

leben

Das Mitteilungsblatt der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.

Jahrgang 22, Ausgabe 01/2022, ISSN 1864-7804

Kryokonservierung für junge Krebsbetroffene

„Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“
fördert Krebserforschung bei jungen Erwachsenen

Von Sex und Liebe nach der Krebsdiagnose

Was von der Beziehung übrig bleibt

Cannabis, Chili und Co.

Möglichkeiten der Schmerztherapie



**Wir sind
Ihre Familie auf Zeit**

Fachklinik für medizinische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation (AHR)

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,

mit unserer neuen „leben“-Ausgabe greift schon das Titelblatt ein Thema auf, das zunehmend Beachtung verdient: Krebs bei jungen Erwachsenen. Die Krankheit, die mit erheblichen Verlust- und Einschränkungserfahrungen einhergeht, steht im krassen Gegensatz zum Wesen des jungen Erwachsenenalters, das geprägt ist durch Aufbruch und Aktivität. Eine Krebserkrankung in diesem Lebensabschnitt wird als besonders gravierender Einschnitt erlebt: Die Lebensplanung gerät ins Wanken, soziale Notlagen können entstehen. In jedem Fall stellt die Diagnose Krebs Betroffene vor viele Herausforderungen. Zum Beispiel kann die Krebsbehandlung unfruchtbar machen. Das Ziel auch unserer Arbeit war und ist es, dass den jungen Patienten die Fruchtbarkeitserhaltung als Routine angeboten werden kann, ohne dass sie über die damit verbundenen Kosten nachdenken müssen. Hintergrund war, dass der Bundestag 2019 mit der Änderung des § 27a SGB V das Recht auf Kostenübernahme fruchtbarkeitserhaltender Maßnahmen beschlossen hat – durch Einfrieren von Keimzellen und Keimzellgewebe für alle Mädchen und Frauen bis 39 Jahre und alle Jungen und Männer bis 49 Jahre. Das Gesetz schließt

auch Patienten mit nicht bösartigen Erkrankungen ein, die eine keimzell-schädigende Therapie benötigen. Leider ist die Umsetzung des Rechts auf Fruchtbarkeitserhaltung auch drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes noch lückenhaft und es hapert im Einzelfall. Die Patienten müssen insbesondere die Kosten für die Lagerung in den Kältekammern oft selbst tragen. Die Kosten belaufen sich dafür auf 300 bis 600 Euro pro Jahr. Notwendig ist nun eine gesetzliche Klarstellung, um betroffenen Patienten wenigstens die bürokratischen Beschwerden abzunehmen. Betroffenen raten wir dringend, eine Krebsberatungsstelle aufzusuchen oder mit der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs Kontakt aufzunehmen. Gut, wenn man eine Anlaufstelle hat – einen Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Erkrankung. Damit sprechen wir auch Sie an: als Betroffene, als Angehörige, als Freunde oder Kollegen. Nutzen Sie die Angebote unserer Psychosozialen Krebsberatungsstellen sowie der Außenstellen im gesamten Bundesland und geben Sie diesen Tipp weiter.

Ihr Team der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft



Prof. Dr. med. Hans-Joachim Schmoll
Vorstandsvorsitzender



Sven Weise
Geschäftsführer

leben 01/2022

Inhalt

Aktuelles

Kryokonservierung für junge Krebsbetroffene – „Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ fördert Krebsforschung bei jungen Erwachsenen	4
HPV-Impfung zeigt Wirkung – Weniger Zervixkarzinome bei jüngeren Frauen	10
+++ Kurz gemeldet +++	26

SAKG Aktiv

Lesecafé „ONKO-logisch“	8
Hör-Tipp	9
Die SAKG auf Instagram, YouTube und Co. – Das Social-Media-Team stellt sich vor	10
Virtuelle Onko-Experten-Sprechstunden – Der Patient als Teil des Behandlungsteams	13

Selbsthilfe

Knitted Knockers – Strickbrüste für „Amazonen“ Eine kostenlose, alternative Brustepithese	14
Gemeinsames Paddeln gegen Brustkrebs – Neues Projekt von und mit den Pink Paddlern Halle (Saale)	24
Nachrichten aus der Selbsthilfe	25

Forum Onkologie

Cannabis, Chili und Co. – Möglichkeiten der Schmerztherapie	16
---	----

Psychoonkologie

Kognitive Beeinträchtigungen nach Krebs – Vergesslichkeit, Wortfindungsschwierigkeiten, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme	18
Von Sex und Liebe nach der Krebsdiagnose – Was von der Beziehung übrig bleibt	20

Pflege

Ihre Rechte bei der Pflege – Kostenfreie Informationen und Pflegerechtsberatung der Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt	23
--	----

Sonstiges

Impressum	7
Krebsberatungsstellen der SAKG	27



„Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ fördert Krebserforschung bei jungen Erwachsenen

Kryokonservierung für junge Krebsbetroffene

80 Prozent der jungen Menschen zwischen 18 und 39 Jahren können geheilt werden, wenn sie an Krebs erkranken. Doch die Krebsbehandlung kann unfruchtbar machen. Das Ziel der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs war und ist es, dass den jungen Patient:innen die Fruchtbarkeitserhaltung als Routine angeboten werden kann, ohne dass sie über die damit verbundenen Kosten nachdenken müssen. Genauso, wie es auch bei der Vorbeugung von Infektionen oder von Übelkeit und Erbrechen der Fall ist. Am 11. Mai 2019 ist eine Gesetzesänderung in Kraft getreten, die dieses Ziel erreichen soll. Aber wie steht es mit der Umsetzung? Für die Fruchtbarkeitserhaltung ist eine unkomplizierte Realisierung besonders wichtig. Sie muss noch vor Beginn der Krebsbehandlung durchgeführt werden. Es ist eine Notsituation, die junge Menschen ohne Vorwarnung trifft. *»Neben der Diagnose schockiert junge Betroffene die Tatsache, eventuell keine eigenen Kinder bekommen zu können, oftmals ähnlich stark. Ihre Zukunft derart eingeschränkt zu sehen, hinterlässt deutliche Spuren«*, erklärt Prof. Dr. med. Diana Lüftner, Vorstand der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit

Krebs. Seit mehr als 20 Jahren arbeitet sie mit jungen Brustkrebspatientinnen und weiß, wie wichtig die Option auf eine eigene Familie für den Heilungsverlauf der Betroffenen ist.

Um jungen Patient:innen eine Perspektive zu geben, hat der Bundestag 2019 mit der Änderung des § 27a SGB V das Recht auf Kostenübernahme fruchtbarkeitserhaltender Maßnahmen, durch Einfrieren von Keimzellen und Keimzellgewebe für alle Mädchen und Frauen bis 39 und alle Jungen und Männer bis 49 Jahre, beschlossen. Das Gesetz schließt auch Patient:innen mit nicht bösartigen Erkrankungen ein, die eine keimzellschädigende Therapie benötigen.

»Leider ist die Umsetzung des Rechts auf Fruchtbarkeitserhaltung auch drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes noch lückenhaft«, bilanziert Prof. Dr. med. Matthias Freund, Kuratoriumsvorsitzender der Stiftung.

Das Glas ist halbvoll

Eines ist vorauszuschicken: Das Einfrieren von Spermien bei Jungen und Männern und die Konservierung von Eizellen bei Frauen sind heute weit verbreitete Verfahren. Glücklicherweise

gibt es hierbei heute nur selten Probleme mit der Kassenfinanzierung. Für diesen Fortschritt sind die jungen Patient:innen und ihre behandelnden Arzt:innen dankbar.

Das Glas ist halbleer

Leider gibt es aber drei Jahre nach dem Gesetz noch erhebliche Lücken bei der Umsetzung des Rechts auf Kassenfinanzierung. Hier werden Kinder, ihre Eltern und junge Krebspatient:innen mit bürokratischen Auseinandersetzungen belastet und müssen in vielen Fällen die Kosten auch heute noch selbst tragen. Dies zeigen Hilfeanfragen, die die Stiftung regelmäßig erhält, und Sozialgerichtsprozesse, bei denen sie die Betroffenen unterstützt.

Konservierung von Eierstockgewebe für Mädchen und junge Frauen

Die Entnahme von Eierstockgewebe und seine Konservierung durch Einfrieren ist für viele Mädchen und junge Frauen eine hervorragende Methode zur Erhaltung der Fruchtbarkeit. Die Methode wurde führend in Deutschland entwickelt. Dabei wird das eingefrorene Gewebe später bei Kinderwunsch mit einem kleinen Eingriff

wieder eingesetzt. Der große Vorteil ist, dass Hormonfunktion und Periode wieder hergestellt werden. Es wird damit eine natürliche Empfängnis möglich. Dennoch wird die Kryokonservierung von Eierstockgewebe in der Regel nicht von den Krankenkassen gezahlt, wie zahlreiche Hilfeanfragen an die Stiftung zeigen. Etliche Betroffene klagen vor dem Sozialgericht.

»Als ich kurz nach meinem Studienende an Krebs erkrankte, hatte ich keine finanziellen Rücklagen, um Vorkehrungen für meine Familienplanung zu treffen. Da die Entnahme von Eizellen aufgrund der vorherigen Hormongabe bei meinem Hormonrezeptor-positiven Tumor keine Option war, entschied ich mich für die einzige Möglichkeit, der Kryokonservierung von Ovarialgewebe. Auch Jahre nach meiner Diagnose habe ich keine Unterstützung durch die GKV erhalten – die Verfahren liegen im wahrsten Sinne des Wortes auf Eis. Die Politik lässt sich Zeit – Zeit, die Betroffene nicht haben«, sagt Christina, die mit 27 Jahren an Brustkrebs erkrankte.

Um diese Problematik weiß auch Prof. Dr. rer. nat. Ralf Dittrich, Leiter des IVF- und Endokrinologischen Labors der Frauenklinik des Universitätsklinikum Erlangen: *»Die Kryokonservierung von Ovarialgewebe wird zu 90 Prozent in Universitätskliniken durchgeführt, die aber nach G-BA keine Leistungserbringer sind. Hier kommt es also schon zu Beginn der Fruchtbarkeitserhaltung zum Streit um die Kostenübernahme. Zudem ist fraglich, ob die Re-Transplantation des Gewebes von den GKV bezahlt werden muss. Auch dieser Punkt ist noch offen. Nur eines ist gewiss: Ohne Transplantation wird es in diesen Fällen keine Kinder geben.«*

Durch eine Erweiterung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)^[1] soll die Rechtslage geklärt und die Kassenfinanzierung möglich werden. Einen Zeitplan hierfür gibt es jedoch nicht. Auch drei Jahre nach dem Gesetz ist die Erweiterung noch nicht realisiert. Mehr noch: ob Mädchen vor Eintritt der Periode (Menarche) überhaupt von einer solchen Regelung profitieren werden, ist noch umstritten. Dabei wäre dies sehr wichtig, wie Dr. med. Magdalena Balcersek von der Kli-



nik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie an der Charité, Universitätsmedizin Berlin, erklärt: *»Präpubertär ist das Einfrieren von Keimzellgewebe aktuell die einzige mögliche Chance zum Fruchtbarkeitserhalt – sie muss also finanziert werden! Wenn wir den aktuell behandelten Kindern jetzt nichts anbieten, dann haben sie als Erwachsene keine Reserve, auf die sie zurückgreifen können!«*

»Bis zur tragfähigen Richtlinie sollte es großzügige Übergangsregelungen geben. Eine Übernahme der Kosten beispielsweise nach dem Kostenerstattungsprinzip wäre wünschenswert. So könnten die Betroffenen Rechnungen bei der GKV einreichen und die Kosten erstattet bekommen«, schlägt unterdessen Dittrich vor.

Wir fordern: Schaffung einer befriedigenden Regelung für die Kassenfinanzierung der Entnahme und Kryokonservierung von Eierstockgewebe ohne Altersgrenze nach unten!

Der Streit erinnert in fataler Weise daran, dass für Mädchen unter 18 Jahre die Hormonbehandlung selbst getragen werden muss, wenn Eizellen gewonnen und eingefroren werden sollen. Die Stiftung berichtete Anfang 2020 in einer Presseerklärung^[2].

Eizellkonservierung für Mädchen unter 18 Jahre

Anlass des Streits war damals die Formulierung des Zulassungstextes für die entsprechenden Hormone. Es wurden jedoch 2019 positive Ergebnisse in einer großen Studie aus den USA veröffentlicht^[3]. Die amerikanischen Ärz-

te schlossen mit der Feststellung: *»Die niedrige Komplikationsrate und die gute Eizellenausbeute sind eine beruhigende Orientierungshilfe für die Ärzte, die junge Frauen beraten sollen (...).«*

Fehlende Zulassungen für Kinder und Jugendliche sind bei vielen Medikamenten in Fachkreisen gut bekannt. Zulassungsstudien lohnen sich hier für die Hersteller aufgrund der geringen Zahl der Betroffenen nicht.

In der Regel werden in Deutschland flexible Lösungen im Sinne der Patient:innen gefunden. Dies war bei der Eizellkonservierung für Mädchen unter 18 Jahre leider nicht der Fall. Und so müssen 17-jährige Mädchen in Deutschland die Kosten von etwa 1.500 Euro für die Hormone selbst tragen, während dies nach dem 18. Geburtstag von der Krankenkasse übernommen wird.

»Der Off-Label-Use ist Alltag in der Kinder- und Jugendmedizin«, erklärt Balcersek und fährt fort: *»Wegen des verkürzten reproduktiven Zeitfensters nach gonadotoxischer Therapie (mit giftiger Substanz für Keimdrüsen) ist es absolut notwendig, dass dieser Teil der Kryokonservierung für jugendliche Patientinnen genauso finanziert wird.«*

Wir fordern: Hormone für die Eizellkonservierung für Mädchen unter 18 Jahren müssen von den Kassen übernommen werden.

Kryokonservierung zur Fruchtbarkeitserhaltung nach keimzellschädigender Therapie

Für Mädchen und junge Frauen kann es in bestimmten Fällen medizinisch sinnvoll sein, Eizellen oder Eierstock- ►



gewebe auch nach der Krebsbehandlung einzufrieren. Das ist dann der Fall, wenn die Zahl der Eizellen zwar durch die Behandlung vermindert wurde, so dass ein vorzeitiges Versagen der Eierstöcke droht, nach der Therapie jedoch für eine Zeit ein Fenster der Fruchtbarkeit fortbesteht.

Das Gesetz ist in § 27a Abs. (4) SGB V offen formuliert^[4] und lässt ein solches Vorgehen zu. Die Richtlinie des G-BA schränkt den Anspruch auf Kassenfinanzierung jedoch in § 3 Abs. 1 und 2 auf die Situation vor einer geplanten Therapie ein^[5].

Wir fordern: Das Gesetz steht über der Richtlinie des G-BA. Die Richtlinie muss dem Gesetz angepasst und die unzulässige Einschränkung beseitigt werden.

Kosten für die Langzeitlagerung kryokonservierter Keimzellen

Bis zum Gebrauch kryokonservierter Keimzellen für eine künstliche Befruchtung oder bis zur Wiedereinsetzung von Eierstockgewebe muss das Material in flüssigem Stickstoff langfristig gelagert werden. Dies geschieht meist in spezialisierten Kryobanken. Sie sind entsprechend spezialisiert, nach den strengen Kriterien des Arzneimittelrechts zugelassen und staatlich überwacht und können so die entsprechende Sicherheit gewährleisten. Die Kosten betragen meist um die 300 Euro pro Jahr. Als Kassenfinanzierung sind hierfür 4 x 68 Euro = 272 Euro/Jahr vorgesehen^[6]. Dennoch gibt es um die Kassenfinanzierung in sehr vielen Fällen Streit, und viele junge Betroffene müssen die Kosten selbst tragen.

»Bevor mein Sohn seine Chemotherapie Mitte November 2021 begann, erkundigte ich mich bei seiner gesetzlichen Krankenkasse bezüglich der Kostenübernahme der fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen. Diese sicherte man uns zu. Nach der Einlagerung verweigerte man uns jedoch die Übernahme der Lagerkosten, da die Kryolagerstätte kein Kooperationspartner der Krankenkasse sei. Natürlich legten wir Widerspruch ein und fragten nach, welcher Dienstleister es denn mit der Krankenkasse abrechnen könnte. Man konnte uns jedoch keine einzige Anlaufstelle in ganz Bayern nennen, bei der das möglich ist«, berichtet Roland Petter, Vater eines jungen Betroffenen, der sich mit einer Bitte um Hilfe an die Stiftung gewandt hatte. Von ähnlichen Problemen erzählt auch Felix. Der junge Mann erkrankte im August 2017 mit 24 Jahren an einem Grauzelllymphom und ließ vor Beginn seiner Therapie ebenfalls Spermien einlagern. Zum damaligen Zeitpunkt war die Kryokonservierung noch keine Kassenleistung. Doch auch für Patient:innen, die zu sogenannten „Altfällen“ zählen, besteht seit dem 1. Juli 2021 zumindest Anspruch auf die Übernahme der jährlich anfallenden Lagerkosten von kryokonserviertem Material. Die bis zu diesem Zeitpunkt privat bezahlten Rechnungen nun aber zukünftig direkt mit der Krankenkasse abzurechnen, stellte auch Felix vor große Herausforderungen: *»Meine Krankenkasse war auf Nachfrage bezüglich der Erstattung der Kosten der Lagerperiode nicht umfassend mit der Thematik vertraut und schickte mich auf einen Bürokratiemara-*

thon mit behandelnden Ärzten und der Kryobank. Jeder verwies mich an den jeweils anderen. Alles jedoch ohne Erfolg. Zwischenzeitlich bot man mir an, mein kryokonserviertes Material umzulagern, ohne mir aber einen Leistungserbringer nennen zu können, der die Lagerkosten anschließend auch mit der Krankenkasse abrechnet.«

Der Grund: Die Richtlinie des G-BA und die dazugehörigen Regelungen des sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sehen vor, dass nur Kassenärzt:innen Lagerkosten abrechnen sollen. Kryobanken und viele Kryolabore sind jedoch medizinische Dienstleister. Damit können ihre Kosten nur über den Umweg einer/eines Kassenärzt:in abgerechnet werden, der oder die mit ihnen eine Kooperationsvereinbarung abschließt. Dies wollen viele Kassenärzt:innen jedoch nicht, weil es Aufwand bedeutet und die Gefahr beinhaltet, dass die Ärzt:innen für Fehler oder Zwischenfälle der Kryobanken und Kryolabore haftbar gemacht werden könnten, siehe dazu unsere News vom 6. Mai 2022^[7].

Nach Briefen an das Bundesgesundheitsministerium, den Gemeinsamen Bundesausschuss und die Kassenärztliche Vereinigung in Bayern konnte man Familie Petter schließlich eine einzelne Kryolagerstätte im Bundesland nennen, die im Rahmen der geltenden Richtlinie mit der Krankenkasse abrechnen kann. Der Weg dorthin war lang und steinig. Nicht viele Betroffene in der Akutphase und der Zeit danach werden eine solche Kraft und Durchhaltevermögen besitzen. Für die Abrechnung der Lagerkosten muss eine einfache und unbürokratische Lösung gefunden werden.

Lösungsvorschlag: Die Lagerung der Keimzellen könnte als sogenanntes „Heil- oder Hilfsmittel“ per Rezept durch Kassenärzt:innen verordnet werden. Die Lagerung könnte dann wie z. B. ein Rollstuhl durch die Kassen direkt bezahlt werden.

Ein der Stiftung vorliegendes Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vertritt die Auffassung, dass hierfür eine Anpassung der §§ 73 und 33 SGB V erfolgen müsste. Die Lagerung von Keimzellen müsste dann auch in das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-

Spitzenverbands aufgenommen werden. Hier ist die Politik gefragt.

Kassenfinanzierung spezieller ambulanter Eingriffe

Die Entnahme von Eizellen oder von Eierstockgewebe zur Fruchtbarkeitserhaltung oder auch die Entnahme von Hodengewebe können glücklicherweise ambulant durchgeführt werden. Aber auch hier entstehen Probleme mit der Kassenfinanzierung durch bestehende oder fehlende Regelungen.

Steht nämlich kein Kassenarzt für einen solchen Eingriff zur Verfügung oder muss der Eingriff bedingt durch den Zeitdruck vor dem Beginn der Therapie in einem Krankenhaus ohne eine sogenannte Ermächtigung für kassenärztliche Leistungen durchgeführt werden, so kann keine Abrechnung mit den Kassen erfolgen. Oft ist in diesen Fällen das Ende vom Lied, dass die Betroffenen die Rechnung selbst zahlen müssen.

Lösungsvorschlag: Krankenhäuser sind mit dem § 115b SGBV grundsätzlich zur Durchführung von ambulanten Operationen zugelassen. Solche Leistungen könnten in den Katalog für das Ambu-

lante Operieren aufgenommen werden, und damit wäre die Finanzierung durch die Kassen gelöst. Diese Lösung setzt jedoch voraus, dass sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft entsprechend einigen und ihren Vertrag erweitern.

Autor | Kontakt:

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
Felix Pawlowski
Presse und Onlinekommunikation
Berolinahaus
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefon: 030 280930562
E-Mail: info@junge-erwachsene-mit-krebs.de
Internet: www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Literatur/Quellen:

- [1] Richtlinie G-BA zur Kryokonservierung (BAnz AT 19.02.2021 B7)
- [2] <https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/krankenkassen-stellen-sich-gegen-bezahlung-fruchtbarkeitserhaltender-massnahmen-bei-maedchen-unter-18-jahren/>
- [3] Hipp, H. S., Shandley, L. M., Schirmer, D. A., McKenzie, L., and Kawwass, J. F. Oocyte Cryopreservation in Adolescent Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 32(4), 377-382. 2019.
- [4] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_27a.html
- [5] https://www.g-ba.de/download/39-261-4393/2020-07-16_2020-12-17_Kryo-RL_Erstfassung_konsolidiert_BAnz.pdf
- [6] https://www.kbv.de/html/1150_52851.php
- [7] <https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/aufschluss-reiches-aus-dem-spitzenverband-der-krankenkassen-zu-kryo-kosten/>

Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Jedes Jahr erkranken in Deutschland nahezu 16.500 junge Frauen und Männer im Alter von 18 bis 39 Jahren an Krebs. Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs ist Ansprechpartnerin für Patient:innen, Angehörige, Wissenschaftler:innen, Unterstützer:innen und die Öffentlichkeit. Die Stiftungsprojekte werden in enger Zusammenarbeit mit den jungen Betroffenen, Fachärzt:innen sowie anderen Expert:innen entwickelt und bieten direkte und kompetente Unterstützung für die jungen Patient:innen. Die Stiftung ist im Juli 2014 von der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.) gegründet worden. Alle Stiftungsprojekte werden ausschließlich durch Spenden finanziert. Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs ist als gemeinnützig anerkannt.

Helpen Sie uns, damit wir helfen können!

SACHSEN-ANHALTISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

...mit Ihrer Spende auf unser Spendenkonto:

Saalesparkasse

IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17

BIC: NOLADE21HAL

IMPRESSUM

leben, Ausgabe 01/2022
22. Jahrgang · ISSN 1864-7804

Herausgeber und Verleger

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAGK)
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)
Telefon: 0345 4788110 · Fax: 0345 4788112
E-Mail: info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.krebsgesellschaft-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 01/2022: 30. April 2022

Bildquellen

© Depositphotos.com / SHUNEVICH (S. 1); © SAKG (S. 3, 12, 27); © Tobias Jeschke/www.fotoist.de (S. 3); © Depositphotos.com / Artur Verkhovetskiy (S. 4); © Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs (S. 5, 9); © Depositphotos.com / Dmitry Pochitalin (S. 6); © Sven Hunold (S. 10); © Strickbrustteam (S. 14, 15); © www.knittedknockers.org (S. 14); © cytis / pixabay.com (S. 16); © balouriarajesh / pixabay.com (S. 17); © Anemone123 / pixabay.com (S. 18); © Will Eames / pixabay.com (S. 19); © Pexels / pixabay.com (S. 19); © format-arw / unsplash.com (S. 20); © www.zellenkarussell.de (S. 21, 22); © sabinevanerp / pixabay.com (S. 23); © 1. Hallescher Drachenbootverein e. V. (S. 24); © 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:



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



Nicht allein auf weißem Flur

Ein Wegbegleiter für Frauen mit Brustkrebs

Antje Vorndran

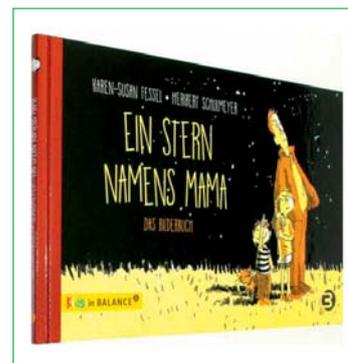
BoD – Books on Demand (2020)

ISBN 978-3752670264

Aus heiterem Himmel erhielt Antje Vorndran mit 38 Jahren die Diagnose Brustkrebs. Auf den Schock folgte ein Jahr des onkologischen Komplettprogramms: Chemotherapie, Operation, Bestrahlung. Doch Krebs befällt nicht nur den Körper, sondern auch Kopf und Seele. Und wohin mit all dem, das im Kopf hängen bleibt? Die Idee zu diesem Buch war geboren und entstand aus dem Gedanken, auch die seelischen Auswirkungen dieser lebensbedrohenden Erkrankung zu würdigen und ihnen einen Platz zu bieten. Denn neben der anstrengenden medizinischen Behandlung konfrontierte sie ihre Diagnose auch mit vielen seelischen Herausforderungen, die sich oft erst in den stillen Momenten zu Hause in ihrer ganzen Wucht bemerkbar machten.

Als Lese- und Arbeitsmaterial bietet das Buch betroffenen Frauen Begleitung, Trost, Mut und einen geschützten Raum für ihr ganz persönliches Erleben dieser Erkrankung, von der Diagnose bis nach dem Ende der Behandlungen. Dazu hat die Autorin mit Experten aus den Bereichen Kommunikation, Psycho-Onkologie und Coaching vielfältige Anregungen und Übungen zusammengetragen. Dieses Buch ist für genau die Momente, in denen Zuversicht und Lebensmut ins Wanken geraten. Momente, in denen es allein einfach nicht gelingt, dem Krebs den Stinkefinger zu zeigen.

/Jana Krupik-Anacker · SAKG



Ein Stern namens Mama

Das Bilderbuch

Karen-Susan Fessel

Illustrator: Heribert Schulmeyer

BALANCE Buch + Medien Verlag (2018)

ISBN 978-3-86739-173-3

»Mama ist jetzt ein Stern, oben am Himmel. Hat sie selber gesagt!«

Wenn ein Elternteil erkrankt und womöglich sterben wird, ist dies für alle Angehörigen eine große emotionale Belastung. Bezieht man Kinder mit ein und wie vermittelt man es ihnen? Wie kann man ohne den Elternteil weiterleben und kann es Trost bei solch unendlicher Trauer geben?

Die Autorin Karin-Susan Fessel behandelt mit ihren Büchern schwierige Themen wie Krankheit und Tod. 1999 erschien das Buch „Ein Stern namens Mama“, welches realistisch und zugleich behutsam den Kampf gegen den Krebs und den Sterbeprozess der Mutter aus Sicht der 10-jährigen Louise erzählt. 2018 wurde dann das Bilderbuch „Ein Stern namens Mama“ mit Illustrationen von Heribert Schulmeyer veröffentlicht. Diesmal wird die Geschichte aus der Sicht des kleinen Bruders, dem 6-jährigen Ruben, erzählt.

Durch die Augen eines Kindes wird alles rund um das Thema Krankheit, Verlust, Tod und Trauer kindgerecht und einfühlsam, aber auch ehrlich vermittelt. Hierzu gehört auch, dass die drei hinterbliebenen Familienmitglieder gemeinsam der Mutter gedenken. „Ein Stern namens Mama“ ist ein sehr berührendes Buch und zeigt den Lesern, dass auch kleine Kinder schon in den Abschied einbezogen werden sollten.

/Clara Schmidt · SAKG





Patient ohne Verfügung

Das Geschäft mit dem Lebensende

Matthias Thöns

Piper Verlag (2016)

ISBN 978-3-492-05776-9

Matthias Thöns schildert in seinem Buch „Patient ohne Verfügung“ die Abgründe der modernen Medizin am Lebensende. Schonungslos berichtet er, dass Prozeduren wie lebenserhaltende Maßnahmen oder verschiedene Operationen häufig nicht mehr dem Patienten, sondern vielmehr dem Geldbeutel der Beteiligten dienen. Vor allem hochbetagte und schwerstkranken Patienten werden Opfer einer solchen „Übertherapie“.

Er unterstreicht das mittels diverser Patientenbeispiele, deren Realität sich häufig nur unter Kopfschütteln begreifen lässt. Diese bezieht er aus den Erfahrungen, die er als niedergelassener Palliativmediziner selbst gewinnen durfte. Doch obwohl dem Autor die Emotionalität und Verbitterung beim Erzählen seiner Erlebnisse deutlich anzumerken ist, formuliert er auch konstruktive Vorschläge. Die richten sich vor allem an die Angehörigen und rufen zum kritischen Hinterfragen von Therapien und Entscheidungen auf, die durch Ärzte häufig als alternativlos dargestellt werden.

Thöns legt ein Buch vor, dass die Leser angesichts der gängigen Praktiken in vielen deutschen Kliniken und Pflegeeinrichtungen erschauern lässt. Damit erreicht er jedoch auch, dass man solchen Situationen in Zukunft aufklärter und selbstbewusster entgegen treten kann. /Patrick Voß · SAKG



Schafft die Pflegeversicherung ab!

Warum wir einen Neustart brauchen

Christoph Lixenfeld

Rowohlt Verlag (2020)

ISBN 978-3-499-00175-8

Aufgrund des demografischen Alterswandels in Deutschland ist Pflegebedürftigkeit ein Thema, welches immer mehr Menschen betrifft. Doch mit dem so häufig in Anspruch genommenen Pflegesystem, dessen Strukturen, Möglichkeiten und Fallstricken kennen sich nur die wenigsten vor Eintreten der ersten eigenen Berührungspunkte aus.

Christoph Lixenfeld, freier Journalist und Autor, bezeichnet das Pflege(ver)sicherungssystem in Deutschland als menschenunwürdig und gescheitert. Die Finanzierung der deutschen Pflegedienstleistungen durch Pflege- und Krankenversicherung lässt gute Pflege kaum noch im Einklang, sondern hauptsächlich im Widerstand gegen jenes System stattfinden. Dadurch finden Pflegende und Gepflegte oft nicht die Bedingungen vor, die gesundheitlich das Beste für sie wären, sondern die das System am wenigsten kosten.

Lixenfelds Meinung nach kann die Pflegeversicherung nicht mehr durch eine Reform, sondern nur noch durch eine Neuausrichtung verbessert werden. Er plädiert in seinem präzise recherchierten Buch dafür, das System ähnlich Ländern wie Dänemark und Schweden einer zentralen staatlichen Steuerung zu übergeben und zeigt anhand dieser Beispiele, wie dadurch die Pflege alter Menschen substantiell verbessert werden könnte. /Patrick Voß · SAKG



Podcast* „Jung & Krebs – Wissen für junge Betroffene“

Immer am 1. Freitag eines Monats veröffentlicht die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs eine neue Folge ihres Podcasts „Jung & Krebs – Wissen für junge Betroffene“. Darin trifft die Schauspielerin und Stiftungsbotschafterin Lea Marlen Woitack junge Menschen, die von ihren eigenen Erfahrungen in Bezug auf die Diagnose Krebs berichten. In den Gesprächssituationen zwischen jungen Betroffenen bzw. Experten aus dem Netzwerk der Stiftung und ihrer Stifterin, der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.) sowie der Moderatorin werden Informationen, Tipps und Tricks niederschwellig vermittelt.

Die 1. Staffel des Podcasts umfasst zehn Folgen, in denen verschiedene Aspekte des Bereichs „Jung und Krebs“ beleuchtet werden. Dazu gehören der Umgang mit der Diagnose und dem sozialen Umfeld, aber auch Fragen im Bereich der Partnerschaft und Sexualität sowie dem Kinderwunsch und der Familienplanung.

In Kooperation mit der Produktionsfirma „Auf die Ohren“ und den langjährigen Unterstützern von Studio GOOD macht der Podcast der Stiftung gezielt auf die Gruppe der jungen Betroffenen aufmerksam. Seit dem 4. Februar 2022, dem Weltkrebstag, ist der Podcast auf allen Plattformen, die Podcasts anbieten (Spotify, Apple, Podigee), verfügbar. Einfach Kanal abonnieren und nie wieder eine Folge verpassen!

/© Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

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



Das Social-Media-Team stellt sich vor

Die SAKG auf Instagram, YouTube und Co.

Nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie ist die Bedeutung der sozialen Netzwerke nochmals gewachsen. Vor allem jüngere Betroffene und Angehörige möchten über Angebote, Veranstaltungen und Neuigkeiten digital informiert bleiben. Das hat auch die SAKG erkannt und postet nun seit mehr als einem halben Jahr regelmäßig Bilder, Storys und Reels (*kurze Videos*) auf einem völlig neuen Instagram-Kanal. Hinzu kommen kurze Erklärvideos auf YouTube, wir berichteten in unserer Ausgabe 01/2021 darüber. Die Gesichter dahinter sind Clara Schmidt, Clemens Kral und Patrick Voß (*Titelbild, von links nach rechts*). Was sie antreibt und wie sie unsere Social-Media-Kanäle bespielen, erzählen sie uns im folgenden Interview.

Seit einiger Zeit engagiert Ihr drei Euch ehrenamtlich bei der SAKG. Wieso, weshalb, warum? Stellt Euch in drei Sätzen kurz vor.

Clemens: »Ich bin zwar erst 21 Jahre alt, unterstütze die SAKG aber bereits seit meinem 15. Lebensjahr. Als Hallenser, der in Magdeburg Journalismus studiert, fühle ich mich mit Sachsen-Anhalt fest verbunden. Mit Kamera und Mikrophon bewaffnet, drehe und schnei-

de ich unsere Kurzvideos für YouTube.«
Patrick: »Ich bin 2016 für das Medizinstudium aus Potsdam nach Halle (Saale) gezogen. Inzwischen bin ich mit dem Studium fast fertig und freue mich, nebenher noch etwas Gemeinnütziges bei der SAKG leisten zu können. Vor allem das verständliche Aufbereiten von fachlichen Themen macht mir dabei am meisten Spaß.«

Clara: »2017 führte mich mein Weg, ebenfalls für das Studium, nach Halle (Saale). Ich habe schnell gemerkt, dass ich mich auch neben meinem Studium kreativ und ehrenamtlich verwirklichen will. Seit 2021 plane und gestalte ich den Instagram-Kanal der SAKG und kann hier meine Kreativität ausleben.«

Wie viel seid Ihr selbst auf Social-Media-Kanälen unterwegs?

Clemens: »Tatsächlich gar nicht so viel. Wenn man YouTube dazurechnet, dann kommen am Tag manchmal ein paar Stunden zusammen. Auf Instagram schaue ich nur ab und zu rein.«

Patrick: »Instagram und YouTube nutze ich täglich. Beides ist für mich oft eine kleine Ablenkung oder Pause im Alltag.«

Clara: »Für meine Arbeit und das Ehrenamt bei der SAKG nutze ich die sozialen

Medien regelmäßig. Privat nutze ich vor allem Instagram und LinkedIn, um etwas abzuschalten. Hierbei ist mir persönlich vor allem wichtig, die Balance zu finden und mich nur mit inspirierenden und positiven Kanälen zu umgeben.«

Warum engagiert Ihr Euch für die SAKG?

Clemens: »Es ist einfach eine Herzensangelegenheit, mit unserer Öffentlichkeitsarbeit Menschen zu helfen. Als meine Mutter vor ein paar Jahren mehrere Nähprojekte der SAKG unterstützte, habe ich den gemeinnützigen Wert der Krebsgesellschaft erkannt. Diesen Wert zu vermitteln, das macht mir Freude. Erst recht, wenn ich ohnehin gerne mit Medien arbeite.«

Patrick: »Durch mein Studium bekomme ich den großen Dschungel der Medizin hautnah mit. Und auch mir fällt es häufig schwer, den Durchblick zu behalten, vor allem bei so vielschichtigen Erkrankungen wie dem Krebs. Da empfinde ich es als umso wichtiger, Betroffenen, Angehörigen und Interessierten das große Ganze verständlich näherbringen zu können. Deswegen bin ich zur SAKG gekommen.«

Clara: »Ich habe in meinem nahen Umfeld erlebt, wie einschneidend eine

Krebsdiagnose sein kann. Die medizinischen Behandlungsschritte stehen meist an erster Stelle und lassen die eigene Verarbeitung und den Umgang mit der Diagnose zu kurz kommen. Viele Betroffene fühlen sich überfordert. Es wissen leider noch viel zu wenige, dass die Krebsgesellschaft in dieser schwierigen Lebenssituation informieren, beraten und begleiten kann. Deswegen ist mein Anliegen, mit dem Ausbau der Kanäle in den sozialen Medien mehr Menschen zu erreichen und sie somit frühzeitig unterstützen zu können.«

Wie sieht Eure Arbeit bei der SAKG aus?

Clemens: »Ein Video mit ein bis zwei Minuten Länge ist schnell geschaut, doch dahinter stecken etliche Stunden Arbeit. Das fängt bei der Suche nach Themen und Personen an und geht über den Dreh bis hin zur Sichtung des Materials und Bearbeitung im Schnittprogramm. Die meisten Videos drehen wir vor einem Greenscreen, also einem virtuellen Hintergrund. So können wir Texte und Grafiken anschaulich einblenden. Da ist viel Detailarbeit gefragt.«

Patrick: »Mein Steckenpferd bei der SAKG ist die Schreibearbeit. Auf Instagram kümmere ich mich um die Texte in den Posts und recherchiere, damit unsere Fakten-Posts inhaltlich stimmig sind. Außerdem lese und rezensiere ich ab und zu Bücher aus dem Lesecafé der SAKG, vor allem zu onkologischen und gesundheitspolitischen Themen. Die Rezensionen landen dann auch hier im Mitteilungsblatt „leben“ der SAKG.«

Clara: »Mich begeistern durchdachte Inhalte und kreative Designs. Aus

diesem Grund nehme ich mir viel Zeit für die Konzeption von Inhalten und dem Design unseres Instagram-Kanals. Vom Ergebnis der Arbeit könnt ihr euch selbst überzeugen.«

Warum reicht es aus Eurer Sicht nicht mehr aus, nur auf Facebook aktiv zu sein?

Clemens: »Mit Facebook erreichen wir zwar einen Großteil unserer Follower, aber gerade für junge Zielgruppen haben sich Plattformen wie Instagram und YouTube etabliert. Und da Krebs auch für sie ein Thema ist, müssen wir sie dort erreichen. Die Aufmerksamkeitsspanne in sozialen Medien wird zudem leider geringer, sodass wir die Inhalte anders aufbereiten müssen. Das funktioniert mit Facebook nur bedingt.«

Patrick: »Facebook stellt in meinen Augen nur einen Baustein in den Social-Media-Auftritten dar. Eine gewisse Zielgruppe kann man damit gut erreichen, aber eben nicht alle. Deswegen darf man Facebook keinesfalls vernachlässigen, es müssen aber auch die anderen Kanäle bedient werden, um möglichst viele Menschen zu erreichen.«

Clara: »Facebook ist und bleibt ein wichtiger Kanal. Jedoch verzeichnet die Plattform seit einiger Zeit sinkende Nutzerzahlen. Unser Ziel ist es, so viele Menschen wie möglich zu erreichen. Aus diesem Grund gehen wir mit den Nutzern und legen unseren Fokus mittlerweile vermehrt auf Instagram.«

Krebs ist ja eine sehr komplexe Krankheit, die viele Menschen mit Leid und Trauer verbindet. Das ist für Social Me-

dia nicht einfach. Wie schafft Ihr es trotzdem, auf interessante Inhalte aufmerksam zu machen?

Clemens: »Natürlich darf es auf Social Media auch etwas lockerer zugehen, aber dabei müssen wir immer seriös bleiben. Das ist, denke ich, unsere größte Stärke. Indem wir viele Fachleute zu Wort kommen lassen und unsere Beiträge mit stichhaltigen Fakten untermauern, ist die SAKG für ihre Community eine vertrauenswürdige Quelle, an die sie sich wenden kann.«

Patrick: »Am wichtigsten finde ich Sachlichkeit und Offenheit. Leid und Trauer sind durchaus wichtige Assoziationen beim Thema Krebs, noch schwieriger ist aber eine Tabuisierung bestimmter Bereiche und Themen. Vor allem der Umgang mit dem Sterben oder mit Komplikationen nach Krebstherapien wird dabei häufig übergangen, obwohl gerade das den Betroffenen viele Sorgen bereitet. Da möchten wir den Leuten das Gefühl geben, gehört zu werden, indem wir die Themen sachlich und offen behandeln.«

Clara: »Ich stimme hier Clemens und Patrick vollkommen zu. Viele Menschen verschließen sich, wenn es um Krankheit und somit auch um Leid, Trauer, Angst und Tod geht. Die sozialen Medien können hier eine wichtige Rolle spielen, indem Inhalte mit Wissen, Einfühlungsvermögen und etwas Humor kreiert werden. Damit kann ein niedrigschwelliger und anonymer Zugang geschaffen werden, der den ersten Schritt, sich Hilfe und Unterstützung zu suchen, erleichtern soll.«

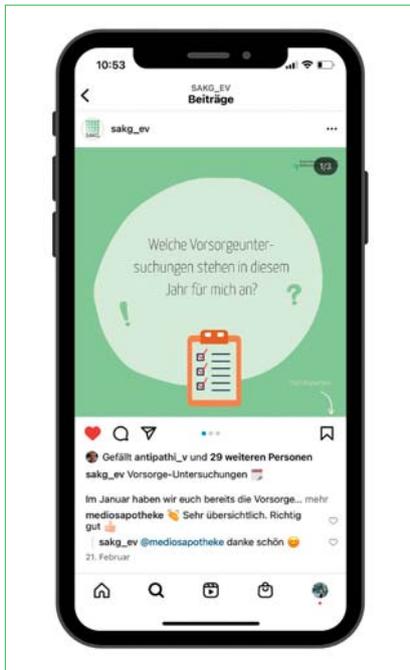


S Anhänger & Fahrzeugbau SCHUHKNECHT

Anhänger · Fahrzeugaufbauten · Fahrzeugeinrichtungen

*... innovative Transportlösungen
seit 1990 !*

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



Der Instagram-Kanal der SAKG.

Welche Kanäle und Formate haben Euch inspiriert?

Clemens: »Bei mir war es vor allem das YouTube-Format „Pro und Contra“ der Tagesschau. Aber auch Kanäle wie „Mr-Wissen2go“ sind ein geeignetes Vorbild für Erklärvideos, denn die Fakten werden klar verständlich und unaufgeregt präsentiert. Der Text ist nicht großen Bildreizen unterworfen, was die Konzentration auf das Wesentliche vereinfacht, und der dezent gehaltene Hintergrund lenkt die Zuschauer nicht ab.«

Patrick: »Ich bin großer Fan von „funk“, das Content-Netzwerk von ARD und ZDF. Ich finde, dort werden sowohl ernste als auch leichtere Themen mit viel Humor, aber auch inhaltlich präzise behandelt. Ansonsten nehme ich für unsere eigene Arbeit wenig Inspiration von anderen Stellen – ich versuche in-

halte immer so darzustellen, wie es mir selbst als Zielgruppe am besten gefallen würde.«

Clara: »Ich persönlich bin großer Fan vom Instagram-Kanal „mädelabend“. Hier wird querbeet alles, was Gefühle, Unsicherheiten und Tabus betrifft, angesprochen und die Nutzer aktiv mit eingebunden. Sobald ich durch ihren Feed scrolle, fühle ich mich gut aufgehoben und verstanden. Das ist mein größtes Anliegen und die Inspiration, die ich mir für unseren Kanal mitnehme.«

Wie ist das Feedback bisher?

Clemens: »Es braucht seine Zeit, bis viele Menschen auf unsere Videos stoßen. Dabei kommen aktuelle Themen wie die Corona-Impfung am besten an. Einige Personen aus unserem Arbeitsumfeld, darunter Ärzte und Selbsthilfegruppen, geben uns positive Rückmeldungen und wollen sogar selbst vor die Kamera treten.«

Patrick: »Die Rückmeldungen zu unseren Aktionen und Projekten der SAKG waren und sind sehr positiv, von Mitstreitern wie von Empfängern. Jetzt gilt es, diese Aktionen und Projekte einem noch breiteren Publikum näherzubringen, das ist unsere Aufgabe.«

Clara: »Durchweg positiv! Ich freue mich über jeden Kommentar und Like. Trotzdem ist noch Luft nach oben, denn unser Ziel ist es ja, möglichst viele Betroffene in Sachsen-Anhalt zu erreichen.«

Wie geht es weiter, wie soll die Zukunft aussehen?

Clemens: »Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Künftig wollen wir die Inhalte der verschiedenen Plattformen

noch stärker miteinander verknüpfen und mehr „Gesicht zeigen“, damit sich unsere Follower mit uns identifizieren können. Vor allem der Video-Content hat großes Potenzial. Ich hoffe, Ihr freut Euch genauso auf unsere künftigen Projekte wie wir!«

Patrick: »Die SAKG führt schon lange viele spannende Projekte durch – die Menschen wissen häufig nur nichts davon. Deswegen ist auch die Außendarstellung wichtig. Clemens etabliert da auf YouTube ein hohes Level an Professionalität, das möchten wir auf die anderen Kanäle ausweiten und so unsere Reichweite Stück für Stück erhöhen.«

Clara: »Clemens und Patrick haben schon gut zusammengefasst, wie es nun weitergeht. Wir wollen viele Menschen erreichen und dafür brauchen wir eine große Reichweite. Das braucht seine Zeit, deswegen heißt es für mich: fleißig weiter Inhalte kreieren!«

Vielen lieben Dank für Euer ehrenamtliches Engagement und den kurzen Einblick in Eure spannende Arbeit. Die SAKG braucht Leute wie Euch, die mit Leidenschaft den Menschen helfen.

/© Jana Krupik-Anacker · SAKG

Instagram: [instagram.com/sakg_ev/](https://www.instagram.com/sakg_ev/)

YouTube: [t1p.de/767v](https://www.youtube.com/channel/UC1pde767v)

Facebook: [facebook.com/sakg.ev](https://www.facebook.com/sakg.ev)

MEDIZINISCHE REHABILITATION & ANSCHLUSSREHABILITATION

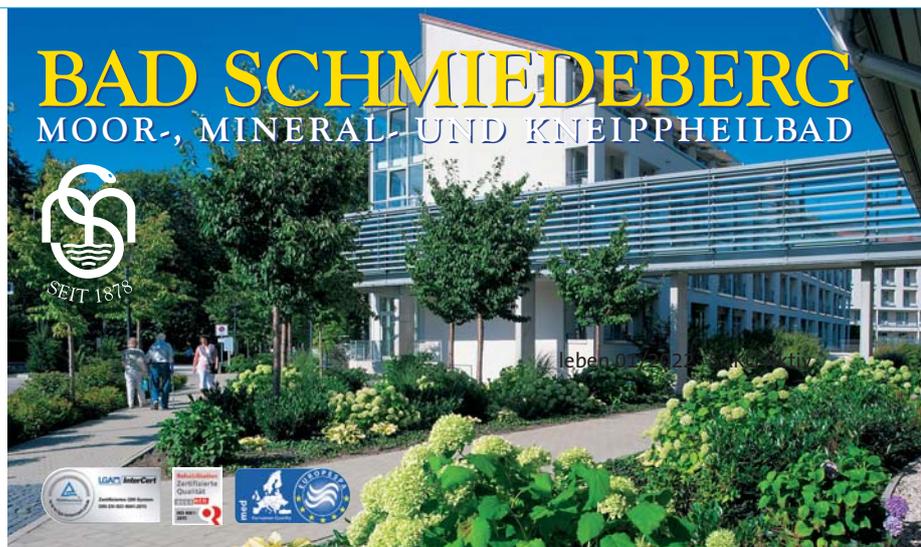
Gynäkologische Fachkliniken zur Behandlung von

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

PRIVATKUREN FRAUENGESUNDHEIT

- Nachsorgerehabilitation bei Mammakarzinom
- Nachsorgerehabilitation bei gynäkologischen Malignomerkkrankungen

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



Virtuelle ONKO-Experten-Sprechstunden

Mit den virtuellen ONKO-Experten-Sprechstunden will die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft (SAKG) Krebsbetroffene, ihre Angehörigen und Interessierte in ihrer Kompetenz, das Thema Krebs betreffend, stärken und ihrem Bedürfnis nach Information, Beratung und Unterstützung Rechnung tragen.

Denn in der modernen Krebsmedizin muss der Patient als Teil des Behandlungsteams angesehen werden. Der Krebspatient von heute möchte als aktiver, gleichberechtigter Partner erscheinen; weg von der traditionell geprägten Arzt-Patient-Beziehung. Er möchte selbst aktiv zu einer Verbesserung des Krankheitsverlaufes beitragen und mitentscheiden.

Je mehr ein Betroffener weiß, desto genauer versteht er, was mit ihm passiert und warum die jeweilige Behandlungs-

methode Erfolg verspricht. Dieses Wissen reduziert die Angst und hebt das Selbstwertgefühl.

Damit soll den Betroffenen ermöglicht werden, informierte Entscheidungen treffen zu können – Entscheidungen, die ihren Bedürfnissen entsprechen.

Über das gesamte Jahr hinweg wird mit den virtuellen ONKO-Experten-Sprechstunden den Teilnehmenden ein vielseitiges Programm geboten und die Möglichkeit gegeben, Fragen an Expertinnen und Experten zu stellen und direkt mit ihnen in einem virtuellen Austausch ins Gespräch zu kommen.

Dafür wird die Internet-Kommunikationsplattform „Zoom-Meeting“ genutzt: Die Teilnehmenden können sich mit ihrem eigenen Computer, Tablet oder Smartphone via Internet, aber auch per Telefon einwählen, zuhören und Fragen stellen. /Sven Weise · SAKG

Die nächsten Termine:

14. September 2022 (Mi.), 15:00 Uhr

„Cannabis in der Schmerzmedizin: Was kann das ‚Wundermittel‘ wirklich?“

Referentin: Dr. med. Lilit Flöther – Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Universitätsklinikum Halle (Saale)

12. Oktober 2022 (Mi.), 15:00 Uhr

„Mammakarzinom: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge“

Referent: Oberarzt Dr. med. Sven-Thomas Graßhoff – Leiter des Brustzentrums am Harzklinikum Wernigerode

9. November 2022 (Mi.), 15:00 Uhr

„Polyneuropathie: Wenn Füße u. Hände kribbeln und schmerzen“

Referent: Dipl. med. Gerhard Faber – Leitender Chefarzt der Abteilung Onkologie in der Celenus Teufelsbad Fachklinik Blankenburg

Weniger Zervixkarzinome bei jüngeren Frauen dank HPV-Impfung

HPV-Impfung zeigt Wirkung

In England ist die Zahl der Zervixkarzinome und seiner Vorstufe CIN3 seit Einführung der Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) 2008 bei jüngeren Frauen deutlich gesunken. (Lancet 2021; DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02178-4)

Das Zervixkarzinom ist Folge einer chronischen Infektion mit onkogenen HPV-Varianten. In England wurde anfangs der bivalente Impfstoff Cervarix eingesetzt, der vor den häufigen HPV-Varianten 16 und 18 schützt. 2012 wurde auf den quadrivalenten Impfstoff Gardasil gewechselt, der auch die Varianten 6 und 11 erfasst, die vor allem für Genitalwarzen verantwortlich sind.

Die Impfung wird Mädchen und Jungen im Alter von 12 bis 13 Jahren angeboten. 2008 bis 2010 wurde zusätzlich ein „Catch Up“-Programm für 14- bis 18-Jährige durchgeführt. Heute sind die meis-

ten Frauen von 20 bis 30 Jahren geimpft. In dieser Altersgruppe kommt es zu den ersten zervikalen intra-epithelialen Neoplasien (CIN), die im fortgeschrittenen Stadium CIN3 bereits als Krebsvorstufe gelten. Auch Krebserkrankungen sind möglich, wenn auch selten.

Ein Team um Peter Sasieni vom Guy's Cancer Centre in London hat in einer Beobachtungsstudie die bisherigen Auswirkungen auf die Zahl der Erkrankungen untersucht, die dem Krebsregister gemeldet wurden. Das Ergebnis war ein deutlicher Rückgang beim Zervixkarzinom sowie bei der Vorstufe CIN3. Am deutlichsten sanken die Zahlen bei Frauen, die mit 12 bis 13 Jahren geimpft wurden, also in der Regel vor Aufnahme einer sexuellen Aktivität. Die Zahl der Zervixkarzinome ging um 87 % (95%-Konfidenzintervall 72-94 %) und die Zahl der CIN3-Diagnosen um

97 % (96-98 %) zurück. Bei Frauen, die mit 14 bis 16 Jahren geimpft wurden, betrug der Rückgang der Krebsfälle 62 % (52-71 %) und der Vorstufe CIN3 75 % (72-77 %). Einige der Mädchen hatten bereits Geschlechtsverkehr. Nach einer Impfung mit 16 bis 18 Jahren ging die Zahl der Krebserkrankungen nur um 34 % (25-41%) und der CIN3 um 39% (36-41%) zurück. Ein Hinweis darauf, dass viele Schülerinnen sich zum Zeitpunkt der Impfung bereits durch Sexualkontakte infiziert hatten. Die Zahlen bestätigen die Empfehlung, möglichst vor Aufnahme der sexuellen Aktivität zu impfen. Sasieni schätzt, dass die Impfung bis Ende Juni 2019 in England 448 (339-556) Zervixkarzinome und 17.235 (15.919-18.552) CIN3-Läsionen verhindert hat. /© rme · aerzteblatt.de



Eine kostenlose, alternative Brustepithese

Knitted Knockers: Strickbrüste für „Amazonen“

Vor ca. 20 Jahren strickte eine Frau in den USA das erste Paar „Knitted Knockers“ (Strickbrüste) für eine gute Freundin, die nach einer Mastektomie (Entfernung der Brust) sehr unter dem Verlust der Brust litt. Barbara Desmores, die Betroffene, war von dieser liebevollen Geste so begeistert, dass sie davon träumte, diese alternative Brustepithese weltweit bekannt zu machen. Sie gründete die Initiative „Knitted Knockers“ (www.knittedknockers.org), um mög-

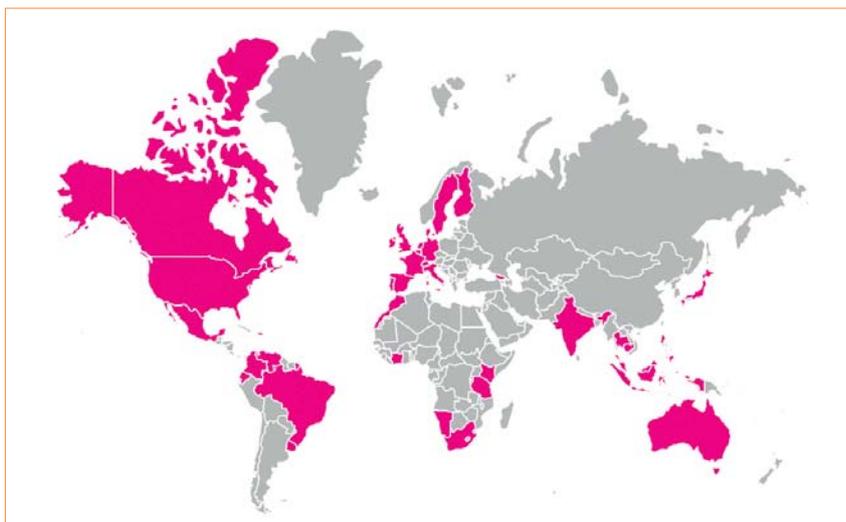
lichst viele betroffene Frauen mit Häkel- und Strickbrüsten versorgen zu können. Inzwischen haben sich wirklich, über den gesamten Globus verteilt, hunderte Gruppen zusammengefunden – in Deutschland gibt es mittlerweile drei. Eine dieser Gruppen ist das „Strickbrustteam“ um Doreen Ahmed Ridha aus Walsrode in Niedersachsen. Wir haben mit ihr gesprochen – über ihre Intentionen, Baumwolle und Amazonen.

Wie kam es dazu, dass Sie das „Strickbrustteam“ im Sinne der amerikanischen Knitted-Knockers-Initiative in Deutschland ins Leben gerufen haben?
»2019 erfuhr ich durch eine junge Frau von dieser alternativen Brustepithese. Sie war bereits seit Jahren auf der Suche nach jemandem, der dieses Projekt aufgreifen würde. Ihre Mama hatte sich die Strickprothesen in den USA bestellt und war sehr zufrieden damit.

Da ich selbst an einer ausgeprägten Fibromyalgie erkrankt bin, verstehe ich das ewige Leid, kann aber nicht nachvollziehen, was der Kampf gegen den Krebs bedeutet, schon gar nicht, was es heißt, einen Teil seiner Weiblichkeit einzubüßen. Aber die Thematik sprach mich sofort an und ich suchte nach einer neuen Aufgabe. Allerdings war ich davon überzeugt, dass die „Knitted Knockers“ in Deutschland nicht gebraucht würden. Schließlich haben wir einen hohen medizinischen Standard. Es entsetzt mich oft, dass dem nicht immer so ist.«

Die „Knitted Knockers“ heißen bei Ihnen „Strickbrüste“. Gibt es einen Grund dafür?

»Ja, ich dachte, die Frauen könnten mit einem deutschen Begriff mehr anfan-



Weltweit gibt es Gruppen, die Knitted Knockers bzw. Strickbrüste stricken oder häkeln.

gen, könnten besser verstehen, was sich dahinter verbirgt. Und aus pragmatischen bzw. hygienischen Gründen veränderte ich auch noch das Herstellungsprinzip, schließlich müssen Strickprothesen waschbar sein.«

Wie wurde aus einer Einzelperson mit einer wohlwollenden Vision ein gesamtes Team mit einer konkreten Bestimmung?

»Mein Herzensprojekt war geboren und schon bei der ersten Bekanntmachung mit einem Zweizeiler auf Facebook kamen erste Anfragen. Das Projekt entwickelte sich gut und schnell fand ich Gleichgesinnte, die mich unterstützt haben. Seit Anfang 2020 nennen wir uns „Strickbrustteam“. Wir sind eine kleine Gruppe von Frauen, über das ganze Bundesgebiet verteilt. Jede ist mit Herzblut dabei, um unsere „Amazonen“, wie wir die betroffenen Frauen in Anlehnung an den Begriff aus der Antike nennen, so gut wie möglich unterstützen zu können.«

Warum gerade „Amazonen“?

»Im Altertum lebte der Legende nach um Athen herum ein Stamm, in dem nur Frauen füreinander um ihre Rechte kämpften und sich auch als Söldnerinnen verdingten. Um besser mit dem Bogen schießen zu können, nahmen sie sich die linke Brust ab. Für uns hat der Begriff der Amazone eine unglaubliche Stärke. Ich habe tatsächlich schon oft erlebt, dass wir allein durch diesen Namen Betroffenen ein Stück ihres Selbstwertgefühls zurückgeben konnten.«

Aus welchem Material werden die Strickbrüste gefertigt?

»Für den Alltag werden sie aus reiner Baumwolle gehäkelt oder gestrickt. Nur für die Variante zum Schwimmen verwenden wir Acrylwole. Gestopft werden sie mit waschbarer Füllwatte.«

Wie viele Brüste und welche Größe müssen Sie pro Bestellung anfertigen? Das ist doch sicher bei jeder Frau unterschiedlich, oder?

»Eine Amazone, die eine Brust hergeben musste, erhält von uns ein Paar, wer beide Brüste verloren hat, bekommt zwei Paare für den Alltag. Auf Wunsch gibt

es ein zusätzliches Paar Schwimmbrüste. Und für diejenigen, die „nur“ einen Teil ihrer Brust einbüßen mussten, finden wir individuelle Lösungen.

Wir stricken grundsätzlich in der jeweiligen natürlichen Körbchengröße und der gewählten Wunschfarbe. Hierfür stellen wir riesige Farbpaletten zur Verfügung. Bereits mit den ersten Bestellungen konnten wir feststellen, wie groß die Bedeutung der Farbwahl auf das Wohlbefinden der Frauen ist.

Wer sich seine Epithesen lieber selbst oder für jemand anderen in seinem Umfeld stricken oder häkeln möchte, findet die Anleitungen auf unserer Homepage.«

Sie bekommen sicher viele Anfragen.

Wie entscheiden Sie, wer die Strickbrüste bekommt? Gibt es spezielle Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen?

»Bei uns gibt es kein kompliziertes Auswahlverfahren oder sonstige Kriterien zu beachten. Man gibt einfach seine Bestellung auf – per E-Mail, Telefon, über Facebook oder unsere Homepage – und entscheidet selbst, ob man Angaben über die notwendigen Daten hinaus preisgibt. Dann bekommt man unsere Farblisten, um sich das Passende herauszusuchen oder sich kleine Muster zusammenstellen zu können. Alle Bestellungen werden dann von uns chronologisch bearbeitet.«

Das ganze Material kostet ja Geld, wobei Ihre ehrenamtliche Arbeitszeit selbstredend unbezahlbar ist.

Wie finanzieren Sie das Projekt?

»Die Strickbrust ist für alle Betroffenen natürlich kostenlos, das entspricht dem Grundgedanken der ganzen Initiative. Wir finanzieren das Projekt ausschließlich über Geld-, Sach- und Zeitspenden. Jedes Paar Voll- oder Teilepithesen, das uns verlässt, wird seit kurzem von unserem Amazonenschutzengel „Victoria Heart“ – einem kleinen, gestrickten Begleiter – einem Paar Bettpuschen und einem kurzen Brief mit persönlichen Wünschen begleitet. Auf der Rückseite haben wir eine Gebrauchsanleitung zusammengestellt. Da die Strickbrust an sich zu leicht ist, haben wir inzwischen auch Empfehlungen für eine Gewichts Anpassung erarbeitet.



Unterschiedlich farbige Strickbrüste und Amazonenschutzengel „Victoria Heart“.

Natürlich sind wir auch für jede Amazone da, die darüber hinaus z. B. mit uns persönlich reden möchte.

Es ist wirklich einfach zu helfen. Man muss nur mit ein paar Nadeln umgehen können. Damit unterstützt man so viele, oft verzweifelte Frauen, in einen neuen Alltag hineinzufinden. Wir wünschen uns für jede Einzelne, dass sie wieder richtig gesund wird und bleibt und ein neues, glückliches Leben führen kann.«

Vielen Dank für Ihr tolles Engagement und das schöne, sehr interessante Gespräch. Weiterhin viel Glück und Erfolg bei diesem herzlichen Projekt. Vielleicht finden sich durch diesen Artikel noch mehr Mitstreiter, die Gutes mit einer Strick- oder Häkelnadel vollbringen wollen. /© Jana Krupik-Anacker · SAKG

Kontakt:

Strickbrustteam
Doreen Ahmed Ridha
Telefon: +49 176 30777346
E-Mail: strickbrust@web.de
www.strickbrust.wix.com/meinewebsite
www.facebook.com/Strickbrust
Spendenkonto: DE21 2004 1155 0594 4301 00





Möglichkeiten der Schmerztherapie

Cannabis, Chili und Co.

»So viele Schmerztabletten sind doch nicht gut!«, gibt der Patient zu bedenken. Stimmt. Schmerzen sind viel besser. Oder? Was ist Schmerz überhaupt? Schmerz, so die internationale Definition, ist ein unangenehmes, heftiges Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit tatsächlichen oder möglichen Gewebeschädigungen verbunden ist. Er ist immer subjektiv.

Pflücken wir das Ganze einmal auseinander: Heftig und unangenehm – das kann jeder bestätigen, dem schon einmal etwas weh getan hat. Ein Sinneserlebnis? Das bedeutet, wie unsere Sinne den Schmerz empfinden – als dumpf, einschließend, bohrend, brennend, stechend – die Auswahl ist groß. Und wie stark: Auf einer gedachten Skala von null bis zehn – von keinem über leichten, mäßigen, starken und sehr starken Schmerz bis zum stärksten, den man sich vorstellen kann.

Und um Schmerz als „Gefühlserlebnis“ zu beschreiben, könnte man die Frage vorausschicken: Was macht er mit uns? Er quält uns. Er wirkt zermürend, erschöpfend oder gar mörderisch bis vernichtend. Dabei ist es zweitrangig, ob in unserem Körper wirklich etwas kaputt ist oder nicht – schmerzen kann

es auf jeden Fall. Denn dass Schmerz subjektiv ist, bedeutet nichts anderes als: Wenn ein Mensch Schmerzen empfindet, dann hat er welche. Auch wenn diese sich nicht wie ein Laborwert oder der Blutdruck messen lassen.

Wenn man bedenkt, dass in Deutschland über 90 Prozent aller Erwachsenen mindestens einmal im Jahr Schmerzen haben, wird klar, dass diese unterschiedlichster Art sein müssen. Meist handelt es sich um Akutschmerzen. Die sind stets ein Warnsignal des Körpers: Hier ist etwas nicht so, wie es sein soll, tu was! Und wenn der vereiterte Zahn gezogen, das Kind geboren oder die Halsentzündung weggegurgelt – sprich: Die Ursache beseitigt wurde, ist alles wieder gut. Das eigentliche Problem jedoch sind die chronischen Schmerzen. Die gehen nicht weg und können den rund 20 Millionen Betroffenen – allein in Deutschland! – unter Umständen Jahre ihres Lebens verderben. Nicht, weil man ihnen nicht helfen könnte, sondern weil ihre Schmerzen unzureichend und nicht von den richtigen Leuten behandelt werden.

Die richtigen Leute sind in diesem Falle Schmerztherapeuten. Man findet sie in speziellen Schmerzkliniken oder -ambu-

lanzen. Gemeinsam mit dem Patienten wird dort versucht, der Beschwerden Herr zu werden. Es gilt der Grundsatz: Je sorgfältiger man eine Behandlung plant, umso besser wirkt sie. Lieber ein bisschen mehr Zeit in die Vorbereitung stecken, damit es lange gut läuft. Eine ausführliche Schmerzanamnese ist dabei wichtig, meist mit einem speziellen Fragebogen. Denn nicht nur die Ursache des Schmerzes gilt es herauszufinden, sondern auch, wie er sich verhält. Immer gleich stark oder wechselnd? Mehr in Ruhe oder bei Bewegung?

Unterschiedliche Schmerzen erfordern auch eine unterschiedliche Behandlung. Man unterscheidet den sogenannten nozizeptiven Gewebeschmerz und den neuropathischen, den Nervenschmerz. Gewebeschmerz, zu dem Kopf-, Bauch-, Rücken- oder Gelenkschmerzen zählen, ist mit einer „leichten“ Schmerzmedikation beizukommen: Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen oder Diclofenac aus der Gruppe der nichtsteroidalen Antirheumatika gehören dazu wie Metamizol, bekannt auch unter dem Handelsnamen „Novalgin“. Neuropathische Schmerzen müssen anders behandelt werden. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie durch die Reizung eines Nerven

ausstrahlen wie beispielsweise beim Bandscheibenvorfall, wo der Bandscheibenkern auf eine Nervenwurzel am Rückenmark drückt und der Schmerz sich über das gesamte Bein ziehen kann. Oder bei der Gürtelrose. Die kommt eigentlich von den Windpocken: Die Viren verbleiben danach in den Nervenwurzeln des Rückenmarks und Jahrzehnte später können sie wieder aktiv werden. Entlang kleiner Nervenbahnen in der Haut verursachen sie rote Bläschen und tun höllisch weh.

Hier gibt es eine interessante Behandlungsmethode, die angewandt werden kann, wenn der Bläschenausschlag vorbei ist: Ein Pflaster mit Capsaicin. Das ist der Stoff, der Chilischoten ihren brennend scharfen Geschmack verleiht. Auf das betroffene Hautareal klebt der Arzt ein entsprechend großes Pflaster, das nach einer halben Stunde wieder entfernt wird. Die Wirkung hält etwa drei Monate an, dann kann die Prozedur wiederholt werden. Allerdings darf man das Pflaster auf keinen Fall im Gesicht und in Augennähe anwenden. Wie gesagt: Chilischoten – das brennt! Auch bei Polyneuropathie hilft dieser Wirkstoff.

Außer den lokal, also direkt am Schmerzort, wirkenden Medikamenten werden für die Behandlung neuropathischer Schmerzen zusätzlich zu „normalen“ Schmerzmitteln auch Antidepressiva und Antiepileptika eingesetzt. Das klingt verwunderlich, aber diese Mittel, die Gehirn und Rückenmark beeinflussen, hemmen die Schmerzweiterleitung dorthin. Sie werden als Tablette oder Kapsel verabreicht und niedriger dosiert als bei der Behandlung einer Depression oder Epilepsie.

Fallen nun bei einem Patienten Gewebe- und Nervenschmerz zusammen, spricht man von einem „Mixed Pain“, einem gemischten Schmerz. Bei Tumorerkrankungen ist das beispielsweise der Fall. Wobei es nicht unbedingt der Tumor selbst sein muss, der Schmerzen verursacht; auch ein Lymphödem oder die Nach- und Nebenwirkungen einer Behandlung können der Grund dafür sein. Und schließlich haben auch Krebspatienten einfach einmal Kopf- oder Rückenschmerzen, die nichts mit ihrer eigentlichen Erkrankung zu tun haben.

Doch zu einer ordentlichen Krebsbehandlung gehören ohnehin nicht nur Chemotherapie, Bestrahlung oder Operation, sondern ebenso physiotherapeutische und psychologische Begleitung. Und die nichtmedikamentöse Schmerztherapie kann ebenso Akupunktur, Hypnose oder Ergotherapie umfassen. Sollte ein Tumor selbst die Beschwerden hervorrufen, ist vor allem eine ausreichende medikamentöse Behandlung wichtig. Einem WHO-Stufenschema entsprechend gehören dazu nicht opioidhaltige wie auch schwache und starke Opioide wie Morphin.

Und hier liegt oft das Problem: Der Patient hat Angst, von Morphinen abhängig zu werden, und der Arzt hat Angst, sie ihm zu verschreiben. Dabei sind Opioide kein Hexenwerk, sondern zuverlässig wirkende Medikamente, die bei richtiger Anwendung wenig Nebenwirkungen und auch nicht abhängig machen. Es gibt sie als Tabletten oder Pflaster, auch die Injektion mit Hilfe einer Schmerzpumpe ist möglich. Wichtig ist, dass der Patient sogenannte retardierte Schmerzmittel bekommt, deren Wirkung lange anhält und die er „stur nach der Uhr“ einnimmt.

Gegen Beschwerden mit dem irreführenden Namen „Durchbruchschmerz“ erhält er zusätzlich Medikamente. Zur Klärung: Nicht der Tumor „bricht durch“, sondern Schmerzspitzen durchbrechen die Wirkung der Langzeitmedikamente, wogegen er schnell wirkende Mittel erhält und, wenn nötig, Antidepressiva und Antiepileptika wegen des bereits erwähnten „Mixed Pain“. Immer muss außerdem ein Abführmittel verordnet werden, denn Verstopfung ist eine unvermeidliche Nebenwirkung von Opoiden.

Eine Substanz, in die viele Patienten nach wie vor große Hoffnungen setzen, sind Cannabinoide, meist der Einfachheit halber und nicht ganz korrekt als „Cannabis“ bezeichnet. Es geht hier nicht um Cannabis als Droge, sondern als Medikament. Das ist ein Unterschied. Die Dosierung bei medizinischem Cannabis liegt nämlich unterhalb der „high“-Schwelle. Als Schmerzmedikament scheint Cannabis bislang hinter den Erwartungen zurückgeblieben zu sein, vor allem bei Akut- und Gewebeschmerzen.



Chili enthält den schmerzlindernden Wirkstoff Capsaicin.

Daher wird es eher bei neuropathischen Schmerzen eingesetzt sowie bei Krämpfen und Erbrechen oder zur Appetitsteigerung, wenn herkömmliche Mittel nicht helfen. Gesetzliche Vorgaben dazu, wann und bei welcher Symptomatik Cannabinoide verschrieben werden dürfen, gibt es nicht. Das bedeutet, dass sie dann angezeigt sind, wenn sich Arzt und Patient bei einer schwerwiegenden Erkrankung – das sei betont – einen Behandlungserfolg und damit natürlich Besserung erhoffen.

Wichtig ist letztlich nur eins: Kein Mensch muss Schmerzen aushalten. Gemeinsam können Ärzte und Patienten etwas dagegen tun, auch wenn es nicht immer gelingt, den Schmerz vollständig auszuschalten. Es ist aber ein Unterschied, ob er einen nachts zur Ruhe kommen lässt oder nicht. Ob man durchatmen und sich bewegen, kurz: Ob man damit leben kann. Genauso hat es einst schon der alte Goethe ausgedrückt: »Unter Gesundheit verstehe ich nicht Freisein von Beeinträchtigungen, sondern die Kraft, mit ihnen zu leben.«

/© Barbara Mann · SAKG



Vergesslichkeit, Wortfindungsschwierigkeiten, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme

Kognitive Beeinträchtigungen nach Krebs

Sie haben Krebs und es fällt Ihnen schwer, aufmerksam zu sein. Sie lassen häufig Aufgaben unbeendet liegen. Sie haben Schwierigkeiten, Worte zu finden. Sie haben Schwierigkeiten, sich zu erinnern. Ihr Denken fühlt sich langsamer an und ihre berufliche Leistungsfähigkeit ist beeinträchtigt^[0]. – Das klingt nach kognitiven Beeinträchtigungen.

Mit der Diagnose Krebs werden plötzlich viele neue Themen für Betroffene relevant und viele davon werden als Belastung erlebt. Wir haben Themen gesammelt und möchten mit Informationen Hilfestellungen geben. Wir starten mit dem Thema kognitive Beeinträchtigungen. Dazu haben wir mit dem Magdeburger Psychoonkologen Dr. Michael Köhler und einer Betroffenen gesprochen und geben in diesem Artikel einen kleinen Einblick in das Thema.

In der Vergangenheit galten kognitive Einschränkungen bei Krebspatienten als Nebenwirkungen der Chemotherapie und wurden von Betroffenen als „Chemobrain“ bezeichnet. Neuere Studien^[1] zeigen, dass die Ursachen vielfältiger sind. Das Chemobrain umfasst verschiedene kognitive Einschränkungen. Dazu zählen Vergesslichkeit, Lernprobleme, eine verkürzte Aufmerksam-

keitsspanne, Konzentrationsprobleme oder Wortfindungsschwierigkeiten^[2]. Sie können den Alltag erschweren, sehr belastend sein und die Lebensqualität beeinträchtigen.

Bei wie vielen Krebspatienten diese kognitiven Einschränkungen auftreten, ist laut Dr. Köhler schwer zu sagen. Aktuell mangelt es an Daten. Dafür bräuchte es u. a. routinemäßige neuropsychologische Testungen bei Krebspatienten. Folglich variieren die Zahlen der Betroffenen von 15 bis 75 % aller Krebspatienten^[3]. Bei vielen Betroffenen verbessert sich die kognitive Leistungsfähigkeit nach Abschluss der Therapien und in den Jahren danach. Bei einigen bleiben sie jedoch auch Jahre nach der Therapie noch bestehen^[4].

Es gibt zahlreiche Faktoren, die Einfluss auf die Entwicklung von kognitiven Einschränkungen haben. Außer durch Tumorthérapien (zielgerichtete, Chemo-, Immun-, Hormon- oder Strahlentherapie) und Operationen können die kognitiven Einschränkungen durch die Krebserkrankung selbst hervorgerufen werden. Kognitive Einschränkungen sind jedoch nicht beschränkt auf Gehirntumoren, sondern für viele Erkrankungen dokumentiert. Psychische Fak-

toren wie Ängste, Depressionen, Stress, Schlafstörungen oder Fatigue, als Reaktion auf die Diagnose und deren Behandlung sind sehr häufig und stehen auch im Zusammenhang mit kognitiven Einschränkungen.

Bei den Behandlungsmöglichkeiten wird die Wirksamkeit von verschiedenen Interventionen getestet. Darunter zählen kognitive Trainings, achtsamkeitsbasierte Interventionen, körperliche Aktivität und medikamentöse Therapie. Kognitive Trainings beinhalten Aufgaben, die spezifisch die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis oder die Planungsfähigkeit trainieren. Achtsamkeitsbasierte Interventionen (Mind-Body) können Meditationen, Yoga oder Imaginationen bedeuten. Aktuell gibt es noch keinen Standard für die Behandlung von kognitiven Einschränkungen. Insbesondere für kognitive und körperliche Trainings wurden schon einige Wirksamkeitsnachweise gesammelt. Schon tägliche Spaziergänge von 20 bis 30 Minuten können, laut aktuellen Studien, positive Auswirkungen auf die kognitive Funktion der Betroffenen nach einer Tumorthérapie haben^[5]. »Darüber hinaus wissen wir mittlerweile forschungsbasiert, dass

psychische Belastungen eine pessimistische Selbsteinschätzung der kognitiven Funktion hervorrufen können«, erläutert Dr. Köhler und ergänzt, dass im Bedarfsfall der Weg zu ambulanten Psychotherapeuten hilfreich ist. Einen wichtigen Beitrag leisten gleichermaßen Rehabilitationskliniken – hier können Betroffene verschiedene Interventionen ausprobieren und einen Einstieg in neue Routinen finden.

Betroffene sollten ihre Beschwerden einem Arzt mitteilen, um weitere Ursachen auszuschließen und Behandlungsmöglichkeiten zu finden. Zusätzlich bietet die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. Gespräche in den psychosozialen Krebsberatungsstellen in Halle (Saale), Magdeburg, Dessau und Weißenfels an. In einem persönlichen Gespräch vor Ort oder telefonisch erhalten Sie Beratung zu vielen Themen rund um die Krebserkrankung, auch zu kognitiven Einschränkungen und den Umgang damit.

Autor | Kontakt:

Sonja Ries und Larissa Morgenstern
 Psychosoziale Krebsberatung der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.
 Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)
 Telefon: 0345 4788110
 E-Mail: beratung@sakg.de

Dr. rer. medic. Michael Köhler
 Praxis für Psychoonkologie
 Hegelstraße 4 · 39104 Magdeburg
 www.psychoonkologie-magdeburg.com

Literatur/Quellen:

[0] NCCN Guidelines 1.2022. Survivorship: cognitive Functions.
 [1] Hermelink, K., Bühner, M., Sckopke, P., Neufeld, F., Kaste, J., Voigt, V., ... & Harbeck, N. (2017). Chemotherapy and post-traumatic stress in the causation of cognitive dysfunction in breast cancer patients. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 109(10), djx057.
 [2] Horowitz, T. S., Suls, J., and Treviño, M. (2018). A Call for a Neuroscience Approach to Cancer-Related Cognitive Impairment. Trends Neurosciences 41 (8), 493–496. doi:10.1016/j.tins.2018.05.001
 [3] Országhová, Z., Mego, M., & Chovanec, M. (2021). Long-Term Cognitive Dysfunction in Cancer Survivors. Frontiers in Molecular Biosciences, 8.
 [4] Pendergrass, J. C., Targum, S. D., & Harrison, J. E. (2018). Cognitive impairment associated with cancer: a brief review. Innovations in clinical neuroscience.
 [5] Campbell KL, Zadavec K, Bland KA, Chesley E, Wolf F, Janelsins MC. The Effect of Exercise on Cancer-Related Cognitive Impairment and Applications for Physical Therapy: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Phys Ther. 2020;10;100(3):523-542.



Erfahrungsbericht einer Patientin

Frau Schmidt (*Name von der Redaktion geändert*) erhielt mit 41 Jahren die Diagnose Brustkrebs und nutzte die psychologische Beratung der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft aufgrund von alltäglicher, rascher Erschöpfbarkeit und Gefühlen der Überforderung. Sie bemerkte erste Einschränkungen ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit etwa vier Wochen nach ihrer Brust-Operation. Nach einem halben Jahr, weiteren Behandlungen und einer Anschluss-Heilbehandlung ist Frau Schmidt wieder ins Erwerbsleben zurückgekehrt und stellte dabei fest, dass sie sich nicht mehr wie früher konzentrieren konnte und vergesslich geworden war. Alltägliche Aufgaben konnte sie nicht mehr so leicht wie früher erledigen. Dies bemerkte sie auch zuhause und schreibt sich seither die wichtigen Dinge auf, um die Vergesslichkeit zu kompensieren. Sie berichtet außerdem, dass sie Hektik und zu viele Eindrücke nicht gut vertragen kann – sie wünscht sich mehr Ruhe und plant dementsprechend ihre Tage so, dass sie nicht in eine Überforderung gerät.

Tipps und Tricks für den Umgang mit kognitiven Einschränkungen bei Arztgesprächen

Für die Aufmerksamkeit und Konzentration:

- In Begleitung gehen – vier Ohren hören mehr als zwei.
- Arztgespräche in Ruhe vorbereiten.
- Fragen aufschreiben und mitnehmen.

Fürs Gedächtnis:

- Nachfragen und Antworten notieren.
- Klebe-Zettel für Aufgaben schreiben und an einem vielbegangenen Ort in der Wohnung anbringen.
- Kalendereinträge nutzen und vom Handy an Termine oder Medikamenteneinnahme erinnern lassen.





Was von der Beziehung übrig bleibt

Von Sex und Liebe nach der Krebsdiagnose

Warum fällt es den meisten Erkrankten schwer, über eine Nachwirkung zu sprechen, die fast alle betrifft und die eigentlich die schönste Nebensache der Welt ist: das Liebemachen? Neben dem rein geschlechtlichen Akt geht es dabei auch um die Beziehung selbst, das Vertrauen und die Liebe füreinander.

Der Satz, der alles andere in Frage stellt

Nach dem Satz: »Sie haben Krebs« wird alles hinterfragt, was vorher eine feste Bank des Paares zu sein schien. Es fängt mit einem anderen Körpergefühl an, dann kommen Unsicherheiten, unausgesprochene Erwartungen, falsche Annahmen sowie Schuldgefühle dazu. Das Selbstwertgefühl bekommt einen tiefen Riss.

Wenn das nicht angesprochen wird, sich jeder in seine Ecke verkriecht und die Sprachlosigkeit in die Beziehung Einzug hält, ist die Trennung nicht mehr weit – zumindest aber das Auseinanderleben. Die bange Frage »Wird es wieder wie vorher werden?« beschäftigt nicht nur junge Menschen. Dennoch sprechen selbst viele Ärzte reiferen Menschen und damit auch älteren Krebspatienten ab, sich überhaupt noch für Sex zu interessieren. Das ist auch der Grund da-

für, dass die Frage nach dem bisherigen Sexleben im Sprechzimmer der Onkologen häufig gar nicht erst gestellt wird.

Zusammen zum Arzt gehen ist keine Paaraktivität

Die Partnerschaft ist mehr als eine geliebte Checkliste von Alltagsdingen und gemeinsamen Arztbesuchen. Diese nehmen allerdings nach einer Diagnose einen großen Raum ein – einen zu großen, wie ich finde.

Als ich mich mit Prof. Tanja Zimmermann von der Uniklinik Hannover dazu in der 20. Podcastfolge von Nellas Neuaufnahme »Bye, bye, Sex?!« unterhielt, brachte sie genau diesen Aspekt mit ein. »Ich sage immer zu meinen Paaren: Zusammen zum Arzt gehen, ist keine gemeinsame Aktivität. Also da würden wir uns schon etwas anderes wünschen.« Absolut. Diese Art von »Date« ist nichts, was das Herz höherschlagen lässt. Ich sage mal so: Wenn ihr es zusammen zum Arzt schafft, dann vielleicht auch in ein schönes Café.

Räume, Rollen, Randnotizen

Gemeinsam mit meinem Mann habe ich damals versucht, Zeiten und Räume zu finden, in denen wir über die Erkran-

kung gesprochen haben und genauso andersherum. Wir wollten auch mal »frei haben« von dem Thema. Wenn es ging, waren wir unterwegs und haben kleine Ausflüge gemacht.

Ich habe sehr darauf geachtet, nicht nur auf meine Erkrankung reduziert zu werden. Schließlich hatte ich noch andere Themen im Kopf, Pläne und Ideen. Alles, was ich selbst machen konnte, wollte ich auch tun. Obwohl das öfter zu Spannungen führte. Die Angst um mich war immer gegenwärtig, genauso wie mein bekannter Hang, mich zu überfordern. Darüber hinaus hatte ich noch andere Rollen auszufüllen und dazu gehörte es, neben Ehefrau, Geliebter, Mutter, Tochter und Schwester auch als Ratgeberin und Ansprechpartnerin für meine Freunde da zu sein.

Sie durften und sollten mir auch unbedingt von ihren Problemen, Sorgen und Plänen erzählen. Wer war ich denn, dass ich als einzige einen Anspruch auf Kranksein oder sich schlecht fühlen hatte? »Entschuldige, dass ich dir jetzt was vorjammere, dir geht es ja viel schlechter als mir«, solche Sätze habe ich grundsätzlich abgeschmettert.

Lachen und Fröhlichkeit standen und stehen immer ganz oben auf meiner

Liste. Ohne Humor und Leichtigkeit hätte ich das alles sicher nicht so gut gemeistert. Mein Onkel sagte einmal zu mir: »Nella, du machst es uns wirklich leicht, mit dir und der Diagnose umzugehen.« Bis dahin hatte ich darüber überhaupt nicht nachgedacht.

Aber zurück zur Zweierbeziehung: Wenn es dir also gelingt, dich nicht komplett einzuigeln, machst du, macht ihr schon eine Menge richtig.

Was übrigens gerade am Anfang bei vielen Paaren zu beobachten ist, ist die sogenannte Kohäsion, also das Zusammenrücken. »Wir beide schaffen das. Wir halten zusammen.« Das ist doch mal eine gute Nachricht.

Schwierig wird es dann, wenn sich die Rollen auf längere Sicht verschieben, der eine Part viele Aufgaben des anderen übernimmt, die zu seinem Ursprungspaket noch „on top“ kommen. Dazu gehören Bereiche wie die finanzielle Absicherung – ein Einkommen fällt teilweise oder sogar ganz weg –, der Haushalt, die Betreuung der Kinder und natürlich auch die Planung von gemeinsamen Reisen (wenn überhaupt möglich) und Unternehmungen.

Angehörige brauchen „Ich-Zeit“

Als eine sehr mitfühlende Psychoonkologin meinem Mann riet »Sie brauchen einfach mehr „Ich-Zeit“«, konnte der sich einen kräftigen Lacher nicht verkneifen. »Wann soll ich das für mich realisieren? Wie stellen Sie sich das vor? Ich bin selbstständig und kann mir nicht einfach ein paar Tage oder auch Stunden frei nehmen. Die „Ich-Zeit“ verwende ich für das Familienmanagement: Hausaufgaben- und Schulbetreuung, Kindertaxi und Haushaltsabläufe.«

Ich gebe offen zu, ich habe erst im Nachhinein begriffen, was er da geleistet hat. Die Diagnose zieht – wie ich bereits erwähnte – alle Aufmerksamkeit und Kraft ab. Das Ziel ist erst einmal Überleben. Alles andere ist zweitrangig. Trotzdem waren wir immer ein Team. Er hat dazu im Hintergrund den ganzen Papierkram für die Versicherungen und den Arbeitgeber gemanagt, jede Studie gelesen, die es zu meiner Erkrankung gab. Die Gespräche mit Ämtern und Ärzten habe meist ich geführt, ich wollte die Zügel in der Hand haben. Das war



Nella Rausch ist Bloggerin für ihr „Zellenkarussell“ (www.zellenkarussell.de), in dem sie seit September 2019 mit zunehmender Resonanz und bewusst leichten Texten, ohne Rührseligkeit über die Erfahrungen und Erlebnisse mit der Krebsdiagnose schreibt, auch über die eigenen. Außerdem ist sie seit Oktober 2019 regelmäßig auf dem Kanal „Zweitmeinung. Patienten reden über Ärzte.“ bei dem renommierten Medizin-Portal DocCheck mit ihren Texten vertreten und hat einen eigenen Podcast: „Nellas Neuaufnahme – Warum sich Patienten und Ärzte besser verstehen sollten.“

mir sehr wichtig. Gut vorbereitet und informiert war ich immer.

Wir haben uns oft gefragt, wie das Menschen machen, die niemanden haben oder es einfach nicht packen, weil sie zu schwach sind und Schmerzen haben? Wenn ich ihn auf den Rat der Psychologin hinwies, winkte er meist ab. »Ruf doch mal Cornelia an. Geh doch mal mit Paul essen.« Ich musste ihn regelrecht zu Unternehmungen mit Freunden zwingen. Das wurde mit der Zeit etwas besser und war auch nie ein Problem für mich. Im Gegenteil, ich habe mich für ihn gefreut.

In Watte packen oder: „protective buffering“

Natürlich haben Partner, Angehörige oder Freunde auch Ängste und Sorgen. Darüber solltet ihr als Paar miteinander sprechen. »Meist werden diese Dinge aber nicht angesprochen, um den Erkrankten zu schützen, ihn oder sie „in Watte zu packen“. In der Fachsprache der Psychologen wird das als „protective buffering“ bezeichnet. ›Ich nehme an, der andere kann damit nicht umgehen. Ich habe den anderen nicht gefragt.‹ Das ist nicht günstig und beruht auch nur auf Annahmen«, erklärt mir Prof. Zimmermann.

Berührungen und andere Missverständnisse

Und das Thema Sex? Tja, das hat länger Sendepause. Am Anfang konnten wir schwer darüber reden, weil die Emotionen schnell hochkochten, wir sehr unglücklich mit der Situation an sich waren, aber nie mit uns.

Das Verrückte ist, dass die Kommunikation häufig geprägt ist von Missverständnissen. Wen wundert's? Da wird schnell ein Zusammenzucken nach einer liebevollen Berührung als Abwehr gewertet, dabei ist sie meist auf das neue Körpergefühl und Empfindlichkeiten zurückzuführen.

Und schließlich kommt dann auch dieser Gedanke hoch: Bin ich überhaupt noch attraktiv oder begehrenswert? Mag mich meine Partnerin/mein Partner so überhaupt noch? Berührungen werden immer mehr zum Stresstest. Deine bessere Hälfte ist ebenfalls verunsichert und meint zu wissen, dass es an ihr liegt, sie nicht gewollt ist, sie etwas falsch macht und wertet diese Reaktionen als Abweisung. Ein echtes Dilemma, das zum Teufelskreis werden kann.

All das spielt sich in den Köpfen ab. Aber: Niemand ist gut im Gedankenlesen. Daher hilft nur der Austausch, das Nachfragen.

Trennungsgerüchte

»Gerade nach der Therapie möchte der Angehörige wieder zu dem zurück, was mal war. Es soll alles wieder wie früher werden«, sagt Prof. Tanja Zimmermann. Kennen wir das nicht auch, die Sehnsucht nach dem davor? Außerdem fallen die meisten Betroffenen nach der Therapie in ein großes Loch, die Seele schlägt mit aller Macht zu.

Mir sagte einmal eine Bekannte: »Da kannst du aber froh sein, dass dein Mann bei dir geblieben ist.« Als ich entgegnete »Ja, und er auch«, hat sie ziemlich kariert geguckt.

Wenn die Schuldfrage in die Beziehung schwappt

Genauso irreführend wie die unausgesprochenen Annahmen ist die Suche nach der Schuld. Bin ich schuld an meiner Erkrankung? Was hätte ich anders, besser machen können? Wo bin ich falsch abgegangen?

Ich zitiere hierzu mal wieder Prof. Zimmermann: »Es besteht einfach eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass wir diese Krankheit bekommen und je älter wir werden, umso wahrscheinlicher wird es. Die Erkrankung ist ein Zustand, in den wir geraten sind. Sie ist nicht ein Zeichen dafür, dass wir etwas falsch gemacht haben, man schwach ist oder für irgendeine Verfehlung.«

Selbstverständlich ist es nachvollziehbar, ergründen zu wollen, woher es kommen kann, dass du krank geworden bist – schon allein deshalb, um sich vor einer erneuten Erkrankung zu schützen. Die falschen Schlüsse auf Grund von Annahmen zu ziehen, macht es schwierig. »Unsere Ehe läuft schon lange nicht mehr gut. Deswegen bin ich erkrankt«, ist eine dieser Aussagen, die Prof. Zimmermann häufiger hört.

Wieder mehr Nähe spüren, aber wie?

Wie kann man das Feuer der Beziehung wieder entfachen? Gibt es dafür Übungen? Was empfiehlt die Paartherapeutin? Einen Zahn muss ich gleich mal ziehen: Die Zeit fürs Loslassen, die eine Voraussetzung für guten Sex ist, tritt nicht sofort nach Therapieende oder nach der Reha ein. Da gibt es keinen imaginären Schalter, den die Betroffenen umlegen können. »Jetzt ist doch alles wieder gut« ist leider (noch) ein unerfüllter Wunsch. Was dann kommt, nenne ich die verflixte dritte Phase. Das ist die Phase nach der Diagnose (Phase 1) und nach der Therapie (Phase 2). Nach Therapieende schlägt meist die Seele zu, die Nerven liegen blank.

Die Drei-Stufen-Methode

Was eine Lösung sein kann, ist die dreistufige Methode. Sie beginnt mit vorsichtigem Streicheln, Erkunden und steigert sich immer mehr. Streicheln und Zeit nehmen. Narben vorsichtig berühren, sich gegenseitig leicht massieren. Ein schönes Ambiente schaffen. Die Genitalbereiche dazu nehmen, ohne Sex zu praktizieren. Der Sex, der aber auch anders ablaufen darf als vorher. Dafür gibt es auch wunderbare Hilfsmittel, die du dir einfach und diskret im Internet bestellen kannst. Kreativität ist gefragt. Gleitmittel sind auf jeden Fall hilfreich. Sich langsam vortasten, das nimmt den Druck raus.

Informationen über das Sexleben danach oder »Das ist doch alles Mist.«

Dass es an konkreten Hilfestellungen mehr als mangelt, erlebte ich das erste Mal in der Anschlussheilbehandlung. Da kam ein ehemaliger Bundeswehr-offizier, ca. 62 Jahre alt, so sauer aus einem Vortrag über „Sexualität nach der

Prostatakrebs-OP“, dass er auf mich zu stürmte und meinte: »Das war einfach nur großer Mist. Nichts, womit ich etwas anfangen könnte. Nella, ich mache das jetzt selbst und mache mich schlau.« Ein paar Tage später hatte er „seine Jungs“ im Garten der Einrichtung zusammengetrommelt und die Recherche-Ergebnisse vorgestellt. Es gab danach nur noch ein Gesprächsthema.

Wer keine Kinder mehr bekommen möchte oder kann, ist raus.

Eine andere Begegnung mit einer sehr aparten Frau und lieben Freundin war leiser und weniger spektakulär, aber nicht minder nachhallend und intensiv. Theresa ist Mitte 60 und berichtete mir aufgeregt von ihrem letzten Besuch beim Onkologen. Sie war so aufgewühlt, dass sich ihre Stimme leicht überschlug: »Als ich den Arzt vor zwei Tagen fragte, wie ich denn wieder mein Liebesleben in Schwung bekomme, hat der mich angeschaut, als wäre ich eine sexsüchtige Alte, dabei ist man dafür doch nie zu alt, oder?«

Logisch, wer keine Kinder mehr bekommt, hat auch keinen Sex mehr. Was für ein Blödsinn. Ich bin immer wieder erstaunt, dass wir in unserer ach so aufgeklärten Welt noch in diesen alten Denkmustern verhaftet sind.

Daher: Wenn die Ärzte das Thema nicht ansprechen, tue es selbst.

Kontakt:

Nella Rausch
Westendallee 71 · 14052 Berlin
E-Mail: schreibnella@zellenkarussell.de
Internet, Blog, Podcast: www.zellenkarussell.de



Zellenkarussell

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

Ihre Rechte bei der Pflege



Die Hotline Pflegerechtsberatung der Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt unterstützt und berät pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige kompetent und unabhängig über ihre Rechte je nach Pflegesituation und individueller Lebenslage.

- Welche Leistungen stehen Ihnen je nach Pflegegrad zu?
- Was bezahlt die Pflegekasse?
- Welche Kosten müssen Sie selbst tragen?
- Wann darf der Pflegedienst oder das Pflegeheim ein höheres Entgelt verlangen?
- Wann stehen Ihnen technische Hilfsmittel zu und wie können diese finanziert werden?
- Welche Rechte gibt es beim Abschluss von Verträgen und danach, etwa über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen?

Auch ohne einen anerkannten Pflegegrad können Sie sich bereits vor der Beantragung informieren.

- Welche Fristen gibt es?
- Welche Möglichkeit gibt es, wenn der gewünschte Pflegegrad abgelehnt wurde?

- Was tun, wenn Hilfen nach schwerer Erkrankung, einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation abgelehnt wurden?

Pflegende Angehörige stehen ebenfalls oft vor zahlreichen Fragen.

- Wie kann sich die Pflegeperson selbst absichern?
- Wie kann die Pflege mit Arbeit und Beruf vereinbart werden?
- Welche Ansprüche bestehen gegenüber dem Arbeitgeber, der Renten- oder der Unfallversicherung?
- Welche Möglichkeiten zur Entlastung gibt es und was ist bei der Beantragung zu beachten?

Die unterschiedlichsten Fragen erreichen die Mitarbeiter der Pflegerechts-hotline. Die plötzlich auftauchende Situation der Pflegebedürftigkeit oder sich stetig verändernde Grundlagen im Pflegerecht bei andauernder Pflegesituation spiegeln tägliche Situationen der Verbraucher wieder. Ganz gleich ob als Betroffener oder Angehöriger: immer müssen die rechtlichen oder finanziellen Fragen mit den Dienstleistern oder der Pflegekasse möglichst rasch und gut beantwortet werden. Die Hotline Pflegerechtsberatung hilft, den Weg in

der jeweiligen Situation aus dem Pflege-labyrinth zu finden.

Die Mitarbeiterinnen der Hotline sind ausgebildete Juristen und unterstützen die Ratsuchenden vertraulich, kostenfrei und anbieterunabhängig. Das Angebot dient in rechtlichen Angelegenheiten als Ergänzung zur allgemeinen Pflegeberatung der Pflegekassen.

Für eine umfassende Unterstützung der Ratsuchenden ist es von großer Bedeutung, Kooperationen in die unterschiedlichsten Richtungen, vor allem mit beteiligten Stellen, zu pflegen. Hierzu gehört u. a. die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft, mit der wir Fachaustauschtreffen abhalten und gemeinsame Veranstaltungen planen und durchführen.

Kontakt:

Josefine Pönicke
Ass. jur. der Hotline Pflegerechtsberatung
Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt e. V.
Steinbockgasse 1
06108 Halle (Saale)
Telefon: 0800 1003711
E-Mail: pflgerechtsberatung@vzsa.de

Hotline Pflegerechtsberatung

0800 1003711

Beratungszeiten:

Montag, Donnerstag und Freitag:
9 Uhr bis 12 Uhr

Dienstag:
14 Uhr bis 18 Uhr

Die Hotline der Pflegerechtsbe-
ratung ist zusätzlich wie folgt er-
reichbar:

per E-Mail:
pflgerechtsberatung@vzsa.de

per Post:
Steinbockgasse 1
06108 Halle (Saale)

Neues Projekt von und mit den Pink Paddlern Halle (Saale)

Gemeinsames Paddeln gegen Brustkrebs



Die Pink Dragons Halle (Saale) bei der Deutschen Drachenbootmeisterschaft im September 2021.

Der 1. Hallesche Drachenbootverein e. V. hat seit seiner Vereinsgründung 2006 den Drachenbootsport in und um Halle (Saale) etabliert und bekannt gemacht. Bis zur Gründung der Reha-Sport-Sektion 2020 mit dem Team „Pink Dragons Halle (Saale)“ waren sie ein reines Breitensportteam – die „Ghostdragons“ – und veranstalteten unter anderem mit dem „Halleschen Drachenboot Cup“ die größte Wassersportveranstaltung in Mitteldeutschland. Jetzt haben die Sportlerinnen und Sportler des Vereins etwas Neues auf die Beine gestellt. Inspiriert durch die Club Europameisterschaft 2020 in Sevilla, an welcher auch Pink Paddler-Teams (Brustkrebsbetroffene) teilnahmen, reifte die Idee, das Projekt „Pink Paddler – Paddeln gegen Brustkrebs“ auch in Halle (Saale) und Umgebung zu etablieren (*wir berichteten in der Ausgabe 02/2019*). Im Sommer 2020 trafen sich die ersten Betroffenen zu einer Kennenlernrunde und recht zügig wurden die ersten Trainingstermine festgelegt. Seitdem wächst das Team stetig weiter und vor allem zusammen. Man hilft sich gegenseitig, tauscht sich aus, hört sich zu, paddelt gemeinsam und wertet das Training bei Kaffee und Kuchen aus.

Die Mitglieder konnten die ersten Wettkampferfahrungen auch schon sammeln. Unter anderem wurde bereits eine Teilnahme an der Deutschen Drachenbootmeisterschaft im Herbst 2021 in Brandenburg auf der Regattastrecke Beetzsee bestritten, was natürlich eine sehr starke und auch emotionale Erfahrung war. Der Zusammenhalt im Team, aber auch unter und zwischen den anderen Teams war enorm und hat alle stark beflügelt.

Einziger Wermutstropfen, wenn man so will: Bei diesen Wettkämpfen dürfen laut Regelwerk nur Brustkrebsbetroffene Paddler ins Boot.

Und genau hier will der 1. Hallesche Drachenbootverein e. V. ansetzen. Es soll eine weitere Kategorie im Rahmen des jährlichen „Halleschen Drachenboot Cup“ für Brustkrebsbetroffene eingeführt werden. Der 1. Hallesche Drachenbootverein e. V. setzt sich aktiv dafür ein, dass Teams aus dem gesamten Bundesgebiet in Halle (Saale) nicht nur einen sportlichen Wettstreit durchführen. »Den Teams aus Betroffenen soll zusammen mit ihren Liebingsmenschen die Möglichkeit gegeben werden, sich über die Erkrankung und den Sport hinaus zusammenzufinden«, so der

Vereinsvorsitzende Markus Schneider. »Wir stellen uns vor, dass die Teams die Veranstaltung zusammen als Gemeinschaft erleben und genießen.«

Denn nicht nur der sportliche Aspekt wirkt sich positiv auf die Gesundheit der Betroffenen aus. Nicht zu unterschätzen ist die Erfahrung in einer Gruppe als psychosoziale Komponente. Betroffene erfahren Ausgleich, Austausch und ein „Wir-Gefühl“. Mit jeder Trainingseinheit schafft man ein bisschen mehr, was das Selbstwertgefühl enorm stärkt. Und da beim Training in Halle (Saale) nicht nur die „Pinkies“, sondern mit ihnen auch ihre Liebingsmenschen gemeinsam im Boot sitzen, sollen sie das auch bei diesem Wettkampf tun dürfen.

Im Rahmen des 16. Halleschen Drachenboot Cups, welcher vom 17. bis 19. Juni auf dem Osendorfer See am Stadtrand von Halle (Saale) stattfindet, soll es also die 1. „offene inklusive Mitteldeutsche Pink Paddler Drachenboot Landesmeisterschaft“ geben.

Indem sie diese Gemeinschaft bei unserem Drachenboot Cup miterleben, hofft der Ausrichter, auch weitere Drachenbootvereine aus Sachsen-Anhalt und der Mitteldeutschen Region auf die Idee zu bringen, den Brustkrebsbetroffenen die Möglichkeit des Paddelns in ihrem Verein zu ermöglichen. »Jeder Verein kann durch die Gründung eines Pink Paddler-Teams eigentlich nur gewinnen«, so die Überzeugung der Trainerin des Vereins und guten Seele des Pink-Paddler Teams Heike Laabs.

Wer mehr darüber erfahren möchte, kann sich auf der Internetseite des Vereins www.drachenboot-halle.de informieren, wo man sich bereits für den diesjährigen Drachenboot Cup anmelden kann.

Kontakt:

Judith Westphal
Öffentlichkeitsarbeit
1. Hallescher Drachenbootverein e. V.
Telefon: 0178 4688061
E-Mail: judith.westphal@drachenboot-halle.de

Aktuelles, Termine u. v. m.

Nachrichten aus der Selbsthilfe

„Grüne Socken der Hoffnung“ und bundesweite Online-Selbsthilfegruppen: Eierstockkrebs Deutschland e. V.

Die Nachricht einer gynäkologisch-onkologischen Erkrankung ist ein großer Schock. Für die Frauen ist es am wichtigsten, sich medizinisch in kompetenten und verantwortungsvollen Händen zu wissen. Mit der Zeit brauchen sie aber mehr Informationen und guten Austausch mit anderen Patientinnen. Im Rahmen der „Aktion Grüne Socke“ des Vereins Eierstockkrebs Deutschland e. V. stricken bundesweit viele fleißige Hände Socken für erkrankte Frauen und möchten damit eine symbolkräftige Geste schenken: Wärme, Hoffnung und Zuversicht unter dem Motto „Mit uns bekommt ihr keine kalten Füße, sondern viel Hilfe und Informationen rund um Eierstockkrebs!“ Die „Aktion Grüne Socke“ hat das Ziel, sowohl über diese Krankheit als auch über weitere gynäkologisch-onkologische Erkrankungen zu informieren und aufzuklären. Informationen, weiterführende Hilfen, Kontakte, Gespräche und Austausch finden betroffene Frauen auch bei den monatlichen, bundesweiten Online-Selbsthilfegruppen des Vereins. Die Gruppen sind offen für alle Frauen aus allen Bundesländern. Termine und Kontakt zur Online-Selbsthilfegruppe Nord/Ost über E-Mail: h.kowitz@gmx.de.

/Bianca Hoffmann · SAKG

Weiterführende Informationen:

www.aktiongruenesocke.de
www.eskd.de

+++

Selbsthilfegruppe „Magenlos“ sucht Menschen zum Austausch

Ohne Magen zu leben, ist für viele unvorstellbar, aber möglich. Neben fehlendem Hunger- und Sättigungsgefühl müssen Menschen ohne Magen sich gesundheitlichen Herausforderungen stellen. Dazu zählen z. B. Gewichtsver-

lust, Laktoseintoleranz, Schlafprobleme, Vitamin-B-12-Mangel, Durchfall oder Unterzuckerung. Probleme, mit denen man nicht alleine zurechtkommen will. Betroffene, denen es genauso geht, sind dabei eine wichtige Stütze. Deshalb kommen Menschen ohne Magen in der Paritätischen Selbsthilfekontaktstelle Saalekreis zusammen, um sich gegenseitig zu unterstützen. Jeder hat andere Erfahrungen mit Ernährung, Bewegung, medizinischem Fachpersonal und Medikamenten gemacht. So kommt ein großer Wissensschatz zusammen, an dem jeder teilhaben kann. Die Selbsthilfegruppe trifft sich jeden ersten Montag im Monat, von 14:00 Uhr bis 15:30 Uhr in der Paritätischen Selbsthilfekontaktstelle Saalekreis, Sixtstraße 16a in 06217 Merseburg. Jeder Betroffene sowie Angehörige sind herzlich willkommen. **Weitere Informationen unter Telefon: 03461 341872 oder Mobil: 0170 6747807 sowie per E-Mail unter selbsthilfekontaktstelle.sk@gmail.com.** /Bianca Hoffmann · SAKG

+++

Podcast „ausgesprochen menschlich – Selbsthilfe auf Sendung“

Welche Geschichten erzählen Menschen, die anderen Menschen helfen? Wie lebt es sich mit chronischen Erkrankungen? Und wie sieht gelebte Selbsthilfe im Alltag aus? „ausgesprochen menschlich – Selbsthilfe auf Sendung“ ist ein Podcast der AOK Sachsen-Anhalt. In jeder Episode werden Selbsthilfegruppen und ihre Angebote vorgestellt. Betroffene sprechen über ein Leben mit chronischer Erkrankung, mit Behinderung und über Selbsthilfearbeit. Die Podcast-Folgen werden jeden dritten Freitag im Monat veröffentlicht. Bisher können folgende Episoden angehört werden: „01 | Neurofibromatose & Seltene Erkrankungen“ und „02 | Offene Parkinson Selbsthilfegruppe Magdeburg“. In der dritten Folge geht es um

das Thema „Krebs“. Moderator Robert Gryczke sprach mit Elke Naujokat, Vorsitzende des Landesverbandes Frauen-selbsthilfe Krebs e. V. Bei einem Kaffee haben sie geredet – über Diagnosen, die sich herumschweigen, das „böse Wort“ und Erwartungshaltungen an und von Familie und Freunden.

Ist Ihre Neugier geweckt, sind Sie selbst von einer Krebserkrankung betroffen oder Angehöriger und möchten sich informieren? Den Podcast finden sie unter <https://ausgesprochen-menschlich.podigee.io/> und auf allen bekannten Streamingplattformen. Viel Spaß beim Hören. /Bianca Hoffmann · SAKG

+++

Neue Selbsthilfegruppen für an Krebs erkrankte Frauen in Wernigerode und Querfurt

Im Frauenzentrum Wernigerode wurde eine neue Selbsthilfegruppe für Frauen, die an Krebs erkrankt sind, gegründet. Das Angebot, das von der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V. unterstützt wird, richtet sich vor allem an Frauen in der Mitte des Lebens. Die Selbsthilfegruppe trifft sich jeden dritten Montag im Monat um 16:30 Uhr im Frauenzentrum Wernigerode in der Breite Straße 84. Betroffene Frauen sind herzlich eingeladen. **Nähere Informationen unter Telefon: 03943 626012 oder per E-Mail unter frauenzentrumWR@web.de.**

Des Weiteren findet am 11. Juli 2022 um 15 Uhr in den Räumen der Frauenarztpraxis Dr. med. Cornelia Schmidt, Oberer Freimarkt 8 in 06268 Querfurt, ein erstes Treffen der Selbsthilfegruppe für „Frauen mit oder nach Brustkrebs“ statt. Jede Frau mit oder nach Brustkrebs ist herzlich willkommen. **Weitere Informationen: Paritätische Selbsthilfekontaktstelle Saalekreis, Telefon: 03461 341872 oder Mobil: 0170 6747807 bzw. per E-Mail unter selbsthilfekontaktstelle.sk@gmail.com.** /Bianca Hoffmann · SAKG



+++ Kurz gemeldet +++

Wie man einem Tumor den Schutzschild raubt

Das Immunsystem schützt den Körper vor dem Entstehen von Krebs. Damit sich die Immunzellen nicht gegen gesunde Zellen wenden, bilden diese einen eigenen Schutzschild: Das Protein CD47 ist ein „Friss mich nicht“-Signal und zeigt den Immunzellen damit an, sie nicht anzugreifen. Aber auch Tumorzellen machen sich dieses Signal zu Nutze, indem sie vermehrt CD47 an ihrer Zelloberfläche präsentieren. Am Department für Pharmazeutische Wissenschaften der Universität Wien hat ein Forschungsteam um Manfred Ogris nun einen Therapieansatz entwickelt, mit dem die Tumorzellen selbst ein CD47-blockierendes und damit immunaktivierendes Fusionsprotein produzieren. Durch diese Therapie kann ein Tumorwachstum gestoppt werden. Auf Fresszellen, sogenannten Makrophagen, und anderen Immunzellen befindet sich ein Ligand für CD47, das Protein SIRP. Bindet sich SIRP an CD47, verhindert diese Interaktion eine Zerstörung der Zielzelle. Die meisten Tumorzellen produzieren vermehrt CD47 und bauen somit ein Schutzschild gegen Immunzellen auf. Bisherige Therapien mit Antikörpern blockieren zwar das Protein CD47 und aktivieren damit zugleich Immunzellen. Dabei können jedoch erhebliche Nebenwirkungen auftreten, da dadurch auch gesundes Gewebe und rote Blutkörperchen geschädigt werden. Der neue Therapieansatz sieht vor, dass die Tumorzellen selbst ein CD47-blockierendes und damit immunak-

tivierendes Protein produzieren. Die Wissenschaftler*innen brachten dazu einen DNA-Vektor in die Tumorzellen ein. Um sowohl die CD47-Blockade als auch die Immunaktivierung besonders effizient zu gestalten, wurden Sequenzen eingesetzt, um mit maximaler Effizienz CD47 zu blockieren und zugleich Immunzellen sehr stark zu aktivieren. Nach erfolgtem Vektortransfer produzierten die Tumorzellen dieses Fusionsprotein und sonderten es in die nahe Umgebung ab. Ergebnis: CD47 konnte sowohl auf den Fusionsprotein produzierenden Zellen als auch auf Tumorzellen in der Umgebung erfolgreich blockiert werden. In einem in-vivo-Modell von humanem, hochmalignem Brustkrebs zeigte sich, dass durch diese Therapie das Tumorwachstum gestoppt wurde und in einem Drittel der Fälle die Tumore sogar verschwanden. »Wir konnten beobachten, dass durch diese Behandlung Fresszellen in den Tumor einwanderten. An der Therapiewirkung waren auch andere Immunzellen beteiligt, die die mit dem Fusionsprotein markierten Tumorzellen erkannten und zerstörten. Besonders erfreulich: Diese Wirkung blieb auf Tumorzellen beschränkt und es traten keinerlei Nebenwirkungen in Organen auf«, erklärt Manfred Ogris: »Nun wollen wir diesen Therapieansatz weiter optimieren, um ihn in Zukunft in präklinischen Studien noch weiter für eine mögliche Tumorthherapie zu entwickeln«. /© Alexandra Frey · Universität Wien

+++

Ameisen können Krebs „erschnüffeln“

Die Krebserkennung ist eine große Herausforderung für die öffentliche Gesundheit, und die derzeit verfügbaren Methoden, wie MRT und Mammographie, sind oft teuer und invasiv. Dies schränkt ihren Einsatz in großem Maßstab ein. Um diese Einschränkungen zu umgehen, werden alternative Methoden erforscht, wie etwa die Nutzung des Geruchssinns von Tieren. Ein Team von Wissenschaftlern des CNRS, der Universität Sorbonne Paris Nord, des Institut Curie und des „Inserm“ hat gezeigt, wie eine Ameisenart, *Formica fusca*, in diesem Bereich arbeitet. Nach einigen Minuten Training waren diese Insekten, die den Geruchssinn für ihre täglichen Aufgaben nutzen, in der Lage, gesunde menschliche Zellen von krebsartigen menschlichen Zellen zu unterscheiden. Durch die Analyse der von verschiedenen Zellen abgegebenen Stoffe konnten die Wissenschaftler nachweisen, dass jede Zelllinie ihren eigenen Geruch hatte, der von den Ameisen zu ihrer Erkennung genutzt werden konnte. Die Wirksamkeit dieser Methode muss nun in klinischen Versuchen am Menschen geprüft werden, aber diese erste Studie zeigt, dass Ameisen ein großes Potenzial haben, sehr schnell und kostengünstig lernen können und effizient sind. /© www.bionity.com

+++

Beratungsstellen der SAKG

Unter folgenden Telefonnummern können Sie einen Beratungstermin vereinbaren:
Halle (Saale): 0345 4788110 | Magdeburg: 0391 56938800 | Dessau-Roßlau: 0340 25087810 | Weißenfels: 034443 3381767

Haldensleben

jeden letzten Donnerstag im Monat
14:30 Uhr bis 17:30 Uhr
Seminarraum des Schulungsvereins
Ohrekreis e. V. im Medicenter, Eingang B
Gerikestraße 4 · 39340 Haldensleben

Kalbe (Milde)

jeden letzten Donnerstag im Monat
10:00 Uhr bis 13:00 Uhr
AWO Kreisverband Altmark e. V.
Alte Bahnhofsstraße 27 · 39624 Kalbe (Milde)

Magdeburg

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)
Psychoziale Krebsberatungsstelle Magdeburg
Katharinenhaus (Eingang über Innenhof)
Leibnizstraße 4 · 39104 Magdeburg

Telefon: 0391 56938800
E-Mail: beratung@sakg.de

Öffnungszeiten:
Montag und Mittwoch 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Donnerstag und Freitag 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr
(und nach Vereinbarung)

Stendal

jeden zweiten Donnerstag im Monat
9:00 Uhr bis 12:00 Uhr und 12:30 Uhr bis 15:30 Uhr
Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal gGmbH
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
(Eingang Ambulanz, 1. Etage, Bibliothek)
Bahnhofstraße 24-25 · 39576 Stendal

Lutherstadt Wittenberg

jeden zweiten Donnerstag im Monat
8:30 Uhr bis 11:30 Uhr und 12:00 Uhr bis 15:00 Uhr
AWO Kreisverband Wittenberg e. V.
Begegnungsstätte im Innenhof
Marshallstraße 13 a · 06886 Lutherstadt Wittenberg

Wernigerode

jeden zweiten Mittwoch im Monat
9:00 Uhr bis 12:00 Uhr und 13:00 Uhr bis 16:00 Uhr
Praxis für Hämatologie & Onkologie, MVZ Harz
Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH
Haus A, 2. Etage
Ilseburger Straße 15 · 38855 Wernigerode

Dessau-Roßlau

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)
Psychoziale Krebsberatungsstelle Dessau-Roßlau
Schloßplatz 3 · 06844 Dessau-Roßlau

Telefon: 0340 25087810
E-Mail: beratung@sakg.de

Öffnungszeiten:
Montag und Mittwoch 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Donnerstag und Freitag 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr
(und nach Vereinbarung)

Bernburg

jeden vierten Mittwoch im Monat
9:00 Uhr bis 12:00 Uhr
AWO Seniorenzentrum Zepziger Weg gGmbH
Stauffenbergstraße 18 · 06406 Bernburg

Sangerhausen

jeden ersten Mittwoch im Monat
9:00 Uhr bis 12:00 Uhr und 12:30 Uhr bis 15:30 Uhr
AWO Kreisverband Mansfeld-Südharz e. V.
Karl-Liebnecht-Straße 33 · 06526 Sangerhausen

Bitterfeld-Wolfen

jeden zweiten Mittwoch im Monat
9:00 Uhr bis 12:00 Uhr
Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH,
Verwaltungsgebäude, Friedrich-Ludwig-Jahn-Straße 2 ·
06749 Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld

Naumburg

jeden ersten Donnerstag im Monat
9:00 Uhr bis 12:00 Uhr
SRH Klinikum Naumburg
Veranstaltungsraum V2 im Untergeschoss
Humboldtstraße 31 · 06618 Naumburg

Weißenfels

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)
Psychoziale Krebsberatungsstelle Weißenfels
Markt 27 · 06667 Weißenfels

Telefon: : 03443 3381767
E-Mail: beratung@sakg.de

Öffnungszeiten:
Montag und Mittwoch 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
Donnerstag und Freitag 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr
(und nach Vereinbarung)

Zeitz

jeden ersten Donnerstag im Monat
13:30 Uhr bis 16:30 Uhr
SRH Klinikum Zeitz
Veranstaltungsraum V 3
Lindenallee 1 · 06712 Zeitz

Halle (Saale)

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)
Psychoziale Krebsberatungsstelle Halle (Saale)
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)

Telefon: 0345 4788110 · Fax: 0345 4788112
E-Mail: beratung@sakg.de
Internet: www.sakg.de
Facebook: www.facebook.com/sakg.ev
Twitter: www.twitter.com/SAKG_eV

Öffnungszeiten:
Montag bis Donnerstag 9:00 Uhr bis 16:00 Uhr
Freitag 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr
(und nach Vereinbarung)



WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN



**Dank Reha wieder
Gas geben.**

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

Ein Stück Leben.
www.wz-kliniken.de