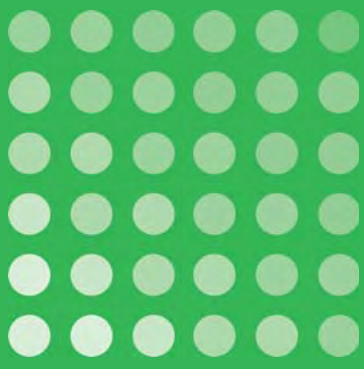




leben

Das Mitteilungsblatt der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.

Jahrgang 20, Ausgabe 01/2020, ISSN 1864-7804



Krebs- patient während der Corona-Pandemie

Was muss jetzt beachtet werden?

Onkologische Reha mit Hund

Aktuelles aus dem Beratungsalltag

Organspende und Krebspatient

Was muss ich als Patient wissen?



Wir sind Ihre Familie auf Zeit

Fachklinik für medizinische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation (AHB)

Behandlungsschwerpunkte

- Herz-/Kreislaufkrankungen
- Erkrankungen der Atemwege
- Krebserkrankungen
- Diabetes mellitus

Kostenträger

- Deutsche Rentenversicherungen
- Gesetzliche und private Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften
- Beihilfestellen

Weitere Angebote

- Ambulante Vorsorgeleistungen
- Ambulante Physiotherapie
- Präventionsangebote
- Rehasport



Paracelsus-Harz Klinik

Paracelsusstraße 1 · 06485 Quedlinburg (OT Bad Suderode) · T 039485 99-0 (Zentrale)

Patientenaufnahme: T 039485 99-804 /-805 · Servicetelefon: T 0800 1001783

bad_suderode@paracelsus-kliniken.de · www.paracelsus-kliniken.de/harz-klinik

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Mitglieder der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft,

hätten Sie gedacht, dass zwischen dem Erscheinen unseres Mitteilungsblattes im Dezember 2019 und dem jetzigen so viel passieren würde? Im Januar beispielsweise ging es im Bundestag um das Thema Organspende. Da ergibt sich für uns die Frage: Können Krebspatienten eigentlich Organe spenden? Oder empfangen? Auf den Seiten 4 bis 7 in diesem Heft können Sie es erfahren.

Auch des Themas „Rehabilitation“ haben wir uns angenommen, sogar eines speziellen: Reha mit Hund. Klingt lustig, kann aber zum echten Problem werden, wenn jemand allein lebt und keine Möglichkeit hat, den „besten Freund des Menschen“ anderswo unterzubringen. Zusammen mit unserer betroffenen Klientin haben wir eine Lösung gefunden, wie Sie ab Seite 20 lesen können, und alles wurde gut. Fast.

Ein winzig kleines Problem störte den Reha-Beginn. Sein Name: Corona. Selbstverständlich wollen wir unseren Lesern mitteilen, was für sie im Zusammenhang mit der Pandemie wichtig ist, sind doch nicht wenige von ihnen durch eine Infektion mit diesem Virus stärker gefährdet als Menschen mit einem intakten Immunsystem. Weil wir statt Angst aber Vorsicht für den besseren Ratgeber halten und unser Motto „Durch Wissen zum Leben“ heißt, finden Sie ab Seite 14 alles, was Sie wissen müssen.

Und wenn Sie weitere Fragen haben oder eine Beratung wünschen: Selbstverständlich sind wir als Krebsgesellschaft auch in Zeiten eingeschränkter Kontaktmöglichkeiten für Sie da. Schreiben Sie uns per Post oder E-Mail oder rufen Sie uns an. Sprechen Sie ruhig auch auf den Anrufbeantworter; wir melden uns so schnell wie möglich bei Ihnen. Alle Kontaktdaten finden Sie im Impressum auf Seite 23.

Wegen des Corona-Virus mussten übrigens auch unsere freiwilligen Näherinnen ihre Produktion umstellen: Sie fertigen jetzt Masken anstatt „Cancer-Beanies“. „Onko-Mützen“ nennen wir diese schicken Kopfbedeckungen auf gut SAKG-hallisch. Sie eignen sich für Patienten mit Haarausfall, die keine Perücke tragen möchten. Auf Seite 19 stellen wir sie Ihnen vor.

Gibt es sonst etwas zum Thema Krebs, das Sie interessiert und worüber wir in unserem Heft einmal berichten sollten? Dann melden Sie sich bei uns! Haben Sie als Krebsbetroffener oder Angehöriger Erfahrungen gesammelt und möchten diese anderen mitteilen? Gern – ehrenamtliche Autoren sind uns immer willkommen.

Ihr Team der Sachsen-Anhaltischen
Krebsgesellschaft



Prof. Dr. med. Hans-Joachim Schmoll
Vorstandsvorsitzender



Sven Weise
Geschäftsführer

leben 01/2020

Inhalt

Aktuelles

Organspende und Krebspatient – Was muss ich wissen?	4
Brustkrebs: Wann kann nach genetischem Test auf Chemotherapie verzichtet werden? – Neues von der ASCO	12
Früherkennung Gebärmutterhalskrebs	13
Krebspatient während der Corona-Pandemie – Was muss jetzt beachtet werden?	14
SARS-CoV-2: Risiko für Krebspatienten – Neues von der ASCO	17
Infografik Deutsche Krebsgesellschaft: Ambulante Krebsberatung	21
+++ Kurz gemeldet +++	26

SAKG Aktiv

Lesecafé „ONKO-logisch“	8
Hör-Tipp	9
Die neuen SAKG-Broschüren	18
Kopfschmuck statt Perücke – An die Nähmaschinen, fertig, los!	19

Rehabilitation

Yoga und Krebs – Ihr Weg für mehr Kraft und Wohlbefinden	10
Aktuelles aus dem Beratungsalltag der Krebsberatungsstellen: Onkologische Rehabilitation mit Hund	20

Kooperationspartner

Förderer der SAKG: GP Günter Papenburg Bau- und Verwaltungsgesellschaft mbH	13
---	----

Sozialleistungen

Vom Krankengeld vorzeitig zur Erwerbsminderungsrente – Ist das rechtens?	22
--	----

Selbsthilfe

Neues Angebot der SAKG: Offener Gesprächskreis für Angehörige und Betroffene	24
Nachrichten aus der Selbsthilfe	25

Sonstiges

Fördermitglieds- und Mitgliedsantrag	6
Impressum	23
Krebsberatungsstellen der SAKG	27



Was muss ich wissen?

Organspende und Krebspatient

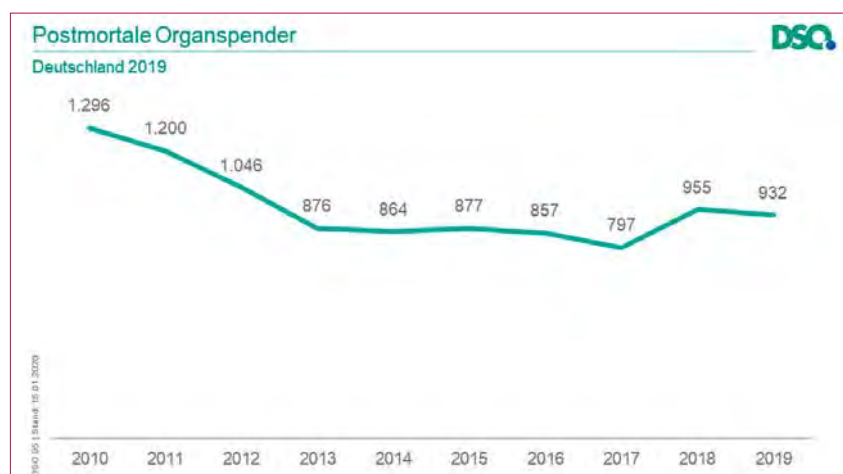
Die Transplantation von Organen ist bis ins hohe Alter eine lebensrettende und die Lebensqualität verbessernde Therapie für Patienten mit irreversiblen Organversagen. Die postmortale Organspende spielt in Deutschland bei der Versorgung dieser Patienten eine elementare Rolle, allerdings kämpfen wir seit Jahren gegen einen chronischen Organmangel. Aktuell warten bundesweit über 9.000 Patienten auf eine Organtransplantation. Dagegen steht die Zahl von 932 Organspendern im Jahr 2019 (Abb. 1), welche zusammen 2.995 Organe gespendet haben. Im Durch-

schnitt versterben in unserem Land täglich drei Patienten auf der Warteliste. Die Ursachen des Organmangels sind vielschichtig. Rechtliche, gesellschaftliche, ökonomische und medizinische Rahmenbedingungen spielen dabei eine Rolle. Mit dem Ziel, die Zahl der Organspenden zu erhöhen, wurden in den letzten Monaten verschiedene politische Reformen auf den Weg gebracht. Das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende soll das Erkennen von möglichen Organspendern erleichtern und die Zusammenarbeit mit den

Krankenhäusern fördern. Das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft zielt auf eine verbesserte Aufklärung und Motivation der Bevölkerung, eine Entscheidung für oder gegen Organspende zu treffen und in einem zentralen Register zu dokumentieren.

Rechtliche Grundlagen

Organspende und Organtransplantation sind seit 1997 in Deutschland im Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz: TPG) geregelt. Das „zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ trat am 1. April 2019 in Kraft. Die damit veränderten Rahmenbedingungen sollen insbesondere den Kliniken ihre Aufgaben im Organspendeprozess erleichtern und gleichzeitig durch eine flächendeckende Berichtspflicht für mehr Verbindlichkeit und Transparenz in der Erkennung möglicher Spender sorgen. Im Fokus der Maßnahmen steht eine Stärkung der Transplantationsbeauftragten und der Abläufe in den Kliniken sowie eine aufwandsgerechtere Finanzierung. Ein gemeinsam



von allen Partnern erarbeiteter gemeinschaftlicher Initiativplan soll die Umsetzung des Strukturgesetzes in die Praxis begleiten.

Voraussetzungen für eine Organspende

Grundlage für die postmortale Organspende ist die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (auch als „Hirntod“ bezeichnet) nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und die Einwilligung des Organspenders in die Organentnahme.

Dabei ist die Entnahme von Organen nur zulässig, wenn entweder die Einwilligung des Verstorbenen oder die Zustimmung der Angehörigen vorliegt. Die Einwilligung des Verstorbenen in die Entnahme kann zu Lebzeiten schriftlich oder mündlich erfolgt sein. Liegt eine solche schriftliche oder mündliche Erklärung des Verstorbenen nicht vor, so können die nächsten Angehörigen eine Entscheidung, basierend auf dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen, treffen. Ist auch dieser nicht bekannt oder feststellbar, können die Angehörigen nach ihren eigenen Wertvorstellungen entscheiden.

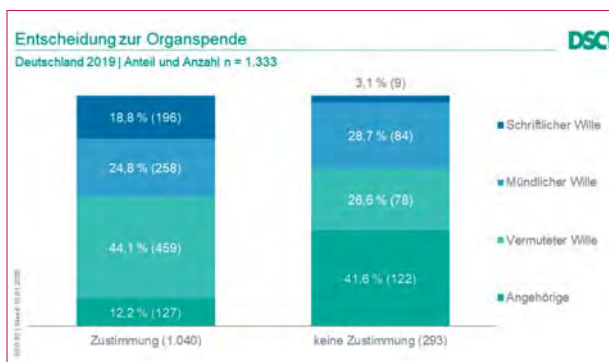
Nach aktuellen Umfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stehen etwa 84 % der deutschen Bevölkerung einer Organspende positiv gegenüber – aber nur etwa 39 % haben ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis und/oder einer Patientenverfügung dokumentiert (Umfrage BZgA 2018). Auch wenn dieser Anteil in den letzten Jahren gestiegen ist, beruhen die meisten Entscheidungen für oder gegen eine Organspende auf dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen und nicht auf seinem bekundeten Willen (Abb. 2). Viele Menschen treffen zu Lebzeiten keine eigene Entscheidung zur Organspende – es wird vermutet, dass eine der Ursachen für diese Zurückhaltung die Angst vor der Auseinandersetzung mit Fragen, die den eigenen Tod betreffen, sein könnte. Die im Transplantationsgesetz 2012 eingeführte Entscheidungslösung sieht vor, dass jeder Bürger regelmäßig in die Lage versetzt werden soll, sich mit der Entscheidung zur Organspende ernsthaft zu befassen und eine Erklärung zu dokumentieren. Um eine informier-

te und unabhängige Entscheidung eines jeden Einzelnen zu ermöglichen, erfolgt nach dem Gesetz eine breite Aufklärung der Bevölkerung zu den Möglichkeiten der Organspende. Die Aufklärung hat die gesamte Tragweite der Entscheidung zu umfassen und muss ergebnisoffen sein. Zuständig für die Aufklärung sind laut derzeit gültigem Gesetz die Krankenkassen, die BZgA und die zuständigen Stellen von Bund und Ländern. Im Januar 2020 erfolgte die Abstimmung im Bundestag zur Neuordnung der Organspende. Nach kontroversen und über Monate teils emotional geführten Debatten über die Widerspruchslösung entschieden sich die Abgeordneten am 16. Januar 2020 mehrheitlich für den Gesetzentwurf zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft. In Kraft treten wird das Gesetz aber erst zwei Jahre nach seiner Verkündung, voraussichtlich im ersten Quartal 2022. Ab diesem Zeitpunkt müssen die Ausweisstellen von Bund und Ländern den Bürgerinnen und Bürgern zukünftig Aufklärungsmaterial und Organspendeausweise aushändigen bzw. bei elektronischer Antragsstellung elektronisch übermitteln. Hausärztinnen und Hausärzte werden außerdem künftig bei Bedarf ihre Patientinnen und Patienten alle zwei Jahre über die Organ- und Gewebespende ergebnisoffen beraten. Das neue Gesetz sieht außerdem vor, die Organ- und Gewebespende verstärkt in der ärztlichen Ausbildung zu verankern. Außerdem sollen auch Fahrschulen in die Aufklärungsarbeit mit einbezogen werden.

Ablauf der Organspende

Die postmortale Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe der Transplantationszentren und der Entnahmekrankenhäuser in regionaler Zusammenarbeit, organisiert durch die Koordinierungsstelle Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO).

Eine Schlüsselrolle bei der Organspende haben die ca. 1.300 Entnahmekran-



kenhäuser in Deutschland – und somit auch das Engagement der dort tätigen Ärzte und Pflegenden. Hier sind die enge Zusammenarbeit mit der DSO und das Wissen um die umfangreichen Unterstützungsangebote der Koordinierungsstelle von zentraler Bedeutung. In jedem Entnahmekrankenhaus ist mindestens ein Transplantationsbeauftragter benannt, der dafür sorgt, dass mögliche Organspender erkannt und der Koordinierungsstelle gemeldet werden.

Kontaktaufnahme mit der DSO

Nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls und dem Vorliegen einer Einwilligung in die Organspende, fahren die Koordinatoren der DSO in das Entnahmekrankenhaus und unterstützen die Kollegen vor Ort in allen weiteren Schritten der Organspende.

Medizinische Eignung des Spenders

Zunächst erfolgt die primäre Überprüfung der medizinischen Spender-eignung anhand vorliegender Untersuchungsbefunde und ergänzender Untersuchungen. Dies ermöglicht eine optimale Spender- und Organcharakterisierung. Ob ein Verstorbener medizinisch als Organspender in Frage kommt, ist eine individuelle Entscheidung und ergibt sich aus:

- der Krankengeschichte (Anamnese) – meist Fremdanamnese der Angehörigen bzw. Anamnese der Hausärzte
- den Vorerkrankungen
- den aktuell erhobenen Befunden zur Organcharakterisierung

Ein anamnestisch bekanntes Krebsleiden oder andere chronische Erkrankungen eines Verstorbenen sind für sich allein kein Ausschlusskriterium für ►

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Hiermit stelle ich den Antrag auf eine **Fördermitgliedschaft** in der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V. (SAKG) als:

Mindestbeitrag laut Satzung/Beitragsordnung der SAKG (Stand 2013):

- | | | | |
|---|---------------|---|-----------------|
| ☐ natürliche Person (Privatperson) | 60,00 €/Jahr | ☐ bis zu 50 Mitarbeiter | 540,00 €/Jahr |
| ☐ juristische Person (Unternehmen/Institution/Verein) | | ☐ bis zu 100 Mitarbeiter | 900,00 €/Jahr |
| ☐ bis zu 5 Mitarbeiter | 120,00 €/Jahr | ☐ bis zu 500 Mitarbeiter | 1.620,00 €/Jahr |
| ☐ bis zu 10 Mitarbeiter | 180,00 €/Jahr | ☐ über 500 Mitarbeiter | 2.400,00 €/Jahr |

☐ **Ich verpflichte mich zur Zahlung** eines Beitrages in Höhe von _____ €/Jahr (Hier dürfen Sie Ihren Beitrag selbst festlegen.)

Name, Vorname (Gesetzlicher Vertreter*)

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Tätigkeit

Ansprechpartner*

Unternehmen/Institution/Verein*

Telefon

Fax

Straße/PF

E-Mail

Der Einzug der Mitgliedsbeiträge erfolgt ausschließlich per SEPA-Lastschriftverfahren. In den nächsten Tagen erhalten Sie Post mit der Vereinssatzung, der Beitragsordnung, den Unterlagen zum SEPA-Lastschriftverfahren und anderes. Mit der Unterzeichnung bin ich damit einverstanden, dass alle Daten unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes ausschließlich im Sinne des Vereins mittels EDV verarbeitet und gespeichert werden.

* Angaben für Unternehmen, Institutionen und Vereine

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit stelle ich den Antrag auf **Mitgliedschaft** in der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V. (SAKG) als:

- ☐ **natürliche Person** (Privatperson)
Mindestbeitrag: 20,00 €/Jahr
- ☐ **juristische Person** (Unternehmen/Institution/Verein)
Mindestbeitrag: 550,00 €/Jahr**
- ☐ **Ich verpflichte mich zur regelmäßigen Zahlung**
des Mitgliedsbeitrages in Höhe von _____ €/Jahr
(Hier dürfen Sie Ihren Beitrag selbst festlegen.)

Zahlungsarten für Ihren Jahresbeitrag

- ☐ Per SEPA-Lastschrift
- ☐ Ich überweise meinen Jahresbeitrag auf das Konto:
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Saalesparkasse
IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17
BIC: NOLADE21HAL

Name, Vorname (Gesetzlicher Vertreter*)

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Tätigkeit

Ansprechpartner*

Unternehmen/Institution/Verein*

Telefon

Fax

Straße/PF

E-Mail

In den nächsten Tagen erhalten Sie Post mit der Vereinssatzung, der Beitragsordnung, den Unterlagen zum SEPA-Lastschriftverfahren und anderes. Mit der Unterzeichnung bin ich damit einverstanden, dass alle Daten unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes ausschließlich im Sinne des Vereins mittels EDV verarbeitet und gespeichert werden.

* Angaben für Unternehmen, Institutionen und Vereine ** Selbsthilfegruppen sind von der Beitragspflicht befreit

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

! Den jeweilig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag bitte **per Fax: 0345 4788112** oder **per Post** an:
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V., Paracelsusstraße 23, 06114 Halle (Saale)

eine Organspende, müssen aber in der Gesamtschau aller Befunde betrachtet werden. Als Kontraindikationen für eine Organspende gelten im Allgemeinen:

- HIV-Erkrankung
- floride Tuberkulose
- gesicherte und nichtbehobene Sepsis /nicht behandelbare Infektionen (z. B. Tollwut, Creutzfeld-Jakob)
- aktives Krebsleiden (Ausnahme: Haut- und primäre Hirntumore)

Somit kommen auch Krebspatienten als Organspender prinzipiell in Frage. Hier ist die sorgfältige Anamneseerhebung zusammen mit den Angehörigen und den betreuenden Ärzten von großer Bedeutung. Eine genaue Kenntnis des Tumorstadiums, der durchgeführten Behandlung und Therapie und ggf. die Durchführung zusätzlicher aktueller Untersuchungen wie CT oder MRT sowie pathologische Untersuchungen einzelner Organe, ist dabei die Voraussetzung für eine mögliche medizinische Akzeptanz als Organspender.

Die allerletzte Entscheidung trifft dabei das Transplantationszentrum in Absprache mit dem möglichen Organempfänger.

Das Alter einer Person, die Organe spenden möchte, spielt keine Rolle. Auch Menschen, die über 70 Jahre alt sind, können ihre Organe spenden.

Ermittlung und Info der Empfänger

Die erhobenen Befunde werden an die Vermittlungsstelle für die postmortale Organspende Eurotransplant mit Sitz in Leiden (Niederlande) weitergeleitet. Mithilfe der dort registrierten Daten aller Patienten auf der Warteliste werden für jedes Spenderorgan die passenden Empfänger ermittelt.

Die Vergabe der Spenderorgane erfolgt nach festgelegten Kriterien unter Berücksichtigung von Dringlichkeit und Erfolgsaussicht. Eurotransplant informiert die zuständigen Transplantationszentren der – nach den Verteilungsregeln bestimmten – Empfänger. Die Zentren verständigen den Patienten und klären mit dem DSO-Koordinator alle weiteren medizinischen und organisatorischen Fragen.

Allgemeine Grundsätze für die Aufnahme in die Warteliste zur Organtransplantation

Über die Aufnahme von Patienten in die Warteliste zur Organtransplantation entscheiden die Ärzte der Transplantationszentren nach den Richtlinien der Bundesärztekammer. Eine Organtransplantation kann medizinisch indiziert sein, wenn Erkrankungen das Leben gefährden oder die Lebensqualität hochgradig einschränken und

- nicht rückbildungsfähig fortschreiten,
- oder durch einen genetischen Defekt bedingt sind,
- durch die Transplantation erfolgreich behandelt werden können.

Kontraindikationen einer Organtransplantation auf Seiten des möglichen Organempfängers können sich aus allen Befunden, Erkrankungen oder Umständen ergeben, die das Operationsrisiko erheblich erhöhen oder den längerfristigen Erfolg der Transplantation in Frage stellen wie

- nicht endgültig behandelte bösartige Erkrankungen,
- aktive Infektionserkrankungen,
- schwerwiegende Erkrankungen anderer Organe,
- vorhersehbare schwerwiegende operativ-technische Probleme.

Auch die unzureichende oder sogar fehlende Mitarbeit des Patienten (Adherence) kann zu einer Kontraindikation werden. Die Entscheidung über die Aufnahme eines Patienten in die Warteliste trifft eine interdisziplinäre Transplantationskonferenz des jeweiligen Transplantationszentrums.

Somit können auch Krebspatienten unter bestimmten medizinischen Voraussetzungen in die Warteliste zur Organtransplantation aufgenommen werden.

Entnahme und Transport des Organs

Für die Organentnahme stehen Entnahmeteams mit speziell geschulten Entnahmekirurgen aus den Transplantationszentren zur Verfügung. Der DSO-Koordinator organisiert die Entnahmeoperation und den anschließenden Transport der Organe vom Entnahme-

krankenhaus ins Transplantationszentrum. Hierfür werden alle Verkehrswege, unter Berücksichtigung von Transportzeit und -effizienz, genutzt. Sowohl per Bodentransport, aber auch mittels Flügen werden die Organe so schnell und sicher wie möglich zu ihren Empfängern transportiert.

Organtransplantation

In Deutschland sind 46 Kliniken für die Transplantation von Organen zugelassen. Die Zulassung und Anerkennung erfolgt durch die jeweiligen Landesministerien. Vermittlungspflichtige Organe in Deutschland sind Herz, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse, die Nieren und der Darm. 2019 wurden in Deutschland bundesweit 3.192 Organe nach postmortaler Spende durch Eurotransplant vermittelt und transplantiert.

Kernaussagen

Voraussetzung für eine postmortale Organspende ist die zweifelsfreie Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zusammen mit der Einwilligung des Verstorbenen oder seiner Angehörigen zur Organspende. Es gibt keine Altersbegrenzung für die Organspende.

Auch Krebspatienten können Organspender sein. Die Entscheidung, ob Organe von dem verstorbenen Organspender transplantiert werden können, treffen die Transplantationschirurgen nach umfassender Organcharakterisierung durch die Koordinatoren der DSO. Krebspatienten können auch auf die Warteliste zur Organtransplantation gesetzt werden. Die endgültige Entscheidung trifft ein interdisziplinäres Gremium des jeweiligen Transplantationszentrums.

Die DSO koordiniert die Organspende zusammen mit den Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser und leitet die notwendigen Informationen für die Vermittlung an Eurotransplant weiter.

Autoren und Kontakt:

Dr. med. Klaus Böhrer, PD Dr. Ana Paula Barreiros,
Dr. med. Axel Rahmel
Deutsche Stiftung Organtransplantation
Deutschherrnrufer 52 · 60594 Frankfurt am Main
Telefon: 069 6773289400 · E-Mail: presse@dso.de

unterhaltsam
informativ
ermuntern

Lesecafé

ONKO-logisch

Unsere Angebote

- Onkologische Fachliteratur
- Erfahrungsberichte
- Bücher zur Krankheitsbewältigung
- Themenordner

Bücher, Zeitschriften, DVD, Video-kassetten, CD-ROM sind zur kosten-freien Ausleihe · Internetzugang ist möglich

Alle hier vorgestellten Titel können Sie ausleihen oder vor Ort lesen. Die Bücher wurden uns von verschiedenen Verlagen, Firmen oder Privatpersonen kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Lesecafé „ONKO-logisch“ · Geschäfts-stelle Sachsen-Anhaltische Krebsge-sellschaft e. V., Paracelsusstraße 23 06114 Halle (Saale)

Mo bis Do: 10 bis 15 Uhr
Fr: 10 bis 14 Uhr

und nach Vereinbarung



Wir sind für dich da!

Krebs und Familie – 11 Reportagen
Rocco Thiede & Deutsche Krebshilfe
Verlag Herder (2019)
ISBN 978-3-451-38574-2



Bevor ich jetzt gehe

Was am Ende wirklich zählt – Das Ver-mächtnis eines jungen Arztes
Paul Kalanithi
Albrecht Knaus Verlag (2016)
ISBN 978-3813507256

Weltweit steigt die Zahl der Krebserkrankungen stetig an und es gibt kaum eine Familie, die davon nicht betroffen ist. Eine Krebsdiagnose verändert das Leben plötzlich und unerwartet: Nicht nur das des Erkrankten selbst, sondern auch das der Angehörigen ist betroffen. Sie kämpfen gleichermaßen mit Ängsten und Unsicherheiten. Dabei ist es doch vor allem das Umfeld, was einem Patienten Mut machen und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann. Angesehene Publizisten (FAZ, Süddeutsche Zeitung, Deutschlandfunk u. a.) berichten in elf Reportagen, wie Familien auf ihre ganz eigene Art mit einem solchen Schicksalsschlag umgehen. Erzählt werden ergreifende und zum Teil sehr persönliche Geschichten von Krankheit, Genesung und Tod, die Hoffnung geben, Trost spenden und Mut machen.

So unterschiedlich die Krankheit ist, so unterschiedlich sind die Betroffenen und ihre Familien. Einigen dürfen wir hier begegnen, aus ihren Geschichten lernen und Kraft schöpfen. Die Berichte zeigen, dass Angehörige von Krebs-erkrankten besondere Hilfe benötigen, von Seiten der Gesellschaft und Politik. Aktuelle Ansätze und Möglichkeiten dazu offenbart die Diskussionsrunde aus Experten, welche das Buch abrundet. Diese Lektüre ist daher auch ein Ap-pell, das Thema anzugehen: nicht nur an Politiker, Betroffene und Erkrankte, sondern an uns alle. /Jana Krupik-Anacker · SAKG

Die Suche nach dem Sinn des Lebens und die Besinnung auf das wirklich Wichtige im Leben beschäftigen viele Menschen, gerade in dieser Zeit. Oft verschieben wir die Suche nach Antworten auf unsere Fragen, weil es zu lange dauert, wir zu beschäftigt sind oder denken, dass wir alle Zeit der Welt dafür haben. Und wenn es nicht so ist? Was tun, wenn die Lebensleiter keine weiteren Stufen in eine vielversprechende Zukunft bereithält? Was bedeutet es, z. B. ein Kind zu bekommen, neues Leben entstehen zu sehen, während das eigene zu Ende geht? Was macht das eigene Leben so lebenswert?

Bewegend und mit feiner Beobach-tungsgabe schildert der junge Arzt und Neurochirurg Paul Kalanithi seine Gedanken über die ganz großen Fragen des Lebens. Denn selbst an Krebs er-krankt, wird er vom Arzt zum Patienten. Er tritt dem Tod, mit dem er bis jetzt nur beruflich zu tun hatte, nun selber ge-genüber und fängt an, sein Leben auf-zuschreiben. Er berichtet über seinen Werdegang und seinen Beruf als Arzt, beschreibt seinen Krankheitsverlauf, welche Hoffnungen und Ängste er hat, und wie die Krankheit seine Zukunfts-pläne sowie die seiner Frau verändert. Am Ende ist sie diejenige, die dieses Buch für ihren Mann vollendet. Aber nicht nur für ihn – auch für sich selbst und für ihre gemeinsame, kleine Tochter.

/Jana Krupik-Anacker · SAKG



Am Ende vom Krankengeld

Wenn es zwischen Krankengeld, Rente und Arbeitsagentur um die Existenz geht

Christian Schultz

Independently published (2019)

ISBN 978-1690910404

Krebs, psychische Erkrankungen, Herzinfarkte: Oft bedeuten diese Krankheiten langwierige Behandlungen. Häufig können die Betroffenen für lange Zeit nicht arbeiten und müssen sogar um ihre Existenz bangen.

An wen wende ich mich, wenn das Krankengeld ausläuft? – Wie verhalte ich mich richtig, wenn die Krankenkasse bei mir zu Hause anruft? – Verlängert sich das Krankengeld, wenn eine weitere Erkrankung hinzukommt? – Welche Dinge sind langfristig zu beachten, wenn Sie voraussichtlich gar nicht mehr zurück in den Job können?

Seit mehr als acht Jahren arbeitet Christian Schultz als Sozialreferent beim Sozialverband Deutschland. Immer wieder lernt er hier Menschen kennen, die bereits erste Probleme mit ihrer Krankenkasse oder der Arbeitsagentur haben. Leider kommen viele von ihnen zu spät, oft geht es dann bereits um die Existenz. Um Kranken in dieser Situation zu helfen, hat Christian Schultz die wichtigsten Regeln in diesem Buch kompakt und leicht verständlich zusammengefasst. Er nimmt Sie mit diesem Ratgeber an die Hand im Labyrinth der Sozialversicherung: von der Lohnfortzahlung, über den Bezug von Krankengeld bis zum Ausblick auf die Rente.

Christian Schultz hat Geschichte und Germanistik studiert und war u. a. für die Bundesagentur für Arbeit tätig.

/Jana Krupik-Anacker · SAKG



Reise aus dem Trauma

Dein einfühlsamer Begleiter durch die 5 Heilungsphasen

Gretchen Schmelzer

TRIAS-Verlag (2020)

ISBN 978-3-432-11098-1

Wer etwas Schreckliches erlebt hat, sucht nach Wegen, um das Trauma zu überwinden. Die Psychologin Gretchen Schmelzer beschäftigt sich seit 25 Jahren mit dem Thema Trauma und zeigt in diesem Ratgeber die fünf Heilungsphasen der Genesung.

»Ich möchte, dass Betroffene verstehen, wie das Leben mit einer traumatischen Erfahrung sie geprägt hat; wie die Dinge, die sie getan haben, um zu überleben, sich selbst zu schützen, ihr Leben gerettet haben. Aber ich möchte auch, dass sie verstehen, wie diese Verhaltensmuster sie vielleicht von einem Leben abhalten, welches sie führen könnten«, erklärt die Autorin.

Ihr Buch soll dem Leser helfen, zu verstehen, welche Auswirkungen ein Trauma auf Gehirn und Körper hat. Es soll helfen, Schutzmechanismen aufzudecken, die heute nicht mehr gebraucht werden, und einen Weg der persönlichen Entwicklung und des Wachstums aufzeigen. »Das Buch zeigt Ihnen, was Sie bei einer Traumatherapie erwartet, um sich gestärkt und sicher zu fühlen«, erklärt die Psychologin. »Wenn Betroffene verstehen, wie Menschen auf Traumata reagieren, dann sind sie weniger hart zu sich selbst. Wenn sie diese Mechanismen an sich selbst entdecken, können sie feststellen ›Ja, das tue ich gerade‹ und können sich fragen, was sie stattdessen tun könnten.« Und Heilung ist möglich! /Jana Krupik-Anacker · SAKG

HÖR-TIPP



Podcast* „MDR Wissen – Die großen Fragen in 10 Minuten“

Wie entsteht Krebs?

Warum lässt der Körper zu, dass eine einzige Zelle aus der Reihe tanzt, wenn vorher tagtäglich viele andere das Gleiche versucht haben, wahrscheinlich vom Immunsystem erkannt und beseitigt wurden? Bisher hat die Wissenschaft keine eindeutige Antwort darauf. Niemand ist in dieser Phase der Krebsentstehung dabei.

Diese Folge beschäftigt sich mit den Mechanismen, wie sich Krebszellen entwickeln und warum es Medizinern so schwer fällt, diese Krankheit bei der Wurzel zu packen. Zu Wort kommen Forscher, Wissenschaftler sowie Onkologen und obwohl fast wöchentlich neue Erkenntnisse über die Prozesse in Krebszellen veröffentlicht werden, liegt trotz aller Fortschritte noch ein weiter Weg vor uns, um dieser Krankheit Paroli bieten zu können. Und eins machen alle Experten deutlich: Es wird kein Universalrezept gegen diese Krankheit geben. Jeder Krebs ist anders, genauso individuell wie jeder Patient. Und genau das versuchen Mediziner in den Behandlungen umzusetzen: Personalisierte Medizin. Es gibt auch hoffnungsvolle Botschaften: Erstmals weisen US-Statistiken nach, dass dank modernster Behandlungsmethoden die Krebssterblichkeit rückläufig ist.

Obwohl nur zehn Minuten kurz, rast diese Podcast-Reihe nicht durchs Thema, lebt von einer allgemeinverständlichen Erzählweise und ist trotzdem wissenschaftlich korrekt. Dieses Angebot von MDR Wissen erscheint monatlich und kann unter anderem auf mdrwissen.de, in der ARD-Audiothek oder Spotify abgerufen oder abonniert werden. /Karsten Möbius · MDR Wissen

* Podcast: Serie von meist abonnierbaren Mediendateien – Audio oder Video – über das Internet



Ihr Weg für mehr Kraft und Wohlbefinden

Yoga und Krebs

Als ich den Anruf von der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft (SAKG) bekam, mit der Bitte, einen Artikel über mein Herzensprojekt „Yoga und Krebs“ zu schreiben, war meine Freude groß. Bietet es mir doch die Möglichkeit, Ihnen Fakten und Wissen rund um dieses Thema näherbringen zu können. Aber vor allem möchte ich mit diesem Artikel erreichen, dass Sie eine Vorstellung davon bekommen, was Sie in einer „Yoga und Krebs“-Stunde erwartet.

Mein Name ist Sandra Albrecht, ich bin aus Leidenschaft Yogalehrerin und habe diese Tätigkeit zu meinem Hauptberuf



Sandra Albrecht
zertifizierte Yogalehrerin „Yoga und Krebs“

gemacht. Ich bin gelernte Krankenschwester und habe viele Jahre sowohl beruflich als auch privat Erfahrungen im Umgang mit Menschen sammeln können, die eine Krebserfahrung gemacht haben. Schon lange war ich auf meinem persönlichen Weg auf der Suche nach einer Möglichkeit, neben der Schulmedizin, Alternativen zu finden, die ganzheitlich während und nach einer Therapie unterstützen können und habe sie im Yoga gefunden. Yoga kann Ihnen helfen, selber aktiv am Heilungsprozess mitzuwirken. „Yoga und Krebs“ vereint erstmals das medizinische Wissen über Krebserkrankungen mit der Wissenschaft des Yoga zu einem einzigartigen Konzept.

Heilung auf allen Ebenen

»Betrachten wir Heilung aus yogischer Sicht: Yoga kommt ursprünglich aus Indien und gehört zu den ältesten Gesundheitslehren der Menschheit. Für meine moderne, auf die Bedürfnisse von Krebspatienten abgestimmte Praxis, bediene ich mich im Wesentlichen ihrer Meditationstechniken, der Atemübungen und einer sehr gezielten Körperarbeit. Wie auch die Schwesterwissenschaft Ayurveda nimmt Yoga den Menschen als

ganzheitliches Wesen in der Einheit aus Körper, Geist und Seele wahr. Diese Betrachtungsweise eines komplexen Systems, das niemals nur „das eine“ oder „das andere“ ist, rückt den Begriff des „Heilseins“ in ein neues Licht: Wenn Körper, Geist und Seele miteinander im Einklang sind, führt dies zu einem tiefen Gefühl des wieder „ganz“, wieder „heil“ Seins. Und wer sich selbst als vielschichtiges Wesen betrachtet, dem eröffnet sich auch der Blick auf gesunde Anteile.

Genau da beginnen die Besinnung und die Konzentration auf unsere Stärken. Yoga führt uns an die Stelle, wo tief in unserem Innersten Kraft- und Ruhe-Ressourcen schlummern. Diese Selbstheilungskräfte zu wecken und gezielt für unser Wohlbefinden einzusetzen ist das Ziel meiner „YOGAundKREBS“-Begleitung.«

Diese wundervollen Worte von Gaby Kammler habe ich aus ihrem Buch „Krebs: Gemeinsam sind wir stark“ zitiert. Meine Ausbildung zur zertifizierten Yogalehrerin für „Yoga und Krebs“ habe ich bei ihr absolviert. Durch ihre jahrelange Erfahrung im wissenschaftlichen Außendienst (Onkologie-Spezialisierung Nebenwirkung Chemotherapie) und vieler Yoga-Stunden mit Krebsbetroffenen verfügt sie als y4c-

zertifizierte Yogalehrerin (Yoga for Cancer) über ein sehr umfangreiches Wissen, welches sie in einer speziell dafür konzipierten Ausbildung vermittelt.

Eine „Yoga und Krebs“-Stunde beinhaltet Meditation, Körperübungen (Asanas) und Atemübungen und unterscheidet sich wesentlich von einer „normalen“ Yogastunde. Als qualifizierte Trainerin kann ich gezielt auf aktuelle Beschwerden eingehen, berücksichtige Nebenwirkungen der Therapie und zeige Möglichkeiten auf, wie Sie selbst handeln können, statt nur behandelt zu werden.

Meditation

Neurowissenschaftliche Forscher haben bestätigt, dass regelmäßiges Meditieren einen positiven Effekt auf unsere Strukturen und Vernetzungen im Gehirn hat. Meditation stärkt das Immunsystem, verbessert den Schlaf und senkt den Spiegel des Stresshormons Cortisol. Es wirkt auf die Schmerzareale im Gehirn und kann dadurch das Schmerzempfinden reduzieren. Weiterhin kann Meditation nachweislich auch entzündungsfördernde Gene vermindern und entspannungsfördernde Gene aktivieren, was zu einer Reduzierung von Zellveränderungen durch Schutz der Chromosomen-Enden (Telomere) führt. Angepasste Meditationen, z. B. Arbeiten mit inneren Bildern, kann also nicht nur im Kopf, sondern auch im Körper Prozesse aktivieren und somit positiv auf den aktuellen Zustand wirken.

Körperübungen (Asanas)

Auf körperlicher Ebene stärkt Yoga die Muskeln, Gelenke und Bänder. Der Körper wird stärker und geschmeidiger. Verspannungen und Blockaden können gelöst werden. Aber auch die Lymphdrüsen und das Verdauungssystem werden angeregt, was die Stärkung des Immunsystems zur Folge hat. Entgiftungsprozesse werden aktiviert und das hormonelle Gleichgewicht wiederhergestellt. Unter Berücksichtigung von körperlichen Einschränkungen durch die Erkrankung selbst und durch die Therapie führen sanfte Bewegungen zu neuer Kraft. Leichte, fließende Bewegungen helfen, den Körper besser zu spüren und eigene Kraftquellen wahrzunehmen. Nebenwirkungen von Krebsthe-

rapien, wie z. B. Lymphödeme, Fatigue-Syndrom oder Osteoporose können durch eine speziell darauf abgestimmte Yogapraxis gezielt gelindert werden. Zusätzlich können durch einen verbesserten Lymphfluss das Immunsystem unterstützt und die Durchblutung der Organe angekurbelt werden. Wir können also durch Bewegung den Wirkstofftransport zu den Zellen und damit letztlich auch die Wirksamkeit der Therapien positiv beeinflussen.

Atemübungen

Auch hier werden gezielt Übungen durchgeführt, die sich positiv auf Körper und Geist während und nach einer Therapie auswirken können. Unsere Atmung geschieht unwillkürlich und oftmals bemerken wir dadurch nicht, dass wir zu flach und auch zu schnell atmen. Ängste, Sorgen, Schmerzen und stressige Situationen im Alltag führen dazu, dass der Körper nicht mit genug Sauerstoff versorgt wird. Wir fühlen uns müde, erschöpft, antriebslos. Oder wir kommen einfach nicht zur Ruhe, weil unser Nervensystem, welches durch unseren Atem mit beeinflusst wird, in ständiger Alarmbereitschaft gehalten wird. Im Yoga bieten verschiedene Atemübungen die Möglichkeit, seinen eigenen Rhythmus wieder wahrzunehmen und gezielt durch tiefe, langsame Atemzüge den beruhigenden Teil des Nervensystems, den Parasympathikus, zu aktivieren. Es gibt speziell auf Nebenwirkungen einer Krebstherapie ausgerichtete Atemübungen, die z. B. bei Hitzewallungen kühlend auf den Körper wirken können. Den eigenen Atemrhythmus auch im Alltag wieder bewusster wahrzunehmen hilft z. B. auch bei Schlafstörungen, baut Stress ab und wirkt entgiftend.

„Yoga und Krebs“: ganzheitlicher Ansatz

Dass Yoga während und nach einer Krebstherapie zunehmend von der westlichen Schulmedizin anerkannt wird und die Wirkung durch zahlreiche Studien belegt wurde, führte zur Aufnahme von Yoga in die deutschen und internationalen Leitlinien. Yoga soll hier keinen Ersatz für medizinische Behandlung darstellen. Auch werden in meinen Stunden keine Diagnosen gestellt,

noch finden Behandlungen statt. Yoga soll Sie dabei unterstützen, Ihre Selbstheilungskräfte zu aktivieren, aktiv den Genesungsprozess zu unterstützen und trotz aller Schwierigkeiten Momente des Glücks und innerer Ruhe zu erleben.

„Yoga und Krebs“-Kurs bei der SAKG

Eigentlich war für April in den Räumen der SAKG ein „Yoga und Krebs“-Kurs geplant. Eigentlich! Durch die Corona-Krise musste er leider auf unbestimmte Zeit verschoben werden. Trotzdem bin ich sehr dankbar, dass ich die Möglichkeit bekomme, mein Herzensprojekt hier anbieten zu können. Gibt es mir doch die Gelegenheit, Krebspatienten an dieser heilsamen Selbsterfahrung teilhaben zu lassen und sie kompetent auf ihrem Weg zu begleiten. Yoga...

- unterstützt den Heilungsprozess;
- schwächt Nebenwirkung ab, wie z. B. Übelkeit, Erbrechen, Gelenkschmerzen oder Hitzewallungen;
- hilft gegen Erschöpfungszustände und Müdigkeit (Fatigue-Syndrom), Schlafstörung, Depression, Angst;
- regt den Kreislauf und Lymphfluss an;
- senkt Entzündungsparameter;
- stärkt das Immunsystem;
- reduziert Schmerzen;
- gibt dem Körper Kraft und Beweglichkeit und
- beugt Osteoporose vor.

Im Allgemeinen wird die Lebensqualität verbessert und eine bessere Verträglichkeit der Krebstherapie erreicht! Die Betroffenen können eine aktive Rolle übernehmen: Handeln, statt behandelt zu werden. Abschließen möchte ich mit einem Zitat von Swami Sivananda:

*»Gesundheit ist Reichtum,
Seelenfrieden ist Glück,
Yoga zeigt Dir den Weg.«*

Namaste!

Kontakt:

Sandra Albrecht
zertifizierte Yogalehrerin „Yoga und Krebs“
„Yggdrasil-Yoga mit Sunny“
Große Ulrichstraße 53 · 06108 Halle (Saale)
Telefon: 0176 22095854
E-Mail: yggdrasil2019@outlook.de
www.yggdrasil-sunny.de
youtube.com: Sunny Yoga mit Sunny

Brustkrebs: Wann kann nach genetischem Test auf Chemotherapie verzichtet werden?

Auch mit längerer Beobachtungszeit belegt die MINDACT-Studie, dass es bei einigen Patienten mit Brustkrebs sicher möglich ist, nach dem MammaPrint-Testergebnis auf die Chemotherapie zu verzichten. Patienten, die klinisch ein hohes Risiko haben, im MammaPrint-Test aber ein Genprofil mit niedrigem Risiko, entwickeln ohne Chemotherapie auch über 8 Jahre nur wenig mehr Fernmetastasen als mit Chemotherapie, wie die anlässlich der Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO) vorgestellten Langzeitergebnisse zeigen.

MINDACT ist eine prospektive, randomisierte Phase-III-Studie mit 6.693 Patienten mit Brustkrebs aller Typen. Die primäre Fragestellung war, ob eine Therapie-Deeskalation bei Patienten mit hohem klinischen Risiko, aber niedrigem Risiko nach der 70-Gen-Signatur im MammaPrint-Test möglich ist.

Von diesen Patienten erhielten randomisiert die Hälfte der Patienten eine Chemotherapie, die andere Hälfte nicht. Primärer Endpunkt in dieser Kernpopulation war das Überleben ohne Fernmetastasen (distant metastasis free survival, DMFS) nach 5 Jahren ohne Chemotherapie. Als Nullhypothese definierte die Studiengruppe ein 5-Jahres-DMFS von 92 %. Das Konfidenzintervall des Ergebnisses sollte auch mit seiner unteren Grenze über diesem Wert liegen.

Bereits in der Primäranalyse der Studie, die 2016 im *New England Journal of Medicine* (2016; DOI: 10.1056/NEJMoa1602253) publiziert worden war, wurde diese Bedingung erfüllt. Die DMFS-Rate lag bei Patienten mit klinisch hohem und genetisch niedrigem Risiko auch ohne Chemotherapie bei 94,7 %, das Konfidenzintervall übertraf mit 92,5 % bis 96,2 % den festgesetzten Grenzwert. Bei 46 % der Patienten, die klinisch ein hohes Risiko aufwiesen, konnte aufgrund des

geringen genetischen Risikos im MammaPrint-Test auf die adjuvante Chemotherapie verzichtet werden. Der absolute Unterschied im DMFS lag zwischen den Patienten der Subgruppe mit Chemotherapie und denen, bei denen darauf verzichtet wurde, bei nur 1,5 %. Daraufhin war der MammaPrint-Test in viele Leitlinienempfehlungen aufgenommen worden, auch in die der Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO). Die anlässlich des ASCO 2020 von Fatima Cardoso, Direktorin des Brustzentrums des Champalimaud Clinical Centers in Lissabon vorgestellten Ergebnisse nach im Median 8,7 Jahren seit Studieneinschluss der Patienten bestätigten die Primäranalyse. Für mehr als 90 % der Patienten lagen nun 5-Jahres-Daten vor, für mehr als 70 % auch Daten über 8 Jahre. Die auf 5 Jahre bezogene DMFS-Rate betrug jetzt 95,1 %, das 95-%-Konfidenzintervall lag mit 93,1 bis 96,6 % wieder klar über der vorab festgelegten Grenze von 92 %.

90,2 % der Patienten lebten ohne Chemotherapie nach 5 Jahren noch krankheitsfrei. Mit Chemotherapie waren es mit 93,1 % nur 2,9 % mehr. Nach 8 Jahren lag der Unterschied bei 3,5 % (82,9 % mit und 86,4 % ohne Chemotherapie). Insgesamt lebten nach 5 Jahren noch 97,3 % der Patienten, ohne eine Chemotherapie erhalten zu haben, und 98,4 % mit Chemotherapie.

Nach 8 Jahren lagen die Überlebensraten in diesen beiden Gruppen bei 94,3 % und 95,7 %. Wie Cardoso betonte, waren die Ergebnisse für nodal negative Patienten und solchen mit bis zu 3 befallenen Lymphknoten bei Diagnose vergleichbar mit der Gesamtkohorte.

Cardoso stellte auch die Ergebnisse der Subgruppe von Patienten mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Mamakarzinom mit hohem klinischem

und niedrigem genetischem Risiko vor. Bei den über 50-jährigen Patienten fand sich dabei kein Unterschied im DMFS: Patienten, die keine Chemotherapie erhalten hatten, lebten nach 58 Jahren noch zu 90,2 %, ohne Fernmetastasen entwickelt zu haben, Patienten mit Chemotherapie zu 90,2 %. Für diese meist postmenopausalen Patienten ist der Verzicht auf die Chemotherapie also sicher möglich.

Anders bei den jüngeren Patienten: Hier betrug die DMFS-Rate nach 8 Jahren 88,6 % ohne und 93,36 % mit Chemotherapie – ein klinisch relevanter Unterschied, so Cardoso. Möglicherweise ist dies auf einen längerfristig hemmenden Effekt der Chemotherapie auf die ovarielle Funktion bedingt. Die endokrine Therapie mit Tamoxifen über 5 Jahre, wie sie in dieser Studie vorgesehen war, ist ihrer Ansicht nach für diese Subgruppe wahrscheinlich nicht die optimale Behandlung. Sie schlug vor: Bei postmenopausalen Frauen mit einem Mamakarzinom mit hohem klinischen Risiko, aber niedrigem Risiko nach MammaPrint kann sicher auf die Chemotherapie verzichtet werden. Bei hohem klinischem und hohem genetischem Risiko wird die Chemotherapie empfohlen. Auch prämenopausale Frauen mit hohem klinischem und hohem Risiko nach MammaPrint ist die Chemotherapie zu empfehlen.

Bei hohem klinischem Risiko, aber Niedrig-Risiko-Gensignatur nach MammaPrint sollte mit diesen Patienten sorgfältig das Für und Wider der Chemotherapie hinsichtlich Fernmetastasen, Progress und Überleben einerseits und Nebenwirkungen der Chemotherapie andererseits diskutiert werden. Eine alternative Möglichkeit zur Chemotherapie könnte sein, bei diesen Patienten die endokrine Therapie durch eine ovarielle Suppression zu ergänzen. /© FK · aerzteblatt.de

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft begrüßt Screening

Früherkennung Gebärmutterhalskrebs



Nach Angaben des Robert Koch-Instituts erkranken jährlich mehr als 4.500 Frauen in Deutschland an Gebärmutterhalskrebs. Von ihnen stirbt etwa ein Drittel an dieser Krankheit. Bei nahezu allen Gebärmutterhals-Karzinomen ist eine Infektion mit humanen Papillomviren (HPV) ursächlich. Um Frauen eine bessere Vorsorge zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs zu bieten, hat der gemeinsame Bundesausschuss zum 1. Januar 2020 eine Neuerung beschlossen: Künftig sollen alle Frauen ab 35 im Abstand von drei Jahren Anspruch auf einen Test auf humane Papillomviren (HPV) haben, der mit dem bisher üblichen Zellastrich (PAP-Test) kombiniert wird. Die jährliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchung bleibt bestehen.

Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft (SAKG) begrüßt diese Neuerung ausdrücklich. »Wir freuen uns über diese Weiterentwicklung in der Prävention gegen den Krebs«, sagt Sven Weise, Geschäftsführer der SAKG. »Gebärmutterhalskrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen der weiblichen Genitalorgane, die vielen Frauen das Leben kostet. Den HPV-Test alle drei Jahre durchzuführen bedeutet für alle Frauen ein großes Stück Sicherheit.«

Frauen unter 35 wird der HPV-Test im Drei-Jahres-Turnus nicht angeboten.

»Dies würde zu Fehleinschätzungen und damit zur Verunsicherung der Frauen führen«, erklärt Prof. Dr. Hans-Joachim Schmoll, Vorstandsvorsitzender der SAKG. »Junge Frauen sind häufiger mit humanen Papillomviren infiziert. Bei ihnen heilt die Infektion aber meist schnell wieder ab. Ein HPV-Test würde in einem solchen Fall einen unnötigen Alarm auslösen und gegebenenfalls eine Übertherapie nach sich ziehen.«

Findet sich in den Zellen der Gebärmutter-schleimhaut Erbgut der humanen Papillomviren, ist der HPV-Test also positiv, ist das bei weitem noch keine Krebsdiagnose. Damit hat der Arzt lediglich festgestellt, dass eine HPV-Infektion vorliegt. Wenn der kombinierte PAP-Test ebenfalls auffällig ist, werden weitere Untersuchungen durchgeführt. So können bereits Vorstufen einer Krebserkrankung erkannt und bekämpft werden und die Krebserkrankung bricht gar nicht erst aus. Dabei appelliert Geschäftsführer Sven Weise: »Alle angebotenen und von den gesetzlichen Krankenversicherungen finanzierten Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs sind unverzichtbar! Denn je früher eine Tumorerkrankung erkannt wird, desto größer sind die Chancen der Heilung.« Dies gelte für die meisten Krebserkrankungen. Es sei immens wichtig, die Chancen zur Früherkennung zu nutzen.

Ausdrücklich weist die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft darauf hin, dass trotz des HPV-Screenings eine Impfung weiterhin zu empfehlen ist. Mädchen und Jungen im Alter zwischen 9 und 17 Jahren sollten auf jeden Fall gegen HPV geimpft werden, damit sie sich mit dem gefährlichen Erreger erst gar nicht infizieren. /Sven Weise · SAKG



PAPENBURG

Förderer der SAKG

Die 1963 als kleines Familienunternehmen gegründete GP Günter Papenburg AG besteht heute aus 55 Tochtergesellschaften und beschäftigt bundesweit ca. 3.800 MitarbeiterInnen in den Sparten Rohstoffgewinnung, Baustoffproduktion, Hoch-, Tief-, Straßen- und Gleisbau, Baumaschinenhandel und -service, Maschinen- und Anlagenbau, Spedition sowie Entsorgung einschließlich Recycling und Deponierung. Vorstandsmitglied Angela Papenburg berichtet über die Zusammenarbeit mit der SAKG:

**Ihr Unternehmen ist uns durch das besondere Herzkissen-Projekt sehr verbunden:
Wie kam es dazu?**

»Durch die gemeinsame Arbeit im Vorstand der Freiwilligen-Agentur Halle kenne ich Sven Weise seit vielen Jahren und im Rahmen unseres betrieblichen Gesundheitsmanagements hielt er 2014 einen Vortrag zur Krebsvorsorge. Danach nähten wir mit unseren Beschäftigten in gemütlicher Runde das erste Mal Herzkissen – unterstützt von Herzkissen-Botschafter Jörg von Malottki.«

Und seither ist es zur Tradition geworden?

»Ja, wir treffen uns jedes Jahr im Frühling und nähen rund 50 bis 60 Herzkissen. Die hübsch verpackten Stoffherzen übergebe ich traditionell am 8. März, anlässlich des Internationalen Frauentages, dem Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara. Die Aktion stärkt den Teamgeist innerhalb des Unternehmens und zeigt gleichzeitig die Verbundenheit mit dem Krankenhaus als Partner im betrieblichen Gesundheitsmanagement und für familienfreundliche Angebote.«

Ist das als eine Art „soziale Verantwortung“ zu verstehen?

»Wir sind durch die Arbeit vieler engagierter KollegInnen zu einem Konzern gewachsen. Seit 30 Jahren sind wir hier an diesem Standort und es sind die Menschen, die unseren Erfolg sichern. Gerne geben wir etwas zurück und am liebsten innerhalb gut funktionierender Netzwerke von Vereinen, Firmen und anderen Akteuren in unserer Stadt.«

Vielen lieben Dank für Ihre Unterstützung!

/Jana Krupik-Anacker · SAKG



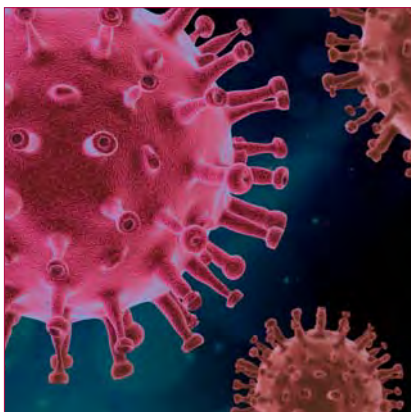
Was muss jetzt beachtet werden?

Krebspatient während der Corona-Pandemie

Am 31. Dezember 2019 berichteten Ärzte in der chinesischen Stadt Wuhan über eine Häufung von schweren Krankheitsverläufen, die sie auf einen neuen, bis dahin nicht bekannten Virus zurückführten. Wenig später wurde bekannt, dass es sich um einen Virus der Familie der Corona-Viren handelte. Von Wuhan breitete sich das Virus über die ganze Welt aus, verursachte eine Pandemie.

Aber vorerst einmal die Erklärung einiger Begriffe:

- Viren sind winzig kleine, nur mit einem Elektronenmikroskop darstell-



Das Corona-Virus SARS-CoV-2

bare Partikel, die allein nicht lebensfähig sind. Sie können sich zwar sehr gut übertragen, sind aber zur Vermehrung auf eine Wirtszelle angewiesen. Dort dringen sie ein, setzen ihr genetisches Material, also das Programm, frei und zwingen die Zelle, neue Viren zu produzieren. Dabei werden die Wirtszellen geschädigt.

- Corona-Viren sind seit den 60er Jahren bekannt. Die von ihnen verursachten Schädigungen im Wirt sind sehr unterschiedlich. Einige Corona-Viren verursachen nur leichte Erkältungskrankheiten, andere können schwere Lungenentzündungen mit Todesfolge verursachen. Der Name Corona ist also so etwas wie der Name Müller: Wir alle kennen Menschen mit dem Namen Müller, die sehr nett sind, während andere sehr aggressiv sind.
- Der in Wuhan aufgetretene Virus wurde als SARS-CoV-2 bezeichnet. SARS steht dabei als Abkürzung für „Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom“, also plötzlich, rasch auftretende, sehr schwere Erkrankung der Atemwege. SARS-CoV-1 hatte übrigens bereits 2002/2003 eine Pandemie verursacht.

- SARS-CoV-2 verursacht zum Teil sehr schwere Erkrankungen, diese nennt man COVID-19 (englisch: Coronavirusdisease – heißt übersetzt: Coronavirus-Erkrankung. Die 19 steht für das Jahr der Entstehung).

Ein Problem bei SARS ist die hohe Infektiosität: Das Virus verbreitet sich sehr rasch und intensiv, vorrangig über Tröpfchen. Sobald ein vom Virus befallener Mensch hustet oder niest, schleudert er die Viren mit seiner Atemluft über mehrere Meter. Eine in der Nähe stehende Person nimmt die Viren über die Schleimhäute des Mundes, der Nase und der Augen auf. Dabei scheint das Virus über eine Entfernung von mehr als anderthalb Metern nicht mehr ausreichend „Kraft“ zu haben, den anderen Menschen so zu befallen, dass dieser krank wird. Das Virus kann auch an Oberflächen haften (Türklinken, Treppenhandläufen, Wasserhähnen u. ä.) und dort von anderen Menschen aufgenommen werden. Deshalb ist folgendes sehr wichtig:

- mindestens eine Entfernung von anderthalb Metern zu anderen Personen einhalten,

- in die Armbeuge husten oder niesen, nicht in die Luft oder Hand, mit der man Gegenstände anfasst,
- häufig die Hände waschen (min. 30 Sekunden die Seife einwirken lassen, das überlebt das Virus nicht).

Das zweite Problem ist, dass einige Menschen, offenbar besonders Kinder, kaum oder gar keine Beschwerden entwickeln, obwohl sie vom SARS-CoV-2 befallen sind. Diese Personen können nichtsahnend das Virus verbreiten. Der Grund dafür ist möglicherweise, dass diese Menschen schon mit anderen Viren der Corona-Gruppe infiziert waren und womöglich einen Teil-Immunschutz aufgebaut haben.

Das dritte Problem ist, dass einige Menschen sehr schwer erkranken, wenn sie sich mit SARS-CoV-2 anstecken und rasch daran versterben können. Besonders anfällig sind alte Menschen, wobei wir wissen, dass das Risiko ab dem 60. Lebensjahr mit steigendem Alter erheblich zunimmt. Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, Herz- oder Nierenschwäche, Leberschädigungen sowie alle Erkrankungen, die mit einer Schwächung des Immunsystems einhergehen, erhöhen das Risiko weiter.

Gerade Tumorpatienten gehören somit zur Gruppe der besonders gefährdeten Menschen. Sie haben eine schwerwiegende Grunderkrankung und in fast allen Fällen eine eingreifende Therapie hinter sich, befinden sich gerade mit-tendrin oder haben sie noch vor sich. Eine Studie aus China hat gezeigt, dass bei SARS-CoV-2 infizierten Krebspatienten die Zeit bis zum Auftreten schwerwiegender Ereignisse (z. B. die Notwendigkeit einer invasiven Beatmung oder bis zum Tod) deutlich kürzer war – im Schnitt nur 13 Tage anstatt bei Nicht-Tumorpatienten 43 Tage.

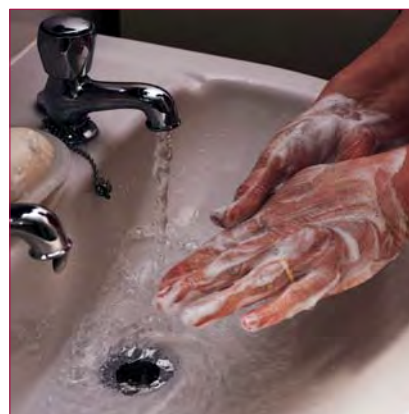
Die gleiche Untersuchung zeigte, dass Krebspatienten, die in dem Monat vor einer Corona-Infektion eine Chemotherapie erhalten haben oder wegen ihrer Erkrankung operiert worden sind, ein deutlich höheres Risiko haben, einen schwereren Verlauf zu erleben.^[1]

Daher sind gerade Krebspatienten in der aktuellen Pandemie sehr verunsichert und fragen sich: Wie muss ich mich verhalten? Kann ich meine Krebstherapie durchführen oder fortsetzen? Muss ich in Quarantäne?

Es gibt – wie fast immer – keine grundsätzliche Antwort für alle Patienten. Es sollten immer individuelle Entscheidungen getroffen werden, die das Erkrankungsstadium des Betroffenen, seine Heilungschancen, die Schwere der Therapie und der möglichen Behandlungsfolgen, die Begleiterkrankungen und die lokalen Begebenheiten berücksichtigen. Es gibt aber einige allgemeine Grundsätze, die für alle Krebspatienten gelten:

- Die allgemein gültigen Hygienevorschriften sollten penibel eingehalten werden: mindestens 1,5 Meter Abstand zu anderen Menschen, mit denen man nicht ständig in einer Wohngemeinschaft lebt. Ansammlungen von mehreren Personen sollten Sie aus dem Weg gehen. Vermeiden Sie, sich häufiger ins Gesicht zu fassen. Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist hierbei sehr hilfreich, ebenso wie das Tragen einer Brille. Waschen Sie sich möglichst oft die Hände, mindestens 30 Sekunden, mit ausreichend Seife. Fassen Sie möglichst selten Geländer, Türklinken und ähnliche Dinge an, wenn Sie unterwegs sind. Husten oder Niesen Sie nur in die Armbeuge oder in Einmaltaschentücher.
- Sie sollten sich immer um eine gesunde Lebensweise bemühen: Ausreichend essen – abwechslungsreich, vitaminreich, mit ausreichend Ballaststoffen. Gehen Sie spazieren an der frischen Luft. Versuchen Sie sich viel zu bewegen. Rauchen Sie nicht. Trinken Sie Alkohol nur in geringen Mengen.
- Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes sollten möglichst gut eingestellt sein.

Eigentlich sind die oben genannten Dinge selbstverständlich, sollten aber gerade von Krebspatienten besonders gut beachtet werden.



Mindestens 20 bis 30 Sekunden lang Hände waschen schaltet Viren aus.

Ob eine Krebstherapie begonnen, fortgesetzt oder ausgesetzt bzw. abgebrochen werden sollte, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und internistische Onkologie DGHO hat hierzu eine Leitlinie erarbeitet, die gute Hinweise gibt. Aber die Autoren der Leitlinie weisen auch darauf hin, dass es keine wissenschaftlich belegten Daten gibt. Sie haben dafür konkrete Richtlinien für eine Entscheidung für oder gegen den Beginn oder die Fortsetzung einer Therapie gegeben.^[2]

Für eine Behandlung spricht:

- Eine Heilung durch die Therapie ist möglich.
- Die Erkrankung ist sehr aggressiv, schreitet schnell voran, bedroht das Leben des Patienten unmittelbar.
- Das Risiko, dass ein Rezidiv auftritt, der Tumor also wieder kommt, ist sehr hoch.
- Durch die Therapie ist eine wesentliche Unterdrückung des körpereigenen Immunsystems nicht zu erwarten.
- Aktuell gibt es keine Anzeichen auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 (Fieber, Husten, Schnupfen, Heiserkeit).

Gegen eine Behandlung spricht:

- Ein hohes Lebensalter (über 70 Jahre).
- Vorliegen von Nebenerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, Herz- oder Nierenerkrankungen, andere Stoffwechselerkrankungen, Alkohol- und Nikotinmissbrauch. ►

- Die Erkrankung ist so weit vorangeschritten, dass eine Heilung nicht zu erwarten ist.
- Bei der Erkrankung ist ein Risiko eines Wiederauftretens als gering einzuschätzen.
- Das Leben des Patienten ist aktuell nicht bedroht und von der Biologie des Tumors ist eher abzuschätzen, dass er langsam wächst.

Für viele Patienten gilt: Eine sehr gut behandelte Krebserkrankung stellt ein geringeres Risiko dar, als eine nicht durchgeführte oder unterbrochene Behandlung.

Sollte es im Rahmen der Therapie zu einer Beeinträchtigung des Knochenmarkes und damit zu einer Verminderung der weißen Blutzellen (Neutropenie) auf $<1000/\mu\text{l}$ kommen, ist eine strenge häusliche Isolierung des Patienten erforderlich.

Grundsätzlich sollte man als Tumorpatient unnötige Kontakte mit anderen Menschen vermeiden.

Sollte ein Tumorpatient Handschuhe tragen?

Dabei muss berücksichtigt werden, dass die üblichen Schutzhandschuhe selten einen kompletten Virusschutz bieten. Oft sind sie so porös, dass Viren oder Bakterien durchdringen können, die dann auf den schweißfeuchten Händen einen guten Nährboden finden. Daher empfiehlt sich das Tragen von Handschuhen nur, wenn man außer Haus gehen muss; auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen ist; dabei Kliniken, Handläufe oder ähnliches anfassen muss. Man sollte aber die Handschuhe danach möglichst bald ausziehen und sich ausgiebig die Hände waschen.

Grundsätzlich sollten sich alle Patienten, bei denen eine Krebserkrankung vermutet oder neu festgestellt wurde, umgehend bei einem Facharzt vorstellen und untersuchen lassen, um in einem vertrauensvollen Gespräch eine notwendige Therapie zu planen – oder eben aufzuschieben. Keinesfalls sollte man ohne eine solche Rücksprache die Untersuchungen und Behandlungen nur aus Angst vor Corona versäumen.

In diesem Sinne wünschen wir allen Patienten: Kommen Sie gut und ohne Virus-Infektion durch diese Pandemie!

Kontakt:

Dipl.-Med. Gerhard Faber
 Chefarzt Onkologie (Internist, Hämatologie, Internistische Onkologie, Diabetologe DDG, Physikalische Therapie, Rehabilitationswesen)
 Celenus Teufelsbad Fachklinik
 Michaelstein 18 · 38889 Blankenburg
 Telefon: 039449 44644
 E-Mail: g.faber@teufelsbad-fachklinik.de

Literatur:

- [1] Liang W et al. Cancerpatients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020; 21(3): 335–337. (zuletzt aufgerufen am 06.04.2020)
 [2] Onkopedia-Leitlinie. Coronavirus-Infektion (COVID-19) bei Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen. Version vom 2. April 2020 (zuletzt aufgerufen am 06.04.2020)



S Anhänger & Fahrzeugbau SCHUHKNECHT

Anhänger · Fahrzeugaufbauten · Fahrzeugeinrichtungen

*... innovative Transportlösungen
seit 1990 !*

An der Hebemärkte 10 · 04316 Leipzig
 Telefon: 0341 6511336 · Kunden-Service: 0341 6522070
 E-Mail: info@anhaenger-schuhknecht.de · www.anhaenger-schuhknecht.de

MEDIZINISCHE REHABILITATION & ANSCHLUSSREHABILITATION

Gynäkologische Fachkliniken zur Behandlung von

- bösartigen Geschulsterkrankungen der Brustdrüse und der weiblichen Genitalorgane
- gynäkologischen Krankheiten und Behandlungen nach Operationen

PRIVATKUREN FRAUENGESUNDHEIT

- Nachsorgerehabilitation bei Mammakarzinom
- Nachsorgerehabilitation bei gynäkologischen Malignomerkrankungen

Information & Aufnahme
 Telefon (03 49 25) 6 30 03 · aufnahme@embs.de
www.eisenmoorbad.de

BAD SCHMIEDEBERG

MOOR-, MINERAL- UND KNEIPPHEILBAD



SARS-CoV-2: Risiko für Krebspatienten

Krebskranke sind Risikopatienten für Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 und für schwere Verläufe der dadurch verursachten Erkrankung COVID-19. Die American Society of Clinical Oncology (ASCO) sieht in der SARS-CoV-2-Pandemie eine „extrem große Herausforderung“ für Tumorkranken und ihre Versorgung. Obwohl es bei vielen Fragen zu diesem Thema erst vorläufige Daten aus Studien oder Registern gebe, hat die ASCO die Coronaviruspandemie zu einem Schwerpunkt ihrer Tagung gemacht. Sie findet wegen der Coronapandemie virtuell statt, um Ärzte und ihre Patienten zu schützen. Zu den wesentlichen Aufgaben gehöre jetzt, den internationalen Erfahrungsaustausch und die transnationale Forschung zu Malignompatienten und COVID-19 zu fördern und durch Vernetzung zu intensivieren, so die ASCO.

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie und Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Er erläutert praxisrelevante Fragen zu diesem Thema.

In den USA wurde rasch nach dem Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie das Konsortium COVID-19 and Cancer (CCC19) gegründet. Aus diesem Register gibt es Daten der ersten fast 1.000 Krebspatienten mit COVID-19. Die Sterblichkeit in dieser Kohorte lag bei circa 10 %. Überrascht Sie das?

»Das überrascht mich nicht. Es war zu erwarten, dass die Sterblichkeit bei Malignompatienten mit COVID-19 höher ist als in der Allgemeinbevölkerung. Aus China waren uns initial sogar noch alarmierendere Zahlen bekannt geworden. Sowohl das Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, ist vermutlich erhöht, als auch das Risiko für schwere und tödliche Verläufe der Erkrankung.

Diese aktuell vorgestellte Registeranalyse konnte natürlich nur ein kurzes Zeitintervall abdecken, es sind circa sechs Wochen. Ein erhöhtes Mortalitätsrisiko war assoziiert mit Faktoren, die unseren Beobachtungen in Deutschland entsprechen: höherem Alter der Patienten, schlechtem Allgemeinzustand und Anzahl der Komorbiditäten (*Begleiterkrankungen*). In der Registeranalyse kam eine aktive, also progrediente Krebserkrankung als Risikofaktor hinzu.

Wichtig wäre zu wissen, woran die Patienten gestorben sind: an COVID-19, am Malignom oder an beidem? Unsere Beobachtungen deuten daraufhin, dass das Malignom und zusätzliche Risikofaktoren bei den meisten Patienten zusammenwirken. Wir benötigen natürlich nun auch Daten zur Frage, ob bestimmte systemische Therapien bei Patienten mit COVID-19 das Risiko für schwere Verläufe beeinflussen.«

Haben Sie schon Krebspatienten mit COVID-19 behandelt?

»Ja, und wir haben für diese Patienten ein spezielles interdisziplinäres Tumorboard implementiert, an dem zusätzlich Krankenhaushygieniker und Infektiologen teilnehmen. Das hat sich bewährt. Fragen sind zum Beispiel: Könnten Krebskranke mit überstandener COVID-19-Erkrankung länger infektiös sein als andere, weil sie weniger Antikörper bilden und länger PCR-positiv bleiben? Könnte SARS-CoV-2 bei rekonvaleszenten Tumorkranken sogar reaktiviert werden und wie lange und in welchen Zeitabständen sollten wir sie nach der Genesung noch testen? Wann kann die Therapie wieder starten?

Das sind Fragen, über die wir jetzt in der Praxis täglich entscheiden müssen. Es sind aber natürlich auch Fragen an die Forschung, für die in Deutschland ebenfalls Strukturen geschaffen wurden, unterstützt mit Bundesmitteln. Wichtig wäre, dass sich nicht nur akademische Zentren oder größere Krankenhäuser



Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer

an dieser Forschung beteiligen, sondern auch niedergelassene Hämatologen und Onkologen ihre Daten beisteuern. Hier sind selbstverständlich auch internationale Projekte wichtig, besonders auch die europäische Perspektive.«

Welche Fragen stellen sich für die Therapie?

»Von den größeren Problemkreisen möchte ich zwei herausgreifen. Sie betreffen die mögliche Interaktion der Tumorerkrankung mit der Virusinfektion. Bei Tumorentitäten, die zu den B-Zell-Malignomen gehören wie bestimmte Leukämieformen oder Non-Hodgkin-Lymphome und Myelome, ist die Antikörperbildung schon durch die Tumorerkrankung gestört, weil B-Lymphozyten nicht oder nur vermindert funktionsfähig sind.

Mit der Therapie möchten wir aber gerade diese Zellpopulationen, aus denen die Tumorzellen stammen, dezimieren, also zum Beispiel die B-Lymphozyten und deren Vorläufer. Wir geben beispielsweise Antikörper gegen B-Zellleptope wie Rituximab oder Bcl-2 Inhibitoren wie Venetoclax.

Die Frage ist dann natürlich: Schaden wir Patienten mit einer SARS-CoV-2- ►

Infektion durch derartige Therapieansätze? Sollten wir – zumindest vorübergehend – alternative Behandlungen wählen? Oder können diese Patienten auch über T-Lymphozyten eine gewisse Abwehr gegen das neuartige Coronavirus aufbauen, so dass andere Wege der Immunabwehr ausreichend funktionieren? Und wenn ja, bildet sich ein T-Zell-Gedächtnis aus?»

Und der zweite Problemkreis?

»Der zweite Problemkreis betrifft Gerinnungsstörungen. Wir wissen, dass das Thrombose- und Embolie-Risiko bei vielen soliden Tumoren erhöht ist. Diesen Patienten geben wir oft ohnehin eine Thromboseprophylaxe, aber bei COVID-19-Erkrankung wird sie nun intensiviert. Warum? Weil wir gesehen haben, dass COVID-19 bei bis zu 50 % der schwer erkrankten Patienten zu Thrombosen und Embolien führt. Jetzt erhalten selbst COVID-19-Krebspatienten mit einer therapiebedingten verminderten Thrombozytenzahl bei uns am UKE Ge-

rinnungshemmer, natürlich individuell angepasst. Dabei gehen wir davon aus, dass das Risiko für COVID-19- verursachte Thrombosen und Thromboembolien das Blutungsrisiko der Gerinnungshemmung überwiegt.«

Könnte aus dieser Krise etwas Positives bleiben für die Versorgung nach der SARS-CoV-2-Ära?

»Zunächst einmal: soweit sind wir nicht, noch lange nicht. Ich persönlich glaube, diese Pandemie wird uns noch einige Zeit beschäftigen. Gerade bei Krebspatienten wird es eine Herausforderung sein, die Versorgung zeitnah an die sich verändernden Bedingungen und Risiken anzupassen und dies kontinuierlich beizubehalten.

Wir müssen jetzt auch noch den Therapiestau abarbeiten, denn bis zu 20 % der Tumoroperationen wurden in Deutschland in den letzten drei Monaten verschoben. Auch für das Screening müssen wir wieder umfassende Angebote schaffen. Allerdings hielte ich es in

Deutschland noch für etwas verfrüht, Screeninguntersuchungen auf Darmkrebs durch Koloskopie in vollem Umfang wieder anbieten zu können.

Andererseits haben wir sehr positive Erfahrungen mit der Telemedizin gemacht: sowohl in der virtuellen Beratung von Patienten, als auch mit web-basierten Meetings. Es lassen sich unkompliziert mehrere Disziplinen in die individuelle Beratung mit aufnehmen, zum Beispiel die Ernährungsberatung, die psychoonkologische Betreuung, Sozialberatung und einiges mehr. Von solchen positiven Erfahrungen können wir langfristig profitieren.«

/© nsi - aerzteblatt.de

SAKG Broschüren

aktuell, informativ, kostenfrei



Krebserkrankung und Erwerbsleben

Infos und Hilfen für die Rückkehr

Stück bestellen



Krebs im Netz

Hilfreiche Informationen im Internet finden

Stück bestellen



Haut & Sonne

Tipps zum richtigen Umgang

Stück bestellen

Name

Vorname

Unternehmen/Institution/Verein

Straße/PF

E-Mail

Telefon/Fax

PLZ/Ort

Unterschrift

Ort/Datum

per Fax: 0345 4788112 oder per Post an: Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. · Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)

■ Weitere Broschüren können Sie in unserer Geschäftsstelle erfragen oder unter www.sakg.de auswählen bzw. bestellen.

An die Nähmaschinen, fertig, los!

Kopfschmuck statt Perücke



„CancerBeanies“ mit ihren fleißigen Näherinnen



Ausweichprojekt zu Corona-Zeiten: Mund-Nase-Masken

Nach dem sehr erfolgreichen Start der Nähprojekte „Herzkissen“ und „Knudel“ werden nun auch sogenannte „CancerBeanies“ in liebevoller Handarbeit gefertigt – ebenfalls von ehrenamtlichen Helferinnen und in Zusammenarbeit mit der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft (SAKG).

Beanies, das sind Mützen aus Baumwolle oder Fleece, die in den unterschiedlichsten Varianten getragen werden können. Menschen, die die Diagnose Krebs erhalten haben, können von diesen stylischen Accessoires profitieren, denn besonders während der Chemotherapie treten unterschiedliche Nebenwirkungen auf. Die davon am schnellsten sichtbare ist in den meisten Fällen leider der Haarausfall. Krebsbetroffene, die auf eine Perücke verzichten, aber ihrem Kopf dennoch ein persönliches Aussehen verleihen möchten, können somit auf die besondere Kopfbedeckung zurückgreifen.

In Halle (Saale) haben es sich jetzt rund 15 Frauen zur Aufgabe gemacht, „CancerBeanies“ ehrenamtlich zu nähen. Unter dem Namen „Onko-Mützen“ werden solche Projekte in manch anderen Bundesländern schon mit großem Erfolg betrieben. »Uns kam in diesem

Januar die Idee, auch hier mit dem Nähen von Beanies zu beginnen und damit Krebspatienten ein Stück Lebensgefühl in schweren Zeiten zurückzugeben«, meint Doreen Kral, langjährige Unterstützerin der SAKG. »Wir möchten das Projekt jedoch etwas anders gestalten: Während andere Nähgruppen nach Bedarf nähen, also zunächst Anfragen erhalten, möchten wir die Beanies in Krankenhäusern gezielt verteilen.« Was zunächst in Halle (Saale) starten wird, soll bei guter Resonanz später auf das gesamte Bundesland ausgeweitet werden. Wir, als Krebsgesellschaft, unterstützen dieses Vorhaben in vollem Umfang und sehen uns als Ansprechpartner für Krankenhäuser und Arztpraxen in Sachsen-Anhalt.

Modischer Begleiter in allen Lebenslagen

Die aus weichen, waschbaren Jersey-Stoffen bestehenden Beanies bieten eine praktische Alternative zu Perücken oder Stofftüchern für Menschen mit Krebs. Egal, ob Kind oder Erwachsener, ob mit schönen Motiven, mehreren Farben oder doch ganz neutral: Getreu dem Motto *#gernebunt* werden die Beanies in den unterschiedlichsten Größen

und Varianten hergestellt, die natürlich individuell angepasst werden können. So ist für jeden Kopf etwas dabei!

Auch während der Corona-Krise wird fleißig genäht

Aufgrund der Verbreitung des Corona-Virus sind die Freiwilligen im März auf das Nähen von Mund-Nase-Masken umgestiegen, die aktuell nicht nur bei Krebspatienten dringend gebraucht werden. Viele HelferInnen schaffen Materialien heran und verteilen die Masken unentgeltlich, gerne aber gegen eine kleine Spende für neue Masken.

Trotz allem seien bereits rund 80 Beanies fertiggestellt, die demnächst verschenkt werden sollen. »Wir hoffen, dass sich noch mehr nähbegeisterte Ehrenamtliche beteiligen und viele Patienten unsere Mützen gern entgegennehmen werden, wenn wir mit Flyern der Krebsgesellschaft unser Projekt publik machen können«, führt Doreen Kral aus. Sobald das normale Leben allmählich wieder einkehrt, könne es mit den Beanies weitergehen. »Eigentlich wollten wir uns einmal im Monat treffen, außerdem war zum Freiwilligentag am 8. Mai eine große Näh-Aktion geplant. Jetzt macht erst einmal jeder für sich Zuhause weiter.«

Finanziert werden die Näh-Vorhaben aus eigenen Mitteln. Damit weiterhin Stoffe für Beanies und Mund-Nase-Masken beschafft werden können, haben die ehrgeizigen Näherinnen einen „MoneyPool“ bei PayPal für Geldspenden angelegt (<https://paypal.me/pools/c/8mZtIo6QpD>). Aber auch Materialspenden sind immer gern gesehen.

Die SAKG ist dafür sehr dankbar und freut sich über die Unterstützung in dieser ungewöhnlichen Zeit! Wir danken auch der Frauenselbsthilfe nach Krebs für ihr Beanie-Aktionen, über die wir in der nächsten Ausgabe berichten.

/Clemens T. Kral - SAKG



Aktuelles aus dem Beratungsalltag der Krebsberatungsstellen

Onkologische Rehabilitation mit Hund

Wenn Frauchen oder Herrchen zur Reha müssen, ist es für viele Hundebesitzer ein Anliegen, dass auch ihr Vierbeiner mit in die Klinik kann. Schließlich ist es nicht immer leicht, den Hund wochenlang bei der Familie, Freunden oder in einer Hundepension unterzubringen.

So auch im Fall von Frau D., die sich im Dezember 2019 an unsere Beratungsstelle wandte. Nach Abschluss der entsprechenden Krebstherapie wurde durch den Sozialdienst der behandelnden Klinik eine Anschlussrehabilitation (AHB) eingeleitet. Schon dort hatte Frau D. ihren Wunsch geäußert, ihren Hund mitzunehmen. »Ich würde gerne eine

AHB oder Reha in Anspruch nehmen. Ich kann aber meinen Hund nicht abgeben, der ist so auf mich fixiert, der würde nach drei Wochen Trennung total durch den Wind sein. Schon meine Woche Klinikaufenthalt hat er schlecht verkraftet. Wenn also, dann würde mir eine Reha vorschweben, wo man den Hund mitnehmen kann.« Frau D. lebt allein und hat keine Möglichkeit, den Hund während der Rehabilitation anderweitig unterzubringen bzw. betreuen zu lassen. Zudem trägt der Umgang und das Zusammensein mit ihrem Hund aufgrund einer psychischen Vorerkrankung zur psychischen Stabilisierung bzw. zum seelischem Wohlbefinden bei. Für eine erfolgreiche Reha war die Mitnahme des Hundes von großer Bedeutung.

Eine Wunschklinik war schnell gefunden, ein Platz dort reserviert und das der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland mitgeteilt. Die AHB wurde bewilligt, aber der Wunsch der Betroffenen bezüglich der Rehabilitationseinrichtung wurde nicht berücksichtigt. Sie erhielt eine Zuweisung für eine andere Rehabilitationsklinik, in der die Mitnahme des Hundes nicht möglich war. Auch einem entsprechenden An-

trag auf Umeinweisung unter Berufung auf das Wunsch- und Wahlrecht gemäß §8 SGB IX wurde nicht stattgegeben.

Die Rücksprache durch die SAKG mit verschiedenen Mitarbeitern der Deutschen Rentenversicherung ergab Folgendes: Die Rehabilitationsklinik ist indikationsgerecht – die entsprechende Krebserkrankung von Frau D. wird dort behandelt – und hat einen entsprechenden Vertrag nach § 38 SGB IX mit einem anderen Rentenversicherungsträger, d. h. kann von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland entsprechend belegt werden. Die Rehabilitationsmaßnahme war jedoch als Anschlussrehabilitation eingeleitet und bewilligt. Die Besonderheit dieser Rehabilitationsmaßnahme besteht darin, dass sie sich unmittelbar (spätestens zwei Wochen nach der Entlassung) an eine stationäre Krankenhausbehandlung anschließen muss, d. h. auch die Wunschklinik muss eine zeitnahe Aufnahme – also innerhalb der kurzen Gültigkeit des Bescheides – gewährleisten können. Da die Plätze in den jeweiligen Rehabilitationskliniken für Patienten mit Hund jeweils nur sehr begrenzt und größtenteils über Monate im Vor-



aus ausgebucht sind, kann im Rahmen dieser Maßnahme keine Zuweisung in solch eine Klinik erfolgen.

Da dieses Verfahren für die Betroffene so nicht zielführend war, haben wir mit ihr gemeinsam die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland darum gebeten, das Verfahren der Anschlussrehabilitation einzustellen. Frau D. hat einen Antrag auf onkologische Rehabilitation gestellt (Nach- und Festigungskur). Im Februar 2020 erhielt Frau D. die Bewilligung für die Rehabilitation und hätte zu ihrem reservierten Termin im März die Reha antreten können. Aufgrund der aktuellen Lage in Bezug auf die Corona-Pandemie war ihr dies nicht möglich. Ein neuer Termin ist für Juli 2020 geplant. /Bianca Hoffmann · SAKG

Laut Deutscher Rentenversicherung Mitteldeutschland gibt es zwei onkologischen Rehabilitationskliniken, welche die Mitnahme eines Haustieres erlauben (Angaben ohne Gewähr):

Winkelwaldklinik Nordrach

Onkologische Erkrankungen (Mamma, Gynäkologie, Verdauungsapparat, Schilddrüse, Haut, Hämatologische Systemerkrankungen, Urologie), Gynäkologische Erkrankungen, Reha-Maßnahmen speziell für junge Brustkrebspatientinnen, Geriatrie
Winkelwald 2-4 · 77787 Nordrach
Telefon: 07838 830
Telefax: 07838 83996
E-Mail: info@winkelwaldklinik.de
www.winkelwaldklinik.de

KLINIK BAVARIA Freyung

Onkologische Erkrankungen (Bewegungsorgane, Verdauungsorgane, Atmungsorgane, Brustdrüse, weibliche Genitale, maligne Systemerkrankungen, Schilddrüse)
Solla 19-20 · 94078 Freyung
Telefon: 0551 990
Telefon: 0800 5546452 (BAVARIA-Infoline)
Telefax: 08551 992489
E-Mail: info@bavaria-klinik.de
www.bavaria-klinik.de

Ambulante Krebsberatung

16

Landeskrebsgesellschaften in der Deutschen Krebsgesellschaft

Die Landeskrebsgesellschaften unter dem Dach der Deutschen Krebsgesellschaft leisten wichtige Arbeit – nah an den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen. Alle Landeskrebsgesellschaften beraten, organisieren Kurse, Informationstage und Kongresse, kooperieren mit Tumorzentren sowie Selbsthilfegruppen und sind in ihrer Region sehr gut vernetzt.
www.krebsgesellschaft.de/landeskrebsgesellschaften

128

Beratungsstellen unter dem Dach der Landeskrebsgesellschaften

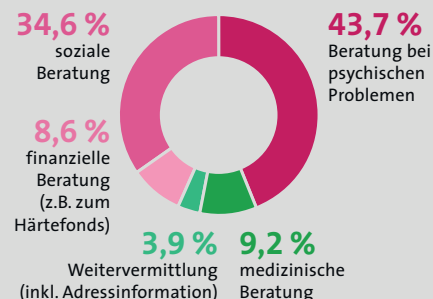
Hier können sich Betroffene und Angehörige bei sozialrechtlichen, psychologischen oder medizinischen Fragen kostenfrei beraten lassen.

61.000

Beratungen pro Jahr

Die psychosozialen Berater der Landeskrebsgesellschaften sind geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Beratungsinhalte in der ambulanten Krebsberatung



Lesen Sie mehr über ambulante Krebsberatung und weitere Themen in unserer gesundheitspolitischen Publikation „360° Onkologie“.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht-kommerziell - Keine Bearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.
Es darf unter Namensnennung in jedwedem Format oder Medium vervielfältigt und weiterverbreitet werden, allerdings nur nicht-kommerziell und ohne Bearbeitung/Änderung.

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
V.i.S.d.P. Dr. Johannes Bruns
Tel.: 030 3229329-0, Fax: -66
www.krebsgesellschaft.de

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Ist das rechtens?

Vom Krankengeld vorzeitig zur Erwerbsminderungsrente

Es geht um Geld. Um Ihres, wenn Sie es genau wissen wollen. Wenn Sie uns also durch einen Dschungel von Paragraphen und Kann-Bestimmungen bitte folgen möchten? Keine Bange: Vergnügungssteuerpflichtig wird es nicht... Wie oft Sven Weise, Geschäftsführer der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft (SAKG), in den vergangenen Jahren auf Krebssymposiumen und Krebsaktionstagen darauf hingewiesen hat, lässt sich kaum zählen. Doch das Problem besteht fort: Rund die Hälfte der Menschen, die die Beratungen der SAKG in Anspruch nehmen, sind im erwerbsfähigen Alter. Die Diagnose „Krebs“ hat sie aus ihrem Berufsleben gerissen. Sie durchlaufen alle notwendigen Behandlungen – Operation, Bestrahlung, Chemotherapie – und wiederum etwa die Hälfte von ihnen bekommt eines Tages Post von der Krankenkasse mit der Aufforderung, innerhalb der nächsten zehn Wochen einen Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme, kurz „Reha“, zu stellen. Dies geschieht auf der Grundlage des Paragraphen 51 des fünften Sozialgesetzbuches, in dem es heißt: „Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefähr-

det oder gemindert ist, kann die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben. [...]“

Sind Sie noch da? Eine Kann-Bestimmung also. Dazu muss man wissen, dass jeder Patient über ein Dispositionsrecht verfügt. Das heißt, er kann selbst bestimmen, wann er in welche Reha-Einrichtung fährt und ob er das überhaupt möchte. Er hat dazu bis zu einem Jahr nach Behandlungsabschluss Zeit, in Ausnahmefällen sogar bis zu zwei Jahren.

In dem Augenblick aber, in dem das Schreiben der Krankenkasse eintrifft, gilt das nicht mehr. Das Dispositionsrecht liegt dann nicht mehr beim Patienten, sondern bei der Krankenkasse. Und die bestimmt fortan, wie es weitergeht. Fordert sie den Patienten zur Antragstellung für eine Reha auf, muss er dem nachkommen. Er kann nicht sagen: Ich will eigentlich nicht, denn Rasenmähen oder Badputzen zu Hause sind für mich die beste Physio- und Psychotherapie. Oder: Ich würde lieber erst nach der letzten Chemotherapie fahren. Denn: „Stellen Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. [...]“

Der Reha-Antrag geht an die Rentenversicherung, und wenn der Antragsteller die rentenrechtlichen Voraussetzungen für eine Reha erfüllt, bekommt er von dort gesagt, wann und wo diese stattfindet.

Nun kann es sein, dass der Patient in einer anderen als der vorgegebenen Einrichtung seine Reha antreten möchte oder zu einem anderen Zeitpunkt; dann lehnt er die angeordnete Reha ab. Oder die Prüfungen durch die Rentenversicherung führen zu dem Ergebnis,

dass die Arbeitsfähigkeit des Patienten durch eine Reha nicht innerhalb von drei bis sechs Monaten wiederhergestellt werden kann. Dann lehnt die Rentenversicherung den Antrag ab. Und wenn eine Reha – egal von wem – abgelehnt wird, wird der Reha-Antrag in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) umgewandelt.

Erwerbsminderungsrente bekommt, wer für weniger als drei Stunden am Tag arbeitsfähig ist. Sie fällt in der Regel geringer aus als das Krankengeld. Das heißt: Bei Ablehnung eines Reha-Antrages und daraus folgender Erwerbsminderungsrente drohen teils erhebliche finanzielle Einbußen. Vor allen wird die EM-Rente dann von einem Zeitpunkt an gezahlt, an dem noch gar nicht klar ist, ob der Patient dauerhaft nicht mehr arbeiten kann oder zu einem späteren Zeitpunkt nicht doch wieder erwerbsfähig wird.

Die Behandlung einer Krebserkrankung kann sich über mindestens ein halbes bis zu einem Jahr oder länger hinziehen. Danach sind die wenigsten Menschen sofort wieder arbeitsfähig. Wenn sie sich aber von den Anstrengungen der Therapie erholt haben, durchaus. Und für nicht wenige ist die Vorstellung, lange vor der Zeit plötzlich Rentner zu sein, ein Schock. Sie wollen arbeiten und wünschen sich eine Rückkehr in einen möglichst normalen und damit auch beruflichen Alltag. Was also tun?

»Das Wichtigste sei die Wahrung von Fristen«, sagt Sabine Schleh, psychoonkologische Beraterin bei der SAKG mit Schwerpunkt Soziales. Wenn die eingehalten werden, habe man zumindest die Chance, gegen einen Bescheid oder eine Entscheidung vorgehen zu können. Was nicht immer einfach sei. Wie formuliert man beispielsweise einen Widerspruch? Welche Feinheiten sind zu beachten? Ohne juristische Vor-



bildung stößt ein normaler Mensch dabei schnell an seine Grenzen. Und wenn dann noch die körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen durch eine Krebserkrankung hinzukommen, ist man schnell geneigt, allem zuzustimmen, um seine Ruhe zu haben.

Das kann sich aber beim Blick auf den Kontoauszug rächen. Deshalb raten die Mitarbeiter der SAKG allen Betroffenen, sich frühzeitig, möglichst von Beginn der Erkrankung an, an eine ihrer Beratungsstellen zu wenden. Und immer, wenn ein Schreiben eintrifft – sei es von der Krankenkasse oder anderswoher – selbiges am besten sofort an die Geschäftsstelle in der halleschen Paracelsusstraße 23 zu senden und dort prüfen zu lassen. In der beschriebenen Problematik besteht das Ziel darin, den Patienten möglichst für die gesamte Dauer ihrer Erkrankung Krankengeld zukommen zu lassen und sie vor dem finanziellen Verlust zu bewahren, den eine EM-Rente mit sich bringt.

Übrigens ist es nicht so, dass Menschen mit einer bestimmten Diagnose oder Mitglieder einer bestimmten Krankenkasse besonders häufig angeschrieben und zu einem Reha-Antrag aufgefordert

werden. Jeder Krankheitsfall wird anhand medizinischer Daten geprüft und dementsprechend „behandelt“. Dass das nicht in böser Absicht geschieht, ist klar. Aber Papier spricht eben manchmal eine andere Sprache als der Patient selbst. Und nicht jeder Krebsbetroffene kann und muss höchstpersönlich vom Fallmanager seiner Krankenkasse eingeladen und begutachtet werden.

Geld? Spielt natürlich eine Rolle: Krankenkassen sind Wirtschaftsunternehmen, und nur, wer wirtschaftlich arbeitet, nimmt genügend Geld ein, um es auch wieder ausgeben zu können. Und da wird schon geguckt. Aber wenn man seine Anliegen vernünftig und nachvollziehbar begründen kann – und dabei hilft ja unter anderem die SAKG – führt das meist zu einem guten Ergebnis. Ähnlich bei den Rentenversicherern: Obwohl eine Chemotherapie laut Vorschrift kein Grund ist, eine Reha nicht anzutreten, wird für gewöhnlich gewartet, bis diese zu Ende ist, damit der Reha-Erfolg nicht gleich wieder in Schutt und Asche sinkt.

Selbstverständlich berät die SAKG alle Hilfesuchenden auch während der derzeitigen Corona-Krise weiter. Dass das

nicht in den üblichen Räumlichkeiten erfolgt, ist klar; gerade Krebspatienten, deren Immunsystem ohnehin eingeschränkt ist, dürfen nicht zusätzlich gefährdet werden. Doch per Telefon, Post und Mail ist alles möglich. Die Geschäftsstelle ist jeden Tag besetzt, und notfalls kann man auf den Anrufbeantworter sprechen. Die Mitarbeiter melden sich umgehend und helfen Ihnen weiter. /Barbara Mann · SAKG

Kontakt:

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)
Telefon: 0345 4788110 · Fax: 0345 4788112
Krebsberatungsstelle Magdeburg: 0391 56938800
E-Mail: info@sakg.de
www.sakg.de
www.facebook.com/sakg.ev
www.twitter.com/sakg_ev

Wir unterstützen auch die Forschung!



SACHSEN-ANHALTISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Helfen Sie uns, damit wir helfen können!

mit Ihrer Spende an die

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

Verwendungszweck: FORSCHUNG · Saalesparkasse

IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17 · BIC: NOLADE21HAL

IMPRESSUM

leben, Ausgabe 01/2020
20. Jahrgang · ISSN 1864-7804

Herausgeber und Verleger

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)
Telefon: 0345 4788110 · Fax: 0345 4788112
E-Mail: info@krebbsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.krebbsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.sakg.de
www.facebook.com/sakg.ev
www.twitter.com/sakg_ev

Spendenkonto

Saalesparkasse
IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17
BIC: NOLADE21HAL

Vereinsregistereintrag

Amtsgericht Stendal
Registernummer: VR 21788

Redaktionsleitung

Sven Weise (V.i.S.d.P.), Jana Krupik-Anacker

Redaktion, Satz und Grafik

Jana Krupik-Anacker
E-Mail: redaktion-leben@sakg.de

Auflage gedruckt: 6.000 Exemplare

Erscheinungsweise: zweimal pro Jahr

Redaktionsschluss 01/2020: 30. April 2020

Bildquellen

© Tumisu / pixabay.com (S. 1, 14); © SAKG (S. 3); © Tobias Jeschke/www.fotoist.de (S. 3); © Jasmin777 / pixabay.com (S. 4); © Deutsche Stiftung Organtransplantation (S. 4, 5); © Couleur / pixabay.com (S. 10); © Sandra Albrecht (S. 10); © S.G.S / pixelio.de (S. 13); © PIRO4D / pixabay.com (S. 14); © Leonariel / pixabay.com (S. 15); © Lucia Bartl (S. 17); © Helene Langer (S. 19); © Doreen Kral (S. 19); © Mareike Konrad Fotografie (S. 20); © wal_172619 / pixabay.com (S. 22); © Bob_Dmyt / pixabay.com (S. 24); © Simone Pareigis (S. 25); © geralt / pixabay.com (S. 26)

Der gesamte Inhalt der Ausgabe ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Alle Angaben ohne Gewähr! Für namentlich gekennzeichnete Artikel sind die jeweiligen Autorinnen und Autoren verantwortlich. Der Inhalt dieser Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Wir begrüßen ausdrücklich die Einreichung von Manuskripten, Artikeln sowie Erfahrungsberichten von Patienten. Jedoch kann für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos, Speichermedien usw. leider keine Gewähr übernommen werden; es erfolgt kein Rückversand. Die Haftung für zugesandte Texte oder Bilder wird ausgeschlossen. Die Redaktion behält sich bei der Veröffentlichung von Artikeln und Leserbriefen das Recht zur Bearbeitung und zum Kürzen vor.

Die SAKG in der digitalen Welt:





Neues Angebot der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)

Offener Gesprächskreis für Angehörige und Betroffene

Die Diagnose einer Krebserkrankung kann innerhalb kurzer Zeit gravierende Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen wie auch ihrer Familien, Freunde und Bekannten haben. Krebserkrankte und ihre Angehörigen sind gezwungen, sich von heute auf morgen auf ein anderes, weniger planbares Leben einzulassen. Plötzlich existieren viele offene Fragen: Werde ich wieder gesund oder wird der Krebs gewinnen? Was kann ich selbst für meine Gesundheit tun? Wie gehe ich als Angehöriger mit dieser Situation um?

Angehörige schwer kranker Menschen stehen oft vor zwei gegensätzlichen Herausforderungen: Auf der einen Seite sind sie zentrale Bezugspersonen, Unterstützer, Berater, Versorger, Pflegende und auf der anderen Seite sind sie selbst Betroffene mit eigenen Ängsten, Belastungen, Sorgen und Problemen. Ihre Lebensqualität ist deutlich eingeschränkt. Häufig sind sie selbst psychisch hoch belastet. Eigene Bedürfnisse werden manchmal bis zur Selbstaufgabe zurückgestellt.

Ein tragfähiges soziales Umfeld ist aber, neben einer guten medizinischen Therapie, eines der wertvollsten Unterstützungssysteme für Betroffene in einer Krisensituation. Daher ist eine wesentliche Kernfunktion der Beratungstätigkeit der SAKG, auch die Angehörigen von Betroffenen im Blick zu haben – sie im Wahrnehmen, Einordnen und Bewerten eigener Bedürfnisse zu stärken und Strategien im Umgang mit eigenen Ängsten, Sorgen und Wünschen zu entwickeln. Diese eigene Selbstfürsorge kann hilfreich und unterstützend im Hinblick auf die Bewältigung des herausfordernden Alltages sein.

Das neue Angebot eines offenen Gesprächskreises für Angehörige und Betroffene startete bereits im Januar 2020. Allerdings mussten aus Gründen des Infektionsschutzes vor dem Corona-Virus weitere Treffen abgesagt werden. Wenn sich die Pandemie weiter abschwächt und die allgemeinen behördlichen Bestimmungen es zulassen, soll der Gesprächskreis wieder **jeden dritten Montag im Monat, in der Zeit von 16:30 Uhr bis 18:00 Uhr** in den

Räumen der Krebsberatungsstelle Halle (Saale) stattfinden. Diese offene Runde wird von den psychoonkologischen Beraterinnen Walburga Nordhaus und Konstanze Thiele begleitet. Bei Fragen wenden Sie sich gerne an die beiden. Um eine vorherige Anmeldung wird gebeten.

Wir laden Sie recht herzlich ein und freuen uns auf Sie! /Walburga Nordhaus · SAKG

Kontakt:

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)
Telefon: 0345 4788110
E-Mail: info@sakg.de
www.sakg.de
www.facebook.com/sakg.ev
www.twitter.com/sakg_eV

Nachrichten aus der Selbsthilfe

Selbsthilfegruppe für Knochenmark- und Stammzelltransplantierte (KMT) in Gründung

In Kürze soll eine Selbsthilfegruppe für Knochenmark- und Stammzelltransplantierte in der Region Halle (Saale) entstehen. Interessierte aller Altersklassen, Gemütsverfassungen, Diagnosen, Krankheitsverläufe, Lebensentwürfe, Hoffnungen und Erwartungen können sich schon jetzt bei der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft unter der Telefonnummer 0345 4788110 melden. Ansprechpartnerin ist die Leiterin der Selbsthilfegruppe Leukämie und Lymphome, Simone Pareigis.

Die Selbsthilfegruppe KMT soll die Möglichkeit bieten, sich im Austausch und in vertraulichen Gesprächen kennenzulernen und gegenseitige Unterstützung und Gemeinschaft zu erleben. Das Ziel: In der Gruppe wird nicht nur über medizinische Themen gesprochen, es werden auch Geburtstage sowie Transplantations-Jubiläen gefeiert und viel gelacht. Jeder Beitrag, jedes Bedürfnis, jedes Gefühl findet in der Gruppe Raum. Auf Wunsch der Gruppenteilnehmer können ärztliche und pflegerische Referenten zu medizinischen Fragestellungen ebenso eingeladen werden, wie entsprechende Referenten zu Themen wie Ernährung oder Sport bei Krebs. Auch können bei Bedarf Informationsveranstaltungen z. B. zu den Themen Entspannung, Achtsamkeit, Krankheitsbewältigung oder Lebensfreude durch entsprechende Referenten angeboten werden. /Sven Weise · SAKG

+++

Neugründung Selbsthilfegruppe „Diagnose Krebs“ (Schwerpunkt Brust-, Gebärmutter- und Eierstockkrebs) in Bernburg

Die Diagnose Krebs reißt meist Betroffene aus ihrem gewohnten Leben. Wie

geht es weiter? Was kommt auf mich zu? Warum trifft es ausgerechnet mich? Dann kann es hilfreich sein, sich mit anderen in der gleichen Situation auszutauschen, Fragen stellen zu können und sich mit Menschen zu treffen, von denen man sich verstanden fühlt. Selbsthilfegruppen können zu jedem Zeitpunkt der Erkrankung eine Hilfe und Unterstützung sein.

Sind Sie interessiert? Dann melden Sie sich bei der Paritätischen Selbsthilfekontaktstelle Salzlandkreis, Heike Krümmeling, Telefon: 0340 66158117, E-Mail: hkruemmling@paritaet-lsa.de.

/Heike Krümmeling · Paritätische Selbsthilfekontaktstelle SLK

+++

Krebsaktionstag 2020 wird Aktionswoche für Sachsen-Anhalt im Internet

Nachdem viele Patienten-Veranstaltungen in 2020 aufgrund der Pandemie-Situation in Sachsen-Anhalt ausfallen mussten und weiterhin müssen, versucht die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft (SAKG) in diesem Jahr ihren Krebsaktionstag zu einer „Aktionswoche oder einem Aktionsmonat gegen den Krebs“ virtuell über die Möglichkeiten des Internets stattfinden zu lassen. Betroffene, Angehörige und Interessierte sollen sich in Vorträgen bzw. Expertensprechstunden über verschiedene Krebsarten sowie zu übergreifenden Themen wie Bewegung, Ernährung, Supportivtherapie oder Komplementärmedizin informieren können. Experten und Selbsthilfevertreter stehen den angemeldeten Besuchern dabei für ihre Fragen zur Verfügung.

Die Teilnahme an den virtuellen Veranstaltungen, die am 19. September 2020 beginnen, ist kostenfrei, aber eine Anmeldung ist erforderlich. Weitere Informationen erhalten Interessierte auf der Homepage der SAKG www.sakg.de.

/Sven Weise · SAKG



Sven Weise, Geschäftsführer der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V., nimmt die selbst genähten Mundschützlinge dankend entgegen.

+++

Danke für Mundschützlinge

Auf dem Weg zu einem Regelbetrieb in der Selbsthilfearbeit erhalten wir täglich Unterstützung aus den Selbsthilfegruppen (SHG). Im Mai 2020 kamen insbesondere von Annette Byhahn (SHG Seltene Erkrankungen) und Uwe Gernert (SHG Neurofibromatose, Regionalgruppe Sachsen-Anhalt) sowie von Simone Pareigis (Selbsthilfegruppe für Leukämie- und Lymphom Erkrankte Halle (Saale)) und vielen weiteren ehrenamtlichen Nähern und Näherinnen wertvolle handgenähte Mund-Nasen-Masken. Lieben Dank dafür!

/Sven Weise · SAKG

+++



+++ Kurz gemeldet +++

Coronapandemie verzögert Diagnose von Krebserkrankungen

Krebspatienten verschieben wegen der Coronapandemie einen Besuch beim Arzt. Erkrankungen werden daher erst später festgestellt. Das berichtet die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO). Zwar liegen laut der Fachgesellschaft noch keine vollständigen Auswertungen zur Anzahl von Krebspatienten in Kliniken und Praxen vor, es sei aber eine Tendenz zu beobachten, dass die Zahl der in frühen Stadien diagnostizierten Tumore wie Darm- oder Brustkrebs zurückgehe. Bei diesen Krankheitsbildern wird die Erstdiagnose häufig im Rahmen der Früherkennung gestellt.

»Diese Screenings haben nicht stattgefunden, entsprechend ist mit einer Welle von Neudiagnosen im Sommer und Herbst diesen Jahres zu rechnen. Auch die Zahl der in Tumorkonferenzen vorgestellten Patienten ist im April deutlich gesunken, in einzelnen Institutionen um 30 bis 50 %«, berichtet die DGHO.

»Wir sehen Leukämie- oder Myelompatienten mit Komplikationen, die wir in den letzten Jahren eher nicht gesehen haben. Wir sehen auch Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren, die in den letzten beiden Monaten nicht zur Frühdiagnostik oder zu Verlaufskontrollen vorstellig wurden«, sagte Hermann Einsele vom Universitätsklinikum Würzburg und Vorsitzender der DGHO. »Das liegt möglicherweise an der bereits vorhandenen Achtsamkeit dieser Patienten, die sie aber auch von Arztbesuchen abhält«, so der DGHO-Präsident. Er wies

darauf hin, dass die bisher verfügbaren Daten bei onkologischen Patienten kein erhöhtes Ansteckungsrisiko für SARS-CoV-2 zeigten.

Lorenz Trümper, geschäftsführender Vorsitzender der DGHO und Direktor der Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie der Universitätsmedizin Göttingen, betonte, dass Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wahrnehmen sollten. Die Kliniken und Institutsambulanzen hätten alle notwendigen Vorsichts- und Schutzmaßnahmen gegen Infektionen mit SARS-CoV-2 getroffen. Gleiches gilt für die ambulante Versorgung.

Daten aus Krebszentren in Großbritannien hatten kürzlich bereits unerwünschte Folgen der Pandemie für die Versorgung von Krebspatienten gezeigt: Demnach sank dort die Zahl der Dringlichkeitsüberweisungen mit Verdacht auf Krebs seitens der Hausärzte um 76 %. Die Zahl der Chemotherapie-Termine schrumpfte um 60 % im Vergleich zum Niveau vor der Pandemie. /© hil - aerzteblatt.de

+++

Lücken bei HPV-Impfquote

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg hat auf gravierende Lücken bei der Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen humane Papillomviren (HPV) hingewiesen. Das DKFZ rät dringend: Nehmen Sie alle empfohlenen Impfungen wahr. Lassen Sie Ihre Kinder impfen, um sie vor vermeidbaren Krebserkrankungen zu schützen.

HPV sind weit verbreitet und infizieren Frauen und Männer. Sie werden oft bereits beim ersten Sexualkontakt übertragen. Fast jeder Mensch infiziert sich im Laufe seines Lebens mit den Viren, wobei die Infektion meist unerkannt verläuft und von selbst wieder abklingt. Etwa zwölf der mehr als 200 bislang bekannten HPV-Typen werden als krebserregend eingestuft. Fachleute gehen davon aus, dass jährlich etwa 7.700 Menschen in Deutschland an HPV-bedingtem Krebs erkranken.

Seit 2018 empfiehlt die Ständige Impfkommission die HPV-Impfung für Jungen und Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Allerdings ist die Impfquote mit etwa 31 % bei den 15-jährigen Jugendlichen in Deutschland nicht ausreichend für einen flächendeckenden Schutz, der erst bei einer Durchimpfungsrate von mindestens 70 % gegeben ist.

»Die Ursachen für die niedrigen Impfquoten sind durch das deutsche Impfsystem begründet, aber auch das Verhalten der Ärzte, Eltern und Jugendlichen trägt dazu bei«, heißt es vom DKFZ. Mit dem Übergang vom Kindes- ins Jugendalter fielen Impfstrukturen für Jugendliche weg. Deshalb sei häufig nicht klar, wer für die HPV-Impfung zuständig sei. Außerdem gingen Jugendliche selten zum Arzt und würden daher schlechter erreicht. Darüber hinaus empfehlen die Ärzte in ihren Sprechstunden die Impfung nicht ausreichend und die Bevölkerung sei ungenügend über die Impfung informiert.

/© hil - aerzteblatt.de

Beratungsstellen der SAKG

Die Terminvergabe erfolgt unter den Telefonnummern 0345 4788110 oder 0391 56938800.





WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN



Dank Reha wieder
zusammen aktiv.

Rehabilitationsklinik Bad Salzellen
Fachklinik für Orthopädie, Onkologie und Pneumologie
39218 Schönebeck / Elbe
Telefon: +49 (0) 3928 718-0
www.rehaklinik-bad-salzellen.de

Ein Stück Leben.
www.wz-kliniken.de