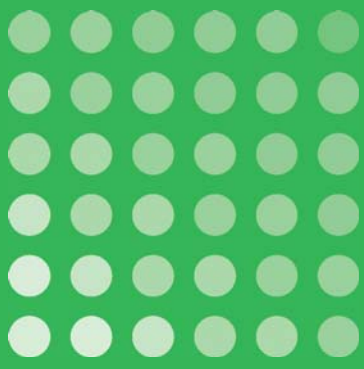




leben

Das Mitteilungsblatt der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.

Jahrgang 17, Ausgabe 03+04/2017, ISSN 1864-7804

Methadon in der Krebstherapie

Hoffnung oder unrealistische Erwartungen?

Schilddrüse entfernen oder drin lassen?

Umstrittene Krebstherapie

Rente versus Krankengeld

Aktuelles aus dem Beratungsalltag der SAKG





We take cancer personally

Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns bei Roche.

Sie motivieren und inspirieren uns bei der Erforschung und Entwicklung neuer Arzneimittel und Therapiekonzepte, die das Leben von Krebspatienten weltweit verbessern sollen.

Viele Forschungsergebnisse haben schon zu bedeutenden Fortschritten in der Krebstherapie geführt – und unsere Forschung geht ständig weiter.



Doing now what patients need next

Editorial

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

es ist eine der brisantesten medizinischen Debatten des letzten Jahres. Sollte man das Schmerzmittel Methadon in Kombination mit einer Chemotherapie gegen Tumoren einsetzen? Veröffentlichte Labordaten schienen vielversprechend. Die meisten Experten allerdings raten davon ab. Warum?

Bei vielen Medienbeiträgen (auch öffentlich-rechtlichen) fehlte bisher eine nötige journalistische Sachlichkeit. Es wurde ein bedenkliches Misstrauen gegenüber der Schulmedizin publik gemacht, das einen fast verschwörungstheoretischen Charakter aufweist. Klar ist: Jeder Arzt (auch der Onkologe) kann das starke Schmerzmittel Methadon verschreiben. Nur möchten es die meisten nicht, weil sie kaum Erfahrungen mit Methadon als Krebsmittel haben. Gültige klinische Studien gibt es bisher nicht. Fallbeispiele reichen nicht, um daraus eine allgemeingültige und vor allem sichere Anwendbarkeit ableiten zu können. Bekannte Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, die Deutsche Gesellschaft für Neurologie und die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, lehnen wegen fehlender wissenschaftlicher Belege den experimentellen Einsatz am Menschen ab (siehe Seiten 4 bis 7). Wissenschaftler haben Therapiestudien beantragt, in denen

Verträglichkeit und Wirksamkeit untersucht werden sollen. Erste Resultate daraus können wir in vier Jahren erwarten. Gern kommen wir zu diesem Thema mit Ihnen ins Gespräch, bitte rufen Sie uns an! Und nicht nur zum diesem Thema – es kommt immer auf seriöse Informationen an. Um mit dem Arzt auf Augenhöhe kommunizieren zu können, ist es wichtig, sich die richtigen Informationen zu beschaffen. Da im Internet jeder publizieren kann, finden sich hier viele ungeprüfte Behauptungen und zweifelhafte Ratschläge. Gerade beim Thema Krebs ist es entscheidend, sich auf die Informationen verlassen zu können. Mit unseren Broschüren, die in Kooperation mit vielen Landeskrebsgesellschaften entstehen, erhalten Sie Informationen über das alltägliche Leben mit der Krankheit Krebs sowie zu Hilfs- und Beratungsangeboten. Wir halten für Sie auch Broschüren vor, die das Sprechen über die Erkrankung und die Kommunikation mit Familie und Freunden erleichtern. Die Kriterien orientieren sich an der aktuellen Diskussion zur Qualität von Gesundheitsinformationen, wie sie in Deutschland geführt wird. (siehe Seite 13) Welche Informationen suchen Sie? Können wir Ihnen behilflich sein?

Ihr Team der Sachsen-Anhaltischen
Krebsgesellschaft



Prof. Dr. med. Hans-Joachim Schmoll
Vorstandsvorsitzender



Sven Weise
Geschäftsführer

Inhalt

Forum Onkologie

Methadon in der Krebstherapie – Hoffnung oder unrealistische Erwartungen?	4
Umstrittene Krebstherapie – Schilddrüse entfernen oder drin lassen?	10

SAKG Aktiv

Lesecafé „ONKO-logisch“	8
Film-Tipp	9
Die neuen Ratgeber der SAKG	13
SAKG-Broschüren bestellen	13
Die Krebsgesellschaft sagt Danke – Das schönste Geschenk für Krebsbetroffene: Ihre Solidarität	18
Ehrenamtlicher Vorstand der SAKG: Dr. med. Tilmann Lantzsch	20

Sozialleistungen

Aktuelles aus dem Beratungsalltag der SAKG: Rente versus Krankengeld	14
--	----

Aktuelles

Krebsmythen – Teil 1	22
+++ Kurz gemeldet +++	26

Selbsthilfe

NeT-Netzwerk – Neuroendokrine Tumore, Regionalgruppe Halle-Leipzig-Magdeburg	24
Nachrichten aus der Selbsthilfe	25

Sonstiges

Impressum	7
Fördermitglieds- und Mitgliedsantrag	16
Krebsberatungsstellen der SAKG	28



Hoffnung oder unrealistische Erwartungen?

Methadon in der Krebstherapie

Kein Thema bewegte Patienten und Ärzte in den vergangenen Monaten so stark wie die Meldung, dass das Schmerzmittel Methadon eine neue Wunderwaffe im Kampf gegen Krebs sein könnte. Der Artikel versucht der Frage nachzugehen, ob durch Methadon berechtigterweise Hoffnung geweckt wird.

Man stelle sich vor, Forscher entdeckten ein Wundermittel gegen Krebs; eines, das günstig ist, wirkungsvoll und weitestgehend sicher. Es wäre eine Sensation. Und genau eine solche Sensationsmeldung erzeugt seit April dieses Jahres mächtigen Wirbel. Anlass der Aufregung sind Forschungen der Chemikerin Dr. rer. nat. Claudia Friesen vom Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Ulm. Sie hat in Zell- und Tierversuchen Hinweise darauf gefunden, dass das Schmerzmittel Methadon die Wirkung einer Chemotherapie womöglich verstärkt. Vereinfacht lautet Friesens These: Methadon hilft, die Chemotherapeutika in der Tumorzelle zu konzentrieren – und den Krebs damit effektiver zu zerstören ^[9]. Als erstes hatte das ARD-Magazin „Plusminus“ unter dem Titel „Methadon – Warum ein preiswertes Mittel für Krebspatienten nicht erforscht wird“ in einer Fernsehsendung am 12. Ap-

ril 2017 über Heilversuche mit diesem Opioid berichtet ^[10]. Nachfolgend griff auch „Stern-TV“ in einer Sendung am 21. Juni 2017 mit dem Titel „Methadon gegen Krebs“ das Thema erneut sehr öffentlichkeitswirksam auf ^[11].

Die TV-Berichte eröffneten einen regelrechten Methadon-Hype ^[12]. Die ARD-Sendung wurde allein auf YouTube bis Ende Oktober rund 40.000 Mal heruntergeladen, der „Stern-TV“-Beitrag sogar über 60.000 Mal. Die Begriffe „Methadon“ und „Krebs“ liefern bei Google über 100.000 Treffer. Hausärzte wie auch Hämato-Onkologen, die Spezialisten für Blut- und Krebserkrankungen, werden seitdem mit Anfragen von Patienten förmlich überrannt ^{[3],[4]}. Auch die Onkologische Tagesklinik am Klinikum Magdeburg berät täglich Patienten zu diesem Thema.

Was ist Methadon?

Methadon ist ein Opioid. Opioide wirken wie Morphin und binden sich im menschlichen Körper an spezielle Empfänger, die Opioidrezeptoren. Diese befinden sich auf Nervenzellen, aber auch auf anderen Körperzellen. Methadon, bereits 1937 entwickelt, ist eine Mischung zweier Moleküle. Diese Molekü-

le kann man sich als sehr ähnlich, aber nicht identisch, vorstellen. Die einzelnen Moleküle werden als D-Methadon bzw. als L-Methadon (oder Levomethadon), die Mischung auch als D,L-Methadon bezeichnet. Levomethadon wird in Deutschland in Tablettenform und als Tropfen von unterschiedlichen Firmen angeboten ^[1].

Methadon ist vor allem als Heroin-Ersatzstoff bekannt. Drogenabhängige können es unter ärztlicher Aufsicht als Flüssigkeit einnehmen.

In Deutschland ist Levomethadon auch zur Behandlung starker Schmerzen bei Tumorkranken zugelassen. Levomethadon gehört wie Methadon zu den Betäubungsmitteln und muss entsprechend des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) auf einem speziellen Rezept verschrieben werden ^[1].

Methadon als Mittel gegen Krebs?

Die Befürworter einer Anwendung von Methadon zur Behandlung von Krebs führen zahlreiche Argumente in Feld:

- Tumorzellen können Opioidrezeptoren besitzen. Forschungen hierzu finden seit Jahren statt. Man fand heraus, dass in Laborversuchen D,L-

Methadon die Empfindlichkeit von Tumoren im Hirn und anderen Organen für Chemotherapie steigerte ^{[1], [2], [4], [14]}.

- Beispielpatienten wie Sabine K., über die in den Fernsehbeiträgen von „Plusminus“ und „Stern-TV“ berichtet wurde. Frau K. ist an einem Glioblastom erkrankt, sei aber 3 Jahre nach Diagnosestellung dank Methadon tumorfrei ^{[10], [11]}.
- Frau Dr. Friesen behauptet, im Besitz von 350 Patientendaten zu sein, die alle positive Krankheitsverläufe schwer erkrankter Tumorpatienten zeigen ^[11].
- Die Erfahrungen eines Dr. Hilscher, Allgemeinmediziner aus Iserlohn mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin, der nach eigenen Angaben vielen Patienten Methadon verordnet und erstaunlich positive Krankheitsverläufe sieht ^[4].
- Eine durch Ärzte der Charité in einem renommierten Fachjournal veröffentlichte Fallsammlung über 27 Patienten mit bösartigen Tumoren des Gehirns (Glioblastomen) zur Nebenwirkungsarmut ^{[1], [4]}.

Zu jedem Punkt finden sich aber überzeugende Gegenargumente:

- Positive Ergebnisse aus Labor- und Tierversuchen lassen sich oft nicht in eine wirksame Therapie am Menschen übertragen ^[1]. Generell gilt: Wirksamkeit und Sicherheit eines neuen Wirkstoffes müssen am Menschen nach strengen, international einheitlichen Regeln erst überprüft werden. Für Methadon gibt es bisher keine klinischen Studien, die eine Wirksamkeit in der Krebsbehandlung beweisen ^{[1], [2], [4]}.
- Aus dem Einzelfall der Patientin K. kann leider keine Verallgemeinerung abgeleitet werden. Auch die Onkologische Tagesklinik kann über Patienten mit Glioblastomen berichten, die mehrere Jahre nach Erstdiagnose bei guter Gesundheit waren – ohne Methadon.
- Dr. Frieses Behauptung, bei 350 Patienten eine positive Wirkung nachweisen zu können, ist nach Kenntnis des Autors bislang in keiner aner-

kannten Fachzeitschrift veröffentlicht worden, so dass ihre Behauptung als unbewiesen angesehen werden muss.

- Die zahlreichen positiven Krankheitsverläufe, die Dr. Hilscher beobachtet haben will, sind ebenfalls nach Kenntnis des Autors von unabhängiger Seite nicht überprüft oder in einer anerkannten Fachzeitschrift veröffentlicht worden.
- Die Studie, bei der Methadon an 27 Patienten mit Glioblastomen eingesetzt wurde, erlaubt bei genauerer Betrachtung keine Aussage über eine Wirksamkeit. Die Patienten befanden sich in unterschiedlichen Krankheitssituationen (Erstdiagnose, Rückfall). Die meisten Patienten erhielten auch eine Chemotherapie. Laut der Veröffentlichung hatten nur 9 der 27 Patienten zum Zeitpunkt der Auswertung einen Rückfall. Allerdings ist unklar, ob die Therapieverläufe zwingend auf die Methadon-Einnahme, auf andere Behandlungen oder auf günstige Risikofaktoren zurückzuführen waren ^{[1], [2], [4], [8]}. Auf Nachfrage erklärte der Co-Autor der Studie, Oberarzt Dr. Misch von der Charité gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt vom 21. August 2017: »Es gibt aktuell weiter keinen Wirksamkeitsnachweis für die zusätzliche Therapie mit Methadon. So lautet auch das Fazit unserer Studie, die lediglich den Fokus auf die Nebenwirkungen legte« ^[4].

Welche Risiken hat Methadon?

Im Gegensatz zu vielen anderen Opioid-Schmerzmitteln ist Methadon aufgrund seiner Art, wie es im menschlichen Körper nach Entfaltung der Wirkung wieder abgebaut und ausgeschieden wird, eine schwieriger anzuwendende Substanz. Zwischen verschiedenen Menschen können große und nicht vorhersehbare Unterschiede auftreten mit Bezug auf die zur Schmerzstillung erforderlichen Dosis einerseits und der Menge zum Auslösen gefährlicher Nebenwirkungen andererseits. Als typische Nebenwirkungen können Herzrhythmusstörungen, Verstopfung, Flüssigkeitseinlagerung im Gewebe, Muskelkrämpfe, starke Müdigkeit und tödliche Lähmung der Atmung auftreten ^[4]. Zwar treten die meisten dieser Nebenwirkun-

gen auch bei anderen Opioiden auf, bei Methadon sind die Gefahren aber größer. Einige Experten verweisen darauf, dass die Risiken von Methadon generell nur unzureichend erforscht sind. Diese Behauptung wird gestützt von einer großen Studie an über 36.000 Patienten ohne Krebserkrankung, die entweder Methadon oder Morphin als Schmerzmittel einnahmen; die Wahrscheinlichkeit zu sterben, war in der Methadon-Gruppe um rund 50 % erhöht ^[2].

Methadon wird für Krebspatienten verwendet, bei denen mit den üblichen Opioiden keine ausreichende Verbesserung von Schmerzen erreicht werden konnte. Die meisten Patienten erhalten in dieser Situation bereits keine antitumorale Therapie mehr. Methadon wird in der Regel von schmerztherapeutisch erfahrenen Ärzten angesetzt und hier langsam in der Dosis gesteigert. Meist erfolgt die Einstellung im stationären Bereich oder unter Kontrolle durch spezialisierte ambulante Palliativteams.

Seit der Berichterstattung über die vermeintliche Wirksamkeit von Methadon sind in Deutschland Fälle aufgetreten, in denen Krebspatienten infolge der Nebenwirkungen von Methadon lebensbedrohlich erkrankten oder sogar verstarben ^{[4], [5]}.

Wer blickt bei den oft hitzigen Diskussionen überhaupt noch durch?

Aus der Perspektive der Betroffenen ist es nahezu unmöglich, aus der Flut von Informationen zwischen Fakten, Halbwahrheiten und bloßen Behauptungen zu unterscheiden. Nur sehr wenige Publikumsmedien, wie etwa die Süddeutsche Zeitung oder der Deutschlandfunk berichteten ausgewogen über das Thema ^{[4], [6], [7], [9]}. Hingegen wird die Debatte von Befürwortern des Methadons teilweise mit beachtlicher Aggressivität geführt und dabei zusätzlich befeuert durch Behauptungen, wonach eine Verschwörung von Ärzten und Pharmaindustrie eine Erforschung des Methadons verhindere. In ihrem Fernsehauftritt in „Stern-TV“ formulierte Frau Dr. Friesen ihre Theorie, weshalb es bis heute keine klinische Studie zur Wirkung von Methadon in Bezug auf Krebs gibt: »Wenn ich sehe, was Methadon ►



WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN



Dank Reha Ins Leben zurückkehren.
Wieder aktiv sein.

Rehabilitationsklinik Bad Salzelmen
Fachklinik für Orthopädie, Pneumologie und Onkologie
Badepark 5 · 39218 Schönebeck/Elbe
Telefon +49 (0) 3928 718-0
www.rehaklinik-bad-salzelmen.de

www.wz-kliniken.de

Ein Stück Leben.

kostet, zwischen 8 und 20 Euro für 100 ml, die 4 bis 6 Wochen reichen, und vergleiche das mit den sehr teuren Medikamenten, die dann 20.000 bis 25.000 Euro kosten, hat Methadon kaum eine Chance.« Was der Zuschauer denken musste: Pharmafirmen, die den Großteil klinischer Studien in Deutschland finanzieren, haben kein Interesse daran, günstiges Methadon genauer erforschen zu lassen und damit womöglich eigene, teure Hauspräparate zur Krebsbekämpfung wertlos zu machen [14].

Das große Interesse der Patienten an Methadon ist aus ärztlicher Sicht sehr gut nachvollziehbar. Insbesondere Menschen, bei denen eine Krebserkrankung trotz langwieriger und oft sehr belastender Behandlungen weiter fortschreitet, suchen verzweifelt nach einer Therapie. Werden dann auch noch – wie im Falle von Methadon – die Hoffnungen auf Heilung oder erhebliche Linderung durch ein wirkungsvolles und nebenwirkungsarmes Medikament vermittelt, ist die Nachfrage absolut verständlich. Diese Hoffnung ist aber in Bezug auf die jetzigen Studienergebnisse und wissenschaftlichen Daten nicht gerechtfertigt.

Angesichts der aktuellen Situation sahen sich mehrere medizinische Fachgesellschaften veranlasst, offizielle Stellungnahmen zu Methadon und Krebs zu veröffentlichen – darunter die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, die Deutsche Schmerzgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe [1], [2], [4], [13]. In der Zeitschrift „Das Deutsche Ärzteblatt“,

welches als offizielles Organ der Ärzteschaft von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben wird, erschienen mehrere Artikel zu Methadon und Krebs [4-8]. Die nüchterne Erkenntnis lautet: Fachgesellschaften wie auch die Empfehlungen im Deutschen Ärzteblatt kommen übereinstimmend zu der Schlussfolgerung, dass auf der Basis der bisherigen wissenschaftlichen Ergebnisse der Einsatz von Methadon in der Krebsbehandlung keine Indikation hat.

Wie soll ich mich als Patient verhalten? Empfehlenswert ist, auf jeden Fall das Gespräch mit dem Arzt des Vertrauens zu suchen. In diesem Gespräch könnten dann zum Beispiel die aktuellen Befunde, der bisherige Krankheitsverlauf und die im konkreten Einzelfall zur Verfügung stehenden Therapieoptionen mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen thematisiert werden. Der Arzt ist dabei angehalten, sich bei seiner Empfehlung für den Patienten an den Prinzipien des „Nutzens für den Patienten“ und des „Nichtschadens des Patienten“ zu orientieren. Wichtig sind der ehrliche Austausch über die Prognose der Tumorerkrankung und die realistisch zur Verfügung stehenden Therapieoptionen. Manchmal kann auch eine zweite Meinung durch einen anderen Spezialisten oder auch den vertrauten Hausarzt helfen, eine Entscheidung zu treffen. In anderen Fällen hingegen sind vielleicht mehrere Gespräche mit dem gleichen Arzt oder auch Bedenkzeit über das Besprochene ein passender Lösungsansatz.

Und – auch wenn es für den Patienten, dessen Angehörigen und den Arzt gleichsam nie leicht ist, darüber zu sprechen – eine gute Versorgung am Lebensende und ein Sterben mit so wenig wie möglich begleitendem Leiden sollten frühzeitig thematisiert werden, wenn abzusehen ist, dass der Krankheitsverlauf in absehbarer Zeit einen ungünstigen Verlauf nehmen wird.

Kontakt

Dr. med. Norbert Schmidt
Oberarzt und Leiter der Onkologischen Tagesklinik
Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin
KLINIKUM MAGDEBURG gGmbH
Birkenallee 34 · 39130 Magdeburg
Telefon: 0391 7915601
E-Mail: norbert.schmidt@klinikum-magdeburg.de

Quellennachweis

- [1] Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie. Information für Patienten: Methadon in der Krebstherapie. 10.07.2017. <https://www.dgho.de/informationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/Methadon%20bei%20Krebspatienten%20Arzt%2020170715.pdf>. Abgerufen 28.10.2017.
- [2] Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie. Stellungnahme der DGHo Methadon bei Krebspatienten: Zweifel an Wirksamkeit und Sicherheit vom 15.07.2017. https://www.dgho.de/informationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/DGHo_Stellungnahme_Methadon%2020170715.pdf. Abgerufen 28.10.2017.
- [3] Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie. Methadon Ergebnisse Mitgliederumfrage. https://www.dgho.de/informationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/Methadon_Ergebnisse_Mitgliederumfrage_20170824.pdf. Abgerufen 28.10.2017.
- [4] Methadon in der Onkologie: „Strohalmfunktion“ ohne Evidenz. Hübner, Jutta; Hartmann, Michael; Wedding, Ulrich; Gießler, Wolfgang; Schuler, Ulrich; Hochhaus, Andreas. Dtsch Arztebl 2017; 114(33-34): A-1530 / B-1298 / C-1269.
- [5] Methadon in der Krebstherapie. Nachrichten. 17.08.2017. Online Version Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/77415/Methadon-in-der-Krebstherapie-Nicht-ohne-Absprache-mit-dem-Onkologen>. Abgerufen 28.10.2017.
- [6] Gießelmann, Kathrin Methadon in der Krebstherapie: Bedenkliches Ausmaß Dtsch Arztebl 2017; 114(33-34): A-1505 / B-1273 / C-1247.
- [7] Gießelmann, Kathrin Randnotiz: Hype um Methadon Dtsch Arztebl 2017; 114(29-30): A-1409 / B-1181 / C-1155.
- [8] Diskussion um potenzielle Anti-Tumor-Wirkung von Methadon 14.05.2017. Online Version Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/75734/Diskussion-um-potenzielle-Anti-Tumor-Wirkung-von-Methadon>. Abgerufen 28.10.2017.
- [9] Felix Hütten. Dröhnung gegen Krebs. Süddeutsche Zeitung vom 24.07.17. <http://www.sueddeutsche.de/gesundheits/medizin-methadon-wundermittel-gegen-krebs-1.3597694>. Abgerufen 24.10.17.
- [10] ARD Politmagazin Plusminus. „Methadon – Warum ein preiswertes Mittel für Krebspatienten nicht erforscht wird“. Sendung vom 12.04.17. Online Version <http://www.daserste.de/information/wirtschaft-boerse/plusminus/sendung/methadon-krebs-therapie-forschung-juli-2017>. Abgerufen 28.10.17.
- [11] Stern TV „Methadon gegen Krebs“. Sendung vom 21.06.17. <https://www.stern.de/tv/erfolge-in-der-tumorbehandlung-warum-methadon-fuer-manche-krebspatienten-ein-hoffnungsschimmer-ist-7501710.html> und https://www.youtube.com/watch?v=Gc_9wdoz688. Abgerufen 28.10.17.
- [12] Patienten wollen Methadon gegen Krebs – doch Ärzte weigern sich aus gutem Grund. Focus Online vom 15.09.17. http://www.focus.de/gesundheitsratgeber/krebs/therapie/heroinersatz-soll-tumore-bekaempfen-umkaempft-methadon-als-krebsmittel-die-patienten-hoffen-die-aerzte-warren_id_7594310.html. Abgerufen 28.10.17.
- [13] Stellungnahme der Deutschen Krebshilfe zu aktuellen Nachfragen zu „Methadon in der Krebstherapie“ Juli 2017. https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Stellungnahmen/Stellungnahme_Methadon_07_2017.pdf. Abgerufen 28.10.17.
- [14] Rüdiger Bäcker Streit über Krebstherapie in Ulm Stopp für ein Heilversprechen gegen Krebs Stuttgarter Nachrichten 11.07.17. http://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.streit-ueber-krebstherapie-in-ulm-stopp-fuer-ein-heilversprechen-gegen-krebs_e3a1a054-4288-46f1-aa74-3b54b2da8bfb.html. Abgerufen 29.10.17.

IMPRESSUM

leben, Ausgabe 03+04/2017
17. Jahrgang · ISSN 1864-7804

Herausgeber und Verleger

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)
Telefon: 0345 4788110 · Fax: 0345 4788112
E-Mail: info@krebssgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.krebssgesellschaft-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

Druck:

Druckerei H. Berthold
Äußere Hordorfer Straße 3a · 06114 Halle (Saale)

Auflage gedruckt:

6.000 Exemplare
Erscheinungsweise: zwei- bis dreimal pro Jahr
Redaktionsschluss 03+04/2017: 31. Oktober 2017

Bildquellen

© iStockphoto.com / Aydin Mutlu (S. 1, 4); © SAKG (S. 3, 18, 19, 21, 24, 25); © Tobias Jeschke/www.fo-toist.de (S. 3); © iStockphoto.com / Evgeny Kuklev (S. 10); © Timo Klostermeier / pixelio.de (S. 14); © blinkpixel / pixabay.com (S. 18); © Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) (S. 20, 21); © Lisa Spreckelmeyer / pixelio.de (S. 22); © 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 jeweilige Autorinnen und Autoren verantwortlich. Der Inhalt dieser Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Wir begrüßen ausdrücklich die Einreichung von Manuskripten, Artikeln sowie auch 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 eingesandten 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



Wie ich einmal auszog, den Tod kennenzulernen, und dabei eine Menge über das Leben erfuhr

Ilka Piepgras

Verlagsgruppe Droemer Knauer (2017)
ISBN 978-3-426-27698-3

Bemerkenswerte Sätze stehen in diesem Buch: »Trauer macht dumm im Kopf«, sagt eine Mutter, die ihren 20-jährigen Sohn durch einen Unfall verlor. Oder: »Menschen im mittleren Lebensalter sterben besonders schwer. Weil sie bereits einiges ins Leben investiert haben und sich durch den frühen Tod um den Ertrag betrogen fühlen.« Manchem wird der Leser zustimmen, anderem nicht, und manchmal mag beides sich ändern.

Die Autorin hat sich zur Sterbebegleiterin ausbilden lassen, nachdem ihr gleichaltriger Nachbar plötzlich verstorben war. Im Buch berichtet sie über Erfahrungen aus ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit. Die Beschäftigung mit Sterben und Tod hat es ihr letztlich möglich gemacht, auch mit ihrem Vater über dessen Krankheit und das Ende sprechen zu können. Verblüffend einfache Gedanken sind dabei herausgekommen. Die große Frage von Leben und Tod kann natürlich auch dieses Buch nicht beantworten. »Soll man so hart arbeiten, wie man kann, oder soll man sich Zeit nehmen, an den Rosen zu riechen?« Wer weiß das schon.

Als die Sterbebegleiterin einer Lungenkrebspatientin einmal beim Zigarettanzünden half, drückte diese die heißersehnte Zigarette nach dem dritten Zug wieder aus: »Vielleicht, weil der Gedanke ans Rauchen schöner war als das Rauchen selbst.« /Barbara Mann · SAKG



Antworten auf 100 Fragen zum Thema Krebs

Informationen für Patienten, Angehörige und alle Interessierten

Anne Schlaaf, Dr. Gerhard Schneider
Dreies Verlag (2013)
ISBN 978-3000436505

Krebs – Was ist das? Wachsen meine Haare wieder? Gibt es Brustkrebs auch bei Männern? Was ist eine Strahlentherapie? Ist Stress für Krebs verantwortlich?

Diese und viele andere häufig gestellte Fragen, die das tägliche Leben und der Umgang mit einer Krebserkrankung mit sich bringen, beantwortet dieser Ratgeber in einer klaren, eindeutigen Sprache. Selbst medizinische Fachbegriffe sind für den Laien gut verständlich erklärt.

Das Thema Krebs wird für alle Seiten – Patienten, Angehörige und Interessierte – offen angesprochen und viele Tipps zeigen, wie man z. B. mit seinen eigenen Gefühlen ehrlicher umgehen kann.

Die Autoren punkten mit ihren Erfahrungen: Dr. Schneider, Facharzt für Strahlentherapie und radiologische Diagnostik und Anne Schlaaf, Psychoonkologische Beraterin zeigen Schwerpunkte aus ihrer täglichen Arbeit.

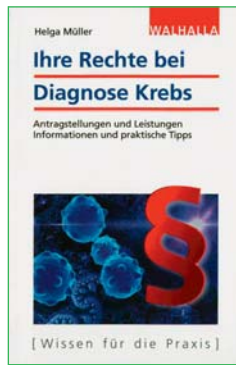
Der Ratgeber kann das persönliche Gespräch mit einem Arzt natürlich nicht ersetzen, kann aber zum Nachschlagen, z. B. nach einem Gespräch ungemein helfen.

Die beiden Autoren schreiben für alle Diejenigen, die ein Buch suchen, welches sich nicht in medizinischem Fachchinesisch verliert, sondern überschaubar und objektiv berichtet, was es Wichtiges zu diesem Thema zu sagen gibt. /Jana Krupik-Anacker · SAKG



Krebs gemeinsam bewältigen
Wie Angehörige durch Achtsamkeit Ressourcen stärken
 Dipl.-Psych. Dr. Katja Geuenich
 Schattauer Verlag (2014)
 ISBN 978-3-7945-2989-6

Die Kuh vom Eis holen. Gegen Windmühlen kämpfen. Diese Metaphern machen jedem klar, dass auch er mit der Kuh einbrechen könnte oder ein Vorhaben womöglich aussichtslos erscheint. Dipl. Psych. Dr. Katja Geuenich sagt trotzdem: Brecht Tabus, sei mutig, überwindet Ängste, probiert scheinbar Unmögliches! Als leitende Psychologin und Leiterin der Akademie für Psychosomatik sowie Leiterin der Projektgruppen Psychoonkologie und Schmerztherapie der Röher Parkklinik Eschweiler greift sie auf einen Schatz an Erfahrungen zurück, der mehrere Bücher füllt. Im vorliegenden stehen die Angehörigen im Fokus. Angehörige neigen dazu, unmenschliches für ihre Lieben leisten zu wollen, stoßen an ihre Grenzen oder übersehen sie gar. Nur ist niemandem geholfen, wenn der Angehörige selbst überlastet ist. Wenn es einfach wäre, mit Krebsbetroffenen und den neuen Lebensumständen umzugehen, müsste die Autorin kein Buch schreiben. Aber mit den fünf aufeinander aufbauenden Schritten, Erläuterungen, Übungen und Fallbeispielen zeigt sie, wie es gehen kann und wie andere damit umgegangen sind. Ein Buch, wie ein Werkzeugkoffer mit Bauanleitungen für Achtsamkeit und Ressourcen. Mit dem passenden Werkzeug bekommt man kleine und große Probleme in den Griff, nur beschäftigen sollte man sich damit. /Sven Hunold · SAKG



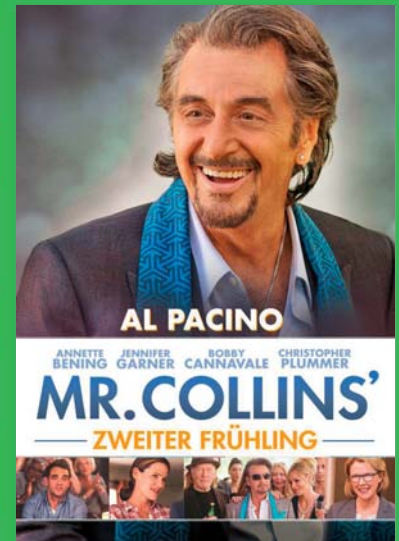
Ihre Rechte bei Diagnose Krebs
Antragstellungen und Leistungen Informationen und praktische Tipps
 Helga Müller
 Walhalla Verlag (2017)
 ISBN 978-3-8029-4086-6

Krebs ist eine Krankheit, die jeden Menschen treffen kann. Häufig kommt die Diagnose unerwartet, der Betroffene fällt in ein tiefes Loch und benötigt Hilfe. Dieser Ratgeber bietet Betroffenen und Angehörigen wertvolle Informationen, die in Verbindung mit Muster-Checklisten helfen, wichtige Termine bei Ärzten vorzubereiten und Anträge bei Krankenkassen und Behörden rechtzeitig und richtig zu stellen. Verständlich und einfühlsam vermittelt die Autorin hilfreiche Informationen wie z. B.:

- Praktische Tipps für die Krebsbehandlung
- Zuzahlungsbefreiung und Krankentransport
- Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation
- Finanzierung des Lebensunterhalts
- Feststellung einer Schwerbehinderung
- Erwerbsminderungsrente
- Rückkehr in den Beruf

Zur Autorin: Helga Müller, Rechtsanwaltsgehilfin, sammelte aufgrund eigener schwerer Erkrankungen große Erfahrung und umfangreiche Kenntnisse bei der Durchsetzung von Ansprüchen. Als Mitglied der Schwerbehindertenvertretung begleitete sie viele Menschen. /Jana Krupik-Anacker · SAKG

FILM-TIPP



Der deutsche Filmtitel passt nicht. Im Original heißt er „Danny Collins“, und um den geht es: Einen alternden Rockstar, der seit Jahrzehnten kein neues Lied mehr geschrieben hat. Wozu auch – seine Fans wollen sowieso nur die alten Sachen hören aus der Zeit, als sie selbst jung waren. Ganz am Anfang seiner Karriere hat Danny in einem Interview einmal John Lennon als Vorbild genannt. Und Lennon – dies ist der wahre Kern, auf dem die Geschichte beruht – hat dem jungen Sänger, der in Wirklich-

keit anders hieß, daraufhin einen Brief geschrieben. Doch hat dieser ihn leider erst 40 Jahre später erhalten. Von Wahrhaftigkeit war darin die Rede. Im Film entsagt Danny seinem Luxusleben nun keineswegs, erkennt aber, dass es noch etwas anderes geben muss. Sich um seinen erwachsenen Sohn und dessen Familie zu kümmern, zum Beispiel. Zwar hat er das nie getan, doch jetzt ist es nötig. Sein Sohn hat Blutkrebs. Der Film ist keine Alles-wird-gut-Geschichte, lässt aber Gu-

tes hoffen. Und er macht Ärzten und allen, die beruflich mit Krebspatienten und deren Angehörigen zu tun haben, klar: Unterschätzt diese Leute nicht. Sie haben ganz feine Fühler für das, was ihr sagt und nicht sagt. Sie hören und sehen alles. Alles. /Barbara Mann · SAKG



Umstrittene Krebstherapie

Schilddrüse entfernen oder drin lassen?

Nach den Angaben des statistischen Bundesamtes wurden 2013 in Deutschland 80.000 Schilddrüsenoperationen durchgeführt. Bei 10,1 % lag ein Schilddrüsenkarzinom vor ^[1]. Bei Frauen und Männern liegt der Tumor an der 14. und 15. Stelle aller bösartigen Tumore. Die Zahl der Sterbefälle ist in Deutschland von 949 Fällen in 1998 auf 716 in 2015 gesunken ^[2]. Die Indikation zur chirurgischen Therapie von Schilddrüsenerkrankungen und besonders von Schilddrüsentumoren wird seit einigen Jahren hinsichtlich Indikation und Resektionsausmaß kontrovers diskutiert. Gegenstand der folgenden Übersicht ist einerseits eine Darstellung der Erkenntnisse derzeit akzeptierter und wissenschaftlich gesicherter Therapiekonzepte, andererseits ein Ausblick auf neuere Forschungsergebnisse und deren potenziellen therapeutischen Konsequenzen.

Erkrankungen der Schilddrüse beinhalten in der Mehrzahl ungefährliche Diagnosen, die auf dem Boden einer mehr oder weniger stark vergrößerten und/oder knotig umgebauten Schilddrüse mit oder ohne Über- bzw. Unterfunktion entstanden sind. Knoten in der Schilddrüse sind altersabhängig zuneh-

mend häufiger; ab dem siebzigsten Lebensjahr findet man bei über 60 bis 70 % der Patienten Knoten in der Schilddrüse. Tumoren der Schilddrüse entstehen auf dem Boden von einem oder mehreren sogenannten kalten Knoten.

In Deutschland erkranken pro Jahr ca. 5 von 100.000 Männern und ca. 12,5 von 100.000 Frauen an bösartigen Neuerkrankungen der Schilddrüse. In der amerikanischen Sammelstatistik SEER sind die Zahlen vergleichbar ^[3]. Auch wenn die sehr unterschiedlichen malignen Tumore der Schilddrüse selten sind, so erfordern zufällig diagnostizierte und symptomatische Schilddrüsenknoten stets eine individuelle Abklärung zum Ausschluss eines Malignoms.

Das papilläre Schilddrüsenkarzinom ist mit 60 bis 85 % der häufigste maligne Schilddrüsentumor; bei den anderen selteneren Tumoren unterscheidet man das follikuläre SD-Karzinom mit einem Anteil zwischen 10 und 30 % (im eigenen Krankengut unter 5 %), das medulläre SD-Karzinom 5 % und das prognostisch ungünstigste anaplastische Karzinom unter 5 %. Als einziger dieser Tumore produziert das medulläre Schilddrüsenkarzinom einen für die Primärdiagnostik und die Verlaufsbeurtei-

lung spezifischen Marker – das Calcitonin.

In den vergangenen 30 Jahren hat die Rate an überwiegend papillären Schilddrüsenkarzinomen deutlich zugenommen ^[4]. Dabei handelt es sich in 40 bis 50 % der Fälle um papilläre Mikrokarzinome (mPTC). Solche Mikrokarzinome findet man u. a. als Zufallsbefund bei 10 % der Patienten, bei denen die Indikation zur Resektion primär ein gutartiger Befund war ^[5]. Die Auswirkungen von Screening und Überdiagnose sind mit den Daten von Ahn et al. aus dem koreanischen Krebsregister untersucht ^[6]. Zwischen 1993 und 2011 ist die Diagnoserate für Schilddrüsenkrebs um das 15-fache angestiegen. Dabei handelt es sich fast ausschließlich um den Anstieg von papillären Schilddrüsenkarzinomen. Die Kombination Anstieg von Diagnosezahlen und die gleichzeitig unveränderte Sterberate wird von den Autoren als pathognomisch (für eine Krankheit kennzeichnend) für eine Überdiagnostik gewertet ^[6].

Aus Autopsie-Studien ist bekannt, dass in 5 bis 36 % der Fälle okkulte papilläre Mikrokarzinome nachweisbar sind ^[5]. Die Frage ob es sich bei den klinisch detektierten und den okkulten (Autop-

sie) um vergleichbare Tumorentitäten handelt, wurde bislang nicht detailliert untersucht. Eine rezente Metaanalyse konnte Unterschiede zwischen den klinisch detektierten mPTC und den okkulten mPTC nachweisen. In Tabelle 1 sind die Ergebnisse dieser Metaanalyse zusammengefasst [7]. Alter, Geschlechtsverteilung und Multifokalität weisen signifikante Unterschiede auf. Wenngleich nicht signifikant verschieden, so zeichnet sich auch für die Rate an Lymphknotenmetastasen ein deutlicher Trend zu Ungunsten der klinischen mPTC's ab.

Die Zunahme der Inzidenz von papillären Schilddrüsenkarzinomen hat vielschichtige Ursachen. Ein wesentlicher Grund ist die breite Anwendung standardisierter Untersuchungsverfahren und die seit 10 Jahren rasante Entwicklung moderner, hochauflösender bildgebender Verfahren (PET-CT, PET-MRT) mit zunehmend häufigeren Zufallsbefunden im Rahmen von Untersuchungen anderer Organe. Mit modernen Sonographiegeräten ist es heute möglich, 2 mm große Befunde in einer Schilddrüse zu detektieren [5], [8], [9]. Die Folge solcher Zufallsbefunde ist zunächst eine Verunsicherung von Patient und Arzt. Was dazu führt, dass sämtliche Optionen einer verlässlichen Klärung eingesetzt werden. Sämtliche Verfahren zur

Abklärung solcher Befunde haben ihre Grenzen, was die Aussagekraft angeht, die Befunde müssen daher im Kontext einer Risikoabschätzung gewertet werden.

Die Abklärung eines Schilddrüsenknotens basiert neben den spezifischen Laborwerten TSH und T₃/T₄ auf sono- und szintigraphischen Befunden. Diese Untersuchungen werden meist im Rahmen einer ambulanten Abklärung von Internisten (Endokrinologen) und Nuklearmedizinern durchgeführt, Chirurgen führen präoperativ in der Regel eine Sonographie durch. Die Szintigraphie erlaubt eine Unterscheidung zwischen heißen und kalten Knoten, wodurch jedoch keine definitive Aussage hinsichtlich der Dignität (Klassifikation von Tumoren) möglich ist; die Sonographie ermöglicht eine detaillierte Beschreibung der Morphologie der einzelnen Knoten, die eine relative Einschätzung des Malignitätsrisikos erlaubt. Bei Vorliegen einer Risikokonstellation muss die Durchführung einer Feinnadelpunktion in Erwägung gezogen werden [10].

In der 2015 erstellten, aktuell gültigen Leitlinie der American Thyroid Association (ATA) wurden die Ergebnisse einer Risikostratifizierung auf dem Boden sonographischer Befunde zusammengestellt. Die Sonographie vermag zwischen Knoten mit einem Malignitätsri-

siko <1 % und solchen mit einem Risiko >70 bis 90 % zu unterscheiden. Rein zystische Befunde mit einem Malignitätsrisiko <1 % erfordern keine weitere Abklärung, anders unregelmäßig begrenzte Knoten u. U. mit Mikroverkalkungen mit oder ohne extrathyroidalem Wachstum bzw. mit oder ohne Hinweis auf suspekte zervikale Lymphknoten sollten einer definitiven histologischen Abklärung zugeführt werden [8]. Tabelle 3 (Seite 12) fasst diese Ergebnisse in Anlehnung an die Leitlinie zusammen.

Aktuelle Daten warnen vor der Fehleinschätzung von Knoten ≥3 cm, die cytologisch als benigne (gutartig) gewertet wurden. In einer retrospektiven Untersuchung wurden 202 Patienten, die wegen eines solitären Knotens der Schilddrüse ≥3 cm hemithyreoidotomiert (operative Entfernung eines Schilddrüsenlappens) wurden, untersucht. Es fand sich bei 46 der 202 (22,8 %) Patienten ein Malignom. Bemerkenswert ist, dass 40 % maligne Befunde bei den 5 % überwiegend zystisch imponierenden Knoten waren [11]. Die Rate unklarer oder nicht diagnostischer FNP-Befunde liegt bei 20 bis 40 % [12]. Eine Wiederholung der FNP oder alternativ die Durchführung einer Stanzbiopsie bleibt Gegenstand der Diskussion.

In den vergangenen Jahren wurden Ergebnisse zur Wertigkeit molekularbiologischer Marker an den FNP Präparaten vorgestellt und in einer ersten Leitlinie zusammengefasst [13].

Erste Hinweise auf den Stellenwert dieser anspruchsvollen Methoden sind vielversprechend, derzeit fehlen noch aussagekräftige Verlaufsdaten, die diese Methoden für die klinische Routine validieren.

In Tabelle 4 sind Ergebnisse zum Rezidivrisiko nach kurativer Ersttherapie aufgelistet. Selbst bei einem limitierten Lymphknotenbefall bei der Ersttherapie liegt das Rezidivrisiko bei unter 10 %. Für die Abschätzung eines erhöhten Rezidivrisikos >10 % bei BRAF positiven Befund wurde der potenzielle Stellenwert molekularbiologischer Untersuchungen deutlich. In einer Zusammenstellung von Le Boulleux et al. lag in 11 Studien das Gesamtrezidivrisiko bei mPTC bei 3 % [0,9-5,7 %]. Die Sterblich-

Tabelle 1: Vergleich okkulte und klinisch detektierte mPTC [6]

Variable	mPTC klinisch	mPTC Autopsie	P
Alter	47,3	64,5	0,003
Geschlecht (m:w)	1:10,9	1:1	<0,001
Tumor Größe	>0,5cm (67,3 %)	Kleine Foci (1-3 mm)	k. A. (keine Angabe, weil nicht berechenbar)
Multifokalität	24,7 %	30,5 %	<0,001
Zervikale LK Met	33,4 %	10,0 %	NS (nicht signifikant)

Tabelle 2: Sonographiekriterien potenziell maligner Schilddrüsenknoten [9]
Übersicht von Sensitivität, Spezifität, positiv und negativ prädiktivem Wert

Sonographie	Sensitivität in %	Spezifität in %	PPV in %	NPV in %
Mikroverkalkung	26,1-59,1	85,8-95,0	24,3-70,7	41,8-94,2
Hypoechoogenität	26,5-87,1	43,4-94,3	11,4-68,4	73,5-93,8
Irreguläre Begrenzung oder kein Halo	17,4-77,5	38,9-85,0	9,3-60,0	38,9-97,8
Solide	69,0-75,0	52,5-55,9	15,6-27,0	88,0-92,1
Vaskularisation	54,3-74,2	78,6-80,8	24,0-41,9	85,7-97,4
„tallerthanwide“	32,7	92,5	66,7	74,8

keit lag zwischen 0 und 0,3 %; beim incidentellen mPTC betrug die Rezidivrate 0,5 % [5].

Fazit

Der seit 20 Jahren beobachtete rasante Anstieg neu diagnostizierter Schilddrüsenkarzinome ist vor allem Folge einer intensivierten und verfeinerten Diagnostik. Eine Gefahr einer Überdiagnostik aufgrund der technischen Möglichkeiten ist gegeben. Die Zunahme betrifft fast ausschließlich das papilläre Schilddrüsenkarzinom, nicht die anderen Tumorentitäten. Die Prognose des papillären Schilddrüsenkarzinoms ist günstig, dies selbst bei limitiertem Lymphknotenbefall (Tabelle 4).

Nach einer Hemithyreoidektomie mit Nachweis eines papillären Mikrokarzinoms und klinisch nicht auffälligen Lymphknoten (cN0) ist keine Komplettierungsoperation und auch keine Radiojodtherapie erforderlich.

Die FNP gehört zur Abklärung suspekter Befunde. Die Methode erfordert jedoch Erfahrung in der Durchführung und vor allem in der Befundung. Die Rate falsch negativer Befunde wird in der Literatur mit bis zu 20 % angegeben.

Stellt das aktive Zuwarten und Kontrolle in der Konstellation eines gesicherten niedrig Risiko papillären Mikrokarzinoms eine Option dar?

Eine generelle Empfehlung kann man-

gels prospektiver Daten – die allerdings auch schwer zu generieren sind – nicht gegeben werden. Prinzipielle Grundbedingungen für ein derartiges Vorgehen wurden von Leboulleux et al formuliert [5]:

- Tumor <1 cm
- Keine Angrenzung an die Schilddrüsenkapsel
- Fehlen cervikaler Lymphknoten
- Fehlen einer Stimmbandparese
- Negative Familienanamnese

Eine Entscheidung für eine solche Strategie erfordert eine umfassende Patientenaufklärung; von Seiten der Patienten das Verständnis für die einzelnen Argumente und die Einsicht, sich einer regelmäßigen Kontrolle zu unterziehen, um jeweils neu über die Indikation einer Operation zu entscheiden. Eine besondere Expertise in der sonographischen Diagnostik ist eine wesentliche Voraussetzung. Eine Langzeitkontrolle ist auch vor dem Hintergrund einer möglichen Dedifferenzierung in jedem Fall zu fordern [14].

Molekularbiologische Methoden werden einen wesentlichen Stellenwert in zukünftigen Therapieentscheidungen haben.

Kontakt

Prof. Dr. med. Peter Lamesch FEBS, FACS
HELIOS Klinik Scheuditz
CA Endokrine und Hepato-Pankterato-Biliäre Chirurgie
Leipziger Straße 45
04435 Scheuditz
Telefon: 034204 808916
E-Mail: peter.lamesch@helios-kliniken.de

Tabelle 3: Sonographische Merkmale, Risikostratifizierung, Indikation zur Feinnadelpunktion (in Anlehnung an 2015 American Thyroid Association^[8])

Sonographische Wertung	Merkmale	Maliginitäts-Risiko (Erhebungen aus größeren US-amerikanischen Zentren)	FNP (Feinnadelpunktion)
Hoch suspekt	Solider oder partiell cystischer echoarmer Knoten, irreguläre Abgrenzung <u>mit</u> Mikroverkalkungen u. V. a. extrathyroidales Wachstum	>70-90 %	>1 cm
Mittelgradig suspekt	Echoarmer Knoten mit glatter Begrenzung <u>ohne</u> Mikroverkalkungen oder extrathyroidales Wachstum	10-20 %	>1 cm
Niedrig suspekt	Echoreicher/echogleicher Knoten <u>ohne</u> irreguläre Begrenzung, Mikroverkalkungen oder extrathyroidales Wachstum	5-10 %	>1,5 cm
Geringgradig suspekt	Partiell cystisch/spongiform <u>ohne</u> weitere sonomorphologische Zeichen	<3 %	>2 cm
Benigne	Rein cystischer Befund	<1 %	Ø

Tabelle 4: Rezidivrisiko in Abhängigkeit des Befundes nach kurativer Ersttherapie (Modifiziert nach Haugen: 2015 ATA Management Guidelines^[6])

Befund/Risiko	<10 %	≥10-30 %	>30 %
Tumor	mPTCunifokal Intrathyroidal gekapselt FV-PTC PTC intrathyroidal <4 cm BRAF- Minimalinvasives FTC mPTC multifokal PTC 2-4 cm	Intrathyroidales PTC <4 cm BRAF+	PTC >1 cm TERT+ BRAF+
ETE (Extrathyroidale Tumorausdehnung)	pT3 minimale Ausdehnung	-	pT4a
Gefäßinfiltration	-	+	FTC +
LK	pN1 ≤5 LK+ pN1 alle LK+< 0,2 cm	pN1 >5 LK	pN1 mit extranodaler Manifestation >3LK

Literatur

- [1] Deutsche Krebshilfe, „Krebs der Schilddrüse“.
- [2] www.gbe-bund.de, „C73 bösartige Neubildungen der Schilddrüse; Sterbefälle, Sterbeziffern (ab 1998)“.
- [3] <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/thyro.html>
- [4] J. Davies u. a., „AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY DISEASE STATE CLINICAL REVIEW: THE INCREASING INCIDENCE OF THYROID CANCER“, Endocr. Pract. Off. J. Am. Coll. Endocrinol. Am. Assoc. Clin. Endocrinol., Bd. 21, Nr. 6, S. 686-696, Juni 2015.
- [5] S. Leboulleux, R. M. Tuttle, F. Pacini, und M. Schlumberger, „Papillarythyroidmicrocarcinoma: time to shift from surgery to active surveillance?“, Lancet Diabetes Endocrinol., Bd. 4, Nr. 11, S. 933-942, Nov. 2016.
- [6] H. S. Ahn, H. J. Kim, und H. G. Welch, „Korea's thyroid cancer 'epidemic'—screening and overdiagnosis“, N. Engl. J. Med., Bd. 371, Nr. 19, S. 1765-1767, Nov. 2014.
- [7] Y. S. Lee, H. Lim, H. S. Chang, und C. S. Park, „Papillarythyroidmicrocarcinomas are different from latent papillarythyroidcarcinomas at autopsy“, J. Korean Med. Sci., Bd. 29, Nr. 5, S. 676-679, Mai 2014.
- [8] B. R. Haugen u. a., „2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer“, Thyroid Off. J. Am. Thyroid Assoc., Bd. 26, Nr. 1, S. 1-133, Jan. 2016.
- [9] M. C. Frates u. a., „Management of thyroid nodules detected at US: Society of Radiologists in Ultrasound consensus conference statement“, Radiology, Bd. 237, Nr. 3, S. 794-800, Dez. 2005.
- [10] H. Dralle u. a., „German Association of Endocrine Surgeons practice guideline for the surgical management of malignant thyroid tumors“, LangenbecksArch. Surg., Bd. 398, Nr. 3, S. 347-375, März 2013.
- [11] S. Bakkar, A. M. Poma, C. Corsini, M. Miccoli, C. E. Ambrosini, und P. Miccoli, „Underestimated risk of cancer in solitary thyroid nodules ≥3 cm reported as benign“, LangenbecksArch. Surg., Juli 2017.
- [12] C. H. Suh u. a., „The role of fine-needle biopsy in the diagnosis of thyroid malignancy in 4580 patients with 4746 thyroid nodules: a systematic review and meta-analysis“, Endocrine, Bd. 54, Nr. 2, S. 315-328, Nov. 2016.
- [13] R. Paschke, S. Cantara, A. Crescenzi, B. Jarzab, T. J. Musholt, und M. Sobrinho-Simões, „European Thyroid Association Guidelines regarding Thyroid Nodule Molecular Fine-Needle Aspiration Cytology Diagnostics“, Eur. Thyroid J., Bd. 6, Nr. 3, S. 115-129, Juli 2017.
- [14] A. Lacout und P. Y. Marcy, „Prognostic significance of papillary thyroid carcinoma a presentation: long-term follow-up mandatory“, Am. J. Surg., Bd. 211, Nr. 1, S. 306-307, Jan. 2016.

Durch Wissen zum Leben

Die neuen Ratgeber der SAKG

Fachwissen für jedermann – fundiert, verständlich und leicht zugänglich. Die Broschüren der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft (SAKG) sind von anerkannten Fachärzten und Onkologen inhaltlich geprüft und richten sich in erster Linie an Laien. Sie sind kostenfrei und können in der Geschäftsstelle bestellt (Telefon: 0345 4788110, E-Mail: info@sakg.de) oder unter www.sakg.de heruntergeladen werden.

Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen

Menschen, die an Krebs erkranken, möchten alles tun, um ihre Heilungschancen zu verbessern. Obwohl die überwiegende Mehrheit der Erkrankten den bewährten Standardtherapien wie Operation, Chemotherapie, Bestra-

hlung und Hormontherapie grundsätzlich vertrauen, sind sie dennoch auf der Suche nach ergänzenden Behandlungsmöglichkeiten.

Im Mittelpunkt möglicher Ergänzungen stehen meist so genannte „natürliche“ oder „sanfte“ Methoden. Doch die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der meisten Methoden, die Krebspatienten als Ergänzung oder gar Alternative zur Standardtherapie angepriesen werden, sind nicht bzw. nur unzureichend geprüft.

Um Krebsbetroffenen aber dennoch die Möglichkeit zu geben, sinnvolle Ergänzungen zur konventionellen Krebstherapie zu finden, bedarf es der sachkundigen Aufklärung und Information. Auch die aktualisierte dritte Ausgabe dieser Broschüre enthält eine Zu-

sammenstellung und Bewertung herkömmlicher Methoden, die derzeit als komplementäre Therapien angeboten werden.

Das Gespräch mit dem behandelnden Arzt ist dabei unerlässlich. Nur er kann Wirkungen und mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten einschätzen. So lässt sich gemeinsam eine individuelle Krebsbehandlung entwickeln, die bestmögliche Heilungschancen bietet und zugleich dem Bedürfnis nach guter Lebensqualität entspricht. /Sven Weise · SAKG

SAKG Broschüren aktuell, informativ, kostenfrei



Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen

Stück bestellen



Sozialleistungen bei Krebserkrankungen

Stück bestellen



Ratgeber Krebs & Sport

Stück bestellen

Name

Vorname

Unternehmen/Institution/Verein

Straße/PF

E-Mail

Telefon/Fax

PLZ/Ort

Unterschrift

Ort/Datum

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

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



Aktuelles aus dem Beratungsalltag der SAKG

Rente versus Krankengeld

Seit einiger Zeit häufen sich im Beratungsalltag der SAKG die Fälle, in denen Betroffene einer Krebserkrankung von ihren Krankenkassen aufgefordert werden, noch während des Krankengeldbezugszeitraumes, oftmals sogar während der Akuttherapie, einen Rentenantrag zu stellen. Genauer gesagt handelt es sich dabei meist um einen Antrag auf die Erwerbsminderungsrente.

H I N W E I S

Wer während der gerichtlichen Auseinandersetzung mit seiner Krankenkasse auf die Zahlung des Krankengeldes existentiell angewiesen ist, kann bis zur endgültigen Klärung beim Sozialgericht eine Zahlung im sogenannten Eilverfahren erwirken (vgl. Landessozialgericht München, Beschluss vom 22.01.2013 zu Aktenzeichen L 5 KR 492/12 B ER). Gerichtskosten hierfür fallen nicht an, Anwaltskosten hingegen schon, wenn ein Rechtsanwalt beauftragt wurde.

Erkrankte Patienten, deren Alltag seit der Diagnose ohnehin Kopf steht und die sich in der täglichen Gefühls-Achterbahnfahrt zwischen Angst, Verzweiflung, Wut, Hoffnungslosigkeit und Trauer befinden, fällt es verständlicherweise schwer, die juristische Komplexität der Auswirkungen eines solchen Rentenantrages zu erfassen. Sie verlassen sich auf die Aussagen und Ratschläge ihrer Berater bei der Krankenkasse, weil sie es schlicht und einfach nicht besser wissen.

Praktische Erfahrungen

Erfahrungsgemäß wenden sich die Sachbearbeiter der Kassen telefonisch oder in einem persönlichen Gespräch an die Erkrankten. Einige Betroffene berichten sogar von einem regelrechten Drängen der Mitarbeiter der Krankenkasse, was zu einer unerträglichen Drucksituation führe, die sie alleine meist nicht meistern könnten. Dieser Beitrag versucht den Betroffenen oder Angehörigen das nötige Rüstzeug an die Hand zu geben, das sie im Falle einer ähnlich gelagerten Konfrontation mit der Krankenkasse benötigen. Eines sei gleich vorangestellt: Die Gerichte haben bereits im Jahr 2006 ent-

schieden, dass eine Krankenkasse nicht berechtigt ist, das Stellen eines Rentenantrages zu erzwingen.

Die Unzulässigkeit der Aufforderung zum Rentenantrag darf jedoch nicht mit der Aufforderung der Krankenkas-

H I N W E I S

Das Sozialrecht darf das Dispositionsrecht des Versicherten nur ausnahmsweise unter strengen Voraussetzungen einschränken. Dispositionsrecht meint die grundsätzliche Freiheit des Versicherten, das „Ob“ und das „Wie“ seiner Antragstellung selbst zu bestimmen. Wird der Versicherte zur Rentenstellung mündlich aufgefordert, so ist er nicht verpflichtet, sich telefonisch oder persönlich mit seiner Krankenkasse auseinanderzusetzen. Es genügt ein kurzer schriftlicher Hinweis auf die rechtliche Unzulässigkeit dieser Aufforderung unter Berufung auf das Urteil des Landessozialgerichtes Baden-Württemberg vom 11.07.2006 zu Aktenzeichen L 11 KR 936/06.

se nach § 51 Sozialgesetzbuch V (SGB V) verwechselt werden. Diese gesetzliche Regelung in § 51 SGB V berechtigt die Krankenkasse, ihre Versicherten aufzufordern, auch vor Ablauf des Krankengeldzeitraumes, einen (beruflichen oder medizinischen) Reha-Antrag bei der Rentenversicherung zu stellen. Die Reha-Antragspflicht ist rechtlich zulässig, obwohl sie das Dispositionsrecht des Versicherten erheblich einschränkt. Erfolgt die Aufforderung der Krankenkasse noch während der Akutbehandlung (z. B. nach 20 Wochen Krankengeldbezug), so darf es sich nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut nicht um ein automatisches, pauschaliertes Aufforderungsschreiben der Kranken-

H I N W E I S

Sollte Ihre Krankenkasse Sie also auffordern, einen Termin beim Medizinischen Dienst zur Begutachtung Ihres Gesundheitszustandes wahrzunehmen, sollten Sie hellhörig werden. Denn der Medizinische Dienst der Krankenkassen erstellt in aller Regel das für § 51 SGB V benötigte ärztliche Gutachten. Sie sind verpflichtet, einen Reha-Antrag zu stellen, selbst wenn Sie sich persönlich nicht rehabilitationsfähig fühlen. Ein reiner Proforma-Antrag reicht dabei nach Ansicht des Bundessozialgerichts (BSG) nicht aus. In einem solchen Fall gilt der Reha-Antrag als nicht rechtzeitig gestellt, was zum Verlust des Krankengeldanspruchs führt (BSG, Urteil vom 16.12.2014 zu Aktenzeichen B 1 KR 31/13 R). Liegt der schriftlichen Aufforderung auch zusätzlich ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente bei, muss dieser vom Versicherten nicht parallel zum Reha-Antrag gestellt werden. Hier greift die Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg aus dem Jahr 2006, s. o. Ein solcher Antrag soll den Versicherten nur als Merkblatt dienen, dass die grundsätzliche Möglichkeit besteht, Rente zu beantragen.

B E I S P I E L	
Beginn des Krankengeldbezuges:	10.02.
Bewilligung der Erwerbsminderungsrente rückwirkend zum	01.05.
Krankengeld wurde bereits gezahlt bis zum	31.05.
Kürzung des Krankengeldes erst ab	01.06.
jedoch nicht rückwirkend zum 01.05.	

kasse handeln. Gefordert wird vielmehr eine sogenannte Anlassbezogenheit. Der Krankenkasse muss ein ärztliches Gutachten vorliegen, aus dem hervorgeht, dass die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen zum Aufforderungszeitpunkt erheblich gefährdet oder gemindert ist. Kommt der Versicherte dieser Aufforderung nicht innerhalb einer Frist von 10 Wochen nach, so entfällt der Anspruch auf das Krankengeld. Der Krankengeldanspruch entfällt aber auch, sofern die ärztliche Begutachtung während der Reha-Maßnahme ergibt, dass der Betroffene voll erwerbsgemindert ist. Denn in diesem Fall gilt der Reha-Antrag als Antrag auf eine Erwerbsminderungsrente.

Rechtliche Grundlagen

Sollte eine weitere rechtliche Auseinandersetzung mit der Krankenkasse von Nöten sein, setzt dies eine Grundkenntnis der gesetzlichen Regelungen in Bezug auf den Krankengeldanspruch eines jeden Versicherten voraus. Ausgangspunkt ist stets § 44 des SGB V. Diese Rechtsvorschrift regelt in ihrem ersten Absatz, dass Versicherte einen Anspruch auf Krankengeld haben, sofern sie infolge einer Erkrankung arbeitsunfähig sind oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden müssen. Der Krankengeldbezug beginnt mit der 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsfrist und wird nach § 48 Absatz 1 SGB V wegen derselben Krankheit maximal für 78 Wochen gezahlt. Dabei beträgt die Höhe des jeweiligen Krankengeldes 70 % vom Bruttoentgelt, jedoch nicht mehr als 90 % des Nettoentgeltes (§ 47 Absatz 1 SGB V). Wird hingegen ein Antrag auf volle Erwerbsminderungsrente gestellt, so sieht das Gesetz in § 44 Absatz 2 Nr. 4

SGB V einen Vorrang dieser Rentenzahlung vor einer Krankengeldzahlung vor. Der Krankengeldbezug endet nach § 50 Absatz 1 SGB V mit dem Datum der Rentenbewilligung.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, § 43 Absatz 2 SGB VI. Der Betroffene hat keinen Anspruch mehr auf Zahlung des Krankengeldes. Dies kann finanziell sehr belastend sein, weil die Höhe der Rente in aller Regel nur 30 bis 40 % des letzten Einkommens beträgt. Von der vollen Erwerbsminderungsrente ist die teilweise Erwerbsminderungsrente zu unterscheiden. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, § 43 Absatz 1 SGB VI. Treffen also teilweise Erwerbsminderungsrente und Krankengeld zusammen, empfiehlt es sich, die Berechnung des Kürzungsbetrags vom zuständigen Rentenberater oder Sachbearbeiter bei der Krankenkasse im konkreten Fall erklären zu lassen. Die Differenz des im Beispiel für den Monat Mai zu viel gezahlten Krankengeldes kann nicht vom Versicherten zurückverlangt werden, insofern gilt der sogenannte Vertrauensschutz.

Der ausgesteuerte Patient

In jedem Fall endet der Krankengeldbezug nach 78 Wochen. Für die Zeit danach wird der Betroffene, der nach dieser Zeit seine berufliche Tätigkeit noch nicht wieder aufnehmen kann, einen Rentenantrag gestellt haben. ►

Antrag auf Fördermitgliedschaft

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

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

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

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

Name, Vorname (Gesetzlicher Vertreter*)

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Tätigkeit

Ansprechpartner*

Unternehmen/Institution/Verein*

Telefon

Fax

Straße/PF

E-Mail

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

* Angaben für Unternehmen, Institutionen und Vereine

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Antrag auf Mitgliedschaft

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

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

Zahlungsarten für Ihren Jahresbeitrag

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

Name, Vorname (Gesetzlicher Vertreter*)

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Tätigkeit

Ansprechpartner*

Unternehmen/Institution/Verein*

Telefon

Fax

Straße/PF

E-Mail

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

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

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

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

Die Bearbeitungsdauer dieser Anträge schwankt bei den Rentenversicherungen zwischen ein paar Wochen bis hin zu mehreren Monaten. Während des Schwebezustandes zwischen Rentenanspruch und Rentenbewilligung erhält der Betroffene weder von der Krankenkasse noch von der Rentenanstalt Zahlungen; er gilt als „ausgesteuert“. Um nicht um seine finanzielle Existenz bangen zu müssen, hat das Gesetz in § 145 SGB III eine Übergangslösung in Form des Arbeitslosengeld I (ALG-I)-Bezuges getroffen, die sogenannte Nahtlosigkeitsregelung. Das ALG-I ist ausnahms-

weise auch dann zu gewähren, wenn jemand arbeitsunfähig erkrankt ist und bei der Rentenversicherung die Feststellung einer Erwerbsunfähigkeitsrente beantragt hat.

Sofern sich ein Betroffener durch die Auseinandersetzung mit seiner Krankenkasse nicht belasten will, wird die Beauftragung eines Rechtsanwalts für Sozialrecht empfohlen. Sollten die finanziellen Belastungen infolge der Krebserkrankung so existentiell sein, dass der Patient sich die anwaltliche Hilfe nicht leisten kann, besteht immer die Möglichkeit der Beratungshilfe im

außergerichtlichen bzw. der Prozesskostenhilfe im gerichtlichen Verfahren, mit der Folge, dass die Prozesskosten (zunächst) von der Staatskasse übernommen werden.

/© Dana Fanselow · Juristin und ehrenamtliche Rechtsanwältin der SAKG

H I N W E I S

Solange der Betroffene auf die Bewilligung seines Rentenanspruches wartet, sollte er sich über den Tag der Aussteuerung hinaus arbeitslos melden. Eine tatsächliche Arbeitslosigkeit muss dabei nicht bestehen. Auch der Betroffene, dessen Arbeitsverhältnis ungekündigt ist, profitiert von der Zahlung dieses Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeldes. Wurde nach der Aussteuerung noch kein Rentenanspruch gestellt, ist die Agentur für Arbeit gesetzlich verpflichtet, den Betroffenen binnen Monatsfrist zur Stellung eines solchen aufzufordern. Dies ist zwingende Zahlungsvoraussetzung.

Z U S A M M E N F A S S U N G

Zusammenfassend sollte der Versicherte folgende Checkliste beachten:

- schriftliche Korrespondenz mit der Krankenkasse bevorzugen,
- bei mündlichen Besprechungen Gedächtnisprotokoll anfertigen, inkl. Namen des Sachbearbeiters, Datum und Uhrzeit notieren,
- Auf die Aufforderung der Krankenkasse nach § 51 SGB V schriftlich antworten, dass der Versicherte seiner gesetzlichen Pflicht, einen solchen Antrag zu stellen innerhalb der 10-Wochen-Frist nachkommen wird (Beachte: kein proforma-Antrag) mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass dieser Antrag nicht gleichzeitig in einen Rentenanspruch umzudeuten ist und keine Pflicht besteht, den beigefügten Erwerbsminderungsantrag (so vorhanden) zu stellen.
- Einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente nur stellen, sofern die Erwerbstätigkeit nicht mehr in vollem Umfang ausgeübt werden kann. Prognose nach Abschluss der Therapien bzw. vor Ende des 78-Wochen-Zeitraums mit dem behandelnden Arzt besprechen oder nach der Reha die sozialmedizinische Einschätzung dem Entlassungsbericht entnehmen.
- Bei Verständnisproblemen, Hilfe in Form von einer Beratung bei einer Krebsberatungsstelle oder einem Juristen in Anspruch nehmen.



Schöne Geschenke

Bilder auf Leinwand · Metall · Holz



Druckerei H. Berthold · Äußere Hordorfer Straße 3a · 06114 Halle (Saale) · T: (0345) 5 30 55-0 · E-Mail: berthold@druckerei-berthold.de



Die Krebsgesellschaft sagt Danke

Das schönste Geschenk für Krebsbetroffene: Ihre Solidarität

Gerade in diesen Tagen werden Freunde und Verwandte am großen Tisch sitzen und die Abende nur ihnen gehören! Nichts zählt dann so, wie der Augenblick des Beisammenseins. Darauf stimmen uns die bekannten Melodien in der Winterzeit ein und weil sie uns so vertraut sind, rufen sie jene warme, zugewandte, friedliche Festtagsstimmung hervor.

Manche Menschen, die mit Krebs leben, erfahren die Festtage auch als Widerspruch zwischen der Freude, mit ihren Liebsten zu feiern, und der Anstrengung, die damit verbunden ist. Vielleicht verlangt der Körper nach Ruhe, während das Herz dabei sein möchte. Mit Ihrer Spende in diesem Jahr, mit Ihrer ehrenamtlichen Unterstützung und Ihrer Hilfe, machen Sie es möglich, dass wir Menschen mit Krebs beraten, begleiten und in ihrer Nähe sein können. Ihre Solidarität ist das schönste Geschenk für Krebsbetroffene!

Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen Unterstützern und Helfern und wünschen Ihnen frohe Festtage, gute Gesundheit und viel Glück fürs neue Jahr!

Rückblickend in diesem Jahr möchten wir der Sparda-Bank Berlin zum wiederholten Mal danken. Denn mit der herausragenden Spendensumme von 50.000 Euro für unsere Arbeit, generiert dank der so genannten Gewinnsparer, konnte das Unternehmen der genossenschaftlichen Idee wieder gemeinnützige Taten folgen lassen. Die Spar-

da-Bank Berlin konzentriert ihr soziales Engagement ausschließlich auf den Kampf gegen Krebs, um den Menschen in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen tatsächlich zu helfen.

Herzlichen Dank für alle Spenden zugunsten der Sachsen-Anhaltischen



Spendenübergabe bei der Firma Bänex im Juni 2017 in Königsborn

Krebsgesellschaft, im Rahmen des Spendenaufrufs der Familie Bäneck und ihrer Mitarbeitenden zum 25. Firmenjubiläum von BÄNEX - Reifen und Fahrzeughandel und Service GmbH mit Sitz in Königsborn (bei Magdeburg). Über 30 Spender unterstützten den Aufruf mit über 5.250 Euro für unsere psychosoziale Beratungsarbeit.

Besondere Unterstützung für Kranke und schwerbehinderte Menschen in der Stadt Zeitz und ihren Ortschaften: Sie haben ab dem Jahr 2017 die Möglichkeit, finanzielle oder materielle Hilfe aus einer neu gegründeten Stiftung zu erfahren. Die Zeitzer Immobilienunternehmerin Sonja Sutter und ihre Mutter Helene haben sie ins Leben gerufen. Die „Sonja-und-Helene-Sutter-Stiftung“ konnte uns für den Aufbau einer Krebsberatungsstelle in der Stadt Zeitz 2.000 Euro zur Verfügung stellen. Das Angebot wurde von Krebsbetroffenen und Angehörigen sofort angenommen und wir müssen überlegen, wie wir die Beratungszeiten im kommenden Jahr erweitern können.

Mit unserer inzwischen landesweiten Herzkissenaktion „Kleines Herz mit großer Wirkung“ für Brustkrebserkrankte verhelfen wir dem Thema Brustkrebs zu mehr Aufmerksamkeit.

Über 2.500 solcher Kissen konnten im Jahr 2017 an Betroffene übergeben werden, gefertigt in Handarbeit von über 600 freiwilligen Helfern im regelmäßigen Nähcafé „think pink“ in Halle, in vielen Aktionen der Selbsthilfe, als Firmen-Engagementtage (z. B. der Jobcenter in Sachsen-Anhalt und bei den Stadtwerken in Halle) oder in vielen privaten Einzelaktionen. Weitere Unterstützer und Helfer sind herzlich willkommen!

Die Herzkissen, welche in allen Brustzentren Sachsens-Anhalts Anwendung finden, werden von den Patientinnen sehr dankbar angenommen. Es bleibt über Jahre ein nützlicher Begleiter und spendet Trost und Mut. Wir danken allen Helfern, Spendern sowie dem VdEK (Verband der Ersatzkassen), die es möglich machen, Material für diese wichtigen Helfer zur Verfügung zu stellen.

/Sven Weise · SAKG



Spendenübergabe der Auszubildenden der Fa. Bauerngut aus Bernburg für die Unterstützung der Beratung junger Krebspatienten



Spendenübergabe Tennisturnier „Aufschlag für Herzen“ beim TSV Leuna



Herzkissen-Aktion der Frauenselbsthilfe nach Krebs Oschersleben

Ehrenamtlicher Vorstand der SAKG: Dr. med. Tilmann Lantzsch

Der Organisator – Wie Kompetenz, Empathie und Persönlichkeit zusammengehen



Dr. med. Tilmann Lantzsch
Leiter und Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle (Saale)

Steckbrief: Jahrgang 1968, gebürtiger Hallenser, verheiratet, Vater einer erwachsenen Tochter und Lieblingspapa eines Sohnes, ehemaliger Handballer, Linkshänder, Musiker, Fußballtrainer. Beruflich ist er Klinikleiter, Chefarzt, Zertifizierter Brustoperateur der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie, Leiter des Brustzentrums und stellvertretender Leiter des onkologischen Zentrums am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara (EK) in Halle (Saale).

Habe ich etwas vergessen Herr Doktor?

»Sie hatten versprochen, nicht zu dick aufzutragen!«

Ich hatte versprochen, den Aufmacher „George Clooney der Gynäkologen“ nicht zu verwenden. Wissen Sie eigentlich warum das in den Köpfen der Menschen drin ist?

»Sagen Sie’s mir. Mir ist das eigentlich alles eher unangenehm. Ich muss an meinen Ruf denken.«

Wenn Sie’s schon ansprechen, dann wird’s wohl noch unangenehmer: Sie haben einen exzellenten Ruf, gehören mit Ihrem Team zu den 50 Topkliniken deutschlandweit, laut FOCUS-Ranking. Was hat das eigentlich zu bedeuten?

»Ok, darauf bin ich tatsächlich stolz; 3.000 Kliniken und 14.000 einweisende Ärzte gehen in die Bewertung ein. Eine Rolle spielen Komplikationsanalysen und Veröffentlichungen. Wir haben hier am Haus ca. 300 Primärdiagnosen im Jahr. Das können wir aber nur leisten bzw. spielen in dieser „Liga“, weil wir eine ausgezeichnete Mannschaftsleistung bieten können. Glauben Sie nur nicht, das lässt sich an einem Arzt festmachen.«

Wir sind mitten im Thema: Organisator, Empathie, Persönlichkeit. Kompetenz wurde durch das FOCUS-Ranking bestätigt. Wenn Sie an den Vorstand der SAKG denken, wie geht das mit Ihrer Arbeit und den Bezeichnungen zusammen, die ich verwendet habe?

»Es braucht ein Team. Und das sage ich nicht nur so daher, weil es so schön klingt. Ich habe als junger Mann Handball gespielt und wenn du gewinnen willst, geht das nur als Team. Oder nehmen Sie den Fußball. Ich habe meinem Jungen zuliebe den Trainerschein gemacht und trainiere seine Fußballmannschaft. Bei der Arbeit, sei es als plastischer Chirurg, Onkologe oder Vordändler, geht es gerade nicht ums „Gewinnen“, aber das Prinzip bleibt gleich. Die Arbeit muss „organisiert“ werden. Wir am EK haben damit Erfolg und es hilft den Patienten. Mit der SAKG sind wir auf einem guten Weg. Wir brauchen eine Symbiose aus Fachkompetenz, Erfahrung, Mitgefühl, Wissen und eine breit aufgestellte, praktikable psychosoziale Beratung, wie es in der SAKG angeboten wird. Obendrein denke ich an die weiteren Angebote wie Kochkurse, Entspannung, die Eltern-Kind-Beratung, das Berufsrückkehrprogramm und die vielen anderen Dinge, die dazu beitragen, Krebserkrankungen zu bewältigen und Lebensqualität wiederherzustellen. Wissen diskutieren gehört ebenfalls dazu. Ich denke an den Krebskongress oder die Patientenveranstaltung „Krebsaktionstag“. Ich trage das als Vorstandsmitglied sehr gerne mit.«

Und was ist mit der provokanten und smarten „George Clooney-Metapher“?

»Na gut, vielleicht habe ich ein Händchen für die Betroffenen und Kollegen, wie er es in der Serie „Emergency Room“ so toll darstellt, zufrieden?«

Oh ja. Es bleibt kaum einem verborgen, wie Sie Kontakt zu Betroffenen aufbauen. Ich denke da z. B. an die Moderationen beim Krebsaktionstag. Ich finde das bewundernswert.

»Wissen Sie, ich stamme aus einer halbeschen Arztfamilie, bin in der dama-

ligen Leninallee, heute Magdeburger Straße, geboren und Halle treu geblieben, außer vielleicht mit einem Absteher im Studium nach Manchester – ich wäre dort ja fast Neurochirurg geworden – und ich mag die Menschen, mit ihnen muss man würdevoll umgehen. Vielleicht habe ich das von zu Hause mitbekommen.«

Sagen Sie, spielt die klassische Ausbildung am Klavier für Ihre Arbeit eine Rolle? Sie sind ja auch Musiker, was die wenigsten wissen. Welches Instrument spielen Sie heute?

»Ich bin gerne plastischer Chirurg oder besser ich modelliere gerne. Das ist jedes Mal eine Herausforderung, jeder Körper ist anders. Ob das jetzt im Zusammenhang mit dem Klavierspielen steht, darüber habe ich mir nie Gedanken gemacht.

Welches Instrument? Ich kann auf dem Kamm blasen. Nee Quatsch, ich spiele Bass, in einer Band. Das Klavier habe ich an den Nagel gehängt, auch wenn das nur schwer vorstellbar ist, wegen des Gewichts und so.«

Gibt es etwas, was Ihnen besonders wichtig ist?

»Sie meinen neben meiner Familie?«

Ja!

»Naja, wenn Sie schon fragen: Es gibt da eine Initiative unter Kollegen. Wir gehen auf eigene Kosten ein- oder zweimal im Jahr nach Äthiopien und helfen den Ärzten, dort eine gute Versorgung aufzubauen bzw. zeigen Techniken beim Operieren. Einige der Kollegen kommen die Tage nach Halle, sie wollen hospitieren und lernen. Ich finde den Austausch sehr spannend, vor allem menschlich. Du siehst die Dinge mitunter aus einem anderen Blickwinkel. Schließlich ist



Bei einem Patientengespräch



Als Referent beim Krebsaktionstag

Äthiopien eine ganz andere Kultur, dort sind die Voraussetzungen auch anders. Das ist sehr erbaulich.«

Danke für das Gespräch. Es hat mich sehr gefreut. Sie sind ein beeindruckender Mensch, vielleicht kann ich mir einiges abgucken.

Ich sage auch im Namen der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft Danke. Wir sind sehr froh, dass Sie in unserer Mannschaft mitspielen, gleichwohl es nicht ums Gewinnen geht, sondern eher um das Spiel, im Sinne von „lasst uns was ORGANISIEREN“.

/Sven Hunold · SAKG



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 Malignomerkrankungen



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

www.eisenmoorbad.de



Warum zu enge Büstenhalter nicht zu Brustkrebs führen und Krebspatienten nicht ansteckend sind

Krebsmythen – Teil 1

Wer heute im Internet surft, wird mit dem Suchwort „Krebs“ viele wichtige Informationen finden. Manchmal stößt man jedoch auf Kurioses, Seltsames oder sogar Erschreckendes: Selbst ernannte Experten warnen vor Krebsrisiken in Alltagsgegenständen. Andere erklären Krebs zur „Strafe für Eitelkeit“ und weitere persönliche „Sünden“. Verschwörungstheorien behaupten, die zentrale Lösung des Krebsproblems sei längst bekannt, werde aber systematisch geheim gehalten.

Einiges davon ist auf den ersten Blick als Unsinn zu erkennen. Andere Aussagen geben sich betont seriös, sind aber nicht durch Fakten belegt. In manchen steckt sogar ein Körnchen Wahrheit. Allen gemeinsam ist: Über das Internet verbreiten sich moderne Krebsmythen heute mit einem Mausklick über die ganze Welt. Was ist wirklich dran an solchen Gerüchten über Krebs? Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums hat Quellen geprüft und Fakten zusammengestellt.

Tabuthema Krebs: Moderne Krebsmythen und das Geschäft mit der Angst

Probleme mit Herz und Kreislauf sprechen die meisten Menschen recht of-

fen an. Bei Tumorerkrankungen sieht dies anders aus: Trotz aller Aufklärung sind sie nach wie vor ein Thema, das man eher hinter vorgehaltener Hand bespricht. Die Statistik belegt jedoch: Nicht Krebs, sondern Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems stellen in den Industrieländern nach wie vor die Haupttodesursachen dar. Doch Krebs macht anscheinend mehr Angst: Das zeigen auch aktuelle Umfragen einer Krankenversicherung. 67 Prozent der Befragten gaben an, sich am meisten vor einem Tumor zu fürchten. Danach folgt Demenz mit 51 Prozent. Deutlich weniger Menschen gaben an, Sorge wegen eines Schlaganfalls, eines schweren Unfalls oder eines Herzinfarkts zu haben.

Wie kommt es dann, dass das Internet zum Stichwort „Krebs“ dreimal so viele Einträge bietet als für die Stichworte „Herzinfarkt“, „Schlaganfall“ und „Bluthochdruck“ zusammen?

Die Anonymität, die das Netz bietet, scheint auch den Austausch zu erleichtern: Zu Krebs gibt es viel mehr Foren, Chats oder Aktivitäten in sozialen Netzwerken als zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Neben seriöser Information finden sich dort allerdings auch viele

Halbwahrheiten, ungeprüfte Behauptungen, Gerüchte und sogar abstruse Verschwörungstheorien.

Krebstheorien – weltanschaulich geprägt?

Dass Krebs nach wie vor kein einfaches Gesprächsthema ist, lässt sich noch aus einer weiteren Beobachtung ableiten: Viele moderne Krebsmythen verknüpfen Tumorerkrankungen mit anderen Tabuthemen, vor allem mit Sexualität. Zudem gilt: Entsprechende Behauptungen sind gar nicht so selten nicht wissenschaftlich, sondern weltanschaulich geprägt. Sie brandmarken bestimmte Vorlieben oder Lebensweisen als „krebs-erregend“, weil sie von echten oder vermeintlichen Normen abweichen. Dies können persönliche Vorstellungen vom „richtigen“ Leben sein. Aber auch Religion, Kultur und Bildung spielen mit hinein.

Das Ergebnis: Krebs wird als „Strafe für Eitelkeit“, für „Völlerei“, offen ausgelebte Sexualität oder anderweitig „sündhaftes“ Verhalten verstanden. Typische Beispiele sind etwa Warnungen vor Büstenhaltern, vor Abtreibungen oder vor der Sterilisation bei Männern als Krebsrisiko.

Angstmache – gut fürs Geschäft?

Andere Spekulationen sind möglicherweise deshalb so attraktiv, weil sie das alltägliche Leben betreffen. Das beste Beispiel ist die Ernährung. In diesen Bereich gehören zum Beispiel Krebsmythen, die um die tägliche Lebensmittelauswahl kreisen.

Hier ist das Geschäft mit der Angst besonders erfolgreich: Wer behauptet, Obst und Gemüse enthalte heute keine Vitamine mehr, will meist auch die entsprechenden Wundertabletten an den Mann oder die Frau bringen.

Alte Wahrheiten – heute widerlegt?

Schließlich gibt es eine Reihe von Krebsmythen, in denen durchaus ein Körnchen Wahrheit steckt – jedoch überlagert von Missverständnissen oder Halbwahrheiten – etwa die Aussage, Kartoffeln seien giftig für Patienten. Andere rühren aus durchaus ernst zu nehmenden, aber veralteten und heute überholten wissenschaftlichen Theorien. Vieles, was früher zum Thema Krebs als gesichert galt, hat einer modernen Nachprüfung nicht standgehalten.

Niemand glauben – Verschwörungstheorien zu Krebs

Besonders kritisch sind Behauptungen, die wissenschaftlich verklärt daher kommen, aber trotzdem eher dem Bereich der Verschwörungstheorien zuzuordnen sind.

Ein typisches Muster: Dr. X hat das Krebsproblem schon vor Jahrzehnten gelöst. Doch ein Kartell internationaler Widersacher verhindert, dass diese bahnbrechenden Erkenntnisse bekannt werden. Seine „Lösung“ vermarktet Dr. X daher selbst – natürlich nur gegen gutes Geld.

Solche Verschwörungstheorien beginnen oft ein Eigenleben, etwa in den sozialen Netzwerken, und sind dann selbst mit handfesten wissenschaftlichen Daten nicht mehr aus der Welt zu schaffen.

Informationen kritisch hinterfragen

Warum sollte man sich überhaupt mit solchen Krebsgerüchten befassen? Was macht sie so attraktiv und oft auch langelig?

Für die meisten Krebspatienten stellt sich diese Frage gar nicht: Sie stoßen bei

der Informationssuche früher oder später selbst auf die ein oder andere Spekulation. Oder sie werden von wohlmeinenden Verwandten und Freunden mit gut gemeinten Ratschlägen versorgt. Manche Betroffene bleiben bei Anzeigen hängen, in denen mit ihrer Angst vor fortschreitender Erkrankung und Tod spekuliert wird.

Ähnlich geht es Gesunden, die sich vor Krebs schützen möchten: Das Geschäft mit der Angst vor Krebs funktioniert auch bei ihnen. Und: Nicht wenige Medienberichte entpuppen sich erst auf den zweiten Blick als „Zeitungsente“.

Was wirklich hilft, geht im Wust solcher Informationen dann nur allzu leicht unter. Dagegen schützt nur geprüftes und unabhängig überprüfbares Wissen.

Information hilft und nimmt Angst

In den folgenden Ausgaben werden moderne Krebsmythen von A bis Z aufgeführt und nachgeprüft, was wirklich dran ist.

Ansteckung: Krebspatienten meiden?

Stimmt es, dass man sich zwar nicht direkt anstecken kann, aber möglicherweise bei engem Kontakt mit Krebsviren infiziert wird?

Krebs sei ansteckend – dieses alte Vorurteil hält sich hartnäckig, trotz des heutigen Wissens darüber, wie Krebs wirklich entsteht. Neue Nahrung hat Angst vor Ansteckung aber durch die Forschung zu Krebsviren erhalten. Ist Krebs etwa doch eine Infektionserkrankung?

Krebs selbst ist auf keinen Fall übertragbar, weder bei normalem Umgang noch bei intimen Kontakten und auch nicht bei der Pflege von Patienten: Patienten scheiden normalerweise keine Krebszellen aus. Kommt ein Mensch versehentlich doch direkt mit Tumorgewebe in Kontakt, erkennt das Immunsystem die körperfremden Krebszellen und vernichtet sie. Dieser Schutz reicht nach bisherigem Wissensstand selbst dann aus, wenn man eine Bluttransfusionen von einem Spender erhalten sollte, der von seiner Krebserkrankung noch nichts weiß.

Was die Diskussion um Krebsviren angeht: Nur ein vergleichsweise kleiner Teil der verschiedenen Tumorarten wird durch Viren gefördert. Für häufige

Krebsarten wie Brustkrebs, Prostatakrebs, Darmkrebs oder Lungenkrebs spielen Viren oder andere Erreger nach heutigem Wissensstand keine Rolle.

Auch bei den virusbedingten Krebsformen müssen fast immer weitere Risikofaktoren hinzu kommen, um tatsächlich Krebs auszulösen. Das zeigt sich schon daran, dass die meisten Menschen mit diesen Viren in Kontakt kommen, ohne dass sie je erkranken.

Für Patienten kann es belastend sein, wenn Bekannte oder gar Familienangehörige aus Furcht vor Ansteckung auf Distanz gehen.

Stimmt es, dass die HPV-Impfung ihrerseits Krebs auslösen kann, statt ihn zu verhindern? Da bekommt man doch Tumoviren gespritzt?

Diese Befürchtung tauchte um 2006 in deutschsprachigen Internetforen oder Chats auf, gleich nach Einführung der Impfung gegen die sogenannten humanen Papillomviren (HPV). Diese Erreger sind an der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs beteiligt und an weiteren Tumoren im Intimbereich bei Frauen und Männern. Seit einiger Zeit weiß man, dass sie auch bei Krebs im Mund-Rachen-Raum eine Rolle spielen.

In Deutschland empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO), Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren zu impfen. Experten gehen davon aus, dass nicht nur Mädchen, sondern auch erwachsene Frauen, Jungen und Männer von einer Impfung profitieren: Sie kann vor vielen, wenn auch nicht allen virusbedingten Zellveränderungen bewahren, die langfristig zu Krebs führen.

Das Impfen selbst kann jedoch keine HPV-Infektion hervorrufen. Voraussetzung für eine Ansteckung wäre, dass der Impfstoff Erbmateriale der Papillomviren enthielte. Dies ist nicht der Fall: Verwendet werden leere, virusähnliche Hüllen, die der körpereigenen Abwehr ein „echtes“ Virus vortäuschen.

/© Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum; (Quellen: www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/mythen.php)

Kontakt

Deutsches Krebsforschungszentrum

Krebsinformationsdienst

Telefon: 0800 4203040

E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de

www.krebsinformationsdienst.de

Betina Erling-Hausburg – Eine Frau die auszieht, um Menschen zusammenzubringen

NeT-Netzwerk – Neuroendokrine Tumore, Regionalgruppe Halle-Leipzig-Magdeburg



Betina Erling-Hausburg
NeT-Netzwerk, Regionalgruppe Halle-Leipzig-Magdeburg

Es gibt die klassischen, bekannten Tumorerkrankungen und es gibt die weniger bekannten. Nun ist es manchmal so, dass Diagnosen gestellt und Behandlungen durchgeführt werden und plötzlich stellt man fest: Huch, hier handelt es sich um etwas anderes, nebulöses, unbekanntes, ergänzendes oder zusammenhängendes manchmal doch irgendwie abweichendes, absonderndes. Neuroendokrine Tumore (NET) sind so ein Phänomen.

Wie viele Fälle gibt es gegenwärtig in Deutschland und wovon reden wir hier Frau Erling-Hausburg?

»Naja, bei den NET-Veranstaltungen oder in Unterlagen des Bundesverbandes spricht man von 1.600 bis 4.000 registrierten Fällen im Jahr. Ich zitiere aus einer Broschüre, besser kann ich es auch nicht zusammenfassen: »NeT bezeichnet nicht eine einzige Tumorart, sondern fasst eine Gruppe von Tumoren zusammen. Gemein ist aber allen, dass sie aus den neuroendo-

krinen Zellen hervorgehen. Die heißen so, weil sie Ähnlichkeiten mit Nervenzellen haben (Neuron = Nerv) und in der Lage sind, Hormone zu bilden und ins Blut abzugeben (endo = innen, krinein = trennen).« Dabei unterscheidet man „funktionell inaktive NeT“ und „funktionell aktive NeT“, die eine Wirkung mit unterschiedlichen Ergebnissen entfalten.«

Warum sind in diesem speziellen Fall Informationen bzw. eine Selbsthilfegruppe (SHG) wichtig?

»Wie Sie selbst sagen, müssen spezielle Informationen weitergegeben werden. Wir sprechen hier von Hormonen, die überall sein können und irgendetwas anrichten, im Positiven wie im Negativen. Und die menschliche Komponente ist eben entscheidend. Im Austausch mit Betroffenen kann ich doch viel intensiver auf Bedürfnisse und Ängste eingehen, vor allem wenn wir Experten haben, die uns helfen und die wir mit unseren Erfahrungen weiterbringen. Die persönliche Komponente ist für die Seele, die Behandlung bzw. Krankheitsbewältigung entscheidend.«

Sie sind seit fast 20 Jahren mit Ihrer Erkrankung beschäftigt, wie Sie sagen.

Was hat Sie ganz persönlich bewogen, die Regionalgruppe zu gründen?

»Tja, als ich mich im dunklen Gedankenwald meiner Erkrankung befand, vor ziemlich genau 20 Jahren, war es ganz schwer, an Informationen zu kommen oder überhaupt Ansprechpartner zu finden, die mir sagen konnten, wie ich mit der Situation umgehen kann. Eine Selbsthilfegruppe für Bauchspeicheldrüsenkrebsbetroffene aus Halle (Saale) hat mich quasi ermutigt, ins Licht zu treten und die Menschen in unserer Region zu binden, um sie ein Stück auf ihrem Weg zu begleiten und mit Fakten

und Informationen zu versorgen, die eine bessere Lebensqualität bringen sollen. Außerdem bin ich zu jung, um ein Dasein als Erkrankte zu fristen. Ich habe noch etwas zu geben. Ich will in unserer Region was bewegen.«

Sie sind also mitten im Aufbau. Ist denn eine Auftaktveranstaltung geplant, um die Gruppenleitung mit den Teilnehmern bzw. den zukünftigen Teilnehmern bekannt zu machen?

»Naja, also die Gruppe gibt es eigentlich schon, also sicher kein Auftakt. Wir sind zur Zeit ca. 40 Leute, wollen aber eine Struktur schaffen und uns in Halle, Leipzig und Magdeburg ab 2018 zunächst drei bis vier Mal jährlich treffen und Angebote schaffen, nicht nur bei den Bundestreffen. Das können normale Gruppentreffen sein, perspektivisch aber verknüpft mit Veranstaltungen, wie Arztvorträgen, Aktivtagen und vielem mehr.«

Wo kann sich jemand hinwenden, wenn er konkrete Unterstützung benötigt und wie erfährt man von den Veranstaltungen?

»Auf jeden Fall erst einmal über den Webaufttritt www.netzwerk-net.de, unseren Bundesverband, über mich und die SAKG. Es liegen aber auch Flyer in der onkologischen Ambulanz der Uniklinik Halle aus.«

Wir wünschen Ihnen gutes Gelingen und selbstverständlich hilft die SAKG bei all Ihren Vorhaben. /Sven Hunold · SAKG

Kontakt:

NeT-Netzwerk, Regionalgruppe Halle-Leipzig-Magdeburg
Betina Erling-Hausburg
E-Mail: berlinghausburg@gmail.com

Nachrichten aus der Selbsthilfe

Selbsthilfegruppe Schilddrüsenkrebs Halle-Saalekreis will Angebote massiv ausbauen

Gruppenleiterin Sandra bringt Betroffene traditionell im Café [kaju] in Halle (Saale) in ansprechender Atmosphäre zusammen. Seit der Gründung im Jahr 2015 haben viele Austauschtreffen stattgefunden und die Teilnehmer konnten den einen oder anderen Experten für einen Fachvortrag gewinnen. Der Wissenstransfer ist angestiegen, die Teilnehmer können ganz viel für sich mitnehmen und mit den Belastungen ihrer Erkrankung besser umgehen. Ab 2018 hat die Leiterin differenziertere Angebote im Sinn – neben den Fachvorträgen, die Erkrankung betreffend, soll zunehmend eine breitere Palette an Aktionstagen stattfinden. Spezielle Ernährungsthemen oder Kochkurse, Veranstaltungen zu Resilienz (Gesundheit aus einer anderen Perspektive), Logopädie usw. Die Themen und Zeitpunkte sind in Planung und werden im Dezember 2017 feststehen. Sicher ist schon jetzt eine Zusammenarbeit mit dem BRCA-Netzwerk: zwei unterschiedliche Gruppen, aber Schwestern im Geiste, die Krankheitsbewältigung intensiver leben wollen.

Infos ab Dezember 2017 bei den Gruppen oder der SAKG. /Sven Hunold · SAKG

+++

Krebs, Chemotherapie und Krebs-selbsthilfe – Deine Geschichte ist unsere Geschichte

Der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. macht mit einem kleinen, tollen Spot auf die Angebote der Selbsthilfe nach einer Krebserkrankung aufmerksam. Der Spot wurde auf der Bundestagung der Frauenselbsthilfe in Magdeburg gedreht. Expertinnen-Wissen in eigener Sache. Der Verein möchte damit erreichen, dass noch mehr Menschen, die an Krebs erkrankt sind, frühzeitig von den Möglichkeiten der Selbsthilfe erfahren.

Unter dem Link <http://bit.ly/2BDppe3> kann man sich den Film auf YouTube anschauen. /Sven Weise · SAKG

+++

„Weiter ... – Entwicklungen und Wandel“: Die Zukunftswerkstatt für Selbsthilfegruppen im November 2017 in Bad Salzelmen

Die Erfahrungen der Selbsthilfe mit befreienden Entwicklungen im weiten Feld von Gesundheit und Wohlbefinden erinnern an wichtige Faktoren, die Fortschritte bewirken: mit der eigenen Betroffenheit und dem eigenen Einsatz nicht alleine und einsam bleiben, sondern aus der Gemeinsamkeit heraus Engagement und Wirkung entwickeln. Nur durch die Vernetzung Gleichgesinnter, ihre gegenseitige Vergewisserung und Reflexion darüber, was verändert werden muss und kann, sowie eine öffentliche Diskussion entsteht der nötige Veränderungsdruck, um politisch und gesellschaftlich ein verändertes Bewusstsein zu schaffen.

Die Selbsthilfe ist zwar im Kern die Vernetzung von Betroffenen zum Austausch und zur gegenseitigen Unterstützung in Gruppentreffen –

Selbsthilfe ist aber weit mehr. Dies kam im Rahmen der Zukunftswerkstatt mit über 50 Teilnehmenden insbesondere durch die Moderation der Supervisorin Cornelia Schubach-Zimmermann zum Ausdruck. Selbsthilfe führt oft zu Engagement, das Veränderung bewirkt – sei es durch Besuchsdienste, besondere Gruppenangebote mit Sport, Kultur und Kunst, die Mitsprache in Form einer Patientenverfügung, die Enttabuisierung von stigmatisierenden Krankheiten und psychischen Belastungen – und erobert damit wichtige Bereiche der Gesellschaft.

Die Zukunftswerkstatt 2017 der Krebs-selbsthilfe in Sachsen-Anhalt hatte das Ziel, Austauschplattform und Sprachrohr der regionalen Selbsthilfe-Initiativen zu sein. Die Ergebnisse, die nun 2018 in zusätzlichen Workshops regional angeboten werden, dienen zur Qualifizierung durch Erfahrungsaustausch zur jeweiligen Arbeit, der Sammlung und Bündelung von gemeinsamen Anliegen, der Verbesserung der Zusammenarbeit untereinander, der Abstimmung gemeinsamer Vorhaben, der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Stärkung der Patienteninteressen in der Selbsthilfe. /Sven Weise · SAKG



„Weiter ... – Entwicklungen und Wandel“: Die Zukunftswerkstatt für Selbsthilfegruppen 2017



+++ Kurz gemeldet +++

Landtag beschließt Krebsregistergesetz für Sachsen-Anhalt

Am 24. August 2017 wurde das Gesetz über die Krebsregistrierung im Land Sachsen-Anhalt (Krebsregistergesetz – KRG LSA) verabschiedet. Es schafft den landesrechtlichen Rahmen zur Organisation des Klinischen Krebsregisters Sachsen-Anhalt in einer unabhängigen gemeinnützigen Gesellschaft. Zum 1. Januar 2018 treten klare Regelungen zu Meldeanlässen und eine Meldepflicht für bösartige Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien für Sachsen-Anhalt in Kraft.

Jeder Arzt und Zahnarzt, im Falle von Krankenhäusern der ärztliche Direktor, unterliegt der Meldepflicht an das Klinische Krebsregister. Pathologen und andere Ärzte ohne direkten Patientenkontakt sind ebenso zur Meldung verpflichtet. Psychologische Psychotherapeuten sind dann zur Meldung verpflichtet, wenn der verbindliche Datensatz und die ihn ergänzenden Module psychotherapeutische Behandlungsdaten vorsehen. Ein Verstoß gegen die Meldepflicht stellt eine Ordnungswidrigkeit dar, die geahndet werden kann. Alle bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems nach Kapitel II der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10) unterliegen der Meldepflicht. Hauptteil der Meldung sind die klinischen Daten nach dem ADT-GEKID-Basisdatensatz und seine tumorspezifischen Module, die

verschiedenste Informationen zu Tumor, Therapien und Verlauf enthalten. Jeder Patient muss vor der Übermittlung seiner Daten über die Meldung und deren Zweck informiert und auf sein Widerspruchsrecht hingewiesen werden. /© Klinisches Krebsregister Sachsen-Anhalt

+++

Expertinnen fordern Einführung der HPV-Impfung für Jungen

Das HPV-Frauen-Netzwerk hat anlässlich seines Jahrestreffens gefordert, auch Jungen vor Infektionen mit dem Humanen Papillomvirus (HPV) zu schützen. Jungen könnten das HPV auf Mädchen übertragen, was Ursache für einen späteren Gebärmutterhalskrebs der Partnerin sein kann, hieß es. Die HPV-Impfung von Jungen würde das Risiko einer Übertragung des Virus auf ihre Sexualpartnerin minimieren.

Die Teilnehmerinnen des Jahrestreffens betonten die Notwendigkeit einer besseren Aufklärung von Eltern, Jugendlichen und Ärzten. »Die Einführung der HPV-Jungenimpfung in Deutschland ist längst überfällig«, so Netzwerk-Koordinatorin Patricia Aden. Jungen könnten auch selbst an HPV-Infektionen erkranken, beispielsweise an den unangenehmen und schwer behandelbaren Feigwarzen sowie an bösartigen Tumoren des Penis und des Darmausgangs. Deshalb müsse Jungen der gleiche Schutz vor einer HPV-Infektion angeboten werden wie Mädchen.

Im HPV-Frauen-Netzwerk zum Schutz vor HPV-Erkrankungen haben sich ver-

schiedene Expertinnen aus der Onkologie, des öffentlichen Gesundheitswesens, der ambulanten gynäkologischen Versorgung und verschiedene Organisationen aus dem Gesundheitsbereich sowie Betroffene zusammengeschlossen. Es wird von der Vorsitzenden des Deutschen Akademikerinnenbundes (DAB) koordiniert. /© hil/sb · aerzteblatt.de

+++

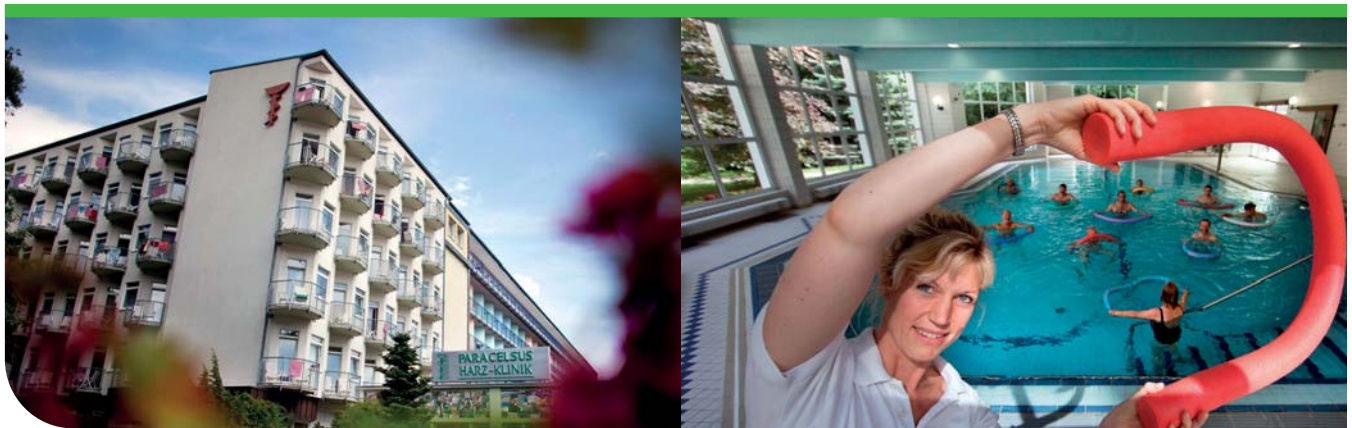
Mammografiescreening wird in Sachsen-Anhalt gut angenommen

Frauen in Sachsen-Anhalt nutzen das Mammografiescreening häufiger als jene in anderen Bundesländern. Rund 57 Prozent der 50- bis 69-Jährigen haben sich 2015 zur Brustkrebs-Früherkennung untersuchen lassen. Das teilte die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt mit. Bundesweit nutzten 52 Prozent der Anspruchsberechtigten die Chance auf die Untersuchung.

»Die Auswertungen des Programms belegen, dass im Rahmen des Screenings der Anteil der entdeckten kleinen Karzinome (kleiner als 20 mm) erheblich größer ist als zu Zeiten, als es das Programm noch nicht gab«, erläuterte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung, Burkhard John.

Im kommenden Jahr werden erste endgültige Zahlen zur Senkung der Sterblichkeit erwartet. In Sachsen-Anhalt gibt es vier mobile Einheiten für das Mammografiescreening, die vor allem ländliche Gebiete abdecken.

/© dpa · aerzteblatt.de



Fachklinik für medizinische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation (AHB)

Auf einer Anhöhe – oberhalb von Bad Suderode gelegen – befindet sich die Paracelsus-Harz-Klinik inmitten der reizvollen Landschaft des Harzes mit heilklimatischen Besonderheiten. Im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungskonzeptes, das Körper, Geist und Seele berücksichtigt, begleitet Sie in der Klinik ein erfahrenes und interdisziplinäres Rehabilitationsteam auf Ihrem Weg nach einer schweren Erkrankung. Mit einem breiten Therapiespektrum, niveauvoller Ausstattung und persönlichen Service gestalten wir Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich.

Behandlungsschwerpunkte

- › Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs
- › Erkrankungen der Atemwege
- › Diabetes mellitus
- › Krebserkrankungen
- › Gastroenterologische Erkrankungen

Kostenträger

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

Weitere Angebote

- › Ambulante Vorsorgeleistungen (Badekuren)
- › Ambulante Physio- und Ergotherapie
- › Ambulante Herzsportgruppen
- › Gesundheitswochen
- › Privatkuren
- › Präventionsprogramme



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/bad-suderode

Beratungsstellen der Krebsgesellschaft in Sachsen-Anhalt

Die Terminvergabe für alle Außenstellen erfolgt über die Geschäftsstelle in Halle (Saale) unter der Telefonnummer 0345 4788110.

Haldensleben

jeden letzten Donnerstag im Monat
14:30 Uhr bis 17:30 Uhr
Seminarraum des Schulungsvereins Ohre-
kreis 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)

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

Magdeburg

In der Stadt Magdeburg bieten verschiedene Träger eine psychosoziale Krebsberatung an, so die Psycho-
soziale Krebsberatungsstelle am Universitätsklinikum,
die Magdeburger Krebsliga e. V. als auch die Sachsen-
Anhaltische Krebsgesellschaft.
Einen Kontakt zu den Beratungsangeboten können Sie
ebenfalls telefonisch über die Geschäftsstelle der SAKG
in Halle (Saale) unter 0345 4788110 erhalten.

Bernburg

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

Lutherstadt Wittenberg

jeden zweiten Donnerstag im Monat
8:30 Uhr bis 11:30 Uhr
AWO Kreisverband Wittenberg e. V., Begegnungs-
stätte im Innenhof
Marshallstraße 13 a · 06886 Wittenberg

12:30 Uhr bis 15:30 Uhr
Evangelisches Krankenhaus Paul Gerhardt Stift,
Ambulantes Onkologisches Zentrum, Haus 4
Paul-Gerhardt-Straße 42-45 · 06886 Wittenberg

Wernigerode

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

Dessau-Roßlau

jeden vierten Donnerstag im Monat
9:00 Uhr bis 12:00 Uhr und 12:30 Uhr bis 15:30 Uhr
MDK Sachsen-Anhalt, Regionaldienst Dessau
Am Alten Theater 9 · 06844 Dessau-Roßlau/OT Dessau

Bitterfeld-Wolfen

jeden zweiten Mittwoch im Monat
9:00 Uhr bis 12:00 Uhr
AWO Kreisverband Bitterfeld e. V.
Friedensstraße 2 · 06749 Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld

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-Liebknecht-Straße 33 · 06526 Sangerhausen

Naumburg

jeden ersten Donnerstag im Monat
9:30 Uhr bis 12:30 Uhr
Klinikum Burgenlandkreis
Veranstaltungsraum V2 im Untergeschoss
Humboldtstraße 31 · 06618 Naumburg

Zeitz

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

Halle (Saale)

Geschäfts- und Beratungsstelle
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)

Telefon: 0345 4788110 · Fax: 0345 4788112
E-Mail: info@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)	