“ Sie sagte dann: „Es ist bösartig.“ Und da waren wir, waren alle drei so schockiert, über die Diagnose zwischen Tür und Angel, wie auch über den Inhalt. Irgendwann kam mir die Erinnerung an diese Situation, dass ich dachte: „Das darf so nicht sein!“ Also, eine Krebsdiagnose zwischen Tür und Angel zu bekommen, das darf nicht sein. Da war die Entscheidung geboren: „Ich werde mich, wenn es mir wieder besser geht, um dieses Thema kümmern.“

ABER REICHT DAS DENN NICHT, WENN MAN DIE PATIENTINNEN STARK MACHT?

Das ist eine gute Frage. Genau die Frage habe ich mir gestellt: Wo fange ich an? Mir war klar, Ärztinnen und die Ärzte müssen sich der Auswirkungen ihrer Worte bei einem Diagnosegespräch bewusst sein und dementsprechend anders kommunizieren, vor allem, wenn es um die Diagnose Krebs geht. Aber dann dachte ich mir, warten denn die Ärzte auf Doris Christiane Schmitt? Daher habe ich mir überlegt, der bessere Weg ist, zuerst einmal die Patientinnen zu empower, wie man heute auf Neudeutsch sagt. So habe ich angefangen.

FÜR SIE HAT DAS EINE ERFOLGREICHE ENTWICKLUNG GEBRACHT: DER KREBS WURDE ZURÜCKGEDRÄNGT UND SIE ENTWICKELTEN SICH ZU EINER GEFRAGTEN BERATERIN UND TRAINERIN IN SACHEN ARZT-PATIENTENKOMMUNIKATION. DANN MELDETE SICH DER KREBS ZURÜCK ...

Ja, nach fast 20 Jahren. Ich hatte wirklich geglaubt, ich hätte es geschafft. Jedes Jahr im September, an dem Tag, an dem ich meine Erstdiagnose erhalten hatte, feierte ich, wenn ich wieder ein Jahr krankheitsfrei blieb und nichts passiert war.

DIE DIAGNOSE „METASTASIERTER BRUSTKREBS“ HAT SIE 2019 IN EINEM SEHR GESCHWÄCHTEN ZUSTAND EREILT, SIE HATTEN SICH VON EINER NICHT GANZ GEGLÜCKTEN WIRBELSÄULEN-OP NOCH NICHT ERHOLT. WOGEN NUR NOCH 48 KILO. IHRE SCHMERZEN HATTEN DIE ÄRZTE ZUNÄCHST DER OP ZUGEORDNET.

Ja, ich war mehrmals bei Ärzten, ich war zweimal sogar in der Klinik, in der Schmerzklinik. Also auffällig, eben weil es mir so schlecht ging. Keiner kam auf die Idee mal zu überprüfen, könnte es was anderes sein? Das hat mich schockiert, weil man doch schon so viel über die späten Folge-Diagnosen von Brustkrebs wusste. Dass keiner auf die Idee kam, mal zu gucken „Ist da noch was anderes?“ Erst bei meinem dritten Klinikaufenthalt wurde dann ein Pleuraerguss entdeckt. Bei einer weiteren Untersuchung der Lunge entdeckte man dann die Metastasen.

SIND SIE JETZT WIEDER WÜTEND GEWESEN?

Ich war weder wütend noch empört, sondern ich dachte irgendwie: „Na ja. Du wusstest es ja, dass es passieren kann.“ Hmm. Ich habe mich gefragt, ob mein Immunsystem eben so schwach war, dass jetzt eventuell die Rückkehr des Krebses erleichtert war. Ich hätte es gerne beantwortet gehabt, aber ich weiß es bis heute nicht. Obwohl ich viele Brustkrebsexperten hier in Deutschland kenne, sie konnten mir diese Frage nicht beantworten. Das ist eben das bei Brustkrebs, wir wissen nicht, warum eine Patientin, die fast 20 Jahre nach der Diagnose krankheitsfrei war, Metastasen entwickelt, während eine andere gesund bleibt.

ABER DAS LÄSST EINEN SCHON GRÜBELN, WESHALB DIE ÄRZTINNEN DAS NICHT SCHNELLER GEMERKT HABEN ...

Die waren so beschäftigt mit meinen postoperativen Beschwerden. Das wurde auch immer wieder bestätigt, dass nach so einer Operation das nicht in ein paar Monaten gegessen ist. Mir hat das wieder gezeigt, dass Ärzte Spezialisten sind. Jeder Arzt hat sein Spezialwissen, das ist wichtig für uns Patientinnen zu wissen! Das sind keine Zauberer, das sind keine Hellseher. Die haben genauso ihren Beruf gelernt, wie ich meinen Beruf gelernt habe, kennen sich in dem Bereich aus. Aber, kann ich nicht doch erwarten, dass man automatisch dann noch weiter untersucht? Ich meine ja. Deshalb müssen Patientinnen da hartnäckig bleiben und weiter fragen, auf das Bauchgefühl hören.

HAT SICH DENN AN IHRER HALTUNG ETWAS GEÄNDERT? ICH HÖRE DA SO EIN BISSCHEN RAUS, DASS SIE SAGEN „ICH BIN NOCH AUFMERKSAMER GEWORDEN“.

Ja, natürlich. Und ich wusste ja aufgrund meiner jahrelangen Recherchen und Erkenntnisse über das Thema Brustkrebs, dass bei einer Wiederkehr ein ganz wichtiges Signal massives Abnehmen ist. Aber ich war so beschäftigt mit meinen Schmerzen, dass ich da auch gar nicht die Kraft hatte, da jetzt weiter

zu recherchieren. Erst als ich merkte, dass mir regelrecht die Luft wegblieb. Mein Hausarzt hatte auch gesagt, auf der Lunge sei alles frei, alles bestens. Ich bin dann selbst auf eigene Initiative zum Lungenarzt gegangen und der hat, als er mich sah und hörte, schon gewusst, was los war. Also: Patientinnen, Brustkrebs-Patientinnen bitte, wenn irgendein Gedanke da ist, dass etwas nicht in Ordnung ist: Verfolgen und nicht denken „ach, da wird schon nichts sein“, sondern wirklich aktiv weitere Untersuchungen einfordern. Es ist besser eine Diagnose, früh zu bekommen, um früh handeln zu können und nicht den Metastasen hinterher zu rennen und hinterher zu operieren.

FÜR SIE HAT EINE PALLIATIVSTATION EINE WICHTIGE ROLLE GESPIELT. PALLIATIVVERSORGUNG WIRD IHRER MEINUNG NACH SOWIESO OFT VÖLLIG FALSCH GESEHEN. WAS MEINEN SIE DAMIT?

Ja. Das ist mir ganz wichtig, weil ich es selbst am eigenen Leib erlebt habe. Ich war 2019 mit 48 Kilo nicht mehr in der Lage zu essen, kam auf die Palliativstation in der Klinik und bin nach drei Wochen nach künstlicher Ernährung nach Hause entlassen worden. Ich habe mir dann mühsam so ein, zwei Kilo angefuttert und bin nach drei Monaten zum größten Brustkrebs-Kongress der Welt nach San Antonio geflogen. DAS ist mir wichtig, zu vermitteln, Palliativversorgung beginnt ab dem Zeitpunkt, wenn Metastasen entdeckt werden. Die Versorgung kann sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden. Es geht da um begleitend proaktive Maßnahmen, so dass Patienten, die auf der Palliativstation sind, möglichst wieder stabilisiert werden, um ihren Alltag wieder besser bewältigen zu können. Das ist keine Sterbestation. Onkologen, Gynäkologen, Pflege, Chirurgen, Physiotherapeuten, Psycho-Onkologen, Krankengymnastik und Seelsorger sind Teil des Palliativteams. Ich habe drei Monate lang an einem Online-Seminar der Stanford University teilgenommen und sehr viel über Palliativmedizin und Palliativversorgung gelernt. Das müssen Patient*innen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung wissen, dass das eine gute Möglichkeit ist, wenn es einem nicht gut geht, man dann eine direkte Behandlung für all die Beschwerden, die man hat, bekommt.

SIE WAREN ANGEHÖRIGE VON KREBSPA-

TIENTINNEN UND SIND BETROFFENE. WAS WÜRDEN SIE ANGEHÖRIGEN MIT AUF DEN WEG GEBEN WOLLEN?

Als mein Vater mit 61 Jahren an Lungenkrebs starb, habe ich gesehen, wie sehr er unter der Chemotherapie gelitten hatte. Damals hatte ich mir vorgenommen: „Wenn ich je an Krebs erkrankte, mache ich unter keinen Umständen eine Chemotherapie. Ich werde all mein Geld nehmen und eine große Weltreise machen.“ So denkt man als in Führungsstrichen „Laie“ über Krebs. Das heißt, wenn es einen eben nicht betrifft, denkt man ganz anders, als wenn es einen betrifft. Deswegen ist es schwierig, anderen zu vermitteln „Wie ist das? Wie fühlt sich das an, wenn man Krebs hat?“ Jeder fühlt es auch anders. Jeder oder jede geht damit auch unterschiedlich um.

WAS HABEN SIE DENN WIRKLICH GEÄNDERT SEIT IHRER ERSTDIAGNOSE?

Ich habe mich Pflicht-Menschen, die man halt so kennenlernt und die gesellschaftlich oder beruflich wichtig sein könnten, verweigert. Ich will nur noch mit den Menschen zusammen sein, die mir gut tun. Nur wenn es unbedingt sein muss, beruflich oder so, werde ich gewisse Dinge akzeptieren.

WENN SIE DAS JETZT MAL VISUALISIEREN WÜRDEN, SIE ALS AKTEURIN GEGEN DEN BRUSTKREBS. WIE SOLLTE ICH SIE MIR VORSTELLEN? MIT DEM SCHWERT, EINEM SCHILD, MIT BOXHANDSCHUHEN, ALS SUPERHELDIN? ...

Mein Schwert oder meine Boxhandschuhe sind ein Mikrophon, das ich auf ganz laut stellen möchte, um möglichst jede Frau, jede Brustkrebspatientin, jeden Krebspatienten zu erreichen. Meine Botschaften sollen Patienten helfen, besser mit der Bewältigung ihrer Erkrankung fertig zu werden. Ärzte möchte ich gerne weiterhin unterstützen, schwierige und herausfordernde Gespräche gut zu bewältigen. Wo ich vielleicht Boxhandschuhe gebrauchen könnte, wäre, den einen oder anderen Politiker anzuschupsen, die Meinungen von Patienten, Patientenvertretern und Bürgern zu hören und ins Gesundheitssystem zu integrieren.

Ich will nur noch mit den Menschen zusammen sein, die mir guttun.



Stiftung

patientstoday



Website
<https://patientstoday.de/congresses/icf-esmo-2021-de/home>

patientstoday nennt sich eine Onlineplattform, die die neuesten Erkenntnisse zu vielversprechenden Therapiemöglichkeiten vom ESMO Kongress seinen NutzerInnen vermittelt, ganz nach dem Motto:

Informieren | Verstehen | Mitentscheiden

Im Bereich Brustkrebs informieren **Mamma Mia! Chefredakteurin Eva Schumacher-Wulf und Prof. Dr. Nadja Harbeck**. Sie stellen die wichtigsten Studien zu den Themen früher und metastasierter Brustkrebs vor. In Video-interviews erklären sie sehr anschaulich, was es mit den neuesten Daten auf sich hat und was die Forschungsergebnisse und deren Rückschlüsse für den Behandlungsalltag von PatientInnen bedeuten kann.

patientstoday bietet PatientInnen und deren Angehörigen die Möglichkeit, sich unabhängig von ihrem Behandlungsteam über verschiedene Therapiemöglichkeiten zu informieren, deren Optionen besser zu verstehen und dadurch zukünftig besser mitentscheiden zu können, wie ein Therapieweg gestaltet werden könnte.

Das kleine Wörtchen

Nein!

Kennen Sie das auch: Schon wieder haben Sie „Ja“ gesagt, obwohl Ihnen das „Nein“ auf der Zunge lag. Schnell kann dieses „Ja“ zu einer größeren Last werden als die eigentliche Aufgabe. Denn irgendwie werden Sie das Gefühl nicht los, dass Sie zu schnell nachgegeben haben. „Nein“-sagen kann manchmal zu einer richtigen Befreiung werden. Wie das gehen soll? Vielleicht helfen die folgenden Tipps dabei:

TIPP 1

Denken Sie darüber nach, was die Aufgabe, um die Sie gebeten wurden, eigentlich beinhaltet. Erbitten Sie sich dafür ein paar Minuten Bedenkzeit und beantworten Sie sich selbst folgende Fragen:

- Habe ich gerade Zeit?
- Ist es eine unangenehme Aufgabe?
- Habe ich gerade die Kraft und Energie dafür?
- Wie groß ist die Aufgabe tatsächlich?
- Wer ist es, der mich um diese Aufgabe bittet? Wie wichtig ist mir diese Person?

TIPP 2

Werden Sie sich bewusst, warum es Ihnen manchmal schwer fällt „Nein“ zu sagen:

- Habe ich Angst, dass die Anerkennung meines Gegenübers von meinem „Ja“ abhängt?
- Könnte es sein, dass ich Angst vor den möglichen Folgen eines „Neins“ habe?
- Habe ich Sorge, dass man mich für egoistisch halten könnte?
- Brauche ich das Gefühl, gebraucht zu werden?
- Habe ich Sorge, etwas zu verpassen?

Wie schwer wiegen diese Sorgen wirklich? Was würde tatsächlich passieren, wenn Sie „Nein“ sagen?

TIPP 3

Rechnen Sie doch einfach mal zusammen, wie viel Zeit Sie benötigen, um Dinge zu tun, die Sie eigentlich ablehnen wollten. Ganz zu schweigen von der Energie und Kraft, die Sie dafür aufwenden müssen. Und, wie sieht Ihre Bilanz aus?

10 Alternativen für ein nettes Nein!

Von vielen Menschen wird ein direktes, freundliches „Nein“ erstaunlich leicht akzeptiert. Probleme entstehen oft erst, wenn sich Ärger anstaut, weil man unfreiwillig „Ja“ gesagt hat, oder wenn das „Nein“ als aggressiv oder zickig rüberkommt. Also versuchen Sie doch mit den folgenden Hilfen sich das „Nein“ sagen für sich und Ihren Gegenüber zu erleichtern:

- Vielleicht später.
- Nein, tut mir leid.
- Nein, das schaffe ich gerade gar nicht.
- Sei mir nicht böse, aber ich habe gerade viel zu viel um die Ohren.
- Könntest du mich später noch mal fragen?
- Ich denke noch einmal darüber nach.
- Nein, das möchte ich nicht. (ohne sich zu rechtfertigen)
- Nein, aber Danke fürs Fragen.
- Eher nein.
- Danke, aber andere Sachen sind mir gerade wichtiger.

Du darfst freundlich
sein, ein großes Herz
haben und trotzdem
nein sagen.

Heute bin ich oben rechts – Daumen hoch

Nicht jede passt in jeden Catsuit, nicht jeder Deckel auf jeden Topf. Und in der Medizin? Heute gelingt es, eine Therapie immer besser auf einen Menschen und seine Diagnose maßzuschneidern. Wir kennen das als personalisierte Medizin – aber sie bezieht sich immer ausschließlich auf körperliche Befunde. Doch wo bleibt die Psyche? Diese so schwer in Röntgen-, MRT- oder Ultraschallbildern und Laborbefunde fassbare, zutiefst menschliche Dimension? Dabei sind sich alle einig, dass die mentale Verfassung eine große Rolle spielt, um die Situation zu bewältigen.

Diese Frage haben sich Forschende auch gestellt: Lassen sich bestimmte „Typen“ unter den Menschen finden? Lässt sich das subjektive Gesundheits- und Krankheitsempfinden messen und zusammenfassen? Wenn wir diese Fragestellung nun auf Frauen mit einer metastasierten Brustkrebserkrankung herunterbrechen: Das erklärte Ziel dabei ist, die richtige nicht-medizinische Unterstützung für jede Frau zu finden – quasi eine maßgeschneiderte psycho-soziale Begleitung. Denn wer sich gerade in einer Phase großer Unsicherheit befindet, benötigt kein aufmunterndes „Weiter so!“. Und wer sich gerade stark und sicher fühlt, möchte vielleicht einfach einmal gar nichts hören und nur das Leben genießen.

AKZEPTANZ UND KONTROLLE

Wie eine Frau ihren Gesundheitszustand erlebt, hängt ab von zwei Faktoren. Das ist soweit kein großes Geheimnis.

1 • Akzeptanz: Wie gut kann eine Frau mit ihrem Gesundheitszustand und damit verbundenen Belastungen leben?

Forschende haben sich also auf die Suche gemacht, haben Akzeptanz und Kontrollvermögen mit vielen anderen Aspekten zusammengeführt (mithilfe vieler Definitionen, Fragebögen und noch mehr Statistik – wie Wissenschaft eben arbeitet). Und sie beschreiben vier Phasen, in denen sich betroffene Frauen befinden können:

Phasen mit hoher Akzeptanz und hoher Kontrolle: Man fühlt sich gut und sicher. Managt sich selbst, kann sich selbst und seine Symptome verlässlich einschätzen. Diese Sicherheit möchte man gerne behalten und wünscht sich, wenn überhaupt, ergänzende Informationen. Und vielleicht wünscht man sich in dieser Phase einfach auch nur Ruhe. Bitte wenige Informationen, bitte keine neuen Nachrichten!

Phasen mit hoher Akzeptanz und geringer Kontrolle: In dieser Phase akzeptieren Frauen die Erkrankung zwar, sind aber mit der Situation überfordert. Sie möchten die Situation lösen, wissen aber nicht, wie – es ist ein „Will-aber-kann-nicht“. Diese Frauen benötigen am ehesten Struktur und Planung. Damit sie einen Weg sehen, den sie gehen können und der schaffbar erscheint. Sie benötigen am ehesten behutsame Info, zum Beispiel über Therapien. Vielleicht hilft ihnen auch ein Tagebuch, um sich und die Erkrankung besser einschätzen zu können und Sicherheit zu gewinnen.

Und vielleicht wünscht man sich in dieser Phase einfach auch nur Ruhe.

2 • Kontrolle: Hat die Frau das Gefühl, ihren Gesundheitszustand selbst oder durch andere aktiv beeinflussen bzw. kontrollieren zu können?

Im übrigen neigen diese Frauen auch dazu, die Einnahme der Medikamente zu vergessen. Helfen könnte hier ein für sie praktisches Erinnerungssystem.

Phasen mit geringer Akzeptanz und hoher Kontrolle: Diese Frauen sehen die Erkrankung oft als Feind oder klares Feindbild. Sie möchten dagegen kämpfen, akzeptieren die Situation nicht. Sie verhandeln zum Beispiel mit Gott, suchen einen Schuldigen. Wünschen sich aber gleichzeitig auch Ruhe – eine erholsame „Ruhe im Kopf“ und einen Frieden mit sich. Diese Frauen benötigen emotionale Unterstützung: „Sieh, andere von uns haben es auch geschafft“. Hilfreich sind oft Selbsthilfegruppen, familiärer Halt oder professionelle Unterstützung durch Sozialarbeiter und Psychologen.

Phasen mit geringer Akzeptanz und geringer Kontrolle: In diesen Zeiten regieren Gefühle von Hoffnungslosigkeit, traurige Stimmungen, das Energielevel ist gering, Resignation stellt sich ein. Dann braucht es Kraft von außen. Das Wissen, jemanden eng an der Seite zu haben, der sagt: „Ich gehe ein Stück mit dir, stütze dich, bis du wieder Licht am Ende des Tunnels, eine Perspektive siehst“. Diese Unterstützung kann auch professionell durch Psychologen oder Coaches erfolgen.

Ich will in keine Schublade, da passe ich nicht rein!

Nicht jede passt in eine Schublade. Richtig - solche „Typisierungen“ haben aber auch ihre guten Seiten. Allein das Wissen darum, dass „mein Zustand“ in Ordnung ist, dass ihn viele andere Frauen auch empfinden, kann erleichtern. Übrigens ist das Modell für alle kranken Menschen angelegt.

Zudem können Modelle dabei helfen, Gefühle überhaupt zu benennen. Denn manchmal ist es schwer, den eigenen mentalen Zustand in Worte zu fassen - vor allem dann, wenn zu viele Gedanken, Eindrücke, Angst und Hoffnung im Kopf herumwirbeln.

Da könnte man dann sagen: „Im Augenblick bin ich unten links und nicht so gut drauf. Ist nicht so schön, aber in Ordnung.“

Und betrachtet man solche Modelle wechselseitig, also auch aus der anderen Perspektive (zum Beispiel von Therapeutenseite), lässt sich so womöglich zuverlässiger sicherstellen, dass man über die gleiche Sache spricht - um eine geeignete Unterstützung anbieten und die richtigen Fragen stellen zu können. Denn soziales, unterstützendes Verhalten ist auch etwas, das zutiefst menschlich ist und uns ausmacht.



„Für den Blick in die Seele gibt es keine Aussichtstürme“

Fred Ammon



Dr. med.

Manfred Welslaw

Chefarzt MK IV - Klinikum Aschaffenburg
 Ärztlicher Leiter MVZ am Klinikum Aschaffenburg

Bloem, S.; Stalpers, J.; Groenland E.A.G.; Montfort, van K.; Raaij, van W.f.; Rooij, de Karla. (2020). Segmentation of health-care consumers: psychological determinants of subjective health and other person-related variables, BMC Health Services Research, 20:726, <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05560-4>

*Das ist
leiden Krebs.*

Momente, in denen sich das Leben um 180° dreht.

Worte, die mir den Boden unter den Füßen wegreißen. Meine Gedanken drehen sich in schwindelerregender Schnelligkeit. Ich starre auf den Bildschirm der Ärztin, während sie mir das Ergebnis der Stanzbiopsie erläutert. Ich beginne zu begreifen: Das hier ist ernst. Mir fangen an, die Tränen übers Gesicht zu laufen. Die Ärztin guckt mich mitfühlend an und beginnt die Therapieoptionen aufzuzählen.

Eine Krebsdiagnose, eine potentiell tödliche Krankheit ... das sind Ereignisse, mit denen wir in der Regel keine Erfahrung haben. Die Angst machen, weil wir sie nicht einschätzen können, weil wir (noch) keine Handlungsstrategien im Umgang damit haben und vor allem auch, weil sie uns unsere eigene Verletzlichkeit und Endlichkeit unmittelbar und mit Wucht vor Augen führen. Hinzu kommt in der

Schocksituation eine Gemengelage aus einerseits zu vielen Informationen, die wir nicht verstehen und andererseits zu wenigen Informationen, so dass wir nicht alles verstehen. Angehörige, Familie und Freunde sind meist nicht weniger geschockt und wissen häufig nicht, wie sie sich richtig verhalten sollen. Und bräuchten – ehrlich gesagt – eigentlich genauso Unterstützung, wie wir Erkrankten.

Krebs, das bin ich.

*Ankommen im
Krebskosmos. Und
Abschied aus der
Normalität...*

Die nächsten Wochen nach der Diagnose vergehen wie im Flug: die Vermessung und Markierung des Tumors, der Ausschluss möglicher Metastasen, die Port-Implantation, Beginn der Chemotherapie. Ankommen im Krebskosmos. Und Abschied aus der Normalität: Ausstieg aus dem Job, Verschieben geplanter Kurztrips ins Ungewisse, nahestehende Menschen einweihen, weinen, hoffen, bangen. Verstehen, was der Kopf nicht begreifen will: Krebs,

das sind nicht die anderen. Krebs, das bin ich. In dieser emotionalen Ausnahmesituation Kräfte bündeln, realistisch und aufnahmefähig und vor allem handlungsfähig bleiben, das sind – neben allem Anderen – die Aufgaben der nächsten Wochen. Hinzu kommt das gemeinsame Herantasten mit der Familie und mit Freund*innen an die neue Lebensphase und an den Umgang miteinander.

Krebs, das sind wir.

In diesem Prozess des Sich(wieder)findens und täglichen Neuaustarieren tut auch der Austausch mit anderen Betroffenen besonders gut. Zwar sind wir alle mehr als unsere Diagnose, aber ein Teil von uns ist eben ‚Krebspatientin‘ und sucht Anschluss bei Menschen in einer ähnlichen Situation, um dieses krisenhafte Ereignis bearbeiten zu können. Menschen, vor denen man sich nicht erklären muss. Die wissen, wie weh es tun kann, wenn der Port für die nächste Chemo angestochen wird, wie wackelig die Beine nach der Chemo sind und dass tagelang fast alles nach Metall schmeckt. Die genau wissen, wie es sich anfühlt, wenn nachts die Monster unterm Bett hervorkriechen. Die das Glücksgefühl kennen, wenn ein weiterer Punkt auf der Therapieliste abgehakt ist. Mit denen man Witze über Glatzen und fehlende Augenbrauen ma-

chen kann. Die Tipps geben, beraten, zuhören. Das alles sind Momente der gemeinsamen Krankheitsbewältigung und des Lernens von den Erfahrungen anderer und des sich zugehörig Fühlens. Das alles ist auch schon lange bekannt unter dem etwas dröge anmutenden Begriff der Selbsthilfe. Mit dem viele Menschen immer noch Stuhlkreise assoziieren. Triste Atmosphäre, schreckliche Geschichten. Aber so muss Selbsthilfe nicht sein. Selbsthilfe ist immer das, was wir daraus machen. Zum Beispiel das Teilen der Lebensrealität, sich verstanden fühlen, Tipps bekommen, Tipps geben, gemeinsam lachen. Und sich als Gemeinschaft spüren – denn die tröstliche Botschaft von Selbsthilfe ist immer:

*Du bist
nicht allein.*

Für einen solchen Austausch braucht es jedoch Orte. Als ich Anfang 2020 erkrankte, hielt nur wenige Wochen danach die Covid-19-Pandemie in Deutschland Einzug und brachte schnell viele Alltagseinschränkungen mit sich. Austausch unter Betroffenen: Fehlanzeige. Der Lockdown hielt alle zu Hause, Selbsthilfegruppen finden über einen langen Zeitraum nicht statt. Aber es gibt andere Orte an denen Austausch stattfindet. Ich melde mich einige Monate später bei Instagram an und stelle fest, dass es dort eine rege Brustkrebs-Community gibt, die einen netten Austausch pflegt. Dort lerne ich Lena kennen, ebenfalls brustkrebserkrankt und genauso genervt von den wenigen Austauschmöglichkeiten. Wir beschließen, das zu ändern und ein digitales Angebot zu schaffen. Einen Ort, der uns auch geholfen hätte und an dem wir uns wohlfüh-

len würden. Wir wollen dem Krebs die Stirn bieten – laut, frech, wild und farbenfroh. Und so gründeten wir das Buusenkollektiv als Selbsthilfe-Initiative und starteten unsere Tittie-Talks. Ein digitales Austauschformat, das betroffene Frauen miteinander vernetzen sollte, auch in Coronazeiten. Alle 4–6 Wochen finden die Tittie-Talks statt und legen bewusst Wert darauf, dass sich die Frauen kennenlernen und vernetzen können – und das auch gerne, ohne gleich die komplette Krebsgeschichte zu erzählen. Wir nutzen Datingformate, um Frauen miteinander in Kontakt zu bringen und sich auszutauschen und schaffen dann im Anschluss Themen-ecken, in denen sich die Frauen – ganz Selbsthilfeli-like – zu bestimmten Themen austauschen können. Pro Abend nehmen zwischen 30 und 50 Frauen teil.



**Ich melde mich einige Monate
später bei Instagram an ...**

Dort lerne ich Lena kennen ...

**... Und so gründeten wir
das Buusenkollektiv als
Selbsthilfe-Initiative**

**und starteten
unsere Tittie-Talks.**

BRUSTEN
FREUND
INNEN.



Nach den Tittie-Talks haben wir ein paar Monate später unser Label ‚Brustfreundinnen‘ geschaffen, das wir bisher ehrenamtlich betreiben und unter dem wir Printprodukte und nachhaltige Textilien verkaufen. Mit unseren Produkten, zum Beispiel die Etappenkarten zur Krankheitsbewältigung oder unseren Statement-Shirts wollen wir anderen brustkrebserkrankten Frauen eine der schwierigsten Zeiten im Leben etwas leichter machen und ihnen das Gefühl vermitteln, Teil einer Gemeinschaft zu sein. Aber wir wollen mit unseren Produkten auch ein gesellschaftliches Bewusstsein für diese Krankheit schaffen. Mit dem Gewinn finanzieren wir weitere Selbsthilfeprojekte des Brustkrebsteams und spenden an andere Krebsinitiativen.

Leben nach Krebs und mit Krebs

Rückblickend betrachtet war die Gründung des Brustkrebsteams und die damit verbundenen Projekte unsere eigene Form der Selbsthilfe. Wir setzen uns ein, vernetzen, erschaffen Produkte, die helfen und unterstützen. Wir freuen uns am Austausch mit den anderen Frauen und merken, dass wir durch die Gemeinschaft selbst so viel stärker geworden sind. Durch das Brustkrebsteam haben wir unseren Weg gefunden, um mit unserer eige-

nen Erkrankung umgehen zu können - und einen neuen Alltag nach Krebs für uns gefunden. Unser Wunsch ist es, dass jede Frau, die die Diagnose erhält, durch unsere Arbeit aufgefangen und ermutigt wird und sich als Teil einer Gemeinschaft begreifen kann. Zugleich möchten wir die Erkrankung Brustkrebs aus der Tabuzone holen und es als gesellschaftliches Thema platzieren. Das tun wir, indem wir immer wieder zeigen:

*Krebs, das sind
nicht die anderen.
Krebs, das sind wir.*

Die Tittie-Talks

Laut, frech, wild, solidarisch, kreativ, ermutigend - das sind die Tittie-Talks. Und manchmal fühlen sie sich fast ein bisschen wie eine Party an. Es darf das Leben gefeiert und dem Krebs getrotzt werden. Egal, wo du wohnst, egal an welchem Punkt der Therapie du stehst: Du bist bei uns genau richtig! Alle 4-6 Wochen treffen sich Brustkrebserkrankte Frauen digital zum kennenlernen, schnackern, austauschen, Themen besprechen, gemeinsamen lachen. Jede Teilnehmerin hat ihren eigenen Avatar und kann nach den kurzweiligen Kennenlernrun-

den, die allen einen lockeren Einstieg ermöglichen, selbst entscheiden, über welche Themen sie an dem Abend sprechen will. Die Themen sind wie in Zimmern aufgeteilt. Mit dem Avatar kann man von Zimmer zu Zimmer schlendern und einen Blick hineinwerfen. Oder einfach in der Küche hängen bleiben, denn da gibt's bekanntlich die besten Partys: Hier steht auch alles außer Krebs auf dem Programm. Wer das erste Mal dabei ist, bekommt eine persönliche Einführung und wird einmal durch das Haus geführt.

Um an den **Tittie-Talks** teilzunehmen, benötigt man einen PC oder einen Laptop (Handy und Tablet funktionieren leider nicht) sowie eine Kamera plus Mikro. Die aktuellen Termine sowie den Anmeldelink findet man auf der Homepage und bei Instagram.

Lena Genst

Nachhaltigkeitsbeauftragte

Lena ist 29 Jahre und lebt mit Mann und Hund in Nordrhein-Westfalen. Sie liebt alles, was mit Kreativität zu tun hat, hat ein Händchen für schöne Dinge und beschäftigt sich beruflich und privat viel mit dem Thema Nachhaltigkeit.



Dr. Rhea Seehaus

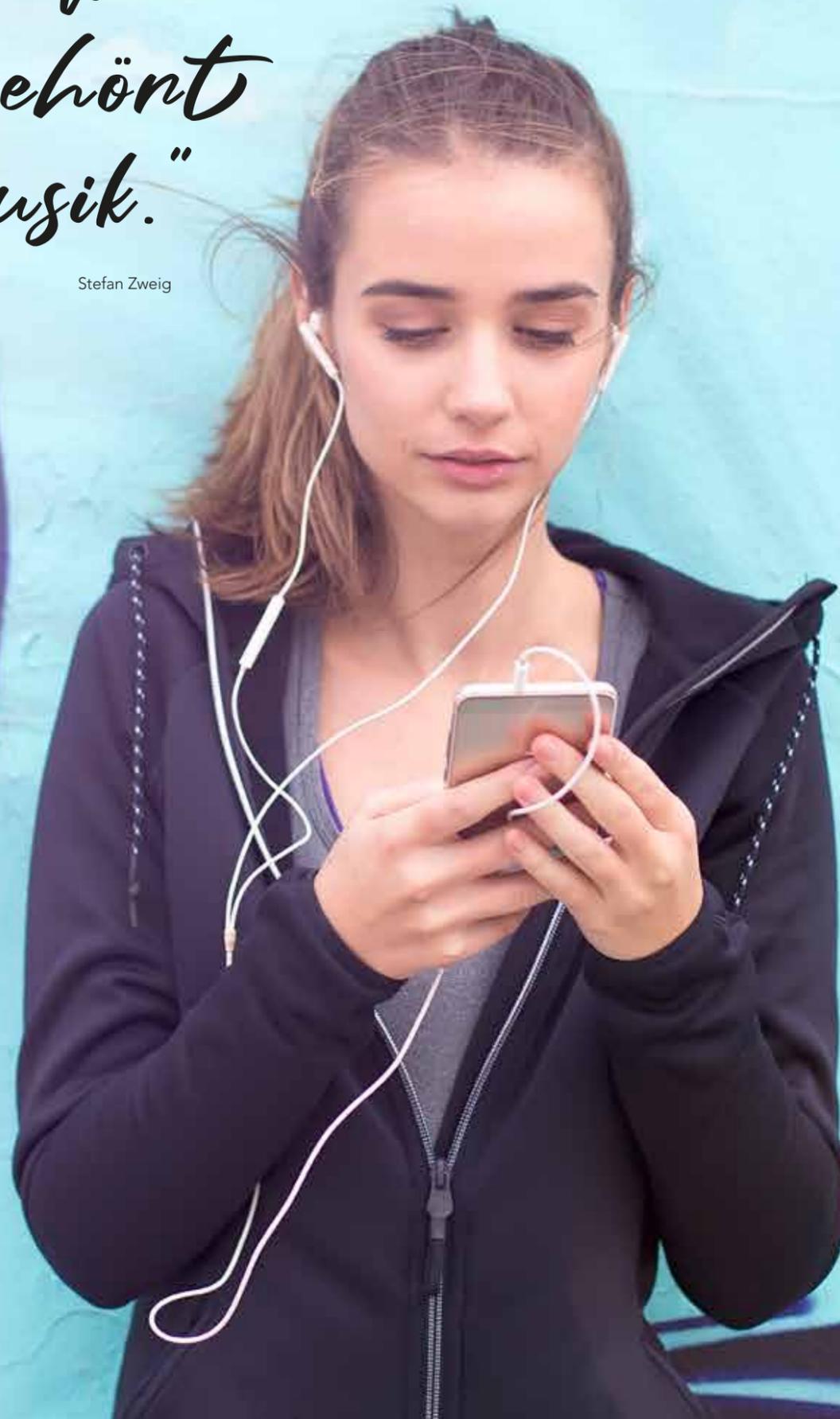
Diplom-Pädagogin

Rhea ist 40 und lebt mit Mann, zwei Kindern (7 und 8) und zwei Katzen in Hessen. Sie liebt es, Dinge gesellschaftlich in Bewegung zu bringen und wenn dabei Vernetzung und Gemeinschaften entstehen. Sie arbeitet im sozialen Bereich in der Organisationsentwicklung.



„Auch die
Pause gehört
zur Musik.“

Stefan Zweig



App

Pausentaste und Young Carers



Website

<https://pausentaste.de/>
<https://young-carers.de/>

Wusstet ihr, dass es 479.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland gibt, die als Young Carer bezeichnet werden? Das sind statistisch betrachtet 1-2 Kinder pro Klasse. Junge Menschen, die sich um pflegebedürftige Angehörige kümmern, nicht selten die eigenen Eltern oder Geschwister versorgen, die an Krebs erkrankt sind. Das ist ein Umstand, der gesellschaftspolitisch verschwiegen und in Kauf genommen wird und erst langsam ins Licht der Öffentlichkeit rückt. Für viele der jungen Menschen ist das Kümmern selbstverständlich, führt aber nicht selten in eine psychische und physische Überforderung. Das Projekt Pausentaste unterstützt junge Pflegende mit gezielter Beratung und Informationen.

Unter der Nummer 116 111 können sich betroffene Kinder und Jugendliche zudem kostenfrei und anonym beraten lassen.

Eine junge, pflegende Angehörige gründete mit 14 Jahren ein Projekt, welches sich Young Carers nennt. Auch hier finden junge Pflegende Unterstützung und ein wichtiges Sprachrohr in die Öffentlichkeit.

Wiederaufbau der Brust

Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs durchleben in aller Regel einen sehr langwierigen, anstrengenden und kräftezehrenden Therapie- und Leidensweg. Ziel der heute sehr komplexen Therapie ist in den allermeisten Fällen die langfristige Heilung dieser Erkrankung mit Wiederherstellung der gewohnten Lebensqualität nach Ende der Therapie. Dies gelingt uns in weit über 80% der Erkrankungsfälle.

Um diese Heilung sicherzustellen, werden heute viele, teils individualisierte Therapieschritte zu einem Gesamt-Therapiekomplex vereint, um die bestmögliche Heilungschance zu garantieren. Wichtig hierbei scheint die Behandlung der Erkrankung an einem modernen und leistungsstarken zertifizierten Brustzentrum. Hier ist eine optimale, leitliniengerechte und interdisziplinäre Behandlung durch langjährig tätige Spezialisten aus vielen Teilbereichen der Medizin und begleitenden Berufsgruppen wie zum Beispiel Physiotherapeuten, Sozialdienstmitarbeitern und Psychoonkologen gewährleistet. Der therapeutisch optimale Weg wird in diesen Brustzentren immer über interdisziplinäre Tumorboard-Beschlüsse entwickelt, dokumentiert und mit der Patientin besprochen. Neben Chemotherapie, Bestrahlung, antihormoneller Therapie oder Antikörpertherapie ist die Operation immer noch zentraler Baustein des gesamttherapeutischen Komplexes.

Durch die Operation wird die Patientin gesund. Alle anderen Maßnahmen, die sich anschließen, sollen dazu dienen, dass die Patientin auch langfristig gesund bleibt.

Wenn möglich, werden heute Patientinnen brusterhaltend operiert. Dies gelingt in 4 von 5 Fällen.

Die therapeutisch-operative Sicherheit ist oberstes Ziel bei der Planung und Durchführung der operativen Versorgung des Mammakarzinoms. Wenn möglich, werden heute Patientinnen brusterhaltend operiert. Dies gelingt in 4 von 5 Fällen. Immer wieder muss aber auch die Brust komplett entfernt werden, um im weiteren Verlauf die anhaltende Tumorfreiheit gewährleisten zu können. Die operativen Verfahren zur Durchführung einer sogenannten Mastektomie (Entfernung der Brust) sind vielfältig. Manchmal wird nur der innere Drüsenkörper entfernt, der Hautmantel der Brust erhalten und der zuvor entfernte Drüsenkörper durch eine Silikonprothese in der Brust ersetzt. Manchmal muss aber

auch die komplette Brust entfernt werden. In diesem Falle bieten wir den Patientinnen auf Wunsch Rekonstruktionen im Sinne eines Wiederaufbaus der zuvor entfernten Brust an. Auch hier kann dies durch Silikonprothetik mit zuvor eingesetztem Expander gelingen. Der in aller Regel optisch ansprechendere, aber operativ deutlich aufwendigere Wiederaufbau erfolgt häufig durch sogenannte autologe (körpereigene) Operationstechniken. Hier werden Haut-/Unterhaut-Fettlappen an geeigneten Körperstellen (zum Beispiel Unterbauch oder Oberschenkel-Innenseite) operativ gehoben und mit diesen Gewebeteilen über der Brustwand eine neue Brust implantiert und anatomisch seitensymmetrisch zur erhaltenen Brust der Gegenseite geformt. Klingt simpel, ist aber operativ hoch komplex und gehört in die Hände erfahrener, hierfür spezialisierter plastischer Chirurgen.

Der Wiederaufbau der Brust erfolgt in der Regel weit über ein Jahr nach Diagnosestellung der Mammakarzinom-Erkrankung.

Der Wiederaufbau der Brust erfolgt in der Regel weit über ein Jahr nach Diagnosestellung der Mammakarzinom-Erkrankung. Zu diesem Zeitpunkt hat die Patientin bereits einen sehr anstrengenden, kräftezehrenden und emotional belastenden Therapieweg erfolgreich hinter sich gebracht. Die rekonstruierte Brust ist im Optimalfall optisch gut gelungen, die Patientin ist damit grundsätzlich sehr zufrieden, aber das Werk ist noch nicht vollendet: Es fehlt optisch die mamilläre Region (Brustwarzenhof) und die Brustwarze. Auch dieser sogenannte Areola-Komplex kann operativ durch Hauttransplantationen unterschiedlicher Hautpartien rekonstruiert werden, die optischen Ergebnisse sind hierbei aber häufig leider suboptimal.

weiterlesen

Von über 10 Jahren hatte sich ein mir bis dahin unbekannter Tätowierer namens Andy Engel vorgestellt.

*Lebens-
glück*

Ich hatte natürlich recherchiert und erwartete einen der weltweit bekanntesten und besten Tätowierer aus dem Bereich der photorealistischen 3-D-Tätowiertechnik. Er erzählte mir von seiner Vision, Frauen nach Brustkrebs, Entfernung der Brust und erfolgtem Wiederaufbau mit einem photorealistischen 3-D-Mamillen-Tattoo versorgen zu wollen. Bereits in dem ersten, sehr langen Gespräch habe ich für mich realisiert, dass hinter der harten Schale von Andy Engel ein liebenswerter, sensibler, einfühlsamer, bescheidener und überaus sympathischer Kerl steckt, der ein ausgeprägtes Helfer-Gen besitzt. Er zeigte mir erste Ergebnisse seiner Arbeit und ich war beeindruckt von der optisch täuschend echten Präzision und Qualität seiner Arbeit. Wir vereinbarten eine lockere Zusammenarbeit und in den ersten Jahren hat Herr Engel still Mamillen-Tattoos gestochen und dadurch viele Frauen sehr glücklich gemacht.

... ich war beeindruckt von der optisch täuschend echten Präzision und Qualität seiner Arbeit.

Inzwischen wurden von uns über 25 von Andy Engel selbst sorgfältig ausgewählte Tätowierer intensiv geschult und ausgebildet.

Wir haben dann immer wieder darüber diskutiert, wie es möglich werden könnte, dass diese qualitativ hochwertige Versorgung nicht nur Frauen im fränkischen Umland zugutekommt. Ich konnte Herrn Engel dann dazu motivieren, eine komplett neue Versorgungsstruktur aufzubauen, um bundes- oder europaweit Mamillen-Tattoos unter Schirmherrschaft von Andy Engel mit strengen und anspruchsvoll formulierten Qualitätskriterien anzubieten. Und so war das Geschäftsmodell Medbwk GmbH geboren. Inzwischen wurden von uns über 25 von Andy Engel selbst sorgfältig ausgewählte Tätowierer intensiv geschult und ausgebildet, die jetzt unter Anleitung von Andy Engel Mamillen-Tattoos anfertigen. Alle Arbeitsschritte entsprechen höchsten medizinischen Hygienevorschriften und strengen Regeln der Arbeitssicherheit. Für jede Patientin ist ein kompletter Farbensatz extra entwickelter Spezialfarben bereitgestellt. Alle Tattoos werden fotodokumentiert und von Andy Engel persönlich entsprechend seiner hohen Qualitätsanforderungen begutachtet.

Somit ist inzwischen eine flächendeckende Versorgung mit Behandlungsangeboten in allen Regionen Deutschlands und beginnend auch in den angrenzenden westlichen Nachbarländern (Österreich, Schweiz) gewährleistet. Die Zusammenarbeit mit vielen zertifizierten Brustzentren und plastischen Chirurgen bundesweit wurde intensiviert. Auch die gesetzlichen Krankenkassen sind nach intensiven Verhandlungen immer häufiger bereit, diese qualitativ hochwertige Mamillenrekonstruktion ihrer Versicherten durch Medbwk zu bezahlen.

Ein Stück Lebensglück zurück zu geben ...

Andy Engel ist bei seiner Arbeit nicht nur getrieben von der höchstmöglichen Perfektion seiner Arbeit. Durch seine liebenswerte Art ist es ihm ein Herzenswunsch, betroffenen Frauen ein Stück Lebensglück zurück zu geben und sich wieder „ganz“ zu fühlen, um die Erkrankung emotional auch annehmen und abschließen und zu alter Lebensfreude zurückfinden zu können.

Das Projekt Medbwk von Andy Engel ist gänzlich neu und sprengt alles, was es bisher im Umgang mit Mamillenrekonstruktionen nach Brustkrebsoperation gab. Und dies gepaart mit höchster Professionalität, großartigen Ergebnissen und menschlicher Wärme und Zuwendung. Hier lohnt es sich nachhaltig, dass wir Ärzte in die zweite Reihe treten und die Kompetenz dieser Teilversorgung gemeinsam mit Andy Engel anbieten. Keiner von uns kann es so brillant wie er.



Dr. med. *Andreas Cramer*
Chefarzt Abteilung für Gynäkologie/Senologie
Klinik Kitzinger Land



Podcast

Sick of it – Statements einer Sterbenden mit Franziska Knost und Tamer Jandali

Podcast

Sick of it – Statements einer Sterbenden

Franziska Knost (41) lebte in den letzten 20 Jahren mit drei verschiedenen Krebserkrankungen. Mit der nun endgültigen Gewissheit, dass die Vierte sie umbringen wird. Nun macht die professionelle Sprecherin ihre Geschichte in Form ihres ungewöhnlichen Podcasts mit der Unterstützung des WDR öffentlich. Mit „Sick of it – Statements einer Sterbenden“ liefert sie ihren ZuhörerInnen in Gesprächen mit Tamer Jandali keine üblichen „Mut-Mach-Mantras“ oder „Bucket-List“, sondern eine „Fuck-it-List“ mit Dingen, auf die man im Leben getrost verzichten kann. Ihr eindringlicher Podcast beginnt mit einer Trigger-Warnung: „In diesem Podcast wird über Krankheit und Sterben gesprochen, manchmal auch auf humorvolle Weise. Aber diese Geschichte hat kein Skript, sie ist Realität. Wenn dich das zu sehr belastet, hör ihn dir lieber nicht oder besser mit einer anderen Person zusammen an.“

Aber genau mit dieser klaren Sicht auf das Leben und Sterben und eben auch offen zu fluchen und nichts schönreden zu wollen, spricht sie uns aus der Seele. Man spürt, es kommt von ganz tief innen heraus und spiegelt ein breites Spektrum an Emotionen und Betrachtungsweisen wider, die viele von uns nur zu gut kennen.

Überlass es den Zeit

Erscheint dir etwas unerhört,
bist du tiefsten Herzens empört,
bäume nicht auf, versuch's nicht mit Streit,
berühr es nicht, überlass es der Zeit.
Am ersten Tag wirst du feige dich schelten,
am zweiten lässt du dein Schweigen schon gelten,
am dritten hast du's überwunden;
alles ist wichtig nur auf Stunden,
Ärger ist Zehrer und Lebensvergifter,
Zeit ist Balsam und Friedensstifter.

Theodor Fontane

Freundschaften

und Beziehungen auf dem Prüfstand

Es ist zutiefst verständlich, dass eine erneute, gefürchtete Rückfall-Diagnose jedem Menschen erst einmal den Boden unter den Füßen wegzieht. Die schrittweise Verarbeitung des Schocks, die Erfahrung eines weiteren Einbruchs von Verletzlichkeit und Hilflosigkeit erfordert die Mobilisierung aller verfügbaren Kräfte.

Mehr denn je wünschen sich die Betroffenen in dieser Situation, dass Menschen um sie sind, die ihnen Halt geben. Im vertrauten Kontakt haben sie das Bedürfnis, Gefühle von Geborgenheit und Sicherheit zu erfahren. Die Verarbeitung der Diagnose sowie die darauf folgenden Therapien verbrauchen ein enormes Maß an physischer und psychischer Energie. Existenzielle Bedrohung steht erneut im Raum. Hinzu kommen die kräftezehrenden körperlichen Auswirkungen sowohl der Krankheit als auch der therapeutischen Eingriffe. Die neue Situation bringt auch im persönlichen Umfeld wieder Veränderungen mit sich. Der berufliche und familiäre Alltag müssen neu organisiert werden.

*Gespräche, die nicht leicht fallen,
müssen geführt werden.*

Kraftquellen finden

Aus all diesen Gründen ist es für Menschen in dieser Situation so entscheidend, Kraftquellen zu finden, die positive, aufbauende Energie liefern. Alles hingegen, was Energie raubt, was als anstrengend, negativ oder belastend empfunden wird, will und darf jetzt losgelassen werden. Jeder unnötige Ballast, der dem eigenen Wohlbefinden nicht dienlich ist, sollte abgeworfen werden. Das erfordert, dass Prioritäten neu gesetzt werden - und diese betreffen natürlich auch das persönliche Umfeld. Beziehungen und Freundschaften können eine immense Kraftquelle darstellen und genau die Unterstützung bieten, die nun gebraucht wird. Sie können aber auch belasten, Kraft kosten, wenn die Anpassung an die veränderte Lebenssituation nicht gelingt.

Beziehungen und Freundschaften können eine immense Kraftquelle darstellen und genau die Unterstützung bieten, die nun gebraucht wird. Sie können aber auch belasten, Kraft kosten, wenn die Anpassung an die veränderte Lebenssituation nicht gelingt.

Beziehungen zwischen Erwachsenen sind normalerweise ausgeglichen, was gegenseitige Unterstützung, positiven Austausch oder Verantwortung füreinander angeht. Dies ändert sich jedoch, wenn einer von beiden krank wird. Der/die Erkrankte kann nun Vieles nicht mehr (er-)tragen, ist auch nicht mehr verfügbar wie zuvor, denn sie braucht jetzt tatsächlich alle Kraft für sich selbst. Der gesunde Freund/die Freundin ist nicht selten ebenfalls überfordert sowohl von Erwartungen, von denen er/sie nicht genau weiß, wie sie aussehen als auch dem emotionalen Mit-Leiden. Daher ist es von beiden Seiten immer wichtig, offene Fragen zu klären und auch direkt anzusprechen, was stört oder belastet. Dies sollte immer sehr einfühlsam geschehen. Für Freunde stellt sich ohnehin die Aufgabe, sensibler und einfühlsamer zu sein als je zuvor. Sie stehen vor der Aufgabe, als Kraftquelle bzw. Unterstützung möglichst viel zur Verfügung zu stehen, ohne jedoch in irgendeiner Weise als bevormundend oder dominant erlebt zu werden.

Rezidiv

Durch das Rezidiv und die anschließenden Therapien verändert sich ein betroffener Mensch noch einmal mehr - und mit ihm die Beziehung. Das bedeutet, dass auch Freunde/Beziehungspartner sich bewegen, sich innerlich und äußerlich an die Veränderungen anpassen müssen. Nicht jeder ist aber in der Lage oder bereit dazu. Es ist eine Herausforderung, eine Belastungsprobe für die jeweilige Beziehung. Hält sie der Belastung nicht stand, ist das eine Tatsache, die von beiden Beteiligten angenommen werden muss. Das mag Gefühle wie Enttäuschung, Wut und Hilflosigkeit auslösen, wenn einer von beiden sich zurückzieht, aber die Beziehung war dann eben nicht mehr „richtig“ für diese Lebensphase.

Wichtig ist dann aber dennoch, einen guten Schluss zu finden. Dies kann gelingen durch ein offenes, ehrliches Gespräch, in dem man dem Anderen die eigenen Gedanken, Gefühle und vor allem die eigene Überforderung im Sinne von „Ich kann das (im Moment) nicht mehr“ darlegt. Dadurch haben beide die Chance, einander besser zu verstehen. Darüber hinaus ist eine ehrliche Aussprache noch einmal ein Beweis des Vertrauens und der Wertschätzung für die befreundete Person. In diesem Stil sollte sie auch geführt werden, d. h. nicht mit Vorwürfen und Aggressionen, sondern

nicht mit
Vorwürfen und
Aggressionen

ruhig und wahrheitsgemäß aus der Selbsterkenntnis, vor allem aber auch der Fürsorge für sich selbst heraus. Das Gespräch sollte getragen sein von Verständnis für den Anderen, der sicher versucht hat, sein Bestes zu geben - und nicht zuletzt mit Respekt vor der gemeinsam verbrachten Zeit. Natürlich kostet eine solche Aussprache ebenfalls Energie. Reicht die eigene Kraft dafür momentan nicht aus, kann auch erst einmal eine Aussage genügen im Sinne von „Ich habe gerade das Bedürfnis, mich für eine Weile zurückzuziehen. Bitte versteh das.“

„Ich habe gerade das Bedürfnis,
mich für eine Weile zurückzuziehen.
Bitte versteh das.“

Kraft

Jeder Mensch hat jederzeit das Recht, sich für oder gegen eine Beziehung, einen Kontakt zu entscheiden. Wenn man krank ist und mit seinen Kräften haushalten muss, ist es normal, dass hilfreiche, erleichternde, heilsame Einflüsse allen anderen vorgezogen werden. Man braucht neuen Lebensmut, Verständnis und liebevolle, aber auch unaufdringliche einfühlsame Unterstützung. Es ist lebenswichtig, ein immer feineres Gespür dafür zu entwickeln, was einem gut tut und was nicht (mehr). Aus diesem eigenen Empfinden heraus Konsequenzen zu ziehen, bedeutet nicht egoistisch zu sein. Es bedeutet, zu sich selbst zu stehen, die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen und gut für sich zu sorgen - genau das, was vielleicht viel zu lange vernachlässigt wurde. Wenn man in einer Beziehung wiederholt denkt: „Das Zusammensein ist gerade über meine Belastungsgrenze gegangen, ich bin erschöpft von der Begegnung/dem Gespräch, es geht mir jetzt schlechter als davor“ oder man spürt häufig ein gar nicht unbedingt greifbares psychisches Unwohlsein - dann hat man jedes Recht, sich zu schützen. Es darf sein und es soll sein.

Wenn Beziehungen enden, die in einer entscheidenden Situation nicht mehr entwicklungsfähig waren, entsteht Raum für sich selbst - aber auch für neue Begegnungen: Begegnungen mit Menschen, die in dieser Phase des Lebens möglicherweise mehr Halt, mehr Freude oder heilsame, anregende Inspirationen für die eigene Seele mitbringen.



Bingit E. Wagner

Dipl.-Psychologin,
Fachautorin mit Themenschwerpunkt
Psychoonkologie

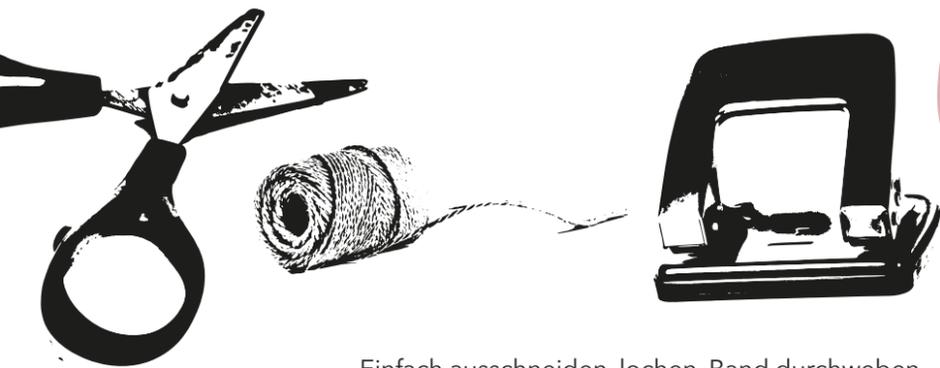
DIY

DO IT YOURSELF

Wimpelkette

Eine Wimpelkette ist eine der leichtesten und gleichzeitig stimmungsvollsten Dekoideen überhaupt. Diese bunten Girlanden, aus farnefrohen Stoffen oder Papier, sind bei fast jedem festlichen Anlass schön. Aber auch ohne Anlass schmücken Sie den Raum, das Fenster, den Türrahmen und machen einfach gute Laune.

Diese Gute-Laune-Bringer lassen sich zum Glück ganz einfach, mit wenig Zeit- und Geldaufwand, selbst machen. Wir haben Ihnen eine Bastelvorlage gebaut. Dafür brauchen Sie nur einige wenige Materialien:



Schere
Locher
Band

Einfach ausschneiden, lochen, Band durchweben, aufhängen und daran erfreuen!
Also ran an die Schere ...

*Viel Spaß dabei und
ein gutes Gelingen!*



Einleger zum
Ausschneiden

Weniger
Routine,
mehr
Leben

Fatigue ist mehr als nur Müdigkeit!

Müdigkeit, fehlender Antrieb und Kraftlosigkeit, obwohl Sie genug geschlafen haben? Mitunter kommen noch Gedächtnisprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten und depressive Verstimmungen hinzu. Bezeichnet wird dieser Zustand als tumorbedingte Fatigue oder Chronisches Fatigue-Syndrom (CFS).

Umgangssprachlich lässt sich die Fatigue mit Müdigkeit/Erschöpfung übersetzen. Es handelt sich um einen Symptomenkomplex, wie er bei chronischen Erkrankungen vorkommen kann, somit also auch bei Krebs. Die Beschwerden lassen sich nicht mit Ruhe und ausreichendem Schlaf lindern. Dieser Zustand kann wochenlang oder sogar Jahre andauern. Fast 90% aller Krebspatienten leiden unter diesem Erschöpfungssyndrom.

*Ich fühle mich
so kraftlos, bin so
schnell erschöpft.*



*Genügend Ruhepausen
einplanen
und auch nehmen!*

Trotzdem gibt es einige Maßnahmen, die eine lindernde Wirkung zeigen können. Das CFS wird symptomorientiert behandelt. Oftmals kann zum Beispiel eine Bluttransfusion, also die Gabe von roten Blutkörperchen, Linderung verschaffen. Durch die Aufnahme von Hämoglobin (roter Blutfarbstoff) wird wieder vermehrt Sauerstoff an die roten Blutkörperchen gebunden und alle Organe besser versorgt. Dieses sorgt für mehr Leistung und Energie.

Zusätzlich sollten auch die Langzeiteisenspeicher, Folsäure und das Vitamin B12 laborchemisch untersucht werden. Dieser ganze Prozess wird auch als Anämiediagnostik zusammengefasst.

Meistens finden ein individuelles Bewegungstraining (gerätegestützte Krankengymnastik oder die Behandlung im Bewegungsbad), Entspannungsübungen, Schlafhygiene und eine psychoonkologische Begleitung zusätzlich statt.

Aber auch hier können Betroffene wieder allenthalben selbst unternehmen:

Sport & Bewegung

- Moderate körperliche Aktivitäten vorwiegend an der frischen Luft – Belastungsintensität langsam steigern
- Moderates Krafttraining (Physiotherapiepraxis, Fitnessstudio oder zu Hause)
- Nordic Walking

Für den Alltag

- Kräfte über den Tag verteilen und die Belastung langsam steigern
- Haushaltsplan erstellen (Aufgaben eventuell an Angehörige abgeben)
- Fatigue-Tagebuch führen
- Sich gesund und ausgewogen ernähren und ausreichend trinken
- Hilfsmittel einsetzen (Rollatoren, Rollstühle, Gehhilfen)
- Wiedereingliederungsmöglichkeiten nutzen, wenn man zurück in den Job will
- Minijob oder Ehrenamt als Alternative überdenken
- Psychoonkologische Begleitung nutzen
- Angebote der Selbsthilfegruppen in Anspruch nehmen

Entspannung & Wohlbefinden

- Yoga
- Qi Gong
- Achtsamkeitstraining
- Muskelentspannungstechniken
- Kneippische Güsse anwenden

Merke

Für Familie und Freunde ist dieses komplexe Syndrom nur sehr schwer nachvollziehbar. Oftmals gibt es nur wenig Verständnis für betroffene Frauen in dieser Situation. Hier sollte dringend Abhilfe geschaffen werden, zum Beispiel in Form von Gesprächen und eingehenden Beratungen.



Pauline Kludt

Onkologische Fachpflegerin
Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg

Energiemanagen

Fühlen Sie sich manchmal total ausgelaugt? Überfordert? Oder haben Sie gelegentlich das Gefühl, dass Sie sich zu wenig um sich selbst, um die wirklich wichtigen Dinge kümmern? Dann hilft es Ihnen vielleicht, kurz innezuhalten und darüber nachzudenken, auf welche Bereiche, Dinge oder Menschen Sie zu viel Energie verwenden und worauf Sie sich in Zukunft mehr konzentrieren möchten.

Worauf verwende ich zu viel Energie?

Meinen Kindern hinterherzuräumen.
Es allen recht zu machen.

- +
- +
- +
- +

Welche Maßnahme könnte mir helfen, das zu verändern?

Jede Woche eine Überraschung planen, wenn sie ihre Sachen selbst aufräumen.

Herausfinden, was mir wirklich wichtig ist.

- +
- +
- +
- +

Worauf verwende ich zuwenig Energie?

Meinen eigenen Körper.

Austausch mit meinem Partner.

- +
- +
- +
- +

Welche Maßnahme könnte mir helfen, das zu verändern?

Nach jeder Dusche meinen Körper mit einer duftenden Bodylotion eincremen.

Jede Woche ein festes "Date", Zeit nur für uns.

- +
- +
- +
- +

WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE AUCH HIER:

www.krebsinformationsdienst.de/leben/fatigue/fatigue-index.php



Fragen zu extremer Erschöpfung während einer Krebserkrankung? Der Krebsinformationsdienst ist täglich von 8:00 bis 20:00 Uhr unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 4203040 zu erreichen, oder per E-Mail an krebsinformationsdienst@dkfz.de. Eine gesicherte Verbindung bietet ein Kontaktformular.

Energiebällchen

selbstgemacht



Nüsse und Saaten sind reich an hochwertigen Fetten, Kohlenhydraten, Eiweiß, Mineralstoffen und Vitaminen.

Datteln, Honig, Chia-Samen, Quinoa, Sonnenblumenkerne und Leinsamen (oder andere Samen) in einen Mixer geben und mit Haferflocken, verschiedenen Beeren und Cranberries zu einer klebrigen Masse mischen und kalt stellen. Zu Kugeln formen und genießen.

Tipp

*Luftdicht verpackt
aufbewahren*

**Steinige Wege
führen oft zu den
schönsten Orten.**

Tätowierer

Andy
Engel



Brustwarzen- Tattoo

Andy Engel ist seit über 27 Jahren Tätowierer und hauptsächlich im Bereich Fotorealismus bekannt. 2008 kam eine besondere Kundin. Die hat sich gedacht, wenn der Engel das so gut kann, dann wird er mir wohl auch eine Brustwarze tätowieren können ...

DU HATTEST DIESE EINE ERSTE KUNDIN UND DANN GING ALLES LOS.

WIE KAM DAS?

Sie kam zu mir ins Studio, hatte gerade den Brustaufbau nach Brustkrebs abgeschlossen und wollte unbedingt eine Brustwarze tätowiert haben. Nach langem Hin und Her war es dann so, dass ich sagte: „Okay, ich mach das, auch wenn es eine riesen Verantwortung ist“ und ich mich da eigentlich gar nicht dran trauen wollte. Es war für mich halt auch was relativ Fremdes zu dem Zeitpunkt.

UND NACHDEM ICH DEINE GESCHICHTE JA KENNE, IST ALLES GUT GELAUFEN?

Ja, das hat richtig gut ausgeschaut und sie war super glücklich und ging dann los zum Bayrischen Rundfunk, hat dort einfach die Bluse aufgemacht und gesagt: „Schaut mal, das hat der Andy Engel gemacht. Ihr müsst da mal einen Bericht machen!“ So war die Dame wirklich unterwegs. Eine ältere Frau, knapp über 60. Und die haben dann tatsächlich einen Bericht gebracht. Und davon hat Dr. Cramer in der Missionsärztlichen Klinik in Würzburg erfahren. So sind wir zusammengekommen.

WAS BEDEUTET „ZUSAMMENGEKOMMEN“?

Seit der Zeit kooperieren wir beide und jeder trägt seinen Teil dazu bei, dass es Frauen dann auch nach der Operation wieder gut geht. Dass sie einfach wieder glücklich sein können.

Dr. Cramer hat mir viel beigebracht und hat mich immer wieder nach vorne geschubst und gesagt: „Du musst einen Vortrag halten bei uns in der Klinik, damit meine Kollegen wissen, wie das funktioniert.“ Im nächsten Schritt hat er mich noch ein bisschen weiter geschubst, um noch mehr Ärzte zu erreichen. Ich habe dann auf Kongressen und Symposien Ärzten erklärt, was mit einem relativ einfachen Eingriff, ganz ohne Wundheilungsstörungen - also dem Tätowieren - möglich ist.

DAS HAT SCHEINBAR GROSSEN ANKLANG GEFUNDEN, DENN MITTLERWEILE IST DAR-AUS EIN RICHTIG GROSSES UNTERNEHMEN MIT EINEM DEUTSCHLANDWEITEN NETZWERK GEWORDEN ...

Ja, so haben wir es in den letzten 13 Jahren geschafft, andere Tätowierer zu schulen, spezielle Produkte und Farbpakete zu entwickeln, Standards zu setzen und mittlerweile 60 Prozent aller Krankenkassen davon zu überzeugen, dass diese auch den vollen Betrag der anfallenden Kosten bei den Patientinnen übernehmen. Das waren 13 wirklich harte Jahre, sich da durchzukämpfen. Den Krankenkassen und den Kliniken zu erklären, was wir da machen, wie wir das machen, welche Operationen für uns im Vorfeld gut sind, welche für uns total schlecht.

WAS SIND DENN SCHLECHTE VORAUSSETZUNGEN ZUM TÄTOWIEREN? GIBT ES UMSTÄNDE, UNTER DENEN ES KEINEN SINN MACHT, SICH BEI EUCH VORZUSTELLEN?

Also eigentlich haben wir die Erfahrung gemacht, dass es sich immer lohnt zu kommen, weil die Frauen danach auf jeden Fall wesentlich glücklicher rausgehen, als sie vorher reingekommen sind. Man kann Formkorrekturen machen. Das heißt, wenn Teile der Brustwarze noch da sind, können wir „außenrum“ noch etwas hinzufügen, also vergrößern und die Form wieder in Ordnung bringen. Auch können wir Narben retuschieren. Man kann die Narben teilweise sogar ganz verschwinden lassen.

Wir können Nippel optisch vergrößern. Das einzige, was ich nicht machen kann, ist eine Brustwarze zu verkleinern. Ich hatte letztens eine Frau, deren originale Brustwarze eine relativ normale Größe hatte und auf der andern Seite hatten sie die Brustwarze quasi entnommen und diese nach der OP wieder angenäht. Aber leider mit extremer Spannung. Die Brustwarze war wie auseinander gezogen, sie wurde viel größer und ist dann noch dazu gerissen. Das heißt in der Brustwarze waren dann leider lauter weiße Gewebenarben drinnen. Natürlich ist das dann extrem schwer, weil ich das nicht verkleinern kann.

Kleinere Brustwarzen vergrößern oder die Form oder die Narben korrigieren, das kann ich, aber ich kann keine große Brustwarze klein tätowieren, das funktioniert nicht. Das geht deshalb nicht, weil man dunklere Hautpartien nicht heller tätowieren kann.

In meinen Vorträgen versuche ich auch immer die Ärzte dahingehend aufzuklären, dass sie möglichst vermeiden sollten, den Vorhof der Brustwarzen von einem Augenlid oder von den Schamlippen zu rekonstruieren, denn das ist Haut, die sich schlecht tätowieren lässt. Da bekommt man nur schwer Farbe rein.

weiterlesen

**DEINE ERFAHRUNG MIT DEM FOTOREALIS-
TISCHEN TÄTOWIEREN, IST ES DAS, WAS ES
DIR ERMÖGLICHT HAT, SO GUT UND MIT
RICHTIGEM „3-D-EFFEKT“ BRUSTWARZEN
ZU TÄTOWIEREN?**

Es waren mehrere Punkte. Klar es kommt mir natürlich wahnsinnig zugute, dass ich schon jahrelang im Fotorealismus unterwegs bin. Bei Bildern, gerade bei tätowierten Porträts, geht's natürlich darum, Kontrast herzustellen, sodass in Kombination mit unserer Haut und der Farbe eine Täuschung entsteht. So entsteht ein lebendiges, echtes Foto. Das ist das eine. Zum anderen habe ich hierfür, wie gesagt, Produkte entwickelt: Farben (ganz spezielle Töne), Nadeln und Maschinen. Die sind speziell für uns gemacht, damit wir überhaupt in die Haut rein kommen, denn bestrahlte Haut ist echt schwer zu tätowieren.

Auch Vernarbungen, die ja durch die Operation da sind, brauchen die „besondere Behandlung“. Die Narben muss man retuschieren, damit man sie nicht mehr so arg sieht. Wenn die sehr hell sind, dann retuschieren wir auch mittlerweile die Narben, strukturieren sie, dass die quasi nicht mehr auffallen. Das ist eine spezielle Technik, die ich da entwickelt habe.

Und das alles zusammengewürfelt, natürlich auch mit einem großen Haufen an Erfahrungen, macht es aus. Denn die Erfahrung lässt einen erahnen, wie die Farbe nach dem Tätowieren ausschaut, und vor allem: Wie schaut sie dann in einem Jahr aus? Das ist eigentlich das Geheimnis.

Insgesamt gesehen, also nicht nur ein Punkt, sondern es ist wirklich die komplette Kombination aus allem.

**WIE GEHST DU DENN VOR, UM EINE BRUST-
WARZE NEU ZU GESTALTEN?**

Also wenn eine Frau keine Brustwarze mehr hat, dann ist es für uns eigentlich die leichtere Nummer, weil wir mittlerweile über 300 Frauen haben, die sich im Laufe der Jahre freundlicherweise quasi als Brustwarzen-Modell zur Verfügung gestellt haben. Anhand der Bilder suchen wir dann gemeinsam den Nippel und die Formen und das alles heraus. Sobald die Frau dann sagt, die Brustwarze würde mir gefallen, basteln wir genau diese.

Bei einer einseitigen Brustwarzenrekonstruktion ist es wesentlich schwieriger. Dann muss man die erhaltene Brustwarze fotografieren. Und ab dann gehe ich da genauso vor, als wenn ich ein Portrait tätowieren würde. Ich fotografiere die Brustwarze in einem bestimmten Licht mehrmals aus verschiedenen Winkeln. Dann wird die ganze Brustwarze durch das Foto von 3-D auf 2-D reduziert. Nach mehreren Arbeitsschritten bin ich soweit, dass sie gespiegelt wird, dann abgezeichnet, ausgedruckt, auf die Haut übertragen und dann genau nachtätowiert. Wobei natürlich die Schwierigkeit dabei ist, genau den Farbton zu treffen oder eine Mittelstufe von dem Farbton der originalen Brustwarze zu treffen. Denn sobald sie sich zusammenzieht oder wieder entspannt, wechselt sie natürlich auch die Farbe.



Es macht Riesenspaß, den Frauen zu helfen und zu sehen, wie die nach drei bis vier Monaten wiederkommen, oft neue Klamotten an ... Die kommen hier rein und sind ein ganz anderer Mensch. Das ist klasse, da geht man abends dann heim und denkt: Cool, das habe ICH geschafft. Das ist einfach ein wahnsinnig befriedigendes Gefühl, mit der eigenen Arbeit helfen zu können.

ICH SELBST BIN NICHT TÄTOWIERT UND STELLE MIR VOR, DASS DAS TÄTOWIEREN, GERADE AN DER BRUST, ZIEMLICH SCHMERZHAFT SEIN KÖNNTE. WIE EMPFINDEN DAS DENN DIE FRAUEN, DIE DU TÄTOWIERST?

Es ist, ein Glück, nicht wirklich so. Die meisten sind relativ entspannt bei der Geschichte.

Es ist aber natürlich durchaus so, dass, wenn man jetzt eine originale Brustwarze hat, wo ich nur die Form anpasse oder korrigiere, dass ich da natürlich schon ein bisschen vorsichtig sein muss und dementsprechend die Kundin darauf vorbereiten muss, dass das natürlich dann ein bisschen mehr wehtut.

Aber an sich ist es so, dass viele Kundinnen da überhaupt nichts mehr spüren. Sie sind eigentlich eher überrascht, wenn ich da mit der Nadel reingehe und sie während des Tätowierens immer mehr spüren. Wenn die nach drei Monaten zur Kontrolle kommen, berichten sie wirklich, wieder was zu spüren. Man aktiviert da also tatsächlich die Nerven wieder neu. Und manche Frauen sind darüber eigentlich glücklich. Und andere spüren tatsächlich gar nichts, weil die Stelle einfach taub ist. Somit ist es auch ein sehr softes und sehr sanftes Tätowieren. Es hat nichts mit dem Schmerz bei einer normalen Tätowierung zu tun.



UND WIE VIELE SITZUNGEN BRAUCHST DU UNGEFÄHR, BIS DAS ENDERGEBNIS DANN STEHT?

Ganz einfach: eine Sitzung. Nach drei, vier Monaten kontrollieren wir dann nochmals. In 80 % der Fälle passt das und es ist nichts mehr nötig.

Wenn man noch etwas verbessern kann oder die Frau unzufrieden ist, kann man dementsprechend vielleicht einen Schatten ein wenig konkreter machen oder einfach die Feinheiten noch besser machen. Das ist bei ungefähr 20 % der Kundinnen so, da bei bestrahlten Frauen oft Narben oder Wundheilungsstörungen aufgetreten sind. Da kann es schon sein, dass man zwei- bis dreimal ran muss, bis die Farbe wirklich hält.

Grundsätzlich gilt für alle: Falls das Ergebnis im Laufe der Zeit nicht gefällt oder sich verändert innerhalb von einem Jahr, kann die Frau wiederkommen und es wird kostenlos nachgestochen!

WENN ICH GERNE BRUSTWARZEN TÄTOWIERT HABEN MÖCHTE, WIE GEHE ICH DA AM BESTEN VOR?

Auf unserer Website können sich die Frauen erst mal erkundigen, was wir da überhaupt machen. Da gibt es Bilder, Videos, einen Fragenkatalog, den wir mit Video aufgenommen haben.

Im zweiten Schritt kann man auf der Website unter „Kontakt“ einen unverbindlichen Kostenvoranschlag anfordern. Wenn es dabei Probleme geben sollte, dann bitte einfach telefonisch bei uns melden. Wir schicken den dann den Frauen zurück inklusive der ganzen Kooperationsschreiben der Kliniken, die uns unterstützen. Das reicht man dann bei der Krankenkasse ein und wartet auf Antwort. Wenn eine Ablehnung kommt, auf jeden Fall Widerspruch einlegen. Wenn das immer noch nichts hilft, bei uns anrufen. Vielleicht können wir unterstützen.

Am besten nach Simone fragen, sie ist unsere „gute Fee“ hier. Die Kosten sollten von den Krankenkassen übernommen werden, da ist Simone einfach permanent und konsequent hinterher. Wenn Kundinnen Probleme damit haben, schickt sie ihnen zum Beispiel Kostenübernahmeschreiben von anderen Patientinnen. Da haben wir schon sehr viel erreicht.

DU HAST GESAGT, DASS DU TÄTOWIERER GESCHULT HAST, DIE MIT DEINEN MATERIALIEN ARBEITEN. HEISST DAS, ICH MUSS NICHT ZU DIR KOMMEN, SONDERN KANN VIELLEICHT AUCH GLEICH IN MEINER NÄHE TÄTOWIERT WERDEN?

Ja, ich habe versucht, mein Wissen zu vervielfältigen, denn wenn ich mal nicht mehr kann oder bin, soll das ja alles weitergehen. Wer bei uns mitarbeitet, der hat es von mir gelernt, arbeitet mit meinen Materialien und Geräten, arbeitet in unserer Datenbank und hat genauso zu dokumentieren, wie wir das vorgegeben haben. So können wir auch deutschlandweit unseren Qualitätsansprüchen gerecht werden. Das ist mir super wichtig!

Einen Tätowierer in der Nähe zu finden, geht auch über unsere Website. Es ist ganz einfach: Postleitzahl eingeben und dann werden alle Tätowierer der Entfernung nach aufgelistet. Und die Tätowierer, die bei uns auf der Website sind, habe ich nicht nur ausgebildet, sondern sie sind immer und jederzeit mit mir und mit Simone in Verbindung. Das heißt, sie können hier Bilder auf einen internen Bereich auf unserer Website laden. Da können wir nach der Datenschutzerklärung der Patientin ein Foto machen und hochladen. Bei Bedarf kann mich der Tätowierer anrufen, ich habe den Zugang und wir können sofort die Bilder besprechen, was da zu machen ist, mit welchen Farben und so weiter.

Wir sind auch jederzeit da und helfen weiter. Und wenn es gar nicht anders geht oder wenn die Frauen unbedingt zu mir wollen oder in mein Studio, können sie natürlich auch gern jederzeit kommen. Ich habe ja noch zwei Mädels hier, Lisa und Maria, die auch schon seit vier Jahren BWK bei mir machen.

Die Frauen sollen sich die Tätowiererin oder den Tätowierer raussuchen, der Ihnen einfach sympathisch ist. Die müssen nicht zu dem nächsten gehen. Eigentlich ist es vollkommen egal wohin, denn alle arbeiten mit meinen Produkten, meinen Maschinen, unseren Packages, unserem System. Das müssen sie machen. Die müssen genaue Vorgaben einhalten, damit sie überhaupt bei uns im System sein dürfen und drinbleiben. Sie werden auch ständig kontrolliert, denn wir wollen unsere Qualitätsansprüche halten und einhalten.



Danke, lieber Andy, das ist ein langes Gespräch geworden. Du hast mir so viel erzählt über deinen Förderer Herrn Dr. Cramer, dein tolles Team und ich merke, wie sehr du brennst für das, was du tust. Du hast das Herz am rechten Fleck und ich bin wirklich sehr bewegt von unserem Gespräch. Es war echt lang und sehr intensiv.

Ich bedaure, dass unser Magazin-Format mir nicht erlaubt, noch mehr von unserem Gespräch "auszuspuken" ... Vielleicht muss noch ein Podcast mit dir her :-)

Auf jeden Fall ist dann eines einfacher: Im Podcast muss die Transkribierungssoftware nicht zum Einsatz kommen, denn die kann KEIN Fränkisch - das habe ich jetzt gelernt und daher mühselig erstmal 45 Minuten Gespräch abgetippt.

Für weitere Informationen schauen Sie bitte:



Erkennen wer man ist, das ist Glück.

Frei nach Erasmus von Rotterdam

Viel Spaß beim Suchen

Im Buchstabengitter sind 14 verborgene Worte zu finden - rund um das Thema 80er Jahre. Die gesuchten Wörter können senkrecht oder waagerecht im Buchstabensalat versteckt sein. Sie können vorwärts sowie rückwärts geschrieben sein.

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | M | A | U | E | R | F | A | L | L | N | I | L | A | I | C |
| F | H | O | R | E | I | R | S | L | R | W | Y | K | F | A | S |
| Ö | O | B | E | R | A | F | F | E | N | G | E | I | L | C | C |
| B | R | S | S | A | O | S | S | N | B | C | X | Ü | O | A | H |
| R | B | S | S | I | G | M | O | O | N | W | A | L | K | U | U |
| E | F | C | L | D | A | Ü | L | D | M | A | N | T | A | W | L |
| A | E | H | I | E | Q | K | N | A | X | S | S | Y | T | F | T |
| K | J | F | K | R | Ä | D | E | S | E | U | R | I | I | R | E |
| D | K | Z | A | H | V | O | K | U | H | I | L | A | B | U | R |
| A | L | W | A | L | K | M | A | N | N | F | G | H | C | E | P |
| N | A | R | M | A | N | F | R | A | O | K | O | M | U | H | O |
| C | E | F | B | Z | A | U | B | E | R | W | Ü | R | F | E | L |
| E | C | K | A | S | S | E | T | T | E | R | U | W | I | I | S |
| G | W | D | V | Z | A | F | B | J | R | Ä | T | R | F | E | T |
| M | A | E | R | O | B | I | C | T | E | B | L | I | V | G | E |
| H | L | R | O | L | L | E | R | S | K | A | T | E | S | G | R |

Aerobic | Breakdance | Flokati | Kassetten | Manta | Mauerfall | Moonwalk | Oberflächengitter | Raider | Rollerskates | Schulterpolster | Vokuhila | Walkman | Zauberkugel

Sprechen = Heilen? Wann Reden sinnvoll ist ...

„Über alles reden können“ hat einen wichtigen Stellenwert in unserer Gesellschaft und vor allem in Beziehungen. Das gilt auch im Zusammenhang mit einer Erkrankung. Erheblicher Stress kann entstehen, wenn das Reden über die Krankheit wichtiger wird als das momentane Befinden oder die eigenen Bedürfnisse. Wer sich einem Gespräch verschließt, stößt leicht auf Unverständnis und riskiert Ablehnung, z. B. „Wenn er/sie darüber sprechen könnte, würde es ihm/ihr besser gehen...“ oder „...lässt sich ja doch nicht helfen ...“.

Über Krebs zu sprechen, fällt vielen Betroffenen schwer. Hinzu kommt: viele, aber nicht alle Partner, Freunde, Angehörige sind hilfreiche Gesprächspartner. Und manchmal, wenn die Gefühle in heftige Turbulenzen geraten sind, finden sich entweder keine oder nicht die passenden Worte. Andererseits kennen wir alle die Erfahrung von Erleichterung, wenn wir gute Gespräche über wichtige Angelegenheiten führen konnten.

Was ist nun zu empfehlen. Reden oder Schweigen? Dazu einige Überlegungen:

Reden als Ausdruck von Gefühlen fällt uns leicht, wenn es sich um Freude und angenehme Gefühle handelt. Über negative Gefühle zu sprechen ist doppelt schwer. Zum einen, weil wir sie selbst manchmal nicht wahrnehmen, zum anderen stoßen wir nicht bei jedem Gesprächspartner auf Verständnis. Ist es also besser, das, was mit meiner Erkrankung zusammenhängt, was mich belastet, für mich zu behalten? Ja

und nein. In der Regel ist geteilte Last die halbe Last. Wo eine vertrauensvolle Beziehung besteht, wo ich mich auf den anderen verlassen kann, wo ich weiß, dass ich verstanden werde, dort ist das Sprechen über meine Gefühle sinnvoll und kraftspendend. Dies ist leider aber nicht immer möglich, denn manchmal sind Partner, Angehörige oder Freunde selbst mit Problemen und Sorgen belastet.

Empfehlung:

Reden Sie, aber entscheiden Sie selbst, mit wem Sie worüber sprechen.

weiterlesen 

Auch die sog. professionellen Helfer sind mögliche Gesprächspartner, evtl. Gleichbetroffene, auch Selbsthilfegruppen o.ä. Orientieren Sie sich bei der Wahl an Ihrer Intuition und an Ihrer Erfahrung: Sprechen Sie dort, wo es Ihnen anschließend gut geht, meiden Sie ernste Gespräche, die sie im Nachhinein belasten oder verunsichern.

Vertrauen spielt dabei eine wichtige Rolle: Fragen, Sorgen oder Probleme mit andern Menschen zu besprechen setzt immer Vertrauen voraus. Kann ich darauf vertrauen, dass ich richtig verstanden werde? Kann ich darauf vertrauen, dass meine offenen Worte nicht „missbraucht“ werden? Sind dem anderen meine Sorgen zumutbar?

Empfehlung:

Wenn Sie ein impulsiver, temperamentvoller Mensch sind, der verbal nicht nur „austeilen“, sondern auch „einstecken“ kann:

*Probieren Sie es aus.
Lernen Sie aus Versuch
und Irrtum.*

Letztlich kann nichts schiefgehen, denn Sie kennen bereits die Erfahrung, dass es gelingt, Missverständnis, manchmal auch Kränkungen, beiseite zu räumen und neu anzufangen.

Viele wählen eine vorsichtige Strategie: Sie beginnen nicht mit dem wichtigsten und schwierigsten Thema, sie suchen Unterstützung bei eher allgemeinen Fragen wie zum Beispiel „Hat jemand Erfahrungen mit dieser oder jener Klinik?“, „Was ist von dieser oder jener Therapie zu halten?“, „Erfahrung mit Nebenwirkungen von Medikamenten“ usw. Meistens wird dann sehr schnell deutlich, ob der Gesprächspartner oder eine Gruppe geschenktes Vertrauen rechtfertigen.

Sehr zurückhaltende, vorsichtige Menschen sollten sich nicht zum Reden zwingen. Sagen Sie dem anderen oder evtl. in einer Gruppe ruhig, dass Sie zunächst gerne zuhören wollen. Geben Sie sich Zeit, bis Sie selbst das Bedürfnis haben zu spre-

chen. Wer Ihr Vertrauen verdient, wird das auch verstehen. Manchmal ist es hilfreich, einen vertrauten Menschen (Partner, Freund, Angehörige ...) an wichtigen Gesprächen zu beteiligen. Mit ihm sollten Sie im Vorfeld besprechen, was Sie von ihm erwarten und wie er Sie unterstützen kann.

Und noch etwas: Haben Sie professionellen Helfern (Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern) gegenüber keine Scheu, auch heftige, bisweilen problematische Gefühle mitzuteilen. Denken Sie daran: Zuhören gehört zu ihren Aufgaben, sie können damit umgehen und haben Strategien erlernt, auch mit Extremsituationen zurechtzukommen.



Dr.

Rupenta Mattenn

Erzieherin, Sozialpädagogin

„Die Ruhe stellt keine Fragen, aber sie kann uns auf alles eine Antwort geben.“

Ernst Ferstl

Nutzen Sie die Chance eines Gesprächs, gemeinsam einen guten Weg aus der Krankheit zu finden. Nur Mut!

„Lebe nie, ohne zu lachen.
Denn es gibt Menschen,
die von deinem Lachen leben.“



Stiftung

Annette Rexrodt von Fircks



Website

<https://www.rvfs.de/a-rexrodt-v-fircks.html>



Facebook

<https://www.facebook.com/RexrodtvonFircksAutorin>



Instagram

<https://www.instagram.com/annetterexrodtvonfircks/>

Mit 35 Jahren erkrankte die Mutter von drei Kindern und heutige Spiegel-Bestseller Autorin Annette Rexrodt von Fircks an einem fortgeschrittenen Brustkrebs. 2005 gründete sie anhand ihrer Erfahrungen die Rexrodt von Fircks Stiftung für krebskranke Mütter und ihre Kinder und widmet sich seitdem mit aller Leidenschaft dem Wirken der umfassenden Stiftungsprojekte. Für ihr ehrenamtliches Engagement als Stiftungsgründerin und Vorstandsvorsitzende wurde sie mehrfach ausgezeichnet und erhielt 2019 das Bundesverdienstkreuz.

Im Frühjahr 2020, folgte eine weitere und zutiefst erschütternde Krebsdiagnose. Auf Facebook und Instagram lässt sie seitdem ihre LeserInnen an ihrem Leben als palliative Patientin Anteil nehmen. Ihre Beiträge öffnet sie stets mit den Worten: **Womo - wonderful moment**. In ihnen berichtet sie nicht nur vom Stand ihrer Therapien, sondern auch von ihren kleinen und großen Momenten des Lebens, die ihr Kraft und neuen Mut schenken.

Hospizliche Versorgung – Beratung, Unterstützung, Begleitung

Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.

Oder: „Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“

So Dame Cicely Saunders, die Begründerin der modernen Hospiz und Palliativbewegung. Obwohl diese Texte aus den sechziger Jahren stammen, sind sie immer noch aktuell und zeigen, wie ich finde, sehr stark die Haltung in der Hospizbewegung. In Deutschland kam die Hospizbewegung zwar erst in den Neunzigern an, die Nachfrage und dadurch auch die Angebote wachsen jedoch stark.

Was ist ein Hospizdienst?

Ein Hospizdienst kann auch Hospizverein oder ambulantes Hospiz heißen. Hinter dem eigentlichen Namen steht oft noch die Bezeichnung „nach §39a SGB IV“. Die wesentlichen Forderungen der Hospizbewegung sind bis heute ein mitmenschlicher Umgang mit Leben, Sterben und Tod sowie das Erhalten von Autonomie und Würde schwerstkranker oder sterbender Menschen. Das bedeutet, dass unsere Arbeit nicht nur aus der palliativen Versorgung und Begleitung dieser Menschen besteht. Wir beraten auch Menschen, die Vorsorge für eventuelle gesundheitliche Krisen oder das Lebensende treffen und zum Beispiel eine Patientenverfügung oder andere Vollmachten erstellen möchten. Auch Angehörige unheilbar erkrankter oder sterbender Menschen können sich immer an uns wenden.

Um diesen Ansprüchen gerecht werden zu können, arbeiten in den meisten Hospizvereinen speziell ausgebildete Ehrenamtliche zusammen mit hauptamtlich Beschäftigten. Dabei werden sie meist durch ein weites Netzwerk, bestehend aus unterschiedlichen Professionen, unterstützt.

Ab wann kann ich mich an einen Hospizdienst wenden?

Sie können sich generell jederzeit und in allen Lebenslagen an einen Hospizdienst wenden. Ob wir Ihnen helfen können oder welches Angebot für Sie passt, entscheiden Sie zusammen mit den Mitarbeitern des Hospizdienstes.

Wie kann ich vom Kontakt mit einem Hospizdienst profitieren?

Auch wenn die Diagnose metastasierter Brustkrebs nicht unbedingt rasch oder überhaupt zum Tode führen muss – die Diagnose lähmt, macht hilflos, die Hoffnung und die Angebote der Onkologie sind groß ...

**Ich denke, die Hospiz-Arbeit versucht den Menschen Folgendes zu sagen:
„Du bist wertvoll. Vielleicht bist du nicht sehr glücklich mit deinem Leben, aber wir können dir helfen, mit dir selbst glücklicher zu werden – mit dieser einzigartigen Person, die niemand sonst sein kann.“**

Dame Cicely Saunders



Wir als Hospizdienst sehen uns da als zusätzliche „psychosoziale Stütze“. Was wir Ihnen bieten können:

VOLLMACHT UND PATIENTENVERFÜGUNG

Die meisten Hospizdienste bieten hier Informationsgespräche an und helfen beim Formulieren. Sie können aber auch Moderator zwischen den Familienangehörigen oder Partnern sein, sodass es oft leichter wird, auch die schwierigen Themen anzusprechen.

PALLIATIVE CARE BERATUNG DURCH DIE KOORDINATOREN

Koordinatoren eines Hospizdienstes können sich Zeit für Sie nehmen und die Angebote in Ihrer Umgebung genau besprechen. Ein solches Gespräch kann bei Ihnen zu Hause oder auch im Hospizbüro stattfinden. Wir informieren über die Möglichkeiten des Dienstes selbst oder weitere Angebote wie zum Beispiel das stationäre Hospiz, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), Palliativstationen, Tageskliniken, Tageshospize oder Angebote für zugehörige Kinder. Auch eher unbekanntere Unterstützungsmöglichkeiten wie Therapiehund oder Ideen wie zum Beispiel „Wünsche wagen“ (wuenschewagen.de) oder „Wunsch am Horizont“ (wunsch-am-horizont.de) können angesprochen werden.

AMBULANTE HOSPIZBEGLEITUNG

Viele Menschen möchten lieber in ihrem eigenen Heim versorgt bzw. begleitet werden. Hierfür bieten die Hospizdienste auch eine ambulante Hospizbegleitung an, die von ehrenamtlichen Hospizbegleitern geleistet wird.

Wie oft Sie sich mit einer Hospizbegleiterin oder einem Begleiter treffen möchten, bestimmen Sie selbst. In der Regel ist es ca. einmal die Woche zu einer ausgemachten Uhrzeit. Inhaltlich ist da auch alles offen. Es kann ein Spaziergang sein, ein Besuch im Café oder im Theater oder die Begleitung zur Therapie. Wir haben auch schon Hausaufgaben mit den Kindern gemacht.

SONSTIGE ANGEBOTE

Viele Hospizdienste bieten regelmäßig

- „Letzte Hilfe Kurse“ für die Angehörigen
- Trauerberatung, um auch hier seine Angehörigen in guten Händen zu wissen
- Öffentliche Veranstaltungen, Online-Vorträge

„Mein Leben,
meine Berufung.“

Was Hospizarbeit für mich ganz persönlich bedeutet ...

Mein Leben, meine Berufung ...

Schon als Schwesternschülerin hatte ich keine Berührungsängste, wenn es um das Thema Lebensende oder schwere Erkrankung ging. Was am Anfang meines Berufslebens undenkbar schien, ist jetzt nicht mehr wegzudenken. Ich konnte in den letzten Jahren wirklich viele Betroffene und Familien in ihrer häuslichen Umgebung begleiten. Das macht mich stolz und zufrieden!



Nicole Kespe

Hospizgruppe Aschaffenburg e. V.
Krankenschwester (Palliative Care)
Algesiologische Fachassistentin,
Kordinatorin
kespe@hospizgruppe-aschaffenburg.de

Alles was Sie brauchen ist:

*eine Sportmatte
oder ein altes Kissen.*

Koordinationstraining

für zu Hause

leichtgemacht

Übungen für das Gleichgewicht

Hinweis:

Führen Sie jede Übung 3 mal 20 Sekunden lang durch. Halten Sie zwischen den Übungen eine ca. 20-sekündige Pause ein, damit sich Ihr Körper erholen und neu konzentrieren kann. Sie können pro Trainingseinheit ca. 3 bis 5 verschiedene Übungen mit jeweils 1 Minute Pause durchführen. Ideal sind 2 bis 4 Einheiten pro Woche, die sich gut vor einer Krafttrainingseinheit umsetzen lassen. Achten Sie bei der Übungsausführung darauf, dass Sie immer eine Möglichkeit haben, sich bei Standunsicherheiten abzustützen oder festzuhalten.

Stand mit Variationen

Ausgangsstellung:

Stand. Der Alltag stellt viele Anforderungen an Ihr Gleichgewicht und Ihre Koordination, besonders wenn Sie gehen oder stehen. Deshalb eignet sich diese Position ideal als Ausgangsstellung für zahlreiche koordinative und sensomotorische Aufgaben. Die meisten der im Folgenden aufgeführten Variationen lassen sich miteinander kombinieren.



Instabiler Untergrund

Ausgangsstellung:

Stellen Sie sich mit beiden Füßen auf eine zusammengerollte Isomatte, ein altes Kissen o. ä. Achten Sie darauf, dass Sie sich zum Beispiel an einer Wand oder einem Tisch abstützen können. Versuchen Sie mit so wenig Unterstützung wie möglich das Gleichgewicht zu finden.

Einbeinstand:

Verlagern Sie das Gewicht auf ein Bein. Das Knie ist dabei leicht gebeugt. Lösen Sie den Fuß des anderen Beines vom Boden. Versuchen Sie mit so wenig Unterstützung wie möglich das Gleichgewicht zu finden.

Steigerung - Fußstippen:

Wenn Sie sicher auf einem Bein stehen können, können Sie um sich herum kleine Gegenstände oder Markierungen auf den Boden legen, die Sie mit dem Fuß antippen müssen.



Kreiseln mit Arm und Bein

Ausgangsstellung:

Stand. Die Knie sind leicht gebeugt.

Bewegung:

Strecken Sie beide Arme seitlich von sich. Führen Sie mit dem rechten Arm kleine kreisende Bewegungen nach vorne, mit dem linken Arm kreisende Bewegungen nach hinten durch. Auch diese Übung können Sie durch „Denkaufgaben“ ergänzen (zum Beispiel „3 mal vor, 5 mal zurück“).

Steigerung 1:

Der rechte Arm wandert von der Seite vor Ihren Körper. Der linke über Ihren Kopf. Und wieder zurück.

Steigerung 2:

Falls Sie sicher auf einem Bein stehen können, können Sie auch den rechten Arm und das linke Bein kreisen lassen.



*Viel Spaß beim
Nachmachen!*

Poesietherapie

Sich schreibend etwas Gutes tun

Wie geht es Ihnen, wenn Sie das Wort „Poesie“ hören? Denken Sie an Ihre Schulzeit zurück und bekommen Bauchgrummeln, weil Sie es nicht mochten, Gedichte auswendig zu lernen oder gar zu interpretieren? Oder denken Sie bei dem Begriff an ein schönes Gedicht, das Sie erst kürzlich gelesen haben und das Sie sehr berührt hat?

WAS GEHT Ihnen dann erst bei dem Begriff „Poesietherapie“ durch den Kopf? Sie haben vermutlich schon einige von vielen möglichen Therapien hinter sich: Operation, Chemotherapie, Antihormontherapie, Anti-körpertherapie, Strahlentherapie. Eventuell kennen Sie auch komplementäre bzw. naturheilkundliche Verfahren und haben Erfahrungen mit künstlerischen Therapien gemacht. Musiktherapie, Tanztherapie oder Maltherapie sind heutzutage häufige Angebote für an Brustkrebs erkrankte Frauen. Auch wenn genaue Wirksamkeiten nicht belegt sind (zum Beispiel die Reduzierung von Ängsten), so ist es Expertenkonsens der Leitlinie Psychoonkologie, dass Musiktherapie und Tanztherapie empfohlen werden.

*Nicht müde werden,
sondern dem Wunden
leise wie einem Vogel
die Hand hinhalten.*

Hilde Domin

UNABHÄNGIG von einem wissenschaftlich belegbaren Nutzen möchten wir Ihnen hiermit kurz die Poesietherapie vorstellen. Das Tolle daran – Sie brauchen kein Vorwissen oder die Gabe zum Dichten. Sind Sie durch die verschiedenen Diagnosestellungen zwischendurch immer mal wieder stumm geworden, so kann Schreiben ein Weg sein, aus der Sprachlosigkeit herauszufinden. Sie können es sofort ausprobieren und schauen, ob die Poesie ein für Sie geeignetes Mittel ist, um Gedanken zu ordnen und Gefühle zu benennen. Sie werden merken, Schreiben macht Freude und Sie können neue Fähigkeiten entdecken.

SUCHEN SIE sich zuerst einen schönen Stift aus, der gut in der Hand liegt, der sanft über Papier gleiten kann und dessen Farbe Sie gerne anschauen. Dann nehmen Sie sich ein Blatt Papier oder ein Büchlein und versuchen Sie es zunächst mit einem „Elfchen“. Ein Elfchen ist ein kurzes Gedicht mit einer vorgegebenen Form. Es besteht aus elf Wörtern, die in festgelegter Folge auf fünf Zeilen verteilt werden. Ein Elfchen muss sich nicht reimen.

AUFGEHT'S!

„Gerüst“ für ein Elfchen Ein Beispiel:

| | |
|----------|-----------------------------|
| 1 Wort | MIR |
| 2 Wörter | GUTES TUN |
| 3 Wörter | MIT AUSGESUCHTEN WÖRTERN |
| 4 Wörter | MEINE GEDANKEN WERDEN ZU |
| 1 Wort | POESIE |

Weiterlesen

Ein Elfchen ist ein kurzes Gedicht mit einer vorgegebenen Form. Es besteht aus elf Wörtern, die in festgelegter Folge auf fünf Zeilen verteilt werden. Ein Elfchen muss sich nicht reimen.

UND JETZT SIE!

„Gerüst“ für ein Elfchen

1 Wort

2 Wörter

3 Wörter

4 Wörter

1 Wort

„Gerüst“ für ein Elfchen

1 Wort

2 Wörter

3 Wörter

4 Wörter

1 Wort

„Gerüst“ für ein Elfchen

1 Wort

2 Wörter

3 Wörter

4 Wörter

1 Wort

„Gerüst“ für ein Elfchen

1 Wort

2 Wörter

3 Wörter

4 Wörter

1 Wort

UND JETZT SIE!



Dr.

Sara Manquard

Pflegewissenschaftlerin (MScN),
Psychoonkologin,
Breast Care Nurse,
Gesundheits- und Krankenpflegerin

3 Fragen des Glücks

Eine wundervolle Gewohnheit – fast ein Ritual – sind die 3 Fragen des Glücks. Dr. Luc Isebaert hat dieses Instrument entwickelt, das schon vielen Menschen geholfen hat, wieder glücklich zu sein.

Stellen Sie sich jeden Abend diese Fragen.

Vielleicht hilft es Ihnen, die Fragen und Ihre Antworten darauf in ein besonderes Glücksbuch zu schreiben und vor dem Schlafengehen darin zu lesen.

1

Was habe ich heute getan, das mich glücklich oder zufrieden gemacht hat?

2

Was haben andere heute getan, das mich glücklich macht?
Was habe ich daraufhin getan, damit es die anderen wissen oder es wieder tun?

3

Was habe ich heute gehört, gerochen, gefühlt, gesehen oder erfahren, das mich wirklich glücklich gemacht hat?

Ernährung bei Krebs

Warum gibt es
so viele widersprüchliche
Informationen?

Täglich erreichen uns Unmengen an Ernährungsempfehlungen. Jedoch sind diese oft widersprüchlich oder enthalten zum Teil Fehlinformationen. Da eine evidenzbasierte, strukturierte Ernährungsberatung und ein niederschwelliges, ebenfalls wissenschaftlich basiertes Informationsangebot derzeit nicht flächendeckend existieren, erreicht die Desinformation leider eine weite Verbreitung.

richtig



falsch

Von der Bedeutung, richtige von falschen Ernährungsinformationen unterscheiden zu können.

Diät- und Lebensmitteltrends, „Gesundheitsgurus“ und schlichtweg falsche Behauptungen zu Gesundheit und Ernährung tragen dazu bei, dass wir Alle – vor allem aber Krebspatient*innen – verunsichert bezüglich gesunder Ernährung sind.¹ Außerdem ist bereits seit Jahren von sogenannten „Krebsdiäten“ die Rede, die bei ebendiesen verunsicherten Patient*innen für eine drastische Ernährungsumstellung sorgen können. Solche „Heildiäten“ gegen Krebs können harmlos sein, aber auch mit äußerst gefähr-

lichen Nebenwirkungen einhergehen. In beiden Fällen handelt es sich jedoch um Ernährungsempfehlungen, die keinesfalls wissenschaftlich geprüft oder bewiesen sind.² Neben unzähligen Studien zu Krebs und Ernährung als dessen Ursache bzw. Heilmittel werden wir zusätzlich mit Artikeln und Meinungen aus Blogs, Podcasts und Sozialen Medien überflutet, die nicht nur von Influencer*innen und Prominenten stammen, sondern auch von Freund*innen und Familie.

Aber warum gibt es so viele gegensätzliche Meinungen zu Ernährung in Verbindung mit Krebs?

Zum einen geben sich viele Menschen, u. a. auf sozialen Medien, als „Ernährungsexpert*innen“ aus, weisen dabei jedoch keinerlei Ausbildung vor oder haben diese an fragwürdigen Institutionen abgeschlossen. Oft verbirgt sich die Intention dahinter, eigene Produkte wie Superfoods oder Bücher über „Krebsdiäten“ lukrativ zu vermarkten.³

Doch auch die Wissenschaftsgemeinde trägt zu widersprüchlicher Ernährungsinformation bei, indem Studienergebnisse die Medien direkt erreichen, ohne vorher von anderen Forschenden begutachtet und mit anderen Studien abgeglichen zu werden.

1 Nutrition Misinformation: How to Identify Fraud and Misleading Claims
2 Sinn und Unsinn von Krebsdiäten; R. Imoberdorf; DOI: 10.1055/s-2001-16665
3 <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/mythen.php>

Mythos oder evidenzbasiert?

Zunächst möchten wir evidenzbasiert Antworten auf häufig gestellte Fragen geben rund um das Thema Ernährung und Krebs.

Mythos 1:

Mit der „Krebsdiät“ zur Heilung

Unter einer „Krebsdiät“ versteht man eine spezielle Form der Ernährung, die den Krankheitsverlauf bei Krebs aufhalten bzw. den Tumor verschwinden lassen soll. Solche Behauptungen dienen jedoch hauptsächlich einem kommerziellen Zweck, denn laut aktuellen Studien sind solche Diäten wirkungslos gegen Krebs. Sie enthalten oft unnötige Restriktionen und versuchen teilweise auch Nahrungsergänzungsmittel oder spezifische Services oder Produkte zu verkaufen, ohne für wissenschaftlich belegte positive Wirkungen garantieren zu müssen. Zwar gibt es einen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass regelmäßige Bewegung und viele pflanzliche Produkte zur Krebsprävention beitragen können, dennoch sollte stets eine bilanzierte Ernährung und stabile Gewichtslage angestrebt werden.

Es gibt keine wissenschaftlich belegte Kausalität von Krebs durch Fisch oder Geflügel. Wir empfehlen zwar eine vorwiegend pflanzliche Ernährung, diese darf jedoch Fisch und weißes Fleisch wie Geflügel beinhalten, da diese eine wichtige Proteinquelle für unseren Körper darstellen und relativ fettarm sind bzw. gesunde Fette wie Omega 3 aufweisen.⁴ Der Verzehr von rotem Fleisch (Rind, Schwein, Lamm, Ziege) hingegen sollte auf maximal 500 Gramm Kochgewicht bzw. 700 Gramm Rohgewicht pro Woche begrenzt werden, da dieser das Darmkrebsrisiko erhöht. Aus demselben Grund sollte auf verarbeitetes Fleisch (geräuchert, getrocknet, gepökelt, mit chemischen Konservierungsstoffen versetzt) wie Schinken, Speck, Wurst und Salami gänzlich verzichtet werden.⁵ Das soll jedoch nicht heißen, dass eine rein vegetarische Lebensweise krebserregend oder ungesund ist. Auch hier ist es wieder wichtig, auf eine bilanzierte Ernährung zu achten.⁶

Mythos 3:

Hormone in Milch und Milchprodukten sind krebserregend

Auch der Glaube, Milch sei aufgrund künstlicher Hormone ungesund oder sogar krebserregend, ist ein Irrtum. Aus der Recherche des Bundesinstituts für Risikobewertung geht deutlich hervor, dass der Hormonspiegel in Fleisch und Milch bzw. Milchprodukten aus der EU aufgrund des Verbots der Hormongabe bei Zuchttieren gering und keinesfalls gesundheitsschädlich ist. Es finden sich lediglich natürliche Hormone in Zuchttieren. Es stimmt zwar, dass aufgrund der angekurbelten Milchproduktion heutzutage deutlich mehr Östrogene in der Milch zu finden sind, doch auch aus anderen Studien geht hervor, dass davon letztendlich weniger als 5% den menschlichen Blutkreislauf erreichen. Somit bleibt die aufgenommene Östrogenkonzentration dennoch unbedenklich und sogar unterhalb der empfohlenen Aufnahmemenge für Menschen.⁷

Mythos 2:

Vegetarismus ist der Schlüssel zur Gesundheit

Mythos 4:

Wenn es nicht „bio“ ist, ist es krebserregend

Biologisch angebautes Obst und Gemüse stammen aus ökologisch kontrolliertem Anbau und sind frei von chemisch-synthetisierten Düngemitteln (Kunstdüngern), konventionellen und somit chemischen Pflanzenschutzmitteln sowie von gentechnisch veränderten Organismen (GVO).⁸ Die Medien und einige wissenschaftlich dubiose Studien erwecken den Anschein, dass Bio-Lebensmittel gesünder seien und sogar vor Krebs schützen bzw., dass Chemikalien und Pestizide in konventionellen Erzeugnissen eine Krebsentstehung begünstigen. Doch die Beweislage zu den krebsvorbeugenden Wirkstoffen ökologischer Erzeugnisse ist längst nicht ausreichend belegt. Gleichzeitig beweisen aktuelle Analysen, dass sich der Nährstoffgehalt zwischen konventionellen und ökologischen Lebensmitteln kaum unterscheidet. Auch das Bundesinstitut

Mythos 5:

Zucker verursacht Krebs

Der Glaube, dass sich ein Tumor durch gänzlichen Zuckerverzicht wieder zurückbildet und/oder das Tumorstadium hindert, konnte auch nach 30 Jahren Forschung noch nicht bestätigt werden.¹¹ Diese Gerüchte rühren daher, dass die Zellen unseres Körpers Glukose (also Zucker) brauchen, um Energie zu produzieren. Und da Krebszellen schneller wachsen und somit mehr Energie benötigen, entsteht der Fehlschluss, dass Zucker diese Krebszellen „füttert“. Zwar führt der übermäßige Verzehr von zuckerhaltigen Lebensmitteln zu einer Gewichtszunahme, und Übergewicht oder Fettleibigkeit erhöhen das Risiko für unterschiedliche Krebsarten, doch gibt es keine wissenschaftlichen Beweise für einen direkten Einfluss von Zucker auf die Krebsentstehung oder für die Wirksamkeit eines Zuckerverzichts auf die Krebsvorbeugung.¹²

für Risikobewertung (BfR) bestätigt, dass der Gehalt an Pestiziden in konventionellen Lebensmitteln durch rechtlich erlaubte Höchstmengen begrenzt und somit gesundheitlich unbedenklich ist.⁹ Das Fazit lautet somit, dass Krebsprävention vornehmlich durch einen gesunden Lebensstil und somit eine ausgewogene Ernährung aus vorwiegend pflanzlichen Produkten (darunter 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag), Vollkorn und Hülsenfrüchten besteht - unabhängig davon, ob tiefgefroren, biologisch oder konventionell angebaut.¹⁰

Auch künstliche Süßstoffe, insbesondere Aspartam, wurden - ganz ähnlich - als Krebsverursacher bezeichnet. Ursprung dieses Gerüchtes sind Tierversuche, die sich nicht einfach auf Menschen übertragen lassen und zudem noch wissenschaftlich fehlerbehaftet waren. Dabei haben Neubewertungen der Europäischen Lebensmittelbehörde EFSA bestätigt, dass zugelassene Süßstoffe gesundheitlich unbedenklich sind und somit kein Krebsrisiko mit sich bringen.¹³

4 <https://www.wcrf-uk.org/uk/recipes/diet-cancer-myths-debunked>;
<https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebs-vorbeugen/gesunde-ernaehrung/#c23299>

5 <https://www.wcrf-uk.org/uk/recipes/diet-cancer-myths-debunked>; <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/de/12-moeglichkeiten/ernaehrung/974-was-versteht-man-unter-rotem-fleisch-und-verarbeitetem-fleisch>

6 <https://www.wcrf-uk.org/uk/recipes/diet-cancer-myths-debunked>

7 https://www.bfr.bund.de/de/fragen_und_antworten_zu_hormonen_in_fleisch_und_milch-190401.html;

<https://www.aerzteblatt.de/blog/98816/Schaden-Oestrogene-in-der-Kuhmilch-der-Gesundheit>

8 <https://www.lebensmittelverband.de/de/lebensmittel/nachhaltigkeit-und-umwelt/bio>

9 <https://focus-arztstuche.de/magazin/gesundheitsstipps/einordnung-bio-lebensmittel-schuetzen-nicht-vor-krebs#toc-headline-3>;

<https://www.wcrf-uk.org/uk/recipes/diet-cancer-myths-debunked>

10 <https://focus-arztstuche.de/magazin/gesundheitsstipps/einordnung-bio-lebensmittel-schuetzen-nicht-vor-krebs#toc-headline-3>;

<https://www.wcrf-uk.org/uk/recipes/diet-cancer-myths-debunked>

11 Römer M, Dörfler J, Huebner J. The use of ketogenic diets in cancer patients: a systematic review. Clin Exp Med. 2021 Nov;21(4):501-536.

12 BfR FAQs cancer and nutrition myths_final_V3.pdf; <https://www.medizin-transparent.at/loest-zucker-krebs-aus>

13 <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/lebensmittelzusatzstoffe.php>

Wie erkenne ich eine gute Informationsquelle?

*Unsere Checkliste für Sie,
um Fehlinformationen von
tatsächlichen Fakten zu unterscheiden*

1. Quelle beurteilen

Woher haben Sie die Information? Auch bei Familie und Freund*innen muss die Quelle genau hinterfragt und nachgeprüft werden.

3. Wer hat den Artikel verfasst?

Sind entsprechende Literaturquellen genannt? Wer hat die Studien verfasst? Sind die akademischen Titel echt?

5. Wie ist die Beweislage?

Untermauern glaubwürdige Quellen die Aussagen mit wissenschaftlich bewiesenen Fakten?

7. Wenden Sie sich an vertrauenswürdige Quellen

Informieren Sie sich bei Organisationen wie der Deutschen Krebsgesellschaft oder dem Bundesinstitut für Risikobewertung, die Fakten kritisch prüfen und Fehlinformationen widerlegen.

2. Lesen Sie über die Schlagzeile hinaus

Sind Erfolgs-/Gesundheitsversprechen dabei? Werden die Produkte als „extra gesund“ oder sogar als Wunderheilung angepriesen?

4. Überprüfen Sie auf Aktualität

Sind die Informationen aktuell oder basieren sie auf uraltem Wissen (zum Beispiel Paleo Diät)? Sind Inhalte oder Statistiken relevant für das Thema oder wurden sie aus dem Kontext gerissen?

6. Hinterfragen Sie Ihre eigenen Neigungen

Überlegen Sie, ob Sie die Glaubwürdigkeit aufgeführter Quellen aufgrund bestimmter persönlicher Einstellungen bewerten.



Laura Giacalone

Studentin der Gesundheitswissenschaft, B.Sc.



Nicole Erickson

Dr. rer. Biol. hum., Ernährungswissenschaftlerin, RD (Registered Dietitian), Diätassistentin

„Alles was lediglich wahrscheinlich ist, ist wahrscheinlich falsch.“

René Descartes

Impressum

klarigo – Verlag für
Patientenkommunikation oHG
Patricia Martin, Kim Zulauf
Bergstraße 106 a
64319 Pfungstadt
www.klarigo.eu

Texte:

Babette Braun, Andreas Cramer, Andy Engel, Nicole Erickson, Lena Gerst, Laura Giacalone, Nicole Kespe, Pauline Kludt, Nicole Kultau, Sara Marquard, Patricia Martin, Ruperta Mattern, Barbara Reinhard-Polk, Doris Christiane Schmitt, Rhea Seehaus, Birgit C. Wagner, Kim Zulauf

Unser ganz besonderer Dank gilt den Betroffenen, die an diesem Magazin mitgewirkt haben.

Die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG ist bestrebt, vollständige, aktuelle und inhaltlich zutreffende Informationen in dieser Broschüre zusammenzustellen. Gleichwohl kann keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Aktualität oder inhaltliche Richtigkeit der dargestellten Informationen übernommen werden. Sollten Sie Fragen zu medizinischen oder gesundheitlichen Aspekten haben, die in der vorliegenden Broschüre thematisiert werden, oder auf Basis der in der vorliegenden Broschüre enthaltenen Informationen medizinisch oder gesundheitlich relevante Entscheidungen treffen wollen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder eine sonstige hierfür qualifizierte Auskunftsstelle. Sofern über Quellenangaben oder Empfehlungen für weiterführende Informationen auf andere Druckwerke, Internetseiten oder sonstige Informationsquellen verwiesen wird, haftet die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG in keiner Weise für dortige Darstellungen.

Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung des Verlages in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechanischen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

Mit Unterstützung der Novartis Pharma GmbH.

© klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG, Pfungstadt, 2022

Bildnachweise: S. 07/40: © fizkes/istockphoto.com; S. 17: © Farknot_Architectn/istockphoto.com; S.19: © Lightfox/photocase.de; S. 32: © Belyjmishka/istockphoto.com; S. 39: © kupicoo/istockphoto.com; S. 41: © undrey/istockphoto.com; S. 43: © Addictive Stock/photocase.de; S. 47: © Ivan Bajic/istockphoto.com; S. 48: © Maxii/photocase.de; S. 50 © Neyya/istockphoto.com; S. 56 © StockGood/istockphoto.com; S. 61 © Ulrike Adam/photocase.de; S. 62–63 © Edyta Pawlowska/photocase.de; S. 65 © jotily/istockphoto.com; S. 66 © PeopleImages/istockphoto.com; S. 71 © Mundus-Images/istockphoto.com; S. 81 © TNL Design und Illumi/photocase.de

**Einzigartig
ist viel besser
als perfekt**



Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
90429 Nürnberg
www.novartis.de

