

DIAGNOSE BRUSTKREBS?



PATIENT*INNEN

GUIDE

Begleitung, Tipps und Erfahrungswissen

DIAGNOSE BRUSTKREBS?

PATIENT*INNEN

GUIDE

Begleitung, Tipps und Erfahrungswissen

Inhalt

Vorwort	1
1. Entlassung aus dem Krankenhaus.....	4
2. Hilfsmittel nach Brust-Operation & Brustprothetische Versorgung.....	10
3. Anschlussheilbehandlung (AHB)/Rehabilitation	18
4. Die Zeit danach – Nachsorge, Verlaufskontrolle, Begleiterscheinungen.....	26
5. Körperliche Regeneration & Stärkung – Ernährung, Bewegung, Naturheilkunde	36
Anlaufstellen Ernährung.....	41
Anlaufstellen und Angebote Sport.....	49
Naturheilkundliche Sprechstunden.....	51
6. Leben und Alltag nach der Akutbehandlung	52
Beratungsstellen für Familien und Angehörige	60
Psychoonkologische Angebote	65
Kreativtherapeutische Angebote	70
7. Rückkehr ins Arbeitsleben	72
Anlaufstellen für die Rückkehr ins Arbeitsleben	86
8. Die Existenz sichern – Sozialleistungen, wirtschaftliche Sicherung und Rechtsfragen ...	88
Anlaufstellen für psychosoziale und sozialrechtliche Fragen	98
9. Der Austausch mit Betroffenen – Selbsthilfe, das sozialste Netzwerk.....	102
Angebote der klassischen und digitalen Selbsthilfe.....	108
Angebote im Internet und den sozialen Medien	110

Liebe*r Leser*in,

die Idee, einen Patient*innen-Guide zu veröffentlichen, entstand 2018 auf dem Patient*innen-Tag im Martin Luther Krankenhaus. Betroffene Frauen haben den Wunsch geäußert, eine Art „Leitfaden“ am Entlassungstag vom Krankenhaus in die Hand zu bekommen.

Gemeinsam mit Leben nach Krebs e. V. – Berliner Interessenvertretung und Selbsthilfeverein für Krebsüberlebende im erwerbsfähigen Alter – haben wir die Idee umgesetzt. Hierzu wurde ein ganz einfacher Fragebogen erstellt. Zwei zentrale Fragen haben uns beschäftigt:

- Was hätte mir geholfen?
- Was hat mir geholfen?

Dieser Fragebogen wurde an alle Berliner Selbsthilfegruppen, -initiativen und -projekte von brustkrebs-erkrankten Frauen verschickt, im Brustzentrum des Martin Luther Krankenhaus ausgelegt und auf Social-Media Plattformen publiziert.

Aus den überwältigend zahlreichen zurückgeschickten Fragebögen haben sich Schwerpunktthemen ergeben, zu denen recherchiert wurde und Antworten gefunden worden sind.

Wir freuen uns sehr, dass wir nun die 2. komplett aktualisierte und erweiterte Auflage publizieren können. Das Wichtigste für uns ist, dass der Patient*innen-Guide von betroffenen Frauen für betroffene Frauen geschrieben wurde und somit eine Fülle an Erfahrungs- und Expert*innenwissen bereithält.

Dieser Guide kann Orientierung im Dschungel der Informationsflut geben, mögliche Fragen beantworten, praktische Tipps anbieten und ein verständnisvoller Begleiter auf Ihrem ganz individuellen Weg sein.

Wir wünschen Ihnen viele wertvolle Lesemomente und alles Gute!

Anne Dietrich-Tillmann
Geschäftsführung

*SELKO - Verein zur Förderung von
Selbsthilfe-Kontaktstellen e. V.*

Liebe*r Leser*in,

Sie halten die zweite und erweiterte Ausgabe des Patient*innen-Guide in der Hand und ich möchte die Initiator*innen zu dem aus meiner Sicht sehr gelungenen Projekt beglückwünschen!

Wir wissen, dass eine Brustkrebsdiagnose bei den Betroffenen Gefühle von Angst, Verzweiflung und tiefer Trauer auslösen kann. Nicht selten sind die psychische Erschütterung und Verunsicherung so groß, dass der Verlust der Kontrolle über das eigene Leben zu drohen scheint. Nichts ist mehr wie es vorher war. Zudem sind innerhalb kurzer Zeit schwierige Behandlungsentscheidungen zu treffen. Verschiedenste und ganz individuelle Aspekte können helfen, die Belastung zu verringern und mit den krankheitsbedingten Veränderungen besser umgehen zu können. Gute Aufklärung und psychosoziale Begleitung können ein Teil davon sein und zu einer gelingenden Krankheitsbewältigung beitragen sowie die Lebensqualität günstig beeinflussen. Dabei gibt es nicht den einzig ‚richtigen‘ Weg mit Krebs umzugehen.

Wir wollen Sie dabei unterstützen, den für Sie persönlich besten zu finden. Wir wissen aber auch, wie wichtig der Austausch mit anderen Betroffenen ist. Daher legen wir besonderen Wert auf die Kooperation mit den Akteur*innen der Selbsthilfe und den Selbsthilfekontaktstellen, deren Initiative dieser Patient*innen-Guide ist.

Nachfolgend finden Sie in Ihrem Patient*innen-Guide nützliche Hinweise und praktische Anleitungen zur hilfreichen Unterstützung sowie Einblicke in ganz persönliche Geschichten.

PD Dr. med. Friederike Siedentopf
Frauenärztin und Psychotherapeutin

*Praxis für Brustkrankungen
Berlin*

Liebe*r Leser*in,

nach einer kräftezehrenden Krebstherapie wollen wir meist schnell wieder in den Alltag zurückfinden, stehen oft aber vor neuen Herausforderungen und fühlen uns damit alleine gelassen: Wir müssen den Schock der Diagnose verarbeiten, die Verletzlichkeit und Veränderungen unseres Körpers akzeptieren und Kraft für einen Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag sammeln.

Um uns auf diesem Weg zu unterstützen, haben wir 2011 die Selbsthilfe Leben nach Krebs! gegründet und uns sehr über das Angebot von SEKIS gefreut, unser gebündeltes Wissen in einer Broschüre möglichst vielen zugänglich zu machen. Den Hauptteil der Arbeit hat unser Mitglied Katharina geleistet, wofür wir ihr auch an dieser Stelle herzlich danken wollen.

Allen Betroffenen und Angehörigen, die diesen Ratgeber lesen, wünschen wir viel Kraft und Geduld bei der Bewältigung der Herausforderungen und hoffen, mit unserem Erfahrungswissen ein wenig helfen zu können. Selbstverständlich freuen wir uns auch über neue Gesichter im Kreis unserer Selbsthilfe.

Sabine Schreiber

Vorstandsvorsitzende

Leben nach Krebs! e.V.

*Interessenvertretung und
Selbsthilfe für Krebsüberlebende
im erwerbsfähigen Alter*

1. Entlassung aus dem Krankenhaus



Geschafft. Einer der großen Therapiemeilensteine ist mit der vollzogenen Operation erreicht. Jetzt heißt es erst einmal durchatmen und dann gut wieder auf die Beine kommen. Heutzutage ist die Verweildauer im Krankenhaus meistens nicht länger als unbedingt notwendig. Kurz nachdem die Wunddrainagen gezogen und die Patient*innen mobilisiert sind, steht oft schon die Entlassung auf dem Plan.

Was die eine begrüßt, weil sie sich am besten zu Hause erholen kann, kann für die andere beängstigend sein, da sie gerne noch etwas unter Aufsicht

und ohne Verpflichtungen gewesen wäre. Insgesamt geht es nach der OP darum, die körperliche und psychische Regeneration in den Mittelpunkt zu stellen. Nicht zu schnell wieder zu viel machen, aber sich auch nicht zu sehr schonen.

Was brauche ich? Was fehlt? Was kann ich? Wo brauche ich Unterstützung? Wer oder was könnte helfen? Je besser die Patient*innen in der Lage sind, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und zu kommunizieren, umso besser gelingt es, heilungsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen.

Fragen und Antworten:

1. Was bedeutet Anschlussversorgung und Entlassmanagement?

Krankenhäuser sind verpflichtet bei der Entlassung festzustellen, ob Sie eine häusliche Anschlussversorgung benötigen. Falls erforderlich, müssen sie Ihnen ein strukturiertes Entlassmanagement anbieten. Das Ziel: keine Lücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Als Patient*in sollten Sie das Thema auch von sich aus rechtzeitig ansprechen: vor allem, wenn Sie sich Sorgen machen, allein nicht zurechtzukommen.

2. Wer sind meine Ansprechpartner*innen?

An der Planung der Entlassung sind alle Mitarbeiter*innen beteiligt, die schon für Ihre eigentliche Behandlung zuständig waren: die Ärzt*innen, die Pflegefachleute der Station, je nach Situation auch Psychoonkolog*innen und weitere Spezialist*innen. Bei den Mitarbeiter*innen des Kliniksozialdienstes laufen viele Informationen zusammen: Sie beraten, unterstützen und organisieren. Auch Angehörige können in die Gespräche einbezogen werden. Hier sollten Sie fragen, ob ein gemeinsamer Termin möglich ist und wie die Terminabsprache am besten geregelt wird.

3. Welche Punkte sind besonders wichtig?

Wenn die Entlassung ansteht, fragen Sie sich selbst und bitten Sie Ihre Ansprechpartner*innen in der Klinik um eine Einschätzung zu folgenden Punkten:

- Brauche ich vor der Entlassung noch Anleitung, zum Beispiel im Umgang mit der Wunde und bestimmten Hilfsmitteln?
- Welche Alltagstätigkeiten kann ich voraussichtlich

selbst übernehmen, wobei werde ich vielleicht Hilfe benötigen?

- Geht es um kurzfristige Hilfe, bin ich nach kurzer Zeit wieder genauso belastbar wie vorher? Oder werde ich voraussichtlich längerfristigen Unterstützungsbedarf haben?
- Habe ich selbst das Gefühl, dass ich ohne Hilfe klarkomme, oder brauche ich Unterstützung, zum Beispiel bei der Körperpflege und beim An- und Ausziehen, oder bei der Versorgung mit Lebensmitteln?
- Ist meine Wohnung ausreichend „barrierefrei“? Oder muss ich zum Beispiel mehrere Treppen überwinden, wenn ich zum nächsten Arztbesuch oder zum Einkaufen aus dem Haus gehe?
- Habe ich Verwandte und Bekannte, die meinen Unterstützungsbedarf abdecken können oder brauche ich professionelle Hilfe, zum Beispiel durch einen Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe (siehe Infokästen auf [Seite 6](#) und [Seite 7](#))?

Informationen und praktische Tipps

- **Fahrtkosten** zum und vom Krankenhaus kann man sich manchmal anteilig von der Krankenkasse erstatten lassen. Am besten beim Krankenhaus nach Verordnungen fragen und Quittungen (z.B. von der Taxifahrt) aufheben und später bei der Kasse einreichen.
- **Professionelle Krankentransporte** (z.B. zur Chemo- oder Strahlentherapie) müssen bei der Kasse beantragt werden. Rezepte stellen die behandelnden Ärzt*innen aus. Sie sollten auch Adressen von Transportfirmen mitgeben können.
- Wenn Patient*innen in den ersten Tagen noch sehr schwach sind, können **Liefer- und Bringdienste** eine große Hilfe sein. Viele Apotheken bieten die Lieferung von Medikamenten beziehungsweise von Hilfsmitteln an. Sanitätsfachgeschäfte liefern in Absprache mit der Krankenkasse ebenfalls notwendige Produkte. Die Fachberater*innen der Sanitätshäuser oder auch Hausärzt*innen machen mitunter auch Hausbesuche. Auch viele Lebensmittel oder Mahlzeiten lassen sich über Lieferdienste bestellen.

Haushaltshilfe

Sie sind gesetzlich krankenversichert und können sich wegen einer Krankheit, nach einer OP oder anderen Behandlung im Krankenhaus vorübergehend nicht selbst versorgen? Dann haben Sie Anspruch auf Hilfe im Haushalt auf Rezept. Voraussetzung dafür ist,

- dass keine andere in Ihrem Haushalt lebende Person den Haushalt führen kann,
- dass zu Beginn dieser Zeit in Ihrem Haushalt ein Kind lebt, das noch nicht das 12. Lebensjahr vollendet hat oder das behindert und somit auf Hilfe angewiesen ist

Der Anspruch auf eine Haushaltshilfe kann auch für Patient*innen ohne Kinder bestehen (Übergangspflege).

Aufgaben

Die Haushaltshilfe betrifft alles, was zur Haushaltsführung gehört – Kinderbetreuung, Essenszubereitung, Wohnungsreinigung, Kleiderpflege.

Der Umfang richtet sich nach dem tatsächlichen Hilfebedarf. Sie können selbst entscheiden, ob Sie sich von einer professionellen Kraft helfen lassen oder Verwandte bzw. Freunde um Hilfe bitten. In diesem Fall zahlt die Krankenkasse unter Umständen den Verdienstausfall für den Helfenden.

Dauer

Nach Rückkehr in das eigene häusliche Umfeld ist die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe auf höchstens vier Wochen pro Krankheitsepisode begrenzt. Falls Kinder zu versorgen sind, wird die Hilfe für höchstens 26 Wochen von der Krankenkasse gewährt. Eltern oder Alleinerziehende sollten sich bei ihrer Kasse erkundigen, ob sie freiwillig auch bei älteren Kindern für Betreuungsleistungen aufkommt.

Zuzahlung

Die Zuzahlung beträgt 10 Prozent der Kosten pro Kalendertag, jedoch mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro. Eine Befreiung von der Zuzahlung ist bei Erreichen der Belastungsgrenze möglich.

Antrag

Die Leistung muss beantragt werden. Zum ausgefüllten Formular muss eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung vorgelegt werden, in der die Diagnose und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen aufgeführt sind. Damit die Versorgung reibungslos klappt, sollten Sie Ihren Antrag am besten schon während Ihres Krankenhausaufenthalts auf den Weg bringen. Es hilft der Kliniksozialdienst.

Quelle:

www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/haeusliche-pflege-und-haushaltshilfe-von-der-krankenkasse-bezahlen-lassen-11554

4. Ambulante Behandlung: Welche Ärzt*innen übernehmen meine Weiterbetreuung?

Wie es nach der Operation mit der Therapie weitergeht, haben viele Krebspatient*innen schon bei der Planung der gesamten Behandlung mit ihren Ärzt*innen besprochen. Vor der Entlassung sollten Sie aber auf jeden Fall klären, ob sich an der vorgesehenen Planung etwas geändert hat. Eine ambulante Krebstherapie können Sie in einer Klinikambulanz oder bei niedergelassenen Fachärzt*innen erhalten, die Erfahrung in der Behandlung von Krebs haben (z.B. gynäkologische Onkolog*innen, Strahlentherapeuten*innen). Auch Hausärzt*innen können als vertraute Ansprechpartner*innen weiter einbezogen werden. Wenn mehrere Ärzt*innen an der Behandlung beteiligt sind, sollte geklärt werden, wer „therapieführend“ für die eigentliche Krebsbehandlung sein soll.

Für Krebspatient*innen sind außerdem weitere Kontrollen und Nachuntersuchungen wichtig. Sie sollten mit den Klinikärzt*innen klären, ob Sie dafür in die Krankenhausambulanz oder zu niedergelassenen Ärzt*innen gehen sollen (siehe auch *Kapitel 4*).

In der Phase der Rehabilitation sind darüber hinaus weitere Berufsgruppen (z.B. Physiotherapeut*innen) wichtig, die die Patient*innen mit Krankengymnastik, Narbenpflege und Lymphdrainagen unterstützen. Die Bedarfe sollten Sie mit den behandelnden Ärzt*innen besprechen. Sie stellen auch die Rezepte für Prothesen und Prothesen-Wäsche (siehe *Kapitel 2*) sowie Rezepte für Rehasport (siehe *Kapitel 5*) aus.

Häusliche Krankenpflege

Ist man als Patient*in nach der Entlassung stark eingeschränkt, kann man bei der Krankenkasse einen Antrag auf befristete häusliche Krankenpflege stellen. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung, und dass keine unterstützende Person mit im Haushalt lebt.

Zur häuslichen Krankenpflege können gehören:

- **Behandlungspflege:** Versorgung von Operationswunden, Verbandwechsel, Gabe von Medikamenten nach ärztlicher Anordnung, Blutdruckmessungen und ähnliches
- **Grundpflege:** Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen, wie etwa beim Waschen oder beim Gang auf die Toilette

- **Hauswirtschaftliche Versorgung,** wenn sie nicht von Angehörigen oder Freunden übernommen werden kann: Zubereitung kleinerer Mahlzeiten, Verrichtung notwendiger Hausarbeiten, Erledigungen wie Einkaufen oder Wäschewaschen
Die häusliche Pflege wird meist von ambulanten Pflegediensten erbracht. Bei der praktischen Organisation der häuslichen Pflege hilft der Kliniksozialdienst.

Quelle:

www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/entlassmanagement.php

Checkliste zur Entlassung

- **Umgang mit der Wunde geklärt?**
Anweisungen, Versorgung mit Medikamenten, Verbandsmaterial, Hilfs- oder Heilmitteln für die ersten Tage (z.B. Spezial-Wäsche, Prothese Erstversorgung)
- **Unterstützungs-/Pflegebedarf für zu Hause organisiert?**
Sicherstellung der häuslichen Versorgung und ggf. pflegerischen Betreuung, Organisation von Übergangs-/Brückenpflege oder einer Haushaltshilfe
- **Ärztliche Weiterbetreuung geregelt?**
Termin zur Wundkontrolle (Krankenhausambulanz oder niedergelassene*r Ärzt*in), Therapiefortführung bei Fachärzt*innen oder niedergelassenen Onkolog*innen (ggf. Adressen geben lassen!), ggf. Antrag Anschlussheilbehandlung (Kopie aushändigen lassen!)
- **Alle Unterlagen vollständig?**
Überleitungs- oder Entlassungsbericht (Arztbrief) (auf Korrektheit prüfen!), Liegebescheinigung bzw. bei Berufstätigen Krankschreibung für bis zu sieben Tage, ggf. pflegerischer Entlassungsbericht, je nach Bedarf Rezepte und weitere Verordnungen, ggf. Kopien aller gestellten Anträge
- **Transportmöglichkeiten organisiert?**
Privater oder professioneller bzw. externer Transport für den Heimweg und ggf. die ersten Kontrolltermine (evtl. nach Verordnungen fragen, Quittungen aufheben)

5. Finale Checkliste: Ist an alles gedacht?

Der Klinikalltag ist schnelllebig. Die Zeitfenster, die Patient*innen mit Ärzt*innen und Pflegepersonal haben, müssen gut genutzt werden. Da die Gespräche oft überraschend stattfinden, ist es empfehlenswert, dass Sie sich – sobald Sie einigermaßen dazu in der Lage sind – eine **Liste** anfertigen, um die wichtigen Punkte jederzeit parat zu haben (siehe Checkliste). Bei offenen Punkten sollten Sie sich nicht scheuen, weiteren Gesprächsbedarf anzumelden. Hier ist oftmals viel Geduld, aber auch Hartnäckigkeit gefragt. **Auch wenn Sie sich schwach fühlen, ist es wichtig, nicht locker zu lassen, bevor Sie Gehör gefunden haben und alles geklärt ist!** Vielleicht gibt es eine*n Lieblingsärzt*in oder eine*n Lieblingspfleger*in, die Sie ansprechen können? Vielleicht können Angehörige helfen, wenn Sie selbst nicht in der Lage sind? Vielleicht können Sie um ein Gespräch mit Psycholog*innen bitten, wenn Sie mehr Zeit, Ruhe und Einfühlungsvermögen brauchen?

Quellen und weitere Informationen:

www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/entlassmanagement.php

www.krebshilfe.de/infomaterial/Blauer_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

Ich wurde an der Brust operiert. Da ich alleinstehend bin und wusste, dass ich nach der OP bewegungseingeschränkt bin und nicht schwer heben darf, hatte ich bereits im Vorfeld einiges organisiert, zum Beispiel die Vorratskammer mit schweren Sachen wie Kartoffeln und Milch gefüllt.

Außerdem hatte ich mir Kleidung besorgt, die ich nicht über den Kopf ziehen muss, also ein Nachthemd und Oberteile mit Reißverschluss bzw. Knopfleiste an der Vorderseite. Den passenden BH bekam ich noch in der Klinik.

Das hat mir geholfen

**Tipps einer Brustkrebspatientin
fürs Krankenhaus und die Zeit danach**

Für den Umgang mit der Wunde habe ich mir exakte Handlungsanweisungen vom Klinikarzt erbeten und mich genau daran gehalten.

Insgesamt war es für mich wichtig, dass ich nach der OP nicht überfordert war und in kleinen Schritten regenerieren konnte.

2. Hilfsmittel nach Brust-Operation & Brustprothetische Versorgung



Erhält ein*e Patient*in die Diagnose Brustkrebs, muss sie sich im Therapieverlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit einer Operation unterziehen. Bei mehr als 70 Prozent wird die Operation heute brusterhaltend durchgeführt. Hierbei werden das Tumorgewebe und eventuell befallene Lymphknoten entfernt. Kann die Brust aufgrund der Beschaffenheit des Tumors oder seiner Ausdehnung nicht erhalten werden, ist eine vollständige Amputation der Brust (Mastektomie) erforderlich. Der Eingriff hat sowohl körperliche als auch psychische Folgen, die die Pa-

tient*innen bewältigen müssen. Viele sind froh, den Tumor nun entfernt zu wissen, dennoch wird das Körperbild teilweise massiv verändert, was erst einmal zu verarbeiten ist. Hinzu kommen auch körperliche Beschwerden, wie Schmerzen oder Wundheilungsstörungen, die nach der Operation auftreten können, meist aber gut beherrschbar sind. Nach der Operation stehen den Patient*innen heute viele - meist von den Krankenkassen übernommene - Hilfsmittel zur Verfügung, mit denen sich die Operationsfolgen sehr gut mildern lassen.

Fragen und Antworten:

- 1. Ich wurde brusterhaltend operiert (BET = Brusterhaltende Therapie). Worauf muss ich unmittelbar nach der Operation achten? Welche Hilfsmittel gibt es?**

Direkt nach einer brusterhaltenden OP ist ein spezieller BH ohne Bügel empfehlenswert. Er sollte weich, angenehm zu tragen und leicht zu handhaben sein. Die Hersteller bieten spezielle Kompressions-BHs an, die in dieser Zeit besseren Halt geben als herkömmliche Wäsche. Für gesetzlich versicherte Patient*innen ist ein Kompressions-BH nach einer brusterhaltenden Therapie in der Regel Teil der Erstversorgung. Viele Patient*innen nehmen auch Sport-BHs oder Bustiers mit ins Krankenhaus und kommen damit sowohl in der Zeit nach der OP als auch während der Bestrahlung, wo ebenfalls auf komfortable Wäsche geachtet werden sollte, gut zurecht. Die Notwendigkeit der speziellen Sanitätshauswäsche können Sie mit dem medizinischen Personal beziehungsweise der behandelnden Ärzt*in im Krankenhaus besprechen.

- 2. Meine brusterhaltende Operation ist inzwischen viele Wochen her und der Größenunterschied ist von außen doch sehr ersichtlich. Welche Hilfsmittel gibt es?**

Um den Patient*innen bei einem asymmetrischen Erscheinungsbild mehr Selbstsicherheit und Wohlbefinden zu geben, stellen die Breast Care Hersteller sogenannte Ausgleichsepithesen (auch Ausgleichschalen) zur Verfügung. Diese Silikonschalen gibt es in den unterschiedlichsten Formen und teilweise mit einer individuell befüllbaren Rückseite, so dass eine sanfte Korrektur der Brust und eine natürliche Kaschierung von Unebenheiten erlangt werden kann. Sie werden direkt im BH oder auch als selbst-

haftende Variante auf der Haut getragen. Die Ausgleichsepithese können Sie etwa 6 bis 8 Wochen nach der Operation, wenn die Narbe verheilt und die Schwellungen abgeklungen sind, auswählen. Die Krankenkassen gewähren allen Patient*innen als Erstausrüstung neben der Ausgleichsepithese zwei Spezial-BHs sowie einen Spezial-Badeanzug/-bikini, zum Beispiel mit eingenähten Taschen zum Einlegen des Ausgleichsteils. Zu der Versorgung gehört neben den Hilfsmitteln auch die fachgerechte Beratung und Anpassung in einem Sanitätshaus, die gerade bei der Erstausrüstung auch empfehlenswert ist (siehe Infokasten auf *Seite 13*). In den Folgejahren haben Sie jährlich Anspruch auf zwei Spezial-BHs sowie alle zwei/ drei Jahre Anspruch auf neue Epithesen/ Spezialbademode (siehe Infokasten *Seite 15*). Die Ausgleichsepithesen können auch bei Korrekturbedarf nach einem Wiederaufbau beziehungsweise einer Brustrekonstruktion verwendet werden.

- 3. Bei mir wurde eine Mastektomie (ohne Wiederaufbau) durchgeführt. Worauf muss ich unmittelbar nach der Operation achten? Welche Hilfsmittel gibt es?**

Für die Erstversorgung direkt nach der Operation gibt es weiche Stoffprothesen mit Wattefüllung. Sie sind leicht, hautfreundlich und drücken nicht auf das Narbengewebe. Außerdem sind sie waschbar und mit zusätzlichem Füllmaterial zur individuellen Größenanpassung vorgesehen. Weiterhin wird nach einer Brustamputation von den Krankenkassen ein Erstversorgungs-BH bezuschusst, der sich durch einen weichen und angenehmen Tragekomfort sowie eine leichte Handhabung auszeichnet. Haben Sie einen passenden bügellosen BH beziehungsweise ein Bustier zu Hause, kann es auch hier fürs Erste ausreichen, die Stoffprothese einfach in das Cup zu

setzen. Die Erstversorgung erfolgt meistens noch im Krankenhaus durch eine entsprechend geschulte Fachkraft.

4. Meine Mastektomie ist inzwischen ein paar Wochen her und die Narbe ist größtenteils verheilt. Welche Epithese ist richtig für mich? Welche Hilfsmittel stehen mir weiterhin zu?

Nach abgeschlossener Wundheilung sollten Sie der allgemeinen Empfehlung zufolge von der Stoffprothese zu einer Vollprothese, die meistens aus Silikon ist, wechseln. Die Empfehlung hat sowohl kosmetische als auch körperliche Gründe, denn eine gute Silikonprothese verleiht nicht nur ein sehr natürliches Aussehen, sie erreicht mit ihrem Brustähnlichen Gewicht auch, dass wieder eine natürliche Balance mit der verbliebenden Brust erreicht wird, was zum einen rückenfreundlicher ist und zum anderen bei der Ausrichtung von Schulter und Nacken hilft. Insgesamt weisen die Silikonprothesen eine gute Haut- und Körperverträglichkeit auf und passen sich schnell an die Körpertemperatur an. Weichheit und Schwingungsverhalten ähneln der natürlichen Brust und dem menschlichen Bindegewebe: die Amputation ist äußerlich nicht erkennbar.

Die Auswahl an Prothesen ist groß, so dass sich jede Frau entsprechend ihrer Brustgröße, ihrer Hautfarbe und der Form der Brust eine Prothese aussuchen kann. Es gibt sie auch in unterschiedlichen Ausführungen beziehungsweise für unterschiedliche Anlässe, etwa zum Einlegen in den BH, selbsthaftend an der Haut, mit einer speziellen Temperaturregulierung für den Sport und mit Wasserablaufeigenschaften beim Schwimmen. Lassen Sie sich für die Erstausrüstung auf jeden Fall von einer Fachkraft beraten (siehe Infokasten auf [Seite 13](#))! Ähnlich groß ist auch die Auswahl an Spezial-BHs. Die Krankenkassen gewäh-

ren als Erstausrüstung neben der Vollepipthese zwei Spezial-BHs sowie einen Spezial-Badeanzug/-bikini mit eingenähten Taschen als Prothesenhalterung. Zu der Versorgung gehört neben den Hilfsmitteln auch die fachgerechte Beratung und Anpassung in einem Sanitätshaus. In den Folgejahren haben Sie jährlich Anspruch auf zwei Spezial-BHs sowie alle zwei/ drei Jahre Anspruch auf neue Epithesen/ Spezialbade-mode (siehe Infokasten auf [Seite 15](#)). Es gibt auch Frauen, die sich mit einer Epithese unwohl fühlen. Haben Patient*innen keine körperlichen Beschwerden, wie etwa Haltungsprobleme, und das Bedürfnis, auf Prothesen zu verzichten, ist das natürlich auch eine Option, die sie wählen können.

5. Bei mir wurde eine Mastektomie (mit sofortigem Wiederaufbau) beziehungsweise eine Brustrekonstruktion (mit Implantaten) durchgeführt. Worauf muss ich unmittelbar nach der Operation achten? Welche Hilfsmittel gibt es?

Für Brustrekonstruktionen (mit Implantaten) gibt es spezielle Kompressions-BHs, mit der die Patient*innen als Kassenleistung versorgt werden. Die BHs sitzen sehr fest (wie ein Mieder), was nach einer OP heilungsfördernd sein kann, und haben breite Schulterriemen, die durch Klettbänder verstellt werden können. Außerdem sind sie dank ihrer Vorderverschlüsse beim An- und Auskleiden leicht handhabbar. Auf der Brust hält ein breiter Gurt den Busen in der bestmöglichen Form, so dass Implantate nicht verrutschen können („Stuttgarter Gürtel“). Der Spezial-BH ist mehrere Wochen nach der OP zu tragen. Genauere Anweisungen erhalten Sie von Ihren Ärzt*innen. Für die Versorgung mit dem Kompressions-BH sind das Krankenhaus und Ihre Behandler*innen zuständig.

Wie die Prothesen- und Wäscheauswahl gelingt

- Zur Auswahl der Erstausrüstung machen Sie einen Termin im Sanitätshaus zur persönlichen Beratung. Sie werden die Fachexpertise brauchen.
- Versuchen Sie so gut wie möglich Scheu und Hemmungen abzulegen und den Berater*innen zu vertrauen.
- Wenn Sie zur Anpassung fahren, nehmen Sie verschiedene Kleidungsstücke mit, damit Sie den Sitz der Prothese und der Wäsche besser beurteilen können.
- Achten Sie darauf, dass Epithese und Wäsche in Ruhe und bei Bewegung bequem sitzen.
- Bitten Sie eine Ihnen vertraute Person, zum Beispiel eine gute Freundin, Sie zu begleiten: Sie wird als zuverlässige Beobachterin beurteilen, ob die Brustprothese aus jeder Perspektive echt aussieht. Natürlich können Sie auch die Berater*innen um ihr Urteil bitten.
- Lassen Sie sich Zeit mit der Anprobe und treffen Sie keine überstürzte Entscheidung. Eventuell ist es möglich, die Hilfsmittel zu Hause Probe zu tragen.
- Die Krankenkasse gewährt regulär für die ersten zwei Jahre eine Epithese. Sollten Sie jedoch viel Sport treiben oder schwimmen gehen, können Sie versuchen, die Kostenübernahme für eine spezielle Schwimm- oder Sport-Epithese zu beantragen. Die Ärzt*innen können hier helfen, indem sie die Verordnung etwa mit einem Hinweis auf die psychische Belastung beim umständlichen Prothesenwechsel in der Umkleidekabine ausstellen.
- Sollte eine zweite Epithese nicht genehmigt werden, kann es sinnvoll sein, als Erstausrüstung zunächst eine Schwimmpithese auszuwählen, die man sowohl im Alltag als auch beim Schwimmen beziehungsweise Sport tragen kann. Einige Patient*innen nutzen übergangsweise auch die waschbare Stoffprothese aus der Erstversorgung für den Sport, indem sie diese in das Cup eines Sportbustiers legen. Seien Sie kreativ und probieren Sie sich aus.
- Wenn Sie sicherer im Umgang mit der Brustprothetik geworden sind, scheuen Sie auch keine Bestellung im Internet. Der Vorteil ist die größere Auswahl und die Möglichkeit, die Sachen in Ruhe Probe zu tragen. Da auch Rezepte eingelöst werden können, entstehen keine preislichen Nachteile.

Quelle:

www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Brustkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

6. Gibt es die Hilfsmittel auf Rezept?

Ja. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen sofort nach der OP und später turnusmäßig sowohl die Kosten für die Epithesen als auch eine bestimmte Summe für die Spezial-BHs (siehe Infokasten auf [Seite 15](#)). Die Hilfsmittel werden von Fachärzt*innen auf dem bekannten „rosa Rezept“ verordnet. Wird eine Voll- oder Ausgleichsprothese verordnet, muss das Rezept mit dem Zusatz „Mamma Ca.“ versehen sein, bei der Verordnung eines Spezial-BHs ist der Zusatz „Prothesenhalterung“ erforderlich. Versicherte bei einer Privaten Krankenversicherung sollten sich hinsichtlich der Kostenerstattung vorab mit ihrer Versicherung in Verbindung setzen, da die Versorgung mit Hilfsmitteln hier vertragsabhängig ist.

7. Welche Kosten kommen auf mich zu?

Grundsätzlich werden in Deutschland die Kosten für die brustprothetische Versorgung von den Krankenkassen vollständig übernommen. Zu der Versorgung gehören das Hilfsmittel selbst, aber auch die Beratung und Anpassung in einem Sanitätshaus. Die Patient*in zahlt nur die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 5 bis 10 Euro, sofern sie nicht zuzahlungsbefreit ist. Bei Spezial-BHs und -Bademode beteiligen sich die gesetzlichen Krankenkassen mit einem Zuschuss, der je nach Bundesland und Krankenkasse variiert. Bei einem Spezial-BH beträgt er um die 40 Euro, bei einem Spezial-Badeanzug um die 50 Euro. Sowohl BHs als auch Badeanzüge stehen zu diesen Preisen ausreichend zur Verfügung. Erwerben Sie Wäsche in Höhe des Zuschusses, zahlen Sie somit lediglich die o.g. gesetzliche Zuzahlung pro Hilfsmittel (entfällt bei Zuzahlungsbefreiung).

Möchten Sie mit Ihrem Rezept BHs oder Bademode erwerben, die teurer als Ihr Zuschuss sind, ist dies

Tipp

Unter Umständen kann es sich lohnen, privat bezahlte Krankheitskosten einzeln als außergewöhnliche Belastungen in der Steuererklärung geltend zu machen. Fragen Sie Ihre*n Steuerberater*in, ob das für Sie in Frage kommt!

auch möglich. In dem Fall zahlen Sie die gesetzliche Zuzahlung sowie die Mehrkosten nach Abzug des Zuschusses (Aufzahlung) privat. Die Angebotspalette für die Spezialmode ist inzwischen sehr groß. Die meisten BHs kosten zwischen 40 bis 60 Euro, so dass Aufzahlungen hier seltener und in überschaubarem Umfang erforderlich sind. Die Bademode ist hingegen etwas teurer. Wer sich einen schickeren Badeanzug, Tankini oder Bikini aussuchen möchte, landet schnell bei 70 bis 90 Euro, sollte hier also mit einer höheren Aufzahlung rechnen. Exakte Auskünfte über die vertraglichen Leistungen erteilt Ihnen Ihre Krankenkasse. Auch die meisten Sanitätshäuser unterstützen Sie mit den notwendigen Formalitäten zur Einlösung des Rezeptes sowie der Abrechnung mit der Krankenkasse.

Tipp

Achten Sie auf die Saisonabverkäufe der Sanitätshäuser und Online-Shops! Wer seine Bademode beispielsweise im Sommerschlussverkauf erwirbt, kann oftmals viel Geld sparen.

Ihr Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

In der Regel werden in Deutschland folgende Kosten von der Krankenkasse übernommen.

Erstversorgung nach Brustamputation oder Brusterhaltender Therapie (BET)

Die Erstversorgung findet in der Klinik direkt nach der Operation statt.

- 1 Erstversorgungsprothese (Stoffprothese mit Wattefüllung)
- Zuschuss zu 1 Erstversorgungs-BH nach Brustamputation oder 1 Kompressions-BH nach Brusterhaltender Therapie (BET)

Erstausstattung

Etwa 6 bis 8 Wochen nach der Operation, wenn die Narbe verheilt und die Schwellungen abgeklungen sind, können Sie eine Silikonprothese (nach Mastektomie) bzw. ein Ausgleichsteil (nach BET) auswählen.

- 1 Silikonbrustprothese nach Brustamputation oder 1 Silikonausgleichsteil nach BET
- Zuschuss zu 2 Spezial-BHs mit eingenähten Taschen als Prothesenhalterung bzw. zum Einlegen des Ausgleichsteils
- Zuschuss zu 1 Spezialbadeanzug/-bikini mit Taschen

Folgeversorgung

- Jährlich: Zuschuss zu 2 prothesengerechten Spezial-BHs
- 2-jährlich: 1 Silikonbrustprothese nach Brustamputation oder 1 Silikonausgleichsteil nach BET
- 2- bis 3-jährlich: Zuschuss zu 1 Spezialbadeanzug/-bikini

In der Regel leisten die Krankenkassen außerdem Ersatz bei Defekten bzw. Funktionsverlust (z.B. bei einer Haft-Prothese) oder bei Veränderung des Körpergewichts, wenn sich dadurch Ihre Brustgröße verändert. Die Gewichtsveränderung muss ärztlich bestätigt werden.

Bitte beachten Sie:

Die tatsächliche Kostenerstattung ist in Deutschland je nach Krankenkasse und Bundesland unterschiedlich geregelt. Bitte informieren Sie sich hierzu bei Ihrer Krankenkasse!

Als Mitglied bei einer Privaten Krankenversicherung sollten Sie sich hinsichtlich der Kostenerstattung vorab mit Ihrer Versicherung in Verbindung setzen, da die Versorgung mit Hilfsmitteln hier vertragsabhängig ist.

8. Wo kann ich mein Rezept einlösen?

Es ist gesetzlich geregelt, dass die Krankenkasse die Kosten für Ihr Hilfsmittel nur übernehmen darf, wenn der Anbieter Vertragspartner ist. Dies können Sanitätshäuser, aber auch Online-Shops sein. Auf den Homepages der Krankenkassen gibt es meistens unter dem Stichwort „Hilfsmittel“ die Möglichkeit, eine Liste mit Vertragspartnern in der Nähe abzurufen.

Tipp

Wenn Sie Ihre Hilfsmittel von unterschiedlichen Anbietern, einen Prothesen-Bikini etwa im Online Shop und die Epithese im Sanitätshaus um die Ecke beziehen möchten, kann es für eine unkomplizierte Abrechnung sinnvoll sein, sich die Rezepte einzeln ausstellen zu lassen.

Inzwischen gibt es auch viele Online-Shops, die sowohl Prothesen als auch Prothesen-Wäsche mit einem umfangreichen Angebot anbieten.

Unter Suchbegriffen wie „Brustprothesen“, „Prothesen-BH“, „Prothesen-Bikini“ o.ä. findet man im Internet viele dieser Shops. Wenn Sie – was auch möglich ist – Ihr Rezept online einlösen möchten, sollten Sie allerdings darauf achten, dass der Online-Shop auch über eine Zulassung und einen Versorgungsvertrag zur Abrechnung mit der Krankenkasse verfügt. Erkennbar ist das etwa bei der Preisangabe des jeweiligen Produktes durch einen Hinweis „auch mit Rezept bestellbar“.

Quellen und weitere Informationen:

www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

Brustamputation – Mit dem Verlust leben

Ja, na klar ... Die Brustamputation war das größte Opfer, welches ich im Kampf gegen die Krankheit erbracht habe. Tausche Brust gegen Leben. Vieles war schlimm: die Diagnose, die Prognose, die Chemotherapie, der Haarausfall, der körperliche Verfall, die Ungewissheit, die Operationen, die Schmerzen. Aber vieles heilte auch mit der Zeit: aus Wunden wurden Narben, Kondition, Kraft und Beweglichkeit kehrten zurück, das Blutbild ist heute fast das einer Gesunden. Auch Haare und Wimpern wachsen wieder; nur die Brust ... die wächst nicht nach. Wiederaufbau ist derzeit kein Thema für mich, und so muss ich mit der Lücke leben. Gott sei Dank ist mir das inzwischen gut möglich.

Ich wurde von Beginn an gut versorgt. Direkt nach der OP konnte ich die Lücke noch im Krankenhaus optisch mit einer weichen und leichten Wattebrust schließen. Später kam die Beraterin aus dem Krankenhaus zu mir nach Hause, um mich in das große Thema Brustprothetik einzuführen. Wie zu einer Tupperparty kam sie mit einer großen blauen Ikea-Tüte voller Silikonbrüste, BHs, Badeanzüge, Tankinis und Bikinis. Irgendwie war ich noch nicht wirklich bereit für das Thema, aber die Reha stand vor der Tür und ich brauchte eine passende Ausstattung, wenn ich alles mitmachen wollte. Mit gekanntem Blick gab sie mir verschiedene Brüste, BHs und Bademode zur Anprobe, guckte, beurteilte, notierte sich Größen und Modelle. Meine neue Brust und der erste BH, blaue Sonderedition in Kroko-Optik, waren schnell gefunden, den Tankini und den beige BH brachte sie beim nächsten Mal mit. Fertig war meine Erstausrüstung, und ich fuhr zur Reha, wo ich alles sehr gut gebrauchen konnte. Natürlich war ich unsicher: Ballspiele im Schwimmbad, der herab-

schauende Hund beim Yoga – würde die mobile Brust halten und bleiben, wo sie ihren Zweck zu erfüllen hatte? Ja. Das tat sie.

Ich muss ehrlich sagen, dass das Angebot für brustamputierte Frauen heutzutage einfach großartig ist. Meine Ersatzbrust-Beraterin öffnete mir die Pforten in die Welt der Brustprothetik und ich staunte nicht schlecht, dass die Hersteller an fast alles gedacht haben: ganze Brüste, halbe Brüste, Sportbrüste, Schwimmbrüste, Klebebrüste, Klebebrustwarzen, Prothesen-Sport-BHs, Prothesen-Tops, Prothesen-Nachthemden, BHs in allen Ausführungen, vom T-Shirt-BH über Spitzenwäsche bis hin zu trägerlosen oder Neckholder-Varianten fürs Abendkleid.

Es gibt eigentlich nichts, was es nicht gibt. Stück für Stück erschloss ich mir diese Welt und

als ich entdeckte, dass Dessous-Online-Shops auch uns brustamputierte Frauen nicht vergessen hatten, bestellte ich begeistert das Internet leer und verfüge nun dank des cleveren Einsatzes meiner Rezepte nach einigen Jahren über eine solide Ausstattung, mit der ich – vor den Blicken der Außenwelt geschützt – am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Am Strand liege ich mit der Schwimmbrust in einem flotten hochgeschlossenen Bikini, in der Schwimmhalle schwimme ich im Tankini und lasse mir zum Umkleiden und Duschen den Schlüssel für die Behinderten-Kabine geben, beim Sport hält der Prothesen-Sport-BH die Sportbrust fest, beim Sommerkleid und tieferen Ausschnitten trage ich einen BH mit einem Spitzennetz am Rand. Ich bin für dieses große Angebot sehr dankbar. Es ermöglicht mir vieles und lässt mich meinen Verlust im Alltag oft vergessen.

Erfahrungsbericht einer Brustkrebspatientin zum Verlust ihrer Brust und wie sie ohne sie lebt

3. Anschlussheilbehandlung (AHB)/Rehabilitation



Es ist so weit. Das Therapieende, der Tag, auf den Krebspatient*innen viele Monate hinarbeiten, ist in Sicht. Oft erreichen sie ihn mit letzter Kraft. Die Erschöpfung ist genauso spürbar, wie die Erleichterung, es geschafft zu haben. Für viele stellt sich nun die Frage, wie es weitergeht.

Der Wunsch, schnell wieder in den (Arbeits-)Alltag und damit zur „Normalität“ zurückzufinden, ist bei den meisten Krebsüberlebenden (im erwerbsfähigen Alter) groß. Doch die Behandlung wirkt nach, Körper und Seele fangen gerade erst an zu regenerieren und

das Erlebte zu verarbeiten. So ist die Rückkehr in den gewohnten Alltag und die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit für viele Betroffene mit großen Herausforderungen verbunden.

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann dazu beitragen, diesen Übergang leichter zu machen. Sie soll außerdem den Erfolg der Behandlung sichern und etwaigen Spätfolgen sowie Einschränkungen durch Krankheit oder Behandlung nach Möglichkeit vorbeugen.

Fragen und Antworten:

1. Muss/Soll ich eine Anschlussheilbehandlung (AHB) machen? Was bringt mir das?

Eine AHB ist kein Zwang, aber empfehlenswert, denn erfahrungsgemäß brauchen Körper und Seele noch eine Weile, um Therapie- und Erkrankungsfolgen wie Erschöpfung, Bewegungseinschränkungen sowie Ängste einzudämmen und das Erlebte zu verarbeiten. Anders ist es, wenn Sie nach sehr langer Krankheitsphase von der Krankenkasse dazu aufgefordert werden. Dann kann sie verpflichtend sein (siehe auch *Kapitel 8*).

Eine onkologische AHB, ob stationär oder ambulant, ist für viele aber auch ohne Zwang ein guter Weg, den Rehabilitationsprozess unter professioneller Anleitung und in einer Gemeinschaft mit anderen, die Ähnliches erlebt haben, gezielt einzuleiten. Die meisten profitieren sehr von den drei bis vier intensiven Wochen, in denen sie sich auf sich besinnen können, wieder zu Kräften kommen und für sich herausfinden, was ihnen guttut und was sie künftig in ihren Alltag integrieren möchten.

2. Wenn ich mich trotzdem dagegen entscheide?

Entscheiden Sie sich gegen eine AHB, weil Sie fürchten, die Kinderbetreuung oder Pflege von Angehörigen nicht sicher stellen zu können, lassen Sie sich in dem Fall zunächst zu den Möglichkeiten der staatlichen Unterstützung beraten. Kommt eine AHB für Sie tatsächlich nicht in Frage, sei Ihnen dennoch eine über einen Erholungsurlaub hinausgehende selbst gestaltete Rehabilitationsphase mit Unterstützung von ambulanten Maßnahmen wie etwa Rehasport, Physiotherapie, Psychoonkologie, kreativen Verarbeitungsformen, Austausch in Selbsthilfegruppen oder ähnlichem empfohlen.

Da in der AHB auch die Weichen für die Zeit nach der Erkrankung gestellt werden, sollten Sie bei Verzicht auf eine AHB gegebenenfalls die sozialrechtlichen Aspekte bei einer Sozialberatung besprechen (siehe auch *Kapitel 8*).

3. Was erwartet mich dort? Welche Therapiemaßnahmen werden angeboten?

Die Anschlussheilbehandlung beginnt wenige Wochen nach Abschluss der letzten Behandlungs- etappe, in der Regel der Operation oder der Strahlentherapie. Im Vordergrund der AHB steht die medizinische Rehabilitation. Zum **medizinischen Programm** gehören je nach den eigenen Erfordernissen und der Ausrichtung der Klinik:

- **Sport und Bewegungsprogramm**, bestehend aus Konditionstraining (z.B. Walking, Ergometer), Beweglichkeitstraining (z.B. gezielte Gymnastikübungen, Bewegungsbad), Kräftigungsübungen (z.B. an Fitnessgeräten, funktionale Trainingseinheiten)
- **Physiotherapie** (z.B. manuelle Therapie, Lymphdrainage, Krankengymnastik)
- **Psychoonkologische Betreuung** (z.B. Einzelberatung, Gruppenangebote, Entspannungstraining)
- **Ergo-, Kunst- oder Musiktherapie** (z.B. Gedächtnis- und Konzentrationsübungen, Geschicklichkeitsübungen, kreative Angebote wie Basteln und Malen)
- **Vorträge und Seminare** zum Umgang mit der Krankheit (z.B. Gesundheits- und spezifische Krankheitsinformation, Stress und Stressbewältigung, Umgang mit Brustprothetik)
- **Ernährungsschulung und -beratung** (z.B. Seminare zum Thema gesunde Ernährung, Kochgruppen und Lehrküche)

Neben den medizinischen Maßnahmen spielen auch **soziale Themen** wie die Alltagsbewältigung mit Einschränkungen oder die berufliche Wiedereingliederung eine große Rolle. Sozialberatung erfolgt zu den Themen Schwerbehindertenrecht, Übergangs- und Krankengeld, stufenweise Wiedereingliederung, berufsfördernde Leistungen, Erwerbsminderung/ Frühberentung, existenzielle Absicherung, technische Hilfsmittel, Leistungen der Pflegekassen.

In den meisten Rehakliniken werden darüber hinaus (teilweise kostenpflichtige) **Freizeit- und Zusatzangebote** vorgehalten, etwa Lesungen, Vorträge und Konzerte in der Klinik, Tagesausflüge in die Umgebung, Workshops (z.B. Schmuckherstellen, Korbflechten).

4. Habe ich Anspruch auf eine Anschlussheilbehandlung (AHB)? Welche Voraussetzungen gibt es?

Grundsätzlich steht eine AHB den meisten gesetzlich Versicherten nach Abschluss einer Krebsbehandlung ohne große Hürden zu. Die Klinikärzt*innen attestieren die Rehabilitationsbedürftigkeit aus medizinischer Sicht. Persönlich muss die Patient*in nach Abschluss der Akutbehandlung physisch und geistig stabil genug zur Anreise und zur Teilnahme an den Therapiemaßnahmen sein („rehabfähig“). Außerdem sollte die Prognose für den Rehabilitationsverlauf erkennbar positiv sein. Weiterhin sind die versicherungspflichtigen Anforderungen des jeweiligen Kostenträgers zu erfüllen. Kostenträger sind in der Regel die Krankenversicherung, die Rentenversicherung oder eine entsprechende Einrichtung wie die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfallversicherung oder Sozialhilfe mit ihren jeweiligen Bestimmungen. Für Beamt*innen und andere Beihilfeberechtigte gibt es eigene, vergleichbare Bestimmungen. Für Privatversicherte gilt der jeweilige Versicherungsvertrag.

5. Wer bezahlt die Leistungen der Anschlussheilbehandlung (AHB)? Welche Kosten kommen auf mich zu?

Die Kosten für die AHB trägt der jeweilige Kostenträger, meistens die Deutsche Rentenversicherung. Um die Zuständigkeit der Kostenübernahme müssen Sie sich nicht selbst kümmern. Die Träger klären untereinander, wer für die Rehabilitations-Maßnahme finanziell aufkommt und leiten den Antrag an die richtige Stelle weiter. Auf Sie kann ein gewisser Eigenanteil in Höhe von maximal 10 Euro pro Tag als Zuzahlung zukommen, falls Sie nicht davon befreit sind, oder falls Sie durch die vorherige Krebsbehandlung die Höchstgrenzen noch nicht ausgeschöpft haben. Details klären Sie am besten mit den Kostenträgern ab.

Während der AHB sind Sie weiter krankgeschrieben. Das Krankengeld wird für die Dauer der Reha-Maßnahme ausgesetzt und Sie erhalten Übergangsgeld (für Versicherte ohne Kinder 68 Prozent des letzten Nettoarbeitsentgelts, mit einem Kind mit Kindergeldanspruch 75 Prozent) von der Deutschen Rentenversicherung. Das Übergangsgeld muss beantragt werden und wird erst nach Abschluss der AHB gezahlt. Es ist jedoch möglich, Abschlagszahlungen zu vereinbaren (siehe auch *Kapitel 8*).

Für freiwillig Versicherte oder Empfänger*innen von staatlichen Transferleistungen sowie privat Versicherte gelten andere Bedingungen. Welche Ansprüche hier bestehen und welche Voraussetzungen jeweils zu erfüllen sind, sollte in jedem Fall rechtzeitig vor Antritt der AHB geklärt werden.

6. Wie beantrage ich die Anschlussheilbehandlung (AHB)? Wer hilft bei der Antragsstellung?

Wichtig ist, dass die AHB von den Krankenhausärzt*innen und dem Sozialdienst der **letzten behandelnden Klinik** (möglichst frühzeitig) gemeinsam eingeleitet wird. Die Krankenhausärzt*innen stellen die Erforderlichkeit fest, der Sozialdienst stellt die Antragsformulare zur Verfügung und ist bei der Antragstellung behilflich, damit die AHB innerhalb von 14 bis maximal 28 Tagen nach Abschluss der Akutbehandlung beginnen kann.

Werden Sie nicht im Krankenhaus, sondern ambulant behandelt, können Sie auch mit Ihren niedergelassenen Fachärzt*innen von zu Hause aus einen Antrag auf onkologische Rehabilitation stellen. Das kann auch die Ärzt*in für Strahlentherapie sein, wenn dies Ihr letzter Behandlungsschritt ist. Die Antragsformulare finden Sie bei der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de (Menüpunkt „Reha“). Hilfe bei der Antragsstellung leisten in dem Fall Sozialberatungsstellen, zum Bei-

spiel die Bezirksberatungsstellen der Gesundheitsämter (siehe *Kapitel 8*).

7. Wie finde ich eine geeignete Klinik? Kann ich mir Klinik und Zeitraum selbst aussuchen?

Nur bedingt. Prinzipiell sieht das Sozialgesetzbuch ein **Wunsch- und Wahlrecht** ausdrücklich vor. Nach Möglichkeit werden persönliche Klinikwünsche daher berücksichtigt, sofern die angegebene Einrichtung alle Anforderungen erfüllt und einen Platz frei hat. Wenn Sie sich Ihre Klinik selbst aussuchen möchten, sollten Sie Ihre Wahl bei der Antragstellung begründen. Anzuführen sind Argumente zur medizinischen Eignung der Klinik (z.B. besondere Ausstattungsmerkmale wie ein Schwimmbad) und persönliche Gründe (z.B. Wohnortnähe) (siehe Infokasten). Wenn Sie keine speziellen Vorstellungen oder keine Zeit für aufwendige Recherchen haben, ist es natürlich auch möglich, den Antrag ohne Angabe eines Wunsches zu stellen. Die Kostenträger werden dann eine zum Krankheitsbild passende Klinik für Sie auswählen.

Wunsch- und Wahlrecht – Die passende Rehaklinik selbst aussuchen

- ✓ Die gewünschte Klinik muss zur Indikation passen (Gynäkologische Onkologie) und mit dem eigenen Kostenträger einen Abrechnungsvertrag haben.
- ✓ Die gewünschte Klinik sollte möglichst im „Einzugsbereich“ von Berlin, das heißt in Ostdeutschland liegen, da das Wunsch- und Wahlrecht bei zu großen Entfernungen aus wirtschaftlichen Gründen eingeschränkt werden kann (Ausnahme Spezialkliniken).
- ✓ Bei einer AHB ist es wichtig, dass die Klinik zeitnah einen Platz anbieten kann.
- ✓ Ausführliche Informationen zum Wunsch- und Wahlrecht, Argumentationshilfen sowie Hinweise zum Vorgehen bei Ablehnungsbescheiden gibt es im Internet, zum Beispiel unter: www.dbkg.de/reha-antrag/antragsformulare

Für einige Zielgruppen gibt es **spezialisierte stationäre Rehabilitationskliniken/Schwerpunktkuren**:

- Für **Brustkrebspatient*innen bis 50 Jahre**: Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH – Luise von Marillac Klinik in Bad Überkingen mit einem speziellen Behandlungskonzept für jüngere Betroffene (www.marillac-klinik.de)
- Für **Mütter nach Brustkrebs**:
 - Klinik Ostseedeich in Grömitz, Schwerpunkt-
kur „Gemeinsam gesund werden“ für an
Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kin-
der, die von der Rexrodt von Fircks Stiftung
initiiert wurde ([www.klinik-ostseedeich.de/
schwerpunktkuren/gemeinsam-gesund-
werden](http://www.klinik-ostseedeich.de/schwerpunktkuren/gemeinsam-gesund-werden)). Über weitere Schwerpunktkuren
für Mütter nach Krebs und andere familiäre
Themen informiert die auf die Belange von
krebskranken Müttern und ihre Kinder spe-
zialisierte Rexrodt von Fircks Stiftung unter
www.rvfs.de und das Mutter-Kind-Hilfswerk
e.V. unter www.mutter-kind-hilfswerk.de.

- Die Elly Heuss-Knapp-Stiftung, besser be-
kannt als Müttergenesungswerk, bietet
weitere Mütter- und Mutter-Kind-Kurmaß-
nahmen für Mütter nach Krebs an. Diese
Kurmaßnahmen müssen bei der Krankenkas-
se beantragt werden. Nehmen Sie Kontakt zu
einer Beratungsstelle im Verbund des Müt-
tergenesungswerks auf! Die Beratungsstellen
helfen kostenlos beim Antragsverfahren, bei
Widerspruch im Falle einer Ablehnung sowie
bei Auswahl und Reservierung eines Platzes
in der Klinik. Informationen gibt es im Inter-
net unter [www.muettergenesungswerk.de/
startseite.html](http://www.muettergenesungswerk.de/startseite.html) und am Kurtelefon unter: 030
330029-29.

In Deutschland gibt es inzwischen auch **Ambulante Einrichtungen**, in denen alle Reha-Maßnahmen tags-
über durchgeführt werden und die Patient*innen
abends nach Hause gehen:

- **Tagesklinik** in Berlin: Ambulantes Rehazentrum in
Berlin-Schöneberg, Vivantes Rehabilitation GmbH
(www.reha.vivantes.de)

8. Wie geht es nach der Anschlussheilbehandlung weiter?

Nach Ende der Behandlung, spätestens jedoch nach
der AHB, stellt sich zeitnah die Frage, wie es beruf-
lich weitergeht. Wird der baldige Wiedereinstieg in
den alten Job angestrebt? Erwägt die Patient*in eine
berufliche Veränderung? Weiß sie gerade noch nicht,
was richtig ist und braucht noch Zeit? Oder ist das
Leistungsvermögen so reduziert, dass die Berufs-
tätigkeit in absehbarer Zeit nicht wiederhergestellt
werden kann und eine (zunächst befristete) Beren-
tung wegen Erwerbsminderung beziehungsweise die
Frühberentung in Betracht gezogen werden sollte?

Ich war mit meinen Kindern zur
Mutter-Kind-Reha an der Ostsee. Die Reha
war vor allem wichtig für meine Kinder, da sie
sich mit anderen betroffenen Kindern austau-
schen konnten und hilfreiche psychologische
Unterstützung erhalten haben.

Mit Antritt der AHB können Sie diese Fragen vielleicht noch nicht abschließend für sich beantworten. Das ist auch nicht erforderlich, schließlich soll die AHB erst ihren Teil zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen. Es wird aber dringend empfohlen, sich im Vorfeld der AHB über die Optionen und eigenen Tendenzen Gedanken zu machen (siehe auch *Kapitel 7*) und diese, wenn möglich, auch vorher mit den behandelnden Fach*ärztinnen und gegebenenfalls Sozialarbeiter*innen zu Hause zu besprechen. Es ist wichtig, selbst eine möglichst von den behandelnden Ärzt*innen unterstützte Idee zu haben, um diese in der Reha-Einrichtung zu kommunizieren. Die Reha-Entlassungsberichte und die Einschätzungen der dortigen Ärzt*innen haben einen großen Einfluss auf die berufliche und sozialrechtliche Weichenstellung nach Ende der Therapie (siehe Infokasten). Umso wichtiger ist es, dass sie der eigenen Situation und Selbsteinschätzung entsprechen.

Wenn es die Rahmenbedingungen zulassen, empfiehlt es sich, nach der AHB nicht sofort wieder ins Berufsleben zurück zu kehren, sondern sich noch ein paar Wochen Zeit zu nehmen, um den eigenen Rhythmus im „Leben nach Krebs“ zu finden, bevor man wieder berufliche Verantwortung übernimmt. Wie es finanziell nach der AHB weitergeht, hängt davon, ob Sie arbeitsfähig oder arbeitsunfähig entlassen wurden. Wenn der maximale Krankengeldanspruch durch die Behandlung noch nicht ausgeschöpft wurde, wird die Krankenkasse bei weiterer Krankschreibung nach der AHB die Krankengeldzahlung meistens wieder aufnehmen. Die Patient*in sollte unbedingt darauf achten, dass die durchgängige Krankschreibung sichergestellt ist, das heißt die ambulante Krankschreibung bis zum Tag des Beginns der AHB reicht und nahtlos an die Rückkehr anknüpft, da sonst die Einstellung der Krankengeld-

zahlung (zumindest für die unbescheinigten Tage) droht. Ist abzusehen, dass das Krankengeld vor der Gesundheitschreibung ausläuft, sollte man rechtzeitig (3 – 4 Monate vorher) eine Sozialberatung in Anspruch nehmen. Hier muss im Einzelfall geprüft werden, welche weiteren Schritte (z.B. Beantragung von Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld) erforderlich sind (siehe auch *Kapitel 8*). Erfolgt die berufliche Wiedereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme, wird von der Rentenversicherung ein Übergangsgeld bereitgestellt. Diese Regelung greift, wenn die Wiedereingliederung innerhalb von vier Wochen nach Ende der Reha aufgenommen wird.

Wichtig zu wissen

Bei der AHB nimmt die Klinik eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung vor. Hierbei wird die Erwerbsfähigkeit der Patient*innen je nach Leistungsfähigkeit auf a) mind. 6 Stunden, b) 3 bis unter 6 Stunden oder c) unter 3 Stunden beurteilt. Hier sollten Fremd- und Selbsteinschätzung möglichst übereinstimmen, da diese Beurteilung maßgeblich über die weiteren Schritte entscheidet. Sie sollten die Beurteilung gemeinsam mit Ihren Reha-Ärzt*innen besprechen, außerdem die Entlassungspapiere sowie den endgültigen Entlassungsbericht sorgsam auf Richtigkeit prüfen und bei falsch dargestellten Fakten (z.B. über durchgeführte Maßnahmen) gegebenenfalls auch korrigieren lassen!

Wird eine Leistungseinschränkung, das heißt eine Leistungsfähigkeit von unter 6 Stunden attestiert, kann dies den Anspruch auf eine (teilweise) Erwerbsminderungsrente rechtfertigen oder auch in der Aufforderung, einen Rentenanspruch zu stellen, münden. In diesem Fall könnte der Reha-Antrag nachträglich in einen Rentenanspruch umgewandelt werden. Ist dies absehbar, ist eine sozialrechtliche Beratung ratsam, bei der Sie sich über die Vor- und Nachteile und die eigenen Gestaltungsrechte informieren können. Sozialrechtsberatung erhält man zum Beispiel bei den Sozialverbänden VdK oder SoVD (Mitgliedschaft in beiden erforderlich) (siehe *Kapitel 8*).

Oder bei der Sozialberatung bei SEKIS:

sozialberatung@sekis-berlin.de, Tel 0151 583 526 88

Die passende Klinik finden und einen Platz beantragen

- **Liste mit Vertragskliniken des Kostenträgers besorgen** (beim Kliniksozialdienst, dem Kostenträger selbst oder im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de bzw. www.berliner-krebsgesellschaft.de, Menüpunkt „Krebswegweiser“)
- **Wunschlinik finden** (bei der Auswahl helfen Übersichtsseiten wie www.rehakliniken.de, die Klinikhomepages, Bewertungsportale wie www.klinikbewertungen.de oder Youtube)
- **Antrag mithilfe des Kliniksozialdienstes oder ggf. einer Sozialberatungsstelle stellen:**
 - Kontakt zu den Kliniken (Patientenaufnahme) herstellen, nach freien Plätzen fragen und wenn möglich reservieren
 - Antrag mit Angabe und ausführlicher Begründung der Wunschlinik stellen (s.o.)
 - Kopien der Antragsformulare für die eigenen Unterlagen aushändigen lassen
 - Antragsbestätigung erhalten bzw. nachfassen, falls diese nicht zeitnah kommt
- **Bescheid des Kostenträgers abwarten:** bei einem generellen Ablehnungsbescheid der AHB lohnt sich ein Widerspruch, bei Ablehnung der Wunschlinik kann ein Antrag für eine sogenannte Heilstättenänderung gestellt werden (Sozialrechtsberatung aufsuchen)
- **Bestätigungsschreiben der Klinik abwarten:** bei unpassendem Termin kann dieser ggf. im direkten Kontakt mit der Klinik verschoben werden

9. Kann ich nach der Anschlussheilbehandlung (AHB) eine weitere Reha machen?

Ja. Nach Ablauf eines Jahres ist es möglich, eine **Festigungskur** (Onkologische Nachsorgeleistung) zu beantragen, die in der Regel bewilligt wird. Im Einzelfall können auch bis zum Ablauf von zwei Jahren weitere Rehabilitationsmaßnahmen erbracht werden. Nach Ablauf von weiteren vier Jahren ist es erneut möglich, Rehabilitationsmaßnahmen zu beantragen. Zu den genauen Voraussetzungen der Bewilligung sollten Sie sich individuell beraten lassen.

Wie die AHB dauert die Reha meist drei Wochen. Eine Zuzahlung von 10 Euro pro Tag ist erforderlich. Wichtig ist, dass die Beantragung **innerhalb des ersten Jahres nach Abschluss der Akuttherapie** erfolgt (Antragsdatum reicht). Die Antragsstellung erfolgt in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzt*innen und gegebenenfalls Sozialarbeiter*innen. Ansonsten gelten die oben erfolgten Ausführungen zur AHB auch für die Festigungskur.

Tipp

Die Anträge haben mitunter einen sehr langen Bearbeitungszeitraum und die Kliniken vergeben ihre Plätze mehrere Monate im Voraus. Wer also in den Sommermonaten an die Ostsee möchte, sollte möglichst im Dezember des Vorjahres seinen Antrag gestellt haben.

Quellen und weitere Informationen:

www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/reha-nach-krebs.php
www.betanet.de/anschlussheilbehandlung.html

Krafttanken, Verarbeiten und gemeinsames Lachen an der Ostsee

Ich erinnere mich noch gut an meine AHB. Damals war ich 30 Jahre alt und hatte gerade meine einjährige Brustkrebsbehandlung, bestehend aus Chemotherapie, Operation und Bestrahlung hinter mir. Der Gedanke an eine Reha war mir zunächst befremdlich. Ich wollte das Thema hinter mir lassen, abhaken, und positiv nach vorne schauen: schnell zurück in den Job und wieder Fahrt aufnehmen in meinem Leben. Die Aussicht, nun mehrere Wochen rund um die Uhr mit dem Thema Krebs konfrontiert zu sein, erschien mir nicht sehr verlockend und ängstigte mich ein wenig.

Ich trat die Reise trotzdem an und habe es nicht bereut. Gefallen hat mir, dass ich mich dort in vielen Dingen ausprobieren konnte, mit denen ich vorher noch nie Berührung hatte, zum Beispiel der Kunsttherapie, bei der ich feststellte, dass ich trotz mangelnder künstlerischer Begabung, durchaus kreativ war, und mir die gestaltenden Stunden sogar Spaß machten. Bei der AHB war auch der Moment, meine Perücke gegen die neue rasselkurze Frisur zu tauschen. Die anfänglichen Hemmungen, mich öffentlich so „nackt“ zu zeigen, wurden durch die Anwesenheit der vielen anderen „Glatzköpfe“ sehr gemildert. So gewöhnte ich mich bald an meinen neuen Look und begann das Freiheitsgefühl, welches mir meine neue Kurzhaarfrisur bescherte, sogar zu genießen. Zu Hause konnte ich meine neue Frisur dann umso selbstbewusster präsentieren.

Erinnerungen einer Brustkrebspatientin an ihre AHB

Besonders eindrucksvoll war für mich aber, wie ich körperlich wieder an Beweglichkeit und Kraft gewann. Die Physiotherapie und der Sport taten meinem Körper so gut, dass die 100 Stufen der Steiltreppe zum Strand, die ich zu Beginn nur mit mehrmaliger Pause und großem Keuchen hochkam, am Ende der vier Wochen ohne Probleme meisterte.

Meine schlimmsten Befürchtungen, nur mit dem Thema Krebs beschäftigt zu sein, traten zum Glück nicht ein. Natürlich konnte man dem Thema nicht

ausweichen. Es war überall: in den Vorträgen, in den Therapien, in meinen Mitpatientinnen, in meinem Spiegelbild, in meinen Träumen. Ich habe mir damals

selbst verordnet, mich den angstmachenden und schmerzhaften Gedanken und Gefühlen in einem für mich erträglichen Maße auszusetzen, mir aber auch erlaubt, einen Bogen um alles zu machen, was mir nicht guttat. Am Ende war es für meinen eigenen Umgang mit der Erkrankung hilfreich, viel über sie und die Auswirkungen auf die Seele gelernt zu haben, zu wissen, was man selbst tun kann, um dem Ohnmachtsgefühl etwas entgegen zu setzen und im Gespräch mit anderen zu sehen, dass man mit seinem Schicksal nicht alleine ist. Im Zusammensein mit den anderen habe ich dabei das wohlthuende Verständnis erfahren, was einem nur Leidensgenossinnen geben können. Außerdem hatten wir – was Poolnudelspiele oder Schnarchgeräusche in der Entspannungsübung so mit sich bringen – einfach auch eine Menge Spaß.

4. Die Zeit danach

Nachsorge, Verlaufskontrolle, Begleiterscheinungen



Sind Akuttherapie und Rehabilitation abgeschlossen, beginnt aus medizinischer Sicht die Phase der Nachsorge. Dazu gehören regelmäßige Untersuchungen und bei Bedarf auch eine weitere Therapie. Mindestens ebenso wichtig ist die Frage, wie es um die Lebensqualität der Betroffenen bestellt ist. Zentral ist hierbei, wie Folgen von Erkrankung und Behandlung gemildert werden können.

Für die meisten Patient*innen ist der Eintritt in die Nachsorgephase mit großen Unsicherheiten verbunden. Das Vertrauen in den Körper ist nachhaltig

erschüttert; die Betroffenen „bewegen sich auf sehr dünnem Eis“. Jedes kleinste körperliche Phänomen kann große Ängste auslösen.

Nach allem, was sie erlebt haben, ist das völlig normal. Es dauert lange, bis das Vertrauen langsam zurückkehrt und „das Eis wieder dicker wird“.

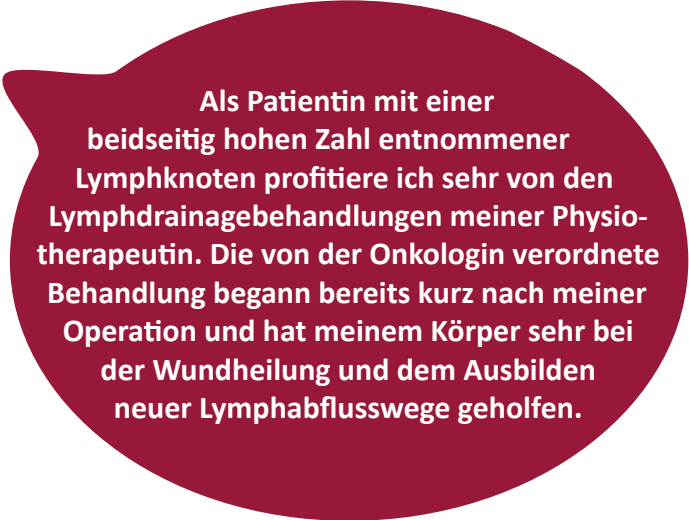
In dieser Phase ist es für die Patient*innen besonders wichtig, erfahrene Ärzt*innen zu haben, die sie ernst nehmen und mit einem individuell angepassten Nachsorgeplan unterstützen.

Fragen und Antworten:

1. Was gehört zur Nachsorge?¹

Nachsorge bedeutet, den Krankheitsverlauf zu überwachen, die Begleiterscheinungen zu erkennen und zu behandeln sowie ein eventuelles Rezidiv zu diagnostizieren und zu behandeln. Bei den meisten dauert sie ein Leben lang. Zu Beginn sind die Nachsorgeuntersuchungen engmaschiger (vierteljährlich) und werden überwiegend ambulant vorgenommen. Bei symptomfreien Verläufen erfolgen sie nach circa zwei bis drei Jahren dann halbjährlich, bis sie irgendwann nur noch jährlich stattfinden. Stellen Patient*innen selbst Veränderungen fest, die sie beunruhigen und nicht mehr weggehen, müssen sie nicht auf den nächsten Kontrolltermin warten, sondern sollten ihre Ärzt*innen unmittelbar ansprechen.

Basis aller Nachsorgeuntersuchungen sollte ein ausführliches Gespräch zwischen Patient*in und Behandler*in sein. Im Idealfall wird ein individuell abgestimmter **Nachsorgeplan** entworfen (siehe Infokasten auf [Seite 28](#)). Vor einem Nachsorgetermin sollte sich die Patient*in überlegen und aufschreiben, was sie besprechen möchte. Im Gespräch kann sie sowohl medizinische und sozialrechtliche Fragen als auch die aktuellen Lebensumstände thematisieren. Gibt es akute körperliche oder seelische Belastungen? Welche Unterstützung braucht sie? Die Ärzt*innen versorgen die Patient*innen auch mit den notwendigen Rezepten für Rehasport (siehe [Kapitel 5](#)), Lymphdrainage, Krankengymnastik, Brustprothetik (siehe [Kapitel 2](#)) und ähnliches. Bei Bedarf können die Ärzt*innen weiterhin an Psychoonkolog*innen (siehe [Kapitel 6](#)), Ernährungsberater*innen (siehe [Kapitel 5](#)), Selbsthilfegruppen (siehe [Kapitel 9](#)) oder Krebsberatungsstellen (siehe [Kapitel 8](#)) vermitteln.



Als Patientin mit einer beidseitig hohen Zahl entnommener Lymphknoten profitiere ich sehr von den Lymphdrainagebehandlungen meiner Physiotherapeutin. Die von der Onkologin verordnete Behandlung begann bereits kurz nach meiner Operation und hat meinem Körper sehr bei der Wundheilung und dem Ausbilden neuer Lymphabflusswege geholfen.

Im Anschluss an das Gespräch wird je nach Krankheitsart und Nachsorgeplan meist eine körperliche Untersuchung durchgeführt. Zusätzlich können weitere diagnostische Maßnahmen folgen, etwa eine Blutentnahme, bildgebende oder endoskopische Verfahren – abhängig davon, was im Nachsorgeplan vereinbart wird, oder was sich aus aktuell vorliegenden Beschwerden ergibt.

Nachsorgeplan entwickeln: Ziele individuell festlegen

Gemeinsam mit den an der Behandlung beteiligten Ärzt*innen kann man im Gespräch individuelle Nachsorgeziele festlegen. Es gilt herauszufinden, was sich für die eigene Situation am besten eignet, was wichtig und was weniger wichtig ist. Folgende Fragen können helfen, die eigene Situation zu verstehen und persönliche Ziele im Rahmen der Nachsorge zu definieren:

- Um welche Tumorart handelt es sich bei mir? Wie sehen die allgemeinen Leitlinien-Empfehlungen zur Nachsorge aus? Welche Abstände für die Termine und welche Untersuchungen werden dort empfohlen?
- Wie wurde meine Krebserkrankung bisher behandelt? Sind noch über eine längere Zeit eine ergänzende (adjuvante) Behandlung oder eine sogenannte Erhaltungstherapie notwendig? Muss ich dauerhaft Medikamente einnehmen?
- Ist eine Heilung wahrscheinlich, oder konnte meine Krankheit vorerst nur zum Stillstand gebracht werden? Wie hoch ist mein persönliches Rückfallrisiko?
- Welche Konsequenzen hätten Ergebnisse von Nachsorgeuntersuchungen für mich? Falls ein Rückfall festgestellt würde, wie sähe die Behandlung aus? Wie erfolgversprechend wäre sie? Und: Wäre ich bei einem Rückfall bereit, mich nochmals einer Behandlung zu unterziehen?
- Habe ich noch immer Beschwerden aufgrund der Krebserkrankung und -therapie, die meine Lebensqualität einschränken? Wie können Langzeitfolgen behandelt oder gelindert werden? Wie ist mein allgemeiner Gesundheitszustand?
- Kann die gleiche Ärzt*in sowohl die notwendigen Untersuchungen durchführen wie auch die

weitere Behandlung? Oder sind für mich mehrere Ansprechpartner*innen notwendig? Habe ich Begleiterkrankungen, die gegebenenfalls von anderen Fachärzt*innen behandelt werden müssen?

- Wer ist meine Ansprechpartner*in bei Fragen zu den Folgen der Erkrankung für meinen gewohnten Alltag? Wem sage ich, dass ich pflegerische Unterstützung im Alltag benötige, etwa bei der Körperpflege, beim Ankleiden, beim Essen, und wer hilft bei der Organisation?
- Wer unterstützt mich bei der Krankheitsbewältigung? Mit wem kann ich über psychische Belastungen sprechen, wie etwa die Angst vor einem Rückfall? Wer hilft gegebenenfalls meinen Angehörigen weiter?
- Wie sieht die medizinische Versorgung insgesamt aus? Wer ist die Ansprechpartner*in, bei der alle Informationen zusammenlaufen? Kann ich meine Hausärzt*in weiter einbinden, die mich bei anderen Erkrankungen betreut? Wer ist in Notfällen am schnellsten erreichbar und zuständig?
- Für Patient*innen, bei denen die Nachsorge nicht am Wohnort möglich ist: Wie organisiere ich die Fahrt zur Klinikambulanz oder zur Fachärzt*in? Kann ich einen Fahrtkostenzuschuss von der Krankenkasse bekommen? Welche Unterstützung können Angehörige oder Freund*innen bieten?

Quelle: www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php

Fundierte Informationen zur Behandlung und Nachsorge von Brustkrebs befinden sich in dem Patientenratgeber zu den offiziellen Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO) (Leitlinien) unter:

www.ago-online.de/fuer-patienten

2. Welche Nachsorgemodelle gibt es?²

Nachsorge in der Klinikambulanz

Es gibt mehrere Möglichkeiten, die Nachsorge zu planen: Die Nachbetreuung kann in der Ambulanz der Klinik stattfinden, in der man behandelt wurde. Für diese Variante spricht die besondere Erfahrung, die heute in auf Krebsbehandlungen spezialisierten Zentren vorliegt. Notwendig wird die Nachsorge in der Klinikambulanz auch meist dann, wenn die Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie mit neuen Medikamenten oder anderen neuen Therapieverfahren erfolgt ist. Gegen die Nachsorge im Krankenhaus kann zum Beispiel sprechen, dass die Klinik weit weg vom Wohnort liegt. Hier können für Betroffene längere Fahrten notwendig werden. Möchte die Patient*in dennoch dort zur Nachsorge gehen, sollte sie im Vorfeld mit ihrer Krankenkasse klären, wer die Fahrtkosten übernimmt. Weitere Nachteile können sein, dass es die Patient*in mit wechselnden Ansprechpartner*innen zu tun hat und insgesamt die psychosoziale Fürsorge bei diesem Modell zu kurz kommt.

Nachsorge bei niedergelassenen Fachärzt*innen

Bei vielen Frauen können auch niedergelassene Fachärzt*innen, die in der Nachbetreuung von Krebspatient*innen erfahren sind, die Nachsorge leisten und koordinieren. In Frage kommen Frauenärzt*innen mit dem Schwerpunkt **gynäkologische Onkologie**. Sie sind dann Hauptansprechpartner*innen für die medizinischen Belange. Je nachdem, welche Untersuchungen oder Behandlungen während der Nachsorge notwendig sind, werden sie für Röntgenaufnahmen, Mammografien, Computertomografien oder Magnetresonanztomografien an niedergelassene Radiolog*innen überweisen. Die Patient*innen

erleben bei diesem Modell meistens eine persönlichere Betreuung. Dies kann auch von Vorteil sein, wenn ärztliche Gutachten für beispielsweise den Wiedereinstieg ins Berufsleben (siehe *Kapitel 7*), Renten- und Rehaanträge (siehe *Kapitel 3*) oder ähnliche erforderlich sind.

Tipp

Lassen Sie sich auch in der Nachsorgephase alle Untersuchungsergebnisse und Befunde aushändigen und pflegen Sie Ihre Patient*innenakte zu Hause weiter; vor allem dann, wenn verschiedene Einrichtungen an der Nachsorge beteiligt sind! So sind Sie selbst in jeder Situation auskunftsfähig und im Zweifel auch unabhängiger.

Interdisziplinäre Nachsorge

Als dritte Möglichkeit ist ein Nachsorgemodell vorstellbar, bei dem ein Krankenhaus und niedergelassene Fachärzt*innen jeweils einen Teil der Nachsorge übernehmen. Dann ist die Abstimmung der Beteiligten unabdingbar, damit keine wichtigen Informationen verloren gehen.

3. Wie finde ich die passenden Zentren und Ärzt*innen?

Zertifizierte Krebszentren

Eine Möglichkeit, spezialisierte Einrichtungen zu finden, bietet das Internet. Die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert sogenannte Krebszentren. Das sind spezialisierte Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle Fachrichtungen zusammenarbeiten, die an der Behandlung von Krebspatient*innen beteiligt sein müssen. Eine Liste mit entsprechenden Einrichtungen stellt die **Deutsche Krebsgesellschaft** auf der Webseite **Onco-Map** (www.oncomap.de/centers) zur Verfügung. Dort können Patient*innen mit Hilfe von nützlichen Filtern wie Krebsart, Bundesland, Postleitzahl auch **Brustzentren** in Berlin finden.

Niedergelassene gynäkologischen Onkolog*innen

Auch für die Suche nach niedergelassenen gynäkologischen Onkolog*innen bietet das Internet eine Vielzahl von Datenbanken an:

- Eine Auflistung seiner Mitglieder bietet etwa der **Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen** an: www.bngo.de (Bereich „Mitgliedersuche“, Eingabe im Suchfeld: „Berlin“)
- Eine Liste mit Gynäkologischen Onkolog*innen findet man auch bei der **Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**: www.kvberlin.de (Auswahl „Arzt- und Psychotherapeutensuche“ im Menü „Für Patienten“, bei „Fachrichtung“: Auswahl „Gynäkologische Onkologie“)
- Unter den Bewertungsportalen ist die Datenbank der **Weißten Liste** als seriöses Portal hervorzuheben. In dem Projekt der Bertelsmann-Stiftung sind alle niedergelassenen Ärzt*innen verzeichnet. Die Weiße Liste ist werbefrei, basiert auf wissenschaftlichen Erhebungen und wird von Patientenorganisationen kontrolliert. Auch hier gibt es verschiedene Suchfunktionen wie Fachgebiet und Ort oder Postleitzahl: www.weisse-liste.de (Menüpunkt „Arzt finden“)
- Auch andere Bewertungsportale wie Sanego, Jameda oder Docinsider bieten bewertete Arztlisten an. Hier rät die Bundesärztekammer jedoch zur Vorsicht, denn oft handele es sich um „verfälschte, emotionalisierte Bewertungen“.³

Hilfestellungen und Informationen vom Krebsinformationsdienst (KID)

Der Krebsinformationsdienst hat wichtige Hinweise für die Arzt- und Kliniksuche in einem Merkblatt zusammengefasst, abrufbar unter:

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-arzt-klinik-suchen.pdf.

Weitere ausführliche Informationen, worauf bei der Arzt- und Kliniksuche noch zu achten ist, werden ebenfalls auf der Webseite zur Verfügung gestellt:

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/arztsuche-kliniksuche-bei-krebs.php.

Bei Fragen zur Arzt- oder Kliniksuche ist der KID auch telefonisch erreichbar: 0800 – 420 30 40, täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr.

Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung

Steht eine dringende Untersuchung an, es ist aber kein Facharzttermin zu bekommen, dann können sich Patient*innen an die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen wenden. Sie sorgen dafür, dass Betroffene innerhalb von vier Wochen den notwendigen Kontakt bekommen. Informationen zu den Terminservicestellen gibt es hier:

www.kbv.de/html/terminservicestellen.php.

4. Ich lebe! Aber ich fühle mich nicht gesund. Wie kann ich mit den Nachwirkungen und Spätfolgen meiner Erkrankung umgehen?

Fast alle Betroffenen kennen das Gefühl: die Therapie ist beendet, die Reha abgeschlossen, das Alltagsleben nimmt wieder an Fahrt auf und doch ist nichts mehr so, wie es war. Die Wünsche und Erwartungshaltungen der Patient*innen selbst und oftmals auch die des sozialen Umfeldes stimmen mit der Realität nicht überein. Viele haben große Probleme, sich in ihrem Leben nach dem Krebs zurecht zu finden. Die Ursachen können ganz unterschiedlich sein: Die einen haben mehr mit den körperlichen Folgen der Erkrankung zu tun, bei anderen steht die seelische Verarbeitung im Vordergrund. Die meisten sind von

Ängsten, viele auch von Erschöpfungszuständen (Tumorfatigue) geplagt. Nicht selten können sich Spätfolgen auch erst nach einigen Jahren oder Jahrzehnten zeigen (siehe Infokasten auf [Seite 32](#)). Insgesamt erscheint der Weg in das „neue“ Leben oftmals unsicherer und steiniger als erwartet.

Für viele typische Nebenwirkungen und Spätfolgen, gibt es inzwischen Anlaufstellen (siehe auch Infokasten auf [Seite 32](#)). Grundsätzlich gilt:

- Erste Ansprechpartner*innen für die Beschwerden sollten die behandelnden Ärzt*innen (Kliniker*innen, Onkolog*innen, Hausarzt*innen) sein. Vielfach kennen sie die Beschwerdebilder und können gezielt behandeln oder weiterführende Therapien einleiten, zum Beispiel durch Weiterleitung an Psychoonkologie, Physiotherapie, Ernährungsberatung oder ähnliches.
- Ist die Behandlung nicht befriedigend, sollten Sie deshalb nicht resignieren. Suchen Sie gezielt nach Spezialist*innen für Ihre Beschwerdebilder oder auch nach Selbsthilfegruppen, in denen oftmals wahre Erfahrungsschätze zu heben sind.
- Haben Sie Geduld und probieren Sie sich aus! Manchmal dauert es eine Weile, bis man das Passende für sich gefunden hat. Während manchen eine Ernährungsumstellung gut tut, integrieren andere mehr sportliche Aktivitäten in ihr Leben (siehe [Kapitel 5](#)). Zum Umgang mit den Ängsten können Entspannungstechniken oder Meditationsformen helfen (siehe [Kapitel 6](#)). Vielen tut der Austausch mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen gut (siehe [Kapitel 9](#)). Zur Verarbeitung der Krankheitsgeschichte entdecken Betroffene oft auch kreative Ausdrucksformen wie Malen, Schreiben, Musizieren oder Theaterspielen für sich (siehe [Kapitel 6](#)).

Das Wichtigste ist:

Seien Sie geduldig und nachsichtig mit sich selbst! Geben Sie sich Zeit, das Erlebte zu verarbeiten. Nehmen Sie sich Zeit, herauszufinden, was Ihnen guttut und wie Sie zur Erhöhung Ihrer Lebensqualität beitragen können!

Körperliche, seelische und soziale Spätfolgen von Krebs

Welche Spätfolgen von Krebs sich entwickeln können, ist individuell verschieden. Das Risiko für Spätfolgen hängt von der Krebserkrankung selbst und der Art der Behandlung ab. Darüber hinaus scheinen Veranlagung, Lebensführung und Umweltfaktoren eine Rolle zu spielen.

Nachfolgend sind typische körperliche, seelische und soziale Spätfolgen nach Krebsbehandlungen aufgelistet. Auftreten können (müssen nicht!):

- Herz-, Lungen- und Nierenschäden
- Störungen der Fruchtbarkeit und der Sexualität
- Nebenwirkungen an Haut, Schleimhaut und Zähnen
- Lymphödem
- Nervenschäden (Neuropathie)
- Schädigung des Gehörs und der Augen
- Störungen des Stoffwechsels und der Schilddrüsenfunktion
- Knochen- und Muskelschwund

- Neue („zweite“) Krebserkrankung
- Massive Erschöpfung (Fatigue)
- Angst, Depression und chronische Schmerzen
- Störungen der Konzentration
- Störungen der Feinmotorik
- Beeinträchtigung des Körperbildes
- Familiäre, berufliche und finanzielle Probleme

Diese Auflistung soll keine Angst machen, sondern Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sich darin wiederzufinden. Viele sind unzufrieden mit ihrer Situation und quälen sich lange mit dem Gefühl, ihre Beschwerden seien unnormale und sie seien damit allein. Inzwischen gibt es jedoch auch für viele Beschwerdebilder der Langzeitüberlebenden Anlaufstellen, wo mithilfe von Wissen, Erfahrung und Gemeinschaft eine Erhöhung der Lebensqualität erzielt werden kann.

Quelle:

www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/survivors-krebs-ueberleben.php

Onkologische Nachsorge- und Supportivsprechstunde am Vivantes Klinikum Neukölln

Seit Oktober 2018 bietet das Vivantes Tumorzentrum am Klinikum Neukölln eine onkologische Nachsorgesprechstunde an. Sie richtet sich an Betroffene, bei denen aufgrund des jungen Alters, der Schwere der durchgemachten Therapie oder therapieassoziierten Komplikationen eine intensiviertere Nachsorge ratsam ist. Man kann die Sprechstunde entweder als Alternative oder zusätzlich zur sonstigen Nachsorge aufsuchen.

Anmeldung für Patient*innen unter 030 130 23 2272 oder per E-Mail unter tumorzentrum@vivantes.de.

Quelle:

www.vivantes.de/themen/lebensereignisse/diagnose-krebs/neben-dem-klinikaufenthalt/nachsorge-und-supportivsprechstunde/

Bei aller Aktivität zeigt die Erfahrung aber auch, dass die Zeit für einen arbeitet. Darauf dürfen Patient*innen getrost vertrauen.

5. Seit meiner Erkrankung quält mich eine lähmende Erschöpfung. Woran liegt das und was kann ich dagegen tun?⁴

Viele Krebspatient*innen leiden irgendwann unter einer Erschöpfung, der sogenannten **Fatigue**. Bei manchen ist sie nur leicht ausgeprägt und geht schnell vorüber, andere leiden jahrelang darunter und müssen sich sogar frühberentend lassen. Die Ursachen sind in der Regel multikausal und reichen von der Krebserkrankung selbst, über die Krebsbehandlung und die Behandlungsfolgen bis hin zu Hormonungleichgewichten, Anämie, Infektionen, Schmerzen, Schlafproblemen, einem gestörten Immunsystem und psychischen Belastungen.

Um herauszufinden, ob man von Fatigue betroffen ist, bieten folgende Kriterien erste Anhaltspunkte:

- Müdigkeit, fehlende Energie und/oder ein unverhältnismäßig gesteigertes Ruhebedürfnis
- Gefühl einer allgemeinen Schwäche oder Gliederschwere, Grippegefühl
- Konzentrationsstörungen, „Nebel im Kopf“
- Mangel an Motivation, den normalen Alltagsaktivitäten nachzukommen
- Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafbedürfnis
- Erleben des Schlafes als wenig oder gar nicht erholsam
- Ausgeprägte emotionale Reaktionen auf die Erschöpfung (zum Beispiel Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, Frustration)
- Schwierigkeiten, den Alltag zu bewältigen
- Störungen der Merkfähigkeit
- Nach körperlicher Anstrengung mehrere Stunden andauerndes Unwohlsein

Bei den Betroffenen sollen mindestens 6 der Symptome innerhalb einer 2-Wochen-Periode im letzten Monat täglich bestehen. Mindestens eines dieser Symptome ist die deutliche Erschöpfung.

Da eine Depression ähnliche Symptome hervorrufen kann, ist die Abgrenzung nicht immer eindeutig. Um eine Fatigue von einer Depression zu unterscheiden, könnte man vereinfacht sagen: Menschen mit einer Depression, fällt es schwer, sich zu motivieren. Ihnen fehlt oft der Antrieb. Menschen mit einer Fatigue nach Krebs sind sehr motiviert, sie haben aber körperlich so wenig Kraft, dass sie nur wenig machen können.

Haben Sie den Verdacht, an einer Fatigue zu leiden, sollten Sie Ihre Behandler*innen auf Ihre Symptomatik ansprechen. Für die Diagnose einer Tumorfatigue ist eine umfassende Anamnese und Diagnostik erforderlich, da viele Einflussfaktoren untersucht und andere Krankheiten, zum Beispiel der Schilddrüse, zuvor ausgeschlossen werden müssen (siehe Infokasten auf [Seite 35](#)). Für die Patient*innen ist der Weg zur Diagnose oftmals lang und steinig, da die Fatigue insgesamt noch wenig erforscht und selbst vielen Ärzt*innen weitgehend unbekannt ist. Das Charité Fatigue Centrum bietet mit einem Informations- und Beratungsangebot Hilfestellung für Ärzt*innen und Patient*innen an.

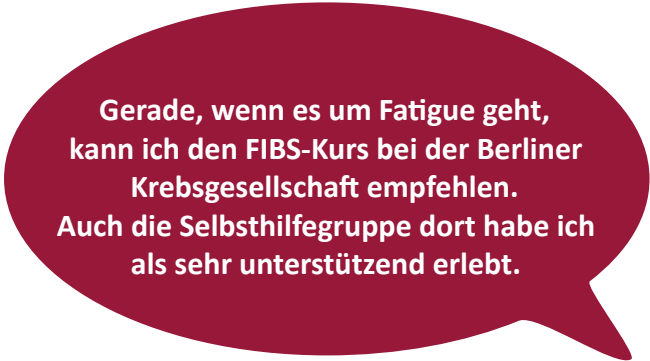
Zur Behandlung einer Fatigue gibt es bisher wenige Möglichkeiten. Oliver Özöncel, Diplom-Psychologe bei der Berliner Krebsgesellschaft und Charité, fasst diese zusammen: „Bei den Therapieempfehlungen stehen an erster Stelle Sport und Bewegung (es darf allerdings nicht zu anstrengend sein) und psychologische Interventionen, wie zum Beispiel die Fatigue-Schulung FIBS. An zweiter Stelle stehen Medikamente und Pflanzenheilmittel, wobei immer Kontraindikationen beachtet werden sollten.“

Für die meisten Patient*innen mit Tumorfatigue geht es darum, einen guten Umgang mit ihren Einschränkungen zu finden. Hierbei kann auch der Austausch mit anderen Betroffenen sehr hilfreich sein, zum Beispiel in der Selbsthilfegruppe der Berliner Krebsgesellschaft oder bei Leben nach Krebs! e.V.

- 1 Die Antwort auf die Frage 1 ist maßgeblich den Ausführungen des Krebsinformationsdienstes zum Thema Nachsorge entnommen (www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php).
- 2 Die Antwort auf die Frage 2 ist maßgeblich den Ausführungen des Krebsinformationsdienstes zum Thema Nachsorge entnommen (www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php).
- 3 www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/Arztbewertungen-Wie-serioes-sind-Portale,aerztebewertungen100.html
- 4 Die Antwort auf Frage 5 ist maßgeblich einem Interview der Selbsthilfegruppe Leben nach Krebs! e.V. mit dem Diplom-Psychologen Oliver Özöncel, Berliner Krebsgesellschaft beziehungsweise Charité, entnommen. Das ganze Interview findet sich hier: www.leben-nach-krebs.de/fatigue-nach-krebs-interview-mit-oliver-oezoencel/

Quellen und weitere Informationen:

www.daskwort.de/unterstuetzung/broschueren-und-infomaterialien/onkologische-reha-rueckkehr-in-den-alltag/
www.esmo.org/content/download/140393/2569652/file/ESMO-Patientenratgeber-Survivorship.pdf
www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Brustkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php
www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/survivors-krebs-ueberleben.php



Gerade, wenn es um Fatigue geht, kann ich den FIBS-Kurs bei der Berliner Krebsgesellschaft empfehlen. Auch die Selbsthilfegruppe dort habe ich als sehr unterstützend erlebt.

Anlaufstellen und Angebote bei Fatigue

Bevor eine Fatigue diagnostiziert werden kann, müssen vorher mögliche andere Erkrankungen ausgeschlossen werden.

Auflistung der Ausschlusskrankungen:

www.cfc.charite.de (Menüpunkt „Für Patienten“; Hilfestellung für Ärzt*innen: Menüpunkt „Für Ärzte“)

Institutionelle Anlaufstellen:

- Charité Fatigue Centrum: www.cfc.charite.de
- Nachsorge Sprechstunde im Vivantes Klinikum: Siehe Infokasten auf [Seite 32](#)
- Tumorzentrum Berlin (Psychoonkologie): www.psychoonkologie.berlin/liste-der-therapeuten/
- Onkologisches Bewegungsangebot: www.netzwerk-onkoaktiv.de/

Angebote der Berliner Krebsgesellschaft:

Die Berliner Krebsgesellschaft bietet zweimal im Jahr einen **Psychoedukations-Kurs** für Tumorfatigue-Patient*innen „Fatigue individuell bewältigen“ (FIBS) an. Einmal im Monat trifft sich die **Selbsthilfegruppe** für Fatigue-Betroffene. Die Kurse „Guolin Qigong“ und „Yoga“ können als **Mind-Body-Therapien** sehr hilfreich sein. Fatigue-Betroffene können auch zu **Psychoonkologischen Einzelberatungen** kommen.

Informationen unter:

www.berliner-krebsgesellschaft.de

Weiterführende Informationen (Auswahl):

- www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de
- www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/fatigue-bei-krebs.html
- www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Fatigue-Chronische-Muedigkeit-bei-Krebs_Blaue-Ratgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
- www.krebsinformationsdienst.de/leben/fatigue/fatigue-index.php
- www.leben-nach-krebs.de/fatigue-erschopfungssyndrom-nach-krebs/
- www.leben-nach-krebs.de/wp-content/uploads/2021/04/Fatigue-nach-Krebs-Herausforderungen-und-hilfreiche-Tipps-2021.pdf
- *Ulrike de Vries u.a.: Fatigue individuell bewältigen (FIBS). Schulungsmanual und Selbstmanagementprogramm für Menschen mit Krebs, Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber, 2011*

5. Körperliche Regeneration & Stärkung

Ernährung, Bewegung, Naturheilkunde



Einem an Krebs erkrankten Menschen wird eine Menge abverlangt. Die Therapien sind oftmals langwierig und belastend – Körper und Seele werden dabei stark in Mitleidenschaft gezogen. Bereits mit der Diagnose fragen sich die meisten Krebspatient*innen, was sie selbst tun können, damit die Therapie gut verläuft und der Heilungserfolg möglichst groß ist. Das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit ist groß. Die positive Nachricht ist: Viel! Inzwischen

ist unstrittig, dass eine gesunde und ausgewogene Ernährung sowie ausreichend Bewegung und Sport sich nicht nur positiv auf den Behandlungsverlauf auswirken, sondern erwiesenermaßen auch das Rückfallrisiko senken können. Betroffene können sich aus einem großen Fundus an Möglichkeiten bedienen, um ihrem Körper Gutes zu tun und ihn bei der Regeneration zu unterstützen.

Fragen und Antworten

1. Thema Ernährung:

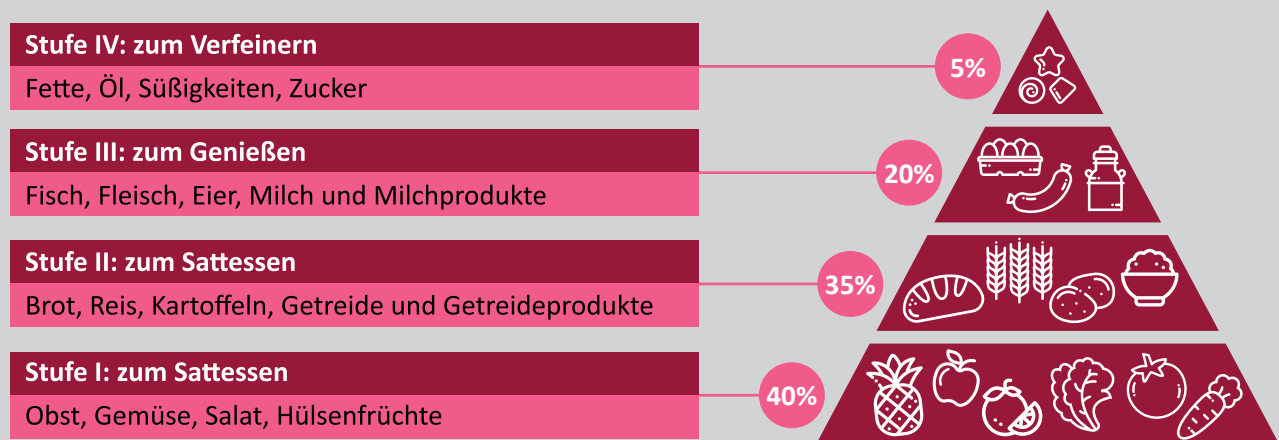
- **Ich bin akut an Brustkrebs erkrankt und in laufender Therapie. Welche Empfehlungen gibt es bezüglich meiner Ernährung?**

Zunächst muss vorangestellt werden, dass es die einzig wahre Krebsernährung nicht gibt. Die Ernährung bei Krebs ist so individuell, wie die Krankheit selbst und hängt von Faktoren wie dem persönlichen Ernährungszustand sowie den individuellen Beschwerden ab. Dennoch gibt es einige allgemeine Empfehlungen, nach denen Sie sich richten können. So weisen Expert*innen als erstes darauf hin, dass in der Therapie andere Grundsätze gelten als in der präventiven oder nachsorgenden Situation. Sind Sie akut erkrankt, steht an erster Stelle die Empfehlung, sich von den vielen Informationen, die jetzt vermutlich von allen Seiten auf Sie einprasseln, nicht verrückt machen zu lassen. Sie können und werden sich mit dem Thema noch in Ruhe auseinandersetzen können, zum Beispiel bei der Reha, in der Akutphase

geht es in Ernährungsdingen primär darum, Ihren Körper möglichst fit zu halten, nicht in eine Mangelernährung zu rutschen, etwaige Beschwerden zu lindern und so viel Normalität und Wohlbefinden wie möglich zu erleben. Ernährung sollte zu diesem Zeitpunkt kein weiterer Stressfaktor sein, weder psychisch noch physisch. Deshalb raten Expert*innen auch ganz klar von einer radikalen Ernährungsumstellung und erst recht von einseitigen Ernährungsformen oder sogenannten Krebsdiäten unter der laufenden Therapie ab. Wenn Sie sich in der jetzigen Situation etwas Gutes tun wollen und Sie keine größeren Beschwerden haben, wird empfohlen, sich an die allgemein geltenden Ernährungsgrundsätze zu halten: die Ernährung sollte bunt und ausgewogen sein, Energiezufuhr und Energieverbrauch sollten sich die Waage halten. Zusätzliche Vitamine oder Nahrungsergänzungsmittel sind bei ausgewogener Ernährung nicht notwendig.

Als praktische Orientierungshilfe für eine vollwertige ausgewogene Ernährung dient die bekannte Ernährungspyramide:

Ernährungspyramide



Als Grundsätze gelten:

- Nehmen Sie möglichst viele pflanzliche und weniger tierische Lebensmittel zu sich.
- Essen Sie wenn möglich täglich etwas aus jeder Lebensmittelgruppe.
- Getreideprodukte und Kartoffeln bilden in Verbindung mit reichlich Gemüse, Salat und Obst den Grundbaustein unserer Ernährung.
- Je weiter die Pyramide zur Spitze führt, umso sparsamer sollte der Anteil sein, das heißt tierische Fette, Milch und Milchprodukte, Süßigkeiten und Zucker sind für den sparsamen Genuss.

Darüber hinaus gibt es einige goldene Regeln bezüglich Auswahl, Zubereitung und Verzehr von Lebensmitteln, die beachtet werden sollten (siehe Infokasten auf *Seite 39*). Zu einer gesunden Lebensführung zählen nicht zuletzt der Verzicht auf Nikotin, der Konsum von wenig Alkohol, regelmäßige körperliche Aktivität und die Vermeidung von Über- oder Untergewicht.

Während der Chemo habe ich keine meiner Lieblingsgerichte gegessen, denn ich schmeckte ohnehin kaum etwas und wollte nach Abschluss der Therapie nicht immer daran erinnert werden, dass mir mein Lieblingsgericht in der Zeit nicht geschmeckt hat.

Haben Sie in der Therapie Beschwerden wie Mundtrockenheit, Geschmacksstörungen, mangelnden Appetit, Kau- und Schluckbeschwerden oder Verdauungsbeschwerden, sollten Sie Ihren Speiseplan darauf anpassen. Lassen Sie sich bei Bedarf gezielt beraten, mit welchen Tipps und Tricks Sie Ihren Beschwerden begegnen können. Ihre behandelnden Ärzt*innen können Sie an geschulte Ernährungsberater*innen vermitteln und Ihnen seriöses Informationsmaterial an die Hand geben, zum Beispiel den Blauen Ratgeber der Deutschen Krebshilfe zum Thema „Ernährung bei Krebs“. Auch das Internet weist mit einer Vielzahl von Informationen und Rezeptsammlungen für Betroffene auf. Eine Empfehlung ist das gemeinnützige Angebot von „Was essen bei Krebs? www.was-essen-bei-krebs.de.

• **Wie schaffe ich es, meine Ernährung langfristig umzustellen?**

Viele Betroffene nehmen ihre Brustkrebserkrankung zum Anlass, ihre bisherige Lebensweise auf den Prüfstand zu stellen und Gewohnheiten zu verändern. Dabei spielt auch die Ernährung eine große Rolle. Wenn Ihr Allgemeinzustand es zulässt und Sie nicht auf eine besondere Ernährung angewiesen sind, ist es sehr ratsam, den persönlichen Speiseplan einmal kritisch unter die Lupe zu nehmen – nicht nur wegen der Krebserkrankung, sondern auch für das persönliche Wohlbefinden. Normalgewicht und eine gesunde sowie ausgewogene Ernährung sind schließlich in jeder Hinsicht ein erstrebenswertes Ziel.

Goldene Regeln für eine vollwertige Ernährung

- Grundsätzlich gilt: 5 am Tag, das heißt 2 Portionen Obst und 3 Portionen Gemüse am Tag. Eine Portion ist immer ungefähr eine Hand voll. Vorteil: Gemüse und Obst versorgen Sie mit Nährstoffen, Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen und tragen zur Sättigung bei.
- Bevorzugen Sie Vollkornprodukte. Vorteil: Längere Sättigung, mehr Nährstoffe.
- Greifen Sie auf Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen und Bohnen als Eiweißquelle zurück. Vorteil: Sehr gute Eiweißquellen mit vielen Ballaststoffen und Vitaminen, gute Alternative zu Fleisch.
- Frische statt verarbeiteter Lebensmittel. Vorteil: Kein versteckter Zucker, Salz und unnötige Zusatzstoffe.
- Pflanzliche Fette, wie Olivenöl, Rapsöl, Walnussöl, Leinöl. Vorteil: Enthalten gesunde Fettsäuren, Walnuss und Leinöl haben viele Omega-3-Fettsäuren, die eine entzündungshemmende Wirkung haben.
- Verzehren Sie regelmäßig Milch und Milchprodukte wie Naturjoghurt und Käse. Vorteil: Für eine gesunde Darmflora sind Milchprodukte sehr förderlich. Eine gesunde Darmflora fördert ein gesundes Immunsystem. Milch und Milchprodukte liefern gut verfügbares Protein, Vitamin B2 und Calcium.
- Ein bis zweimal in der Woche sollten Sie Fisch essen. Vorteil: Seefisch versorgt Sie mit Jod und fetter Fisch mit wichtigen Omega-3-Fettsäuren.
- Nutzen Sie die Vielfalt frischer Kräuter und Gewürze. Vorteil: Ersetzen teils Zucker oder Salz, enthalten wertvolle pflanzliche Inhaltsstoffe.
- Trinken Sie viel Wasser oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßten Tee. Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert. Vorteil: Gesunder Flüssigkeitshaushalt gleich gesunde Verdauung.
- Garen Sie Lebensmittel so lange wie nötig und so kurz wie möglich mit wenig Wasser und wenig Fett. Vermeiden Sie beim Braten, Grillen, Backen und Frittieren das Verbrennen von Lebensmitteln. Vorteil: Schonende Zubereitung erhält den natürlichen Geschmack und schont die Nährstoffe. Verbrannte Stellen enthalten schädliche Stoffe.
- Essen Sie achtsam und genießen Sie Ihr Essen. Gönnen Sie sich eine Pause für Ihre Mahlzeiten und lassen Sie sich Zeit beim Essen. Vorteil: Langsames, bewusstes Essen fördert den Genuss und das Sättigungsempfinden. Plus "Gut gekaut ist halb verdaut."
- Vollwertige Ernährung und körperliche Aktivität gehören zusammen. Dabei ist nicht nur regelmäßiger Sport hilfreich, sondern auch ein aktiver Alltag, in dem Sie zum Beispiel öfter zu Fuß gehen oder Fahrrad fahren. Vorteil: Pro Tag 30 bis 60 Minuten moderate körperliche Aktivität fördern Ihre Gesundheit und helfen Ihnen dabei, Ihr Gewicht zu regulieren.

Quellen und weitere Informationen:

www.dge.de/fileadmin/public/doc/fm/10-Regeln-der-DGE.pdf

www.was-essen-bei-krebs.de/was-essen-bei-beschwerdefreiheit/

www.biokrebs.de/images/download/broschueren/Ernaehrung-und-Krebs.pdf

Wie oben schon geschildert, gehört die grundsätzliche Umstellung von Ernährungsgewohnheiten in die Zeit der Nachsorge. Unser Körper ist ein Gewohnheitstier, er kann sich an Umstellungen nur langsam gewöhnen. Gehen Sie deshalb behutsam und schrittweise vor, um sich und ihn nicht zu überfordern. Ein guter Startzeitpunkt kann die Anschlussheilbehandlung sein, auf der Sie sich mithilfe von Vorträgen, gemeinsamen Kochworkshops und idealerweise auch dem Essensangebot vor Ort mit dem Thema beschäftigen und Neues probieren können. Haben Sie Spaß und sehen Sie diese Umstellung nicht als Einschränkung, sondern als Eroberung neuer Essenwelten, dann wird es Ihnen leichter fallen durchzuhalten!

Um die Chancen für eine dauerhafte Ernährungsumstellung zu erhöhen, kann es hilfreich sein, sich professionell begleiten zu lassen. Ernährungs- oder Kochkurse können viel Orientierung bieten und in einer professionellen Beratung können Ernährungsfehler erkannt und individuelle Essenspläne aufgestellt werden. Wenn Sie Interesse an einer Ernährungsberatung haben, sollten Sie Ihre*n Haus- oder Fachärzt*in ansprechen und sich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen. Von den meisten Krankenkassen wird eine ambulante Ernährungstherapie für Krebspatient*innen bezahlt beziehungsweise bezuschusst, wenn diese ärztlich angeordnet wurde und bei einer zertifizierten Fachkraft stattfindet. Eine Ernährungsberatung gehört außerdem oftmals zum Angebot der Kliniken und spezialisierten Krebszentren.

Wichtig zu wissen

Bei vielen mag angesichts der unübersichtlichen Informationsflut zu dem Thema der Eindruck entstehen, sie müssten sich an eine bestimmte Ernährungsform halten, um die Krankheit zu heilen. Leider ranken sich hier noch immer viele Mythen um Krebsdiäten, Vitamintherapien und einseitige Ernährungsformen, die einen sehr verunsichern können. Fakt jedoch ist: Ernährung kann den Körper für den Kampf gegen den Krebs stark halten, aber sie kann ein akutes Krebsgeschwür nicht heilen. Zwar gibt es Lebensmittel, die einigen Studien zufolge krebshemmende Wirkstoffe enthalten. Häufig sind diese Studien aber nur im Reagenzglas oder mit Mäusen durchgeführt worden. Diese unter Laborbedingungen erzielten Erfolge werden dann in den Medien schnell als Sensation präsentiert, obwohl die klinische Forschung noch aussteht. Erst die kann nachweisen, ob der

menschliche Körper in seiner Gesamtheit genauso reagiert, wie Zellen in einem Reagenzglas oder der Körper einer Maus. Expert*innen raten deshalb zur Vorsicht bei solchen Aussagen. Nach aktuellem Stand der medizinischen Forschung ist keine Ernährungsform bekannt, die das Wachstum der Krebszellen gesichert verzögern oder die Metastasenbildung verhindern kann. Mitunter können solche Ansätze sogar mehr schaden als nützen, wenn sie zum Beispiel zu einem Mangel an Nähr- und Mineralstoffen führen oder die Wirkung der Therapien abschwächen. Sollten Sie dennoch die Anwendung spezieller Ernährungsansätze oder die Einnahme bestimmter Substanzen wie Nahrungsergänzungsmittel erwägen, wird dringend empfohlen, dies nicht ohne ärztliche Rücksprache zu tun, um mögliche negative Konsequenzen zu vermeiden.

Anlaufstellen Ernährung:

Ernährungsberatung/ Ernährungsumstellung für Krebspatient*innen (Auswahl):

- Ernährungsberatung und Rezeptsammlung bei Onkorat Berlin e.V.:
www.onkorat-berlin.de/kurse_workshops/Ernaehrungsberatung
- Ernährungsberatung im Immanuel Krankenhaus Berlin:
www.berlin.immanuel.de/abteilungen/ernaehrungsberatung/home/
- Ernährungsberatung im Vivantes Zentrum für Ernährungsmedizin:
www.vivantes.de/fuer-sie-vor-ort/humboldt-klinikum/fachbereiche/zentren/zentrum-fuer-ernaehrungsmedizin/
- Ernährungsberatungsangebote in diversen Brustzentren und Rehakliniken (zur Auswahl der Kliniken siehe auch *Kapitel 3* und *Kapitel 4*)
- Ernährungsumstellung Online-Kurs (Rabatt für Brustkrebsbetroffene):
www.lebensheldin.de/ernaehrungsumstellung/

Wenn Sie sich selbst auf die Suche nach einer Ernährungsberatung machen, sollten Sie wissen, dass der Begriff „Ernährungsberater“ gesetzlich nicht geschützt ist. Deshalb verlangen die Krankenkassen, wenn sie die Kosten übernehmen sollen, in der Regel eine qualifizierte staatlich anerkannte Ausbildung (z.B. als Diplom-Ernährungswissenschaftler*in, Diplom-Oecotropholog*in, Diätassistent*in) und eine Zusatzqualifikation als Ernährungsberater*in (z.B. Ernährungsberater VDOE, DGE oder QUETHEB). Fragen Sie Ihre Krankenkasse, ob sie Ihnen eine Liste mit anerkannten Ernährungsberater*innen in Ihrer Nähe geben kann.

Qualifizierte Fachleute finden Sie außerdem bei den entsprechenden Fachverbänden, z.B.

- Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE):
www.vdoe.de/expertenpool.html
- Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD):
www.vdd.de/diaetassistenten/umkreissuche/
- Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater (QUETHEB) e. V.:
www.quetheb.de/expertenpool/

Online-Ratgeber:

www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/ (Titel „Unterstützende Ernährungstherapie bei Krebserkrankungen“)

www.biokrebs.de/images/download/broschueren/Ernaehrung-und-Krebs.pdf

www.daskwort.de/fileadmin/dkw/pdfs/onko_ernaehrungsbroschuere.pdf

www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Ernaehrung-bei-Krebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

www.was-essen-bei-krebs.de/ernaehrungsbroschuere/

Quellen und weitere Informationen:

www.biokrebs.de/therapien/stoffwechsel-und-ernaehrung

www.daskwort.de/mit-krebs-leben/ernaehrung/

www.dge.de/

www.komplementaermethoden.de/ernaehrung

www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/ernaehrung-therapie-index.php

www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/ernaehrung/ernaehrung-links.php#ernaehrungsberatung

www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/ernaehrung/ernaehrung-diaeten.php

www.stiftung-perspektiven.de/Wissensportal/Informationen-zur-Ernaehrung/

www.was-essen-bei-krebs.de/

Inspirationen für den neuen Speiseplan

- Trinken Sie morgens nach dem Aufstehen ein bis zwei Gläser warmes Wasser, das regt den Kreislauf und den Stoffwechsel an, Entgiftungsprozesse einzuleiten.
- Essen Sie morgens ein Schälchen Obstsalat oder Müsli mit feinen Getreideflocken, Weizenkeimen oder Leinsaat. Wenn Müsli nicht vertragen wird, ist ein warmer Getreidebrei (Hafer, Vollreis oder Hirse) als Alternative zu empfehlen.
- Versuchen Sie Ihre Fleisch- oder Fischportionen etwas zu verkleinern und den Gemüseanteil auf dem Teller zu vergrößern. Beilagen können auch Naturreis, Hirse, Vollkornnudeln oder Quinoa sein.
- Essen Sie Rohkost eher mittags, nicht abends. Wenn Sie mit Rohkost beginnen, darf sie auch kurz gegart werden und ist dann leichter bekömmlich. Blattsalat, Kresse, Rucola und verschiedene Kräuter sind immer eine gute Ergänzung. Probieren Sie auch einmal einen grünen Smoothie aus dem Mixer.
- Essen Sie abends weniger Brot, dafür mehr gekochtes Gemüse, Gemüsesuppe oder Kartoffeln mit Kräuterquark. Wenn Sie sich erst an Gemüse gewöhnen müssen, "verpacken" Sie das Gemüse zum Beispiel in Soßen und Suppen.
- Reduzieren Sie Ihren Salz- und Zuckerverbrauch langsam. Das Geschmacksempfinden wird viel intensiver. Verwenden Sie statt Salz beim Kochen viele Kräuter und Gewürze.
- Ergänzen Sie Süßspeisen, zum Beispiel durch frisches Obst oder Tiefkühlbeeren. Anstelle von Süßem können Sie ungeschwefelte Trockenfrüchte, Mandeln, Nüsse oder Kokosflocken knabbern.
- Planen Sie die Mahlzeiten im Vorhinein, dann haben Sie einen guten Überblick wie oft Sie Fleisch, Fisch oder vegetarisch essen.
- Um Zeit zu sparen, sollten Sie tiefgekühltes Gemüse vorrätig haben. Auch gekochter Reis, Nudeln und Quinoa lassen sich gut einfrieren.
- Bei all den guten Ratschlägen oder Empfehlungen vergessen Sie trotzdem nicht: Essen sollte immer auch Genuss darstellen. Gönnen Sie sich deshalb auch mal etwas (z.B. ein Eis oder ein Stück Kuchen oder Schokolade) und lassen Sie Essen nicht zum Stressfaktor werden!

Quellen und weitere Informationen:

www.was-essen-bei-krebs.de/was-essen-bei/beschwerdefreiheit/

www.biokrebs.de/images/download/broschueren/Ernaehrung-und-Krebs.pdf

2. Thema körperliche Bewegung und Sport:

• Warum sind regelmäßige körperliche Bewegung und Sport für Brustkrebspatient*innen so wichtig?

Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich grundsätzlich positiv auf unser Wohlbefinden aus. Zum einen ist sie für unseren Körper wichtig, vor allem unser Herz-Kreislauf-System, unsere Stoffwechselprozesse und unseren Bewegungsapparat. Zum anderen hat sie einen nicht zu unterschätzenden positiven Effekt auf unsere psychische Verfassung, denn körperliche Bewegung hilft nicht nur, Stresshormone abzubauen, sondern sie setzt bekanntermaßen auch Glückshormone frei.

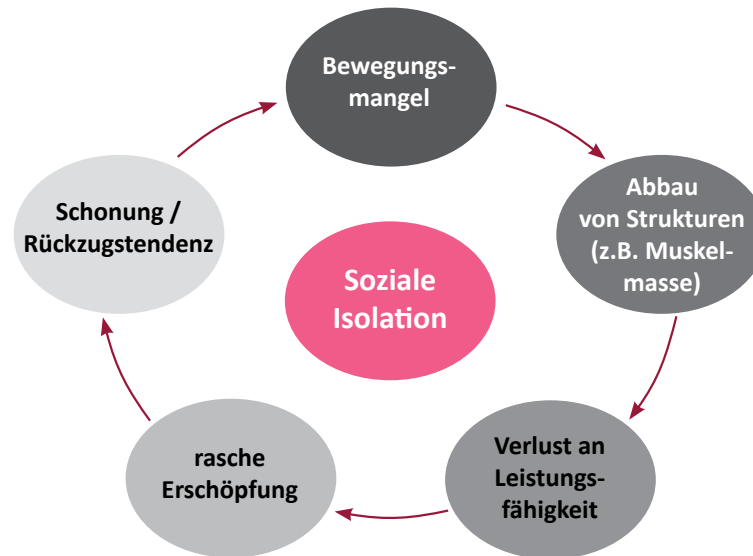
Für Brustkrebspatient*innen spielt regelmäßige Bewegung darüber hinaus noch eine besondere Rolle, denn inzwischen ist vielfach nachgewiesen, dass man mit einem maßgeschneiderten Bewegungsprogramm nicht nur die Therapie besser verträgt, sondern auch Folge- und Langzeitschäden abmildern kann. Die Deutsche Krebshilfe fasst die positiven Effekte in ihrem Ratgeber „Bewegung und Sport bei Krebs“ (siehe [Seite 49](#)) wie folgt zusammen:

- Vermeidung von Muskelverkürzungen
- Besserung eines bereits bestehenden Lymphödems
- Ausgleich fehlender Kraft (Rechts-Links-Vergleich)
- Verbesserung von eingeschränkter Bewegungsfähigkeit (Kontrakturprophylaxe)
- Verbesserung der allgemeinen Fitness
- Bekämpfung der chronischen Erschöpfung (Fatigue-Syndrom)
- Verringerung von Osteoporose
- Minderung einer Polyneuropathie

- Förderung des Selbstwertgefühls und Bekämpfung des Gefühls einer „Entweiblichung“
- Gutes Gefühl, einen eigenen Beitrag zu leisten, um gesund zu werden und die Krankheit zu verarbeiten

Empfohlen wird deshalb, bereits unter der Therapie in Bewegung zu kommen beziehungsweise zu bleiben und gar nicht erst in den Teufelskreis des Bewegungsmangels zu geraten. Dieser besteht kurz zusammengefasst darin, dass sich Betroffene aufgrund der Begleitumstände von Krankheit und Behandlung, zum Beispiel Narben, Schmerzen, Bewegungseinschränkungen oder einer geschwächten Abwehr, schonen und weniger aktiv sind. Außerdem sorgen die Behandlung und die Krankheit selbst dafür, dass die Muskelzellen nicht mehr genügend Sauerstoff bekommen, was zu Blutarmut (Anämie), Muskelveränderungen und Schmerzen, Störungen an den Blutgefäßen und einer verringerten Lungenfunktion führen kann. Bei vielen Kranken können auch Depressionen oder eine chronische Erschöpfung und Müdigkeit („Fatigue-Syndrom“) hinzukommen. So geschwächt erleben Betroffene nicht selten, dass bereits einfache alltägliche Tätigkeiten zu einer großen Anstrengung werden. An zusätzliche Bewegung und erst recht Sport ist unter diesen Umständen kaum zu denken. Der Teufelskreis entsteht dadurch, dass Patient*innen ihrem verständlicherweise großen Ruhebedürfnis nachgeben und sich zu wenig bewegen, auf der anderen Seite aber genau diese Ruhe zu einer Unterforderung führt, in deren Folge sich die unterforderte Struktur (zum Beispiel Muskelfasern) noch weiter abbaut. Das bedeutet, dass ein Zuviel an Erholung nicht zu neuer Kraft führt, sondern im Gegenteil noch in einer weiteren Abnahme der Kraft mündet.

Bewegungsmangel – ein Teufelskreis



Quelle: Abbildung in Anlehnung an www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Bewegung-und-Sport-bei-Krebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf S. 10

Ausweg aus diesem Teufelskreis ist die mäßige, aber kontinuierliche Forderung und Belastung der Strukturen durch Bewegung. So wie beim Thema Ernährung geht es aber – vor allem unter der Therapie – auch hier nicht darum, eine 180-Grad-Wendung vorzunehmen. Niemand soll von heute auf morgen, und schon gar nicht ohne Anleitung, vom „Bewegungsmuffel“ zur Marathonläufer*in werden. Es gilt, sich mit einem liebe- und verständnisvollen Blick auf sich selbst, dort abzuholen, wo man ist und sich realistische Ziele zu stecken. Wer bis zur Diagnose keinen

Sport getrieben hat, sollte zunächst langsam und möglichst unter professioneller Anleitung in ein Bewegungsprogramm einsteigen. Wem das unter der Therapie zu anstrengend ist, muss auch nicht unbedingt ein klassisches Sportprogramm absolvieren. Für den Anfang hilft es schon, mit regelmäßigen Spaziergängen, kleinen Radtouren, Gartenarbeit, dem berühmten Treppensteigen anstelle des Liftes oder indem man bewusst mehr Wege zu Fuß oder mit dem Rad zurücklegt, mehr Bewegung in den Alltag zu bringen. Jede Bewegung ist besser als keine.

Geübte Sportler*innen hingegen müssen ihr gewohntes Pensum gegebenenfalls an die neue Situation anpassen und bei Bedarf auch für eine gewisse Zeit verringern, ersetzen oder unterbrechen, da auch eine Überforderung für einen strapazierten Körper kontraproduktiv ist. Unter bestimmten Umständen, zum Beispiel bei zu schlechten Blutwerten, Kreislaufbeschwerden, Fieber und Schwindel, Schmerzen oder auch Knochenmetastasen kann es auch notwendig sein, ganz auf Sport zu verzichten. Sie sollten Ihr Sportpensum deshalb immer mit Ihren Behandler*innen besprechen. In der passiven Zeit können dann physiotherapeutische Behandlungen oder Entspannungstechniken weiterhelfen.

Insgesamt wird Bewegung heutzutage jedoch als wichtiger Baustein in der Krebstherapie gesehen, der nicht nur die Neben- und Langzeitwirkungen verringert, sondern nach jüngsten Erkenntnissen auch das Rückfall- oder ein Neuerkrankungsrisiko senkt. Für Brustkrebspatient*innen gibt es deshalb viele Gründe, um im wahrsten Sinne des Wortes aktiv(er) zu werden.

Bewegung ist wichtig, auch wenn sie schwerfällt, doch durch die Bewegung bleibt der Kreislauf in Schwung und ich war stolz, dass ich etwas für mich getan habe, was wiederum Glücksgefühle und eine positive Grundstimmung hervorgerufen hat.

- **Welche Sportarten werden besonders empfohlen?**

Um eine gute Fitness zu erzielen, sollte vor allem Ausdauer, ergänzt um Übungen zur Kräftigung und Dehnung der Muskulatur, trainiert werden. Bei der Wahl der passenden Bewegungsformen stehen Brustkrebspatient*innen grundsätzlich alle Sportarten offen. Sie sollten jedoch darauf achten, mit dem Arm auf der operierten Seite eher sanfte, fließende sowie rhythmische Bewegungen anstelle von ruckartigen oder reißenen auszuführen. Außerdem sollten Ihre persönlichen Vorlieben, Ihre Krankheitsgeschichte und Ihr aktuelles Leistungsvermögen im Auswahlprozess berücksichtigt werden.

Fürs Konditionstraining eignen sich typische Ausdauersportarten wie Walken, Laufen, Radfahren, Wandern, Schwimmen oder auch rhythmische Sportarten wie Tanzen, (Step-) Aerobic oder Zumba, allerdings in moderaten Formen. Sehr beliebt sind zudem Nordic Walking, Skilanglauf oder Inline-Skating. Bei letzterem sollten jedoch keine Erkrankungen der Knochen vorliegen, da gerade bei Anfänger*innen die Sturz- und Bruchgefahr erhöht ist. Wer etwa unter Osteoporose oder Knochenmetastasen leidet, sollte sich lieber Sportarten mit einem niedrigeren Verletzungsrisiko zuwenden.

Da einseitige Ausdauerbelastungen langfristig zu Haltungsschwächen und einer Verkürzung der Skelettmuskulatur führen können, sollte das Ausdauertraining ruhig abwechslungsreich sein und um kräftigende und dehnende Elemente ergänzt werden. Dehnungsübungen macht man am besten nach dem Ausdauertraining, da durch die verbesserte Durchblutung Muskulatur und Gelenke aufgewärmt und geschmeidiger sind. Kraft und Dehnung trainieren Sie darüber hinaus in klassischer Gymnastik, Rückentrai-

ning oder Pilates. Immer mehr Anklang finden auch die asiatischen Bewegungsformen wie Yoga, Tai-Chi oder Qigong mit ihren fließenden Bewegungen.

In der Rehabilitation hat sich die Wassertherapie als wichtige Säule etabliert. Aquagymnastik ist für Brustkrebspatient*innen besonders geeignet, da die Bewegung im Wasser gelenkschonend ist, reißende Bewegungen und Überbeanspruchungen aufgrund des Wasserwiderstands nicht möglich sind und darüber hinaus das Wasser auch den Rückfluss der Lympflüssigkeit fördern kann.

Weniger empfohlen werden dagegen Sportarten, die einen intensiven Körperkontakt erfordern und bei denen der Wettkampfgedanke im Vordergrund steht, da hier die Gefahr, sich zu überlasten, zu stürzen oder zu verletzen, besonders groß ist. Auch Rückschlagsportarten wie Tennis oder Badminton sollten mit Bedacht gewählt werden, denn die Bewegungen können den operierten Bereich stark belasten. Allerdings kann man durch veränderte Bewegungsabläufe, etwa beidhändiges Spiel, die Belastung auch verringern. Bei Patient*innen mit kleineren operativen Eingriffen und unkomplizierten Heilungsverläufen weiß man inzwischen, dass nach der Therapie nahezu alle Sportarten problemlos ausgeführt werden können. Insgesamt gilt deshalb: Probieren geht über Studieren. Testen Sie, was Ihnen liegt und Spaß macht, denn am wichtigsten ist, dass Sie überhaupt in Bewegung sind.

- **Wie gelingt mir der Einstieg am besten und wo finde ich professionelle Unterstützung?**

Ganz gleich, an welchem Punkt Sie im Therapieverlauf stehen, starten Sie Ihr Bewegungsprogramm vorsichtig und langsam! Tasten Sie sich an jede Belastung behutsam heran und spüren Sie nach, wie Ihr Körper reagiert. Schmerzen sind immer ein Warnsignal, die Belastungen zurückzuschrauben.

Wenn Sie frisch operiert sind, ist es – immer in Absprache mit den Ärzt*innen – sinnvoll, dass Sie erste Übungen bereits ein paar Tage nach der Brustoperation durchführen. Eine frühzeitige Therapie kann den Folgen des Eingriffs wie Verkürzungen des Muskelgewebes oder Lymphstau vorbeugen. In der Regel findet diese erste Mobilisation in Ihrem Brustzentrum statt. In den Wochen nach der Operation sollten Sie, möglichst mithilfe eines Physiotherapeuten, sanfte Übungen im Bereich der Arm-, Schulter- und Brustmuskulatur ausführen beziehungsweise entsprechende Behandlungen erhalten. Ein Rezept können Ihre Fach- und Hausärzt*innen ausstellen. Nach abgeschlossener Wundheilung (etwa 4 bis 8 Wochen nach der Operation), können Sie Ihr Bewegungsprogramm langsam steigern. Für den behutsamen Einstieg eignet sich neben der individuellen oder gerätgestützten Krankengymnastik zum Beispiel der Rehabilitationssport, der sowohl fach- als auch hausärztlich verordnet werden kann (siehe Infokasten auf [Seite 47](#)).

Der Weg zum Rehabilitationssport

Wer gerne in der Gruppe aktiv werden möchte, kann sich Rehasport verordnen lassen. Neben dem klassischen Rehasport in der Sporthalle können auch Krafttraining oder Wassergymnastik verordnet werden. Geleitet werden Rehasport-Kurse von speziell hierfür geschulten Übungsleiter*innen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten regulär für 50 Sporteinheiten in 18 Monaten, wenn ein ärztliches Rezept hierfür vorliegt.

Was müssen Sie tun?

1. Sprechen Sie mit Ihren behandelnden Ärzt*innen über die Möglichkeit, am Rehasport teilzunehmen. Rehasport darf von allen niedergelassenen Ärzt*innen budgetneutral verordnet werden. Wird der Bedarf festgestellt, erhalten Sie die entsprechende Verordnung.
2. Übergeben Sie die Verordnung dem Kostenträger (meistens Ihrer Krankenkasse, mitunter der Rentenversicherung) und lassen Sie sich die Kostenübernahme bestätigen.
3. Ist die Kostenübernahme bestätigt, suchen Sie sich eine Rehasportgruppe in Ihrer Nähe. Diese werden von Sportvereinen, Physiotherapiepraxen, Kliniken oder Gesundheitsportstudios angeboten. Datenbanken mit Angeboten finden Sie zum Beispiel hier:
 - Datenbank des Behinderten- und Rehabilitationssportverbands Berlin:
www.sportreha.berlin
 - Online-Wegweiser der Berliner Krebsgesellschaft (Menüpunkt „Sportgruppen“):
www.berliner-krebsgesellschaft.de/krebswegweiser

4. Kontaktieren Sie Ihre ausgewählte Einrichtung und fragen Sie gezielt nach Rehasport über eine Verordnung. Leider ist die Nachfrage oftmals größer als das Angebot, so dass Sie unter Umständen mehrere Einrichtungen ansprechen und eventuell auch mit längerer Wartezeit rechnen müssen. Bitte beachten Sie in dem Fall im Verlauf des Kurses das Verfallsdatum Ihrer Verordnung. Aufgrund des zeitlichen Verzugs kann es notwendig sein, die Kostenübernahme, die nur für einen begrenzten Zeitraum gilt, beim Kostenträger noch einmal verlängern zu lassen.

Wichtig zu wissen:

Die Vergütung für die Teilnahme am Rehabilitationssport ist zwischen den Anbietern und den Kostenträgern vertraglich geregelt. Wenn Sie einem Verein eine durch den Kostenträger genehmigte Verordnung vorlegen, entstehen Ihnen keine Kosten. Auch die Vereinsmitgliedschaft ist für eine Teilnahme am Rehabilitationssport nicht erforderlich, kann aber auf freiwilliger Basis abgeschlossen werden.

Quellen und weitere Informationen:

www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/
(Titel „Wegweiser für Krebsbetroffene in Berlin“)
www.bsberlin.de/switch/rehasport

Viele Betroffene schließen sich alternativ oder zusätzlich einer Krebsportgruppe an, wie Sie zum Beispiel von regionalen Selbsthilfegruppen, Krebsberatungsstellen oder auch in manchen Brustzentren angeboten werden (siehe Anlaufstellen auf [Seite 49](#)).

Auch diese werden professionell angeleitet und das Bewegungstraining ist auf die Bedürfnisse der Teilnehmer*innen zugeschnitten. Neben der Anleitung hat Sport in der Gruppe den großen Vorteil, dass ein regelmäßiger Termin motivationsfördernd ist und durch die Zusammenkunft mit anderen Betroffenen Isolationsgefühle überwunden werden und gemeinsame Freude an der Bewegung entsteht.

Jenseits von Krebs- und Rehasportgruppen bieten außerdem viele Volkshochschulen oder Fitnessvereine eine Vielzahl von Sportkursen an, deren Gebühren bei regelmäßiger Teilnahme oftmals anteilig von den Krankenkassen übernommen werden. Informationen hierzu finden Sie bei Ihrer Krankenkasse (Stichwort: Präventions- oder Gesundheitskurse).

Selbstverständlich ist auch das alleinige Sporttreiben möglich und empfehlenswert. Im Vergleich zur Sportgruppe ist man terminlich ungebunden und deshalb flexibler, weniger abgelenkt, kann sich besser auf seine Bewegungsabläufe und die Atmung konzentrieren, den eigenen Rhythmus besser finden und auch besser abschalten. Das selbstständige Sportprogramm setzt jedoch eine gewisse Eigenkompetenz, was Trainingspläne, Bewegungsausführung, Pulskontrolle und ähnliches angeht, voraus. Einsteigern wird deshalb empfohlen, diese mit entsprechender Anleitung aufzubauen. Ein guter Einstieg kann zum Beispiel ein Anfänger-Kurs, Ratgeberliteratur mit Übungstrainingsplänen oder auch die Anschlussheilbehandlung sein. In Abstimmung mit den Ärzt*innen sollten Sie klären, ob im Vorhinein medizinische Tests wie ein

Belastungs-EKG zur Prüfung der persönlichen Fitness und Belastbarkeit ratsam sind. Dies gilt vor allem, wenn Sie noch während der Therapien Sport treiben wollen. Chemotherapie beziehungsweise Bestrahlung und Sport schließen sich wie bereits geschildert keineswegs aus, sondern werden sogar empfohlen. Jedoch gilt es hier, einiges zu beachten, was zum Beispiel die Wirkungsweise von Medikamenten auf die Herzfunktion angeht oder inwiefern das Blutbild Ihr Training beeinflusst. Hilfreiche Informationen hierzu sowie viel Hintergrundwissen, beispielhafte Trainingspläne fürs Walken, Schwimmen oder Joggen, Anleitungen für Dehnungs- und Kräftigungsübungen sowie etliche praktische Tipps liefert zum Beispiel die Broschüre „Brustkrebs und Sport – Ein Trainingsbuch für Patientinnen“ (siehe [Seite 49](#)).

Tipp:

Für das selbstständige Übungsprogramm zu Hause bietet sich zum Beispiel eine bekannte Videoplattform als wahre Fundgrube an. Mit passenden Suchbegriffen können sich Patient*innen hier gezielt Übungen für ihren individuellen Bedarf suchen. Einschlägige Treffer erzielen etwa Stichworte wie „Übungen nach Brustkrebsoperationen“, „Yoga bei Brustkrebs“, „Entstauungsgymnastik bei Lymphödem“, „Rehasport“ und vieles mehr.

Spezielle Übungen gibt es auch bei Brustkrebs Deutschland e.V. unter:

[www.brustkrebsdeutschland.de/
archiv/2020/08/bewegung-bei-brustkrebs/](http://www.brustkrebsdeutschland.de/archiv/2020/08/bewegung-bei-brustkrebs/)

3. Thema Naturheilkunde und integrative Medizin

- **Ich interessiere mich für naturheilkundliche, komplementäre Ansätze. Was ist empfehlenswert?**

Mit der Idee, sich komplementär, also zur sogenannten „Schulmedizin“ ergänzend behandeln zu lassen, sind Sie nicht allein. Im Verlauf ihrer Erkrankung nutzen mehr als die Hälfte der Patient*innen Methoden aus diesem Spektrum. Meistens steckt der verständliche Wunsch dahinter, der Ohnmacht etwas entgegenzusetzen und selbst aktiv dazu beizutragen, dass die Therapie gut verläuft und der Heilungserfolg möglichst groß ist. Werden solche Methoden gewünscht, gilt es in der Onkologie stets, sie in einem integrativen Therapiekonzept einzubetten, das heißt, die auf wissenschaftlichen Standards basierende medizinische Behandlung zu ergänzen, jedoch keinesfalls zu ersetzen. Die komplementäre Medizin kann dazu beitragen, die Nebenwirkungen zu lindern und die körpereigenen Kräfte zu stärken. Patient*innen verbinden damit in der Regel die Vorstellung von natürlichen und - im Kontrast zur traditionellen Behandlung - wesentlich sanfteren Methoden. Die Bandbreite dieser Methoden ist groß. Wer, wie die meisten, mithilfe von Literatur, dem Internet, Heilpraktiker*innen oder über Empfehlungen aus dem Familien- und Bekanntenkreis damit in Berührung kommt, stößt auf unzählige verschiedene Ansätze: angefangen von bestimmten Ernährungsmethoden über Bewegungs- und Atemübungen bis hin zu Naturheilverfahren oder spirituellen Übungen.

Der Krebsinformationsdienst ordnet die verschiedenen Methoden wie folgt:

- Naturheilkunde, pflanzliche Wirkstoffe, Homöopathie oder Misteltherapie aus der anthroposophischen Medizin

- traditionelle Heilmethoden anderer Länder, darunter Ayurveda, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Yoga, Qigong, T'ai Chi Ch'uan und weitere asiatische Entspannungstechniken
- Ernährungsansätze wie Krebsdiäten, Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel, Entgiftungen
- Immunstimulationen und immunstärkende Therapien zur Stärkung der körpereigenen Abwehr
- Psychologische und spirituelle Ansätze wie MBSR/MSC (Mind-Body-Techniken zum Stressabbau), positives Denken, psychische Blockaden lösen

Die Frage, was dabei für wen in Frage kommt, ist höchstindividuell und hängt von vielen Faktoren ab, zum Beispiel dem Allgemeinzustand, dem Krankheitsverlauf, der onkologischen Therapie, den Beschwerden, der eigenen Einstellung und Überzeugung, der Beziehung zur anbietenden Therapeut*in und anderen. Darüber hinaus ist die (wissenschaftliche) Bewertung der Methoden an sich äußerst anspruchsvoll und bedarf entsprechender Fachkompetenz. An dieser Stelle kann deshalb leider keine allgemeingültige Empfehlung für eine bestimmte Methode oder Schule gegeben werden.

Wichtig ist jedoch die Empfehlung oder besser gesagt der dringende Hinweis, auch Methoden der komplementären Onkologie nicht unkritisch und vor allem nicht ohne Absprache mit den behandelnden Onkolog*innen anzuwenden. Um den Erfolg Ihrer Krebstherapie nicht zu gefährden, ist es hier - ähnlich wie beim Thema Ernährung - notwendig, alle, selbst harmlos wirkende pflanzliche Wirkstoffe, hinsichtlich etwaiger Nebenwirkungen und Wechselwirkungen zu prüfen, denn auch sie können die Wirksamkeit der Chemotherapie und anderer Therapien verringern oder verstärken und dadurch vermehrt Nebenwir-

kungen verursachen. Zudem können Unverträglichkeiten oder Allergien durch pflanzliche Inhaltsstoffe eine Unterbrechung von Chemo- oder Strahlentherapie erzwingen. Dies sollten Sie keinesfalls riskieren, denn um Krebszellen zu töten, braucht es stark wirksame Medikamente; hierfür reichen sanfte und natürliche Methoden allein einfach nicht aus. Sind Ihre Komplementärmediziner*innen seriös, werden sie Sie sogar dazu auffordern beziehungsweise nichts dagegen einwenden, genauso wie Ihre onkologischen Behandler*innen Sie in ihrem Wunsch nach komplementärer Therapie ernst nehmen und unterstützen sollten. Gibt es von onkologischer Seite Zweifel bezüglich eines Mittels, ist Ihnen mit einer guten Begründung mehr geholfen als mit einer von vornherein oder pauschal ablehnenden Haltung. Idealerweise erhalten Sie in dem Fall einen Alternativvorschlag.

Zusammenfassend lässt sich sagen: wenn Sie das Gefühl haben, etwas Ergänzendes tun zu wollen, probieren Sie (in Absprache mit Ihren Behandler*innen) aus, was Ihnen guttut. Seien Sie aber auch wachsam und hören Sie auf Ihr Bauchgefühl! Gerade bei so schweren Erkrankungen wie Krebs gibt es leider auch ein „Geschäft mit der Angst“. Um keiner Scharlatanerie zum Opfer zu fallen, hilft es, selbst gut informiert zu sein.

Naturheilkundliche Sprechstunden:

- Hochschulambulanz für Naturheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin:
www.hochschulambulanz-naturheilkunde.charite.de
- Naturheilkundliche Sprechstunde – Sprechstunde Integrative Onkologie:
www.havelhoehe.de/supportive-krebsmedizin.html

- Sprechstunde Naturheilkunde Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité, am Immanuel Krankenhaus:
www.naturheilkunde.immanuel.de/
- Tagesklinik naturheilkundliche Onkologie
www.naturheilkunde.immanuel.de/

Online-Ratgeber:

Broschüre Ernährung, Bewegung und Naturheilverfahren – Was kann ich selber tun? (abrufbar unter: www.hautkrebs-netzwerk.de/wp-content/uploads/Ernaehrung-Bewegung-Naturheilverfahren.pdf)
www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-alternative-krebsmedizin.pdf

Quellen und weitere Informationen:

www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/therapieformen/komplementaere-mezizin-moeglichkeiten-und-grenzen.html

www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/unkonv-methoden/index.php

Faktenblätter der Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft) zu häufig angewendeten Naturheilkundemethoden: www.stiftung-perspektiven.de/Wissensportal/Informationen-zur-Naturheilkunde-bei-Krebs/

Video zum Thema Komplementäre Medizin in der Onkologie mit Wortbeiträgen von Frau Prof. Dr. Jutta Hübner von der Universitätsklinik Jena, Expertin für Komplementäre Onkologie (abrufbar unter: www.youtu.be/GsOi6F_IVxo)

6. Leben und Alltag nach der Akutbehandlung



Zurück ins Leben! Was so beschwingt klingt und von vielen sehnsüchtig erwartet und herbeigesehnt wird, ist oftmals schwieriger als gedacht. Wenn die strukturierte Behandlungsphase endet, stehen die Betroffenen vor der Herausforderung, sich in ihrem Leben neu zurecht zu finden.

Abhängig von den jeweiligen gesundheitlichen und psychischen Folgen der Erkrankung und der damit verbundenen Notwendigkeit weiterer Behandlungen, kann sich der Alltag unter Umständen nachhaltig verändern. Weniger Kraft und schnellere Erschöpfung, Dünnhäutigkeit angesichts der Erschütterung,

Leben mit der Angst vor dem Rückfall, existenzielle Sorgen oder Veränderungen in der Familie und Beziehungen können erschwerend und verunsichernd wirken. Manchmal entsteht auch das Gefühl, ein paar grundlegende Dinge im Leben verändern und neue Prioritäten setzen zu wollen.

In dieser Phase können Psychoonkolog*innen, Beratungsstellen, Kreativtherapien, Selbsthilfegruppen, die behandelnden Ärzt*innen und vor allem eine gute Selbstfürsorge helfen, diesen Weg zu meistern und Schritt für Schritt wieder im Leben Fuß zu fassen.

Fragen und Antworten:

- **Obwohl ich natürlich sehr froh bin, die Akutbehandlung abgeschlossen zu haben, bleibe ich verunsichert zurück. Plötzlich bin ich wieder alleine für mich verantwortlich, finde keine Ansprechpartner*innen. Wie kann ich mir jetzt selbst helfen?**¹

Ihnen geht es wie den meisten Betroffenen. Die Krankheit ist ein tiefer Einschnitt in das bisherige Leben und dass Sie verunsichert sind, ist nicht außergewöhnlich. Oftmals spüren Betroffene erst nach der Akutbehandlung, wie viel Kraft sie die Therapie gekostet hat. Sie sehnen sich danach, ihr Leben endlich wieder in die eigenen Hände zu nehmen und den Stress hinter sich zu lassen. Dennoch wirkt die Erkrankung nach. Die wenigsten stecken es einfach so weg, lebensbedrohlich erkrankt zu sein. Auch wenn die Heilungs- und Überlebenschancen dank der modernen Medizin heute wesentlich höher sind als noch vor vielen Jahren, ist eine Krebserkrankung eine existenzielle Bedrohung, die das gesamte Wesen berührt. Sie greift nicht nur den Körper an, sondern zieht auch die Seele in Mitleidenschaft. Bei vielen stellt sich – oftmals zu ihrer eigenen Überraschung – im Anschluss an die Behandlung eine Vielzahl von ungewohnten, oft auch widersprüchlichen Gedanken und Empfindungen ein, die sich zu einem aufwühlenden Gefühlschaos entwickeln können. Im Ratgeberheft der Berliner Krebsgesellschaft „Mit Leib und Seele leben“ wird diese Phase wie folgt beschrieben: „Viele Krebsbetroffene sind sich in dieser Situation selbst fremd. Manche versuchen gegen ihre Gefühle anzukämpfen. Doch es ist nicht möglich, sich das eigene innere Erleben zu verbieten. Ungefragt melden sich Traurigkeit, Angst und Verwirrung. Deshalb ist es erforderlich, die eigenen Gefühle zunächst einmal wahrzunehmen und sie nach Mög-

Checkliste für den neuen Alltag

- **Gesund leben und Ich-Zeit einbauen.**
Geben Sie sich in Ihrem Alltag die Erlaubnis und den Raum, etwas für sich zu tun. Legen Sie dabei Wert auf die Aspekte des gesunden Lebens.
- **Schöne Dinge tun.**
Beschäftigen Sie sich mit Dingen, die Ihnen Freude machen, die Sie ausfüllen. Vergegenwärtigen Sie sich Ihre Kraftquellen und Ihre Aufgaben und widmen Sie sich beidem so oft wie möglich.
- **Hilfe annehmen.**
Gestatten Sie sich, die Hilfe der Familie und Freund*innen anzunehmen.
- **Nicht überfordern.**
Was immer Sie erreichen möchten, gehen Sie schrittweise vor. Trauen Sie sich etwas zu und seien Sie auch mit Etappenzielen zufrieden. Planen Sie Zeit für Entspannung, Ruhe und Selbstpflege vorausschauend ein.
- **(Professionelle) Gesprächspartner*innen suchen.**
Sprechen Sie mit Menschen Ihres Vertrauens offen über Ihre Erkrankung. Nehmen Sie frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch, wenn Sie sich mit Ihrer gegenwärtigen Situation überfordert fühlen.
- **Die Situation annehmen.**
Akzeptieren Sie die Veränderungen, die notwendig sind, um Ihnen den Alltag zu erleichtern. Versuchen Sie, die Krankheitserfahrung als Bestandteil Ihrer Lebensgeschichte zu sehen.

lichkeit zu akzeptieren. Die teilweise ungewöhnlich heftig auftretenden Empfindungen sind Ausdruck der schwierigen Aufgabe, mit der veränderten Lage umgehen zu müssen. Bereits während der Therapie und besonders in der Nachsorgephase ist es für Krebserkrankte wichtig, nicht nur auf die Wiederherstellung des Körpers, sondern auch auf die Wiederherstellung seelischer Balance zu achten.“ Machen Sie sich bewusst, dass Sie viel erlebt und durchgemacht haben, und dass es Zeit und Geduld braucht, bis Sie sich in Ihrem Leben wieder sicherer fühlen. Entwickeln Sie ein neues, der Situation angepasstes Verhalten und einen achtsamen Umgang mit dem eigenen Körper, der auch der seelischen Ausgeglichenheit dient! Die wichtigsten Ansatzpunkte finden Sie auf den folgenden Seiten. Weitere Anregungen, um eine gute Work-Life-Balance zu erreichen, sind im *Kapitel 7* beschrieben.

- **Gesund leben:**

In *Kapitel 5* wurde dargestellt, wie wichtig eine gesunde Lebensführung für Sie ist. Gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, genug Schlaf, ein ausgewogenes Verhältnis von Aktivität und Ruhe – versuchen Sie, so viel wie möglich davon umzusetzen und zu neuen Routinen werden zu lassen.

- **Überlastung vermeiden:**

Akzeptieren Sie Ihre veränderte Leistungsfähigkeit und setzen Sie Prioritäten. Nicht alles ist gleich wichtig. Ranglisten können helfen, die Dinge zu sortieren. Ein bewährtes Instrument ist das sogenannte Eisenhower-Prinzip, bei dem Aufgaben nach Wichtigkeit und Dringlichkeit kategorisiert werden und daraus eine Rangfolge für die Bearbeitung abgeleitet wird (siehe Grafik). Die wichtigen und dringlichen Dinge, sollten Sie auf Tageszeiten legen, in denen Sie mehr Kraft spüren. Weniger dringliche Angelegenheiten können Sie verschieben oder in mehrere Schritte aufteilen. Dabei kann es auch erforderlich sein, die Hilfe anderer in Anspruch zu nehmen. Besonders in der Familie bedarf es manchmal neuer Absprachen, oft auch immer wieder. Zuständigkeiten dürfen wechseln und Aufgaben können anders verteilt werden. Trauen Sie sich zu sagen, welche Unterstützung Sie von Ihrer Familie brauchen. Auch Nachbar*innen, Freund*innen und Verwandte lassen sich einbinden. Bitten Sie da, wo Sie Hilfe benötigen, um möglichst konkrete Unterstützung. Manchmal ist es auch sinnvoll, vorübergehend eine bezahlte Unterstützung, beispielsweise durch eine Haushaltshilfe, in Anspruch zu nehmen (siehe auch *Kapitel 1*).

Eisenhower-Prinzip



- **Schöne Dinge tun:**

Neben den täglichen Erledigungen und Verpflichtungen ist es wichtig, Dinge zu tun, bei denen Sie Kraft und Ausgeglichenheit finden. Oft liegt ein Schlüssel zur inneren Ausgeglichenheit in dem, was schon vor der Erkrankung besondere Freude gemacht hat. Vielleicht gibt es jetzt aber auch neue Ideen. Bei welchen Tätigkeiten befinden Sie sich im Einklang mit sich selbst? Welchem Hobby gehen Sie mit Vorliebe nach? Was lässt Sie die Zeit vergessen? Gibt es etwas, das Sie immer schon tun, erlernen oder erleben wollten? Vielleicht ist jetzt der richtige Zeitpunkt dafür. Viele Menschen gewinnen auch Kraft für sich selbst, indem Sie sich für andere oder eine wertvolle Sache einsetzen. Die Mitarbeit in einem Verein oder das Engagement in einer Selbsthilfegruppe dient anderen und kann zugleich eine erfüllende Abwechslung sein.

- **Gesprächspartner*innen suchen:**

Versuchen Sie nicht, alle mit der Krankheit verbundenen Belastungen auszublenden. Ein mühsam erzwungenes Vermeiden jedweder Aufregung dürfte aufreibender sein als die alltägliche Belastung selbst. Seelische Balance kann nicht jedem Stress entfliehen und auch nicht jedweder Angst. Nahezu alle Krebsbetroffenen kennen die Angst vor dem Wiederauftreten oder einem Fortschreiten der Erkrankung. Auch diese Angst lässt sich nicht ohne Weiteres ablegen. Verdrängte Ängste melden sich unverhofft an anderer Stelle wieder und sorgen dort mit anderen Beschwerden für neue Probleme. Damit Ängste wirksam abgebaut werden können, ist es wichtig, sich ihnen zu stellen. Gespräche helfen, die Krebserkrankung und die Umstände der Behandlung zu überdenken und besser zu verarbeiten. Nicht umsonst empfiehlt der Volksmund, sich Belastungen „von der

Seele“ zu reden. Suchen Sie daher nach Gesprächspartner*innen, die Ihnen zuhören und mit denen Sie sich austauschen können. Vieles kann sich ordnen, wenn man es mit jemandem bespricht. Häufig gibt es einen solchen Vertrauten in der Familie. Manchmal kann es aber auch wichtig sein, gerade mit jemandem zu sprechen, der nicht als Familienmitglied auf seine Weise durch die Erkrankung mit betroffen ist. Vielen fällt es schwer, sich mit dem Thema Krebs anderen anzuvertrauen. Und tatsächlich gilt es, seine Gesprächspartner*innen achtsam auszuwählen.

Vielleicht haben Sie Freund*innen, mit denen Sie schon immer alles besprochen haben, oder jemand, der Ihnen erst jetzt durch seine besondere Offenheit aufgefallen ist. Nicht jedes Thema ist dabei für ein und dieselbe Person passend. So können je nach Bedürfnis auch verschiedene Menschen für jeweils unterschiedliche Themen die richtigen Gesprächspartner*innen sein. Für viele ist auch der Kontakt mit anderen Betroffenen sehr wichtig, gerade wenn man sich von der sonstigen Umgebung nicht ausreichend verstanden fühlt. Hier können Selbsthilfegruppen eine große Unterstützung sein (siehe auch *Kapitel 9*).

- **Professionelle Gesprächspartner*innen suchen:**

Wenn Sie weder in Familie und Freundeskreis noch in einer Selbsthilfegruppe geeignete Gesprächspartner*innen finden oder Sie Ihre Angehörigen aus gutem Grund nicht belasten möchten, sollten Sie sich nicht scheuen, die Hilfe von Fachleuten in Anspruch zu nehmen. Diese können vor dem Hintergrund von Ausbildung und Berufserfahrung mit einem gewissen Abstand auf Ihre spezielle Situation sehen und Sie beraten. In Frage kommen zum Beispiel psychosoziale Krebsberatungsstellen oder Psychotherapeut*innen (siehe nächste Fragen). Manchmal suchen Patient*innen – selbst solche, die sich bislang nicht als


religiös verstanden haben – auch nach spirituellem oder religiösem Beistand. Sie wiederum können in einer Kirchgemeinde oder bei der Krankenhauseseelsorge fündig werden.

- **Meine Beziehungen und mein familiärer Alltag haben sich durch die Erkrankung mehr verändert, als ich erwartet habe. Welche Erklärungen und Hilfestellungen gibt es in dieser Situation?**²

Die Diagnose Krebs ist nicht nur ein tiefer Einschnitt im Leben der Betroffenen, sondern auch in dem der Angehörigen. Die physische und psychische Veränderung der Patient*innen beeinflusst die ganze Familie und ist eine große emotionale Herausforderung. Konflikte sind vorprogrammiert, und der Umgang mit ihnen mündet oft in Hilflosigkeit oder Überforderung. Besonders herausfordernd ist die Situation, wenn Kinder im Haushalt sind. Wie das Umfeld auf Ihre Erkrankung reagiert, kann ganz unterschiedlich sein. Es wird von vielen Faktoren wie der Schwere der Erkrankung, des Therapieverlaufs, der Tragfähigkeit der Beziehungen, der familiären Konstellation und letztlich auch vom Umgang mit der Erkrankung durch die Betroffenen selbst beeinflusst. Viele Angehörige sehen es als ihre Aufgabe an, für das erkrankte Familienmitglied stark zu sein und die eigenen Bedürfnisse hintenanzustellen, was auf Dauer jedoch sehr erschöpfend ist. Andere wiederum sind mit der Situation überfordert und können die Betroffenen nicht so unterstützen, wie sie es sich gewünscht hätten oder es erforderlich gewesen wäre, was wiederum zu Enttäuschungen bei den Patient*innen führt. Ganz gleich, wie es sich darstellt, die Diagnose und die anstrengenden Therapien heben das gewohnte Beziehungsgefüge zumeist aus den Angeln. Rollen und Aufgabenverteilungen können sich – mitunter massiv – verschieben. Häufig wird dies für die Dauer

der Therapie, die als Ausnahmesituation angesehen wird, toleriert. Die Erwartungshaltung für das Leben nach dem Krebs kann entsprechend hoch sein. In der Annahme, dass nun alles wieder werde wie früher, stehen viele Betroffene und ihr Umfeld vor der überraschenden Erkenntnis, dass dem nicht so ist.

So wichtig es ist, gut durch die Therapie zu kommen, so wichtig ist es auch, die psychosozialen Herausforderungen nach Abschluss der Akutbehandlung zu meistern. Diese sind noch einmal ganz anders gelagert und können sehr vielschichtig sein. Das Verarbeiten der Krankheitserfahrung und Wieder-Vertrauen-fassen gehört ebenso dazu, wie der Umgang mit der Erschütterung der eigenen Lebens- und Familienplanung, den körperlichen Veränderungen oder einer begrenzten Lebenserwartung. Die veränderte Situation zieht oft tiefgreifende Veränderungen in den Sozialbeziehungen – Partnerschaft, Familie, Freundes- und Kollegenkreis – nach sich und nicht wenige stellen nach Abschluss der Therapie fest, dass sie sich in ihrem sozialen Umfeld nicht mehr sicher eingebettet fühlen. Einige solcher Beispiele sollen hier kurz skizziert werden: Vielleicht sind Freund*innen oder Angehörige zurückhaltender geworden, was daran liegen kann, dass sie selbst um ihre eigene Gesundheit besorgt sind oder nicht wissen, wie sie mit der erkrankten Person über die Krankheit sprechen sollen, ohne ihr zu nahe zu treten. Manchmal haben auch die Betroffenen versucht, während der Behandlung unabhängig zu bleiben und nicht um Hilfe zu bitten, was dazu führen kann, dass Angehörige und Freund*innen verunsichert und über ihre Rolle im unklaren sind. Auch wenn es den Betroffenen im ersten Moment unverständlich erscheinen mag, könnten auch sie selbst den Wunsch verspüren, vormals nahestehende Menschen zu meiden,

The illustration features a woman with long pink hair, wearing a grey dress, sitting in a meditative pose on the left. Behind her is a large, stylized sun with a bright pink center and a dark grey outer ring. Six dark red speech bubbles are arranged around the sun, each containing a line of text. The background is a light grey gradient.

Jetzt tue ich,
was ich schon immer
tun wollte.

Es ist normal, dass
ich nicht gleich wieder ganz
die Alte bin. Ich brauche Zeit und
Geduld.

Ich passe gut auf
mich auf und höre auf
meine innere Stimme.

Ich kann auch
mit weniger Kraft
zufrieden sein.

Auf der verbrannten
Erde pflanze ich eine
Blumenwiese.

Weniger ist mehr.
Ich darf die Messlatte
niedriger hängen.

Hinweise für Angehörige und Freund*innen

Im Mittelpunkt bei einer Krebserkrankung steht der erkrankte Mensch. Dennoch betrifft die veränderte Situation nicht allein die betroffene Person, sondern auch die Menschen, die ihr nahestehen: Familie, Partner oder Partnerin, Kinder, weitere Angehörige und Freund*innen. Sie sind in besonderem Maße gefordert, denn für die Betroffenen ist Ihre Unterstützung für die Auseinandersetzung und die Anpassung im Umgang mit der Erkrankung ausgesprochen wichtig. Das verlangt Ihnen emotional und auch praktisch eine Menge ab. Liebe- und verständnisvoll miteinander umzugehen, ist nicht leicht, wenn schwere Sorgen Sie belasten und dazu noch der Alltag organisiert werden muss. Es hilft, wenn Sie einander Achtung und Vertrauen entgegenbringen und offen miteinander reden. Denn auch Sie sind – wenn auch indirekt – davon betroffen und müssen lernen, mit der Erkrankung ihres Angehörigen oder Freundes umzugehen. Als Angehörige sind Sie in einer schwierigen Situation: Sie wollen helfen und unterstützen und brauchen gleichzeitig vielleicht selbst Hilfe und Unterstützung. Einen Menschen leiden zu sehen, der einem nahesteht, ist schwer. Pflege und Fürsorge für einen kranken Menschen können dazu führen, dass Sie selbst auf vieles verzichten, auf Dinge, die Ihnen lieb sind, wie Hobbys, Sport, Kontakte oder Kultur. Umgekehrt mag es Ihnen egoistisch erscheinen, dass Sie etwas Schönes unternehmen, während die oder der andere leidet. Doch damit ist beiden Seiten nicht

geholfen. Wenn Sie nicht auf sich selbst Acht geben, besteht die Gefahr, dass Sie bald keine Kraft mehr haben, für den anderen Menschen da zu sein.

Sie können sich auch selbst Hilfe holen, um die belastende Situation zu verarbeiten. Sie haben zum Beispiel selbst die Möglichkeit, sich beratende oder psychotherapeutische Unterstützung zu suchen. Die meisten Krebsberatungsstellen betreuen Kranke und Angehörige gleichermaßen. Im Rahmen einer psychoonkologischen Betreuung können auch Familiengespräche wahrgenommen werden. Hilfe bei konkreten Alltagsfragen wie der Organisation des Haushalts oder der Kinderbetreuung bieten vielfach auch Gemeinden beziehungsweise kirchliche Einrichtungen wie die Caritas an oder auch der Sozialdienst der Klinik, in der Ihr Angehöriger betreut wird. Zögern Sie nicht, diese Angebote wahrzunehmen. Außerdem bieten Selbsthilfegruppen in vielen Städten für die Angehörigen krebskranker Menschen die Gelegenheit, sich auszutauschen und Unterstützung zu finden. Wer viel hilft, darf sich zugestehen, auch selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen, um sich nicht zu erschöpfen. Alles, was Sie entlastet, hilft auch dem erkrankten Menschen, um den Sie sich sorgen. Das ist nicht egoistisch, sondern vernünftig.

Quelle: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Patientenleitlinie_Psychoonkologie_v10_2019.pdf

etwa weil sie daran erinnert werden, wie sehr sich ihr Leben seit ihrer Erkrankung verändert hat, oder weil sie enttäuscht sind, nicht die erwartete Unterstützung erhalten zu haben, oder auch, weil sie merken, dass sich ihre Interessen, Einstellungen und Erwartungen vom Leben verändert haben, und die gemeinsame Basis fehlt. Andere hingegen finden zu einer neuen Verbundenheit und Vertrautheit mit ihren Lieben. Häufig berichten sie über ein persönliches und zwischenmenschliches Wachstum als Folge ihrer Erfahrung mit Krebs, was auch als posttraumatisches Wachstum oder Sinnfindung bezeichnet wird. Für manche Betroffene ist die Krankheit auch eine Art „Weckruf“ und sie stellen fest, dass Kompromisse aus Zeiten vor der Erkrankung für sie nicht mehr tragfähig sind und Bedürfnisse neu verhandelt werden müssen. Dann können sich Gefühle von Entfremdung einstellen, die Ungewissheit erzeugen. Wer Kinder hat, sieht sich mit zusätzlichen Herausforderungen konfrontiert. Für Eltern sind die Kinder die wichtigsten Menschen im Leben und eine Krebsbehandlung kann eine starke Belastung für die Elternrolle darstellen. Die Erfordernisse und Schwierigkeiten, die mit der Krankheit und Behandlung verbunden waren, können über Monate oder sogar Jahre hinweg den Alltag weitgehend beherrscht und sich auf die Zeit ausgewirkt haben, die sie mit ihren Kindern verbringen konnten. Hier können sich Schuldgefühle gegenüber den Kindern einstellen, die das Selbstvertrauen bezüglich der Elternschaft und damit die Beziehung zu den Kindern belasten.

Wie können Betroffene den Problemen nun konstruktiv begegnen?

Wie sich anhand der verschiedenen Beispiele schon zeigt, können die individuellen Situationen und Rahmenbedingungen sehr unterschiedlich gelagert, die

Veränderungen dabei mehr oder weniger groß sein, so dass sich allgemeingültige Empfehlungen auch in diesem Kontext schwer aussprechen lassen. Im Wesentlichen geht es darum, einen die unterschiedlichen Kraftlevel berücksichtigenden Weg zu finden, in dem alle Beteiligten ihre Aufgaben und Pflichten gut erfüllen können, ohne über- oder unterfordert zu sein. Dabei sollten alle auch mit ihren Wünschen und Bedürfnissen wahrgenommen werden. Was Ihnen auf diesem Weg helfen kann, müssen Sie und Ihre Angehörigen für sich herausfinden. Es gibt vielfältige Ratgeber und Anlaufstellen, wo Sie, und inzwischen verstärkt auch Ihre Angehörigen, deren Belange heute zurecht mehr in den Fokus rücken, Beratung und Unterstützung erfahren können. Einige Angebote sind unten für Sie zusammengefasst. Fürchten Sie sich nicht vor Veränderungen, die notwendig sind, um der durch den Krebs veränderten Lage Rechnung zu tragen. Aber üben Sie sich auch darin, so viel Normalität wie möglich zu leben, gerade wenn Sie noch Kinder im Haus haben. Eine zwar banal klingende, aber für den Anfang durchaus hilfreiche Empfehlung in Richtung Entkrampfung in den Sozialbeziehungen, soll an dieser Stelle noch aus dem ESMO-Patientenratgeber-Survivorship zitiert werden: „Versuchen Sie einfach, Sie selbst zu sein: Seien Sie offen, ehrlich und so entspannt wie möglich. Seien Sie Ihren Angehörigen gegenüber aufrichtig, auch Ihren Kindern gegenüber! [...] Wenn Sie sich öffnen, tragen Sie erheblich dazu bei, dass die Verbundenheit und die gegenseitige Zuneigung zunehmen. Sagen Sie Ihren Kindern, dass Sie wissen, wie schwer diese Zeit auch für sie gewesen war, und dass Sie zu schätzen wissen, was sie für die Familie getan haben, um diese Zeit durchzustehen. Versuchen Sie nicht, die anstrengende Zeit während Ihrer Behandlung dadurch ‚wettzumachen‘, dass Sie sofort ‚der perfekte Elternteil und Partner/

die perfekte Partnerin' werden. [...] Bemühen Sie sich nicht allzu sehr, die verlorene Zeit nachzuholen oder unbedingt das Maximum aus der Ihnen verbleibenden Zeit herauszuholen. Entspannen Sie sich und verhalten Sie sich Ihren Angehörigen gegenüber auf entspannte Weise.“ Vielleicht liegt hierin ein erster Schritt.

1 Teile dieser Antwort sind dem Ratgeberheft der Berliner Krebsgesellschaft „Mit Leib und Seele leben“ entnommen. Es ist online abrufbar unter: www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/ (Titel „Mit Leib und Seele leben“)

2 Teile dieser Antwort sind dem „ESMO-Patientenratgeber-Survivorship“ entnommen. Er ist online abrufbar unter: www.esmo.org/content/download/140393/2569652/file/ESMO-Patientenratgeber-Survivorship.pdf.

Beratungsstellen für Familien und Angehörige:

Angebote für Betroffene:

- siehe Seite 65 f.

Spezielle Angebote für Familien und Angehörige:

- Beratung in psychosozialen Krebsberatungsstellen: siehe *Kapitel 8*
- Ambulante (psychoonkologische) Therapie: siehe Seite 65 f.
- Hilfe bei familiären Krebserkrankungen, z.B. Brust- und Eierstockkrebs (BRCA Netzwerk): www.brca-netzwerk.de/
- Erziehungs- und Familienberatung in Berlin: www.efb-berlin.de/
- Familienpflege: www.hilfelotse-berlin.de/

- Beratung von Kindern erkrankter Eltern: www.berliner-krebsgesellschaft.de/krebsberatung/begleitung-von-kindern-erkrankter-eltern/
- Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern (Verein Flüsterpost e.V.): www.kinder-krebskranker-eltern.de/ mit einer umfangreichen Linksammlung für Kinder: www.kinder-krebskranker-eltern.de/infomaterial-zum-thema-krebs/link-tipps-zum-thema-krebs/
- Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V.: www.hkke.org/
- Mum hat Brustkrebs (mammazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.): www.mum-hat-brustkrebs.de/de/warum.diese.website/
- Plattform zum Thema Brustkrebs in der Familie: www.pink-kids.de/
- Bilderbuch für Kinder krebskranker Mütter: www.mammamia-online.de/magazine/kinderbuch-der-zauberkopf-bestellen/

Online-Ratgeber:

www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/ (Titel „Was Kindern und Jugendlichen hilft, wenn Eltern an Krebs erkranken“)

www.esmo.org/content/download/140393/2569652/file/ESMO-Patientenratgeber-Survivorship.pdf

www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Hilfen-fuer-Angehoerige_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Patientenleitlinie_Psychoonkologie_v10_2019.pdf

www.mammamia-online.de/wp-content/uploads/2019/02/MM-Spezial-FamBKEK-Screen-2019.pdf

Quellen und weitere Informationen:

www.frauensebsthilfe.de/medien/dvds/krebskranke-frauen-kinder.html
www.inkanet.de/leben-mit-krebs/familie-partnerschaft/angehoerige
www.inkanet.de/leben-mit-krebs/familie-partnerschaft/kinder-krebskranker-eltern
www.krebsinformationsdienst.de/fachkreise/nachrichten/2016/fk34-kinder-krebskranker.php
www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/angehoerige.php
www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/kindern-krebs-erklaeren.php
www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/angehoerige-und-freunde/hilfe-fuer-angehoerige.html
www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/angehoerige-und-freunde/mit-kindern-ueber-krebs-reden.html

- **Mich überwältigen immer wieder große Ängste. Wie kann ich lernen, besser damit umzugehen? Welche Strategien sind hilfreich?**

Was Sie beschreiben, erleben viele Krebsüberlebende. Früher oder später stellen sich bei den meisten Betroffenen Ängste ein, die das Leben nach der Akutbehandlung mehr oder weniger massiv beeinträchtigen können. Die größte Angst ist dabei die vor dem Rezidiv (Rückfall) beziehungsweise dem Fortschreiten der Erkrankung. Sie gehört zu den am weitesten verbreiteten Langzeitfolgen von Krebs und kann gerade in der Übergangszeit von der Krebstherapie zur Genesung dramatisch zunehmen. Die meisten Betroffenen sind in dieser Zeit sehr besorgt, dass der Krebs nach Abschluss der Behandlung wieder zurückkehrt und fragen sich, ob die medizinische

Versorgung ausreicht. Gleichzeitig müssen sie mit den Folgen der Erkrankung und der Behandlung fertig werden und dem Druck, der von Angehörigen und Freunden ausgehen kann, nun wieder „normal“ sein zu müssen. In diesem Spannungsfeld können sich Ängste verstärken. Zumeist nehmen diese Sorgen im Laufe der Zeit wieder ab, aber bei manchen Betroffenen bleiben sie bestehen und führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität. Sie äußern sich zum Beispiel in dem Wunsch nach zusätzlichen Tests oder wiederholten körperlichen Kontrolluntersuchungen oder auch in einem intensivierte Recherche- und Informationsbedürfnis, welches angesichts des vielfältigen (oftmals auch unseriösen) Informationsangebotes im Internet jedoch auch kontraproduktiv sein kann.

Um mit diesen Ängsten fertig zu werden, besteht der erste Schritt darin, sie nicht zu bekämpfen, sondern als etwas völlig Normales zuzulassen und zu akzeptieren, dass ein gewisses Maß an Besorgnis und Verunsicherung zum Leben nach Krebs gehört. Meistens gibt es nachvollziehbare Auslöser für Ihre Besorgnisse, wie Nachsorge-Untersuchungen, unerwartete Schmerzen oder auch Nachrichten über den Tod prominenter Krebskranker. Allein das Wissen darum, dass es diese Auslöser gibt, kann helfen, die Angst als normale Reaktion zu verstehen und einen Umgang mit ihr zu lernen. Viele Betroffene finden für sich Methoden, um im Alltag, insbesondere auch in belastenden Situationen, beruhigend auf seelische und körperliche Prozesse einzuwirken.

Bewährt sind zum Beispiel:

- Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion/ MBSR (engl.: Mindfulness-Based Stress Reduction)
- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung
- Meditation
- Visualisierung und Imagination
- Yoga
- Qigong
- T'ai Chi Ch'uan

Die meisten Methoden lassen sich leicht erlernen. Probieren Sie aus, welche Verfahren für Sie am besten geeignet sind. Wenn Sie eine Anschlussheilbehandlung in Anspruch genommen haben, sind Sie bestimmt schon mit der ein oder anderen Methode in Berührung gekommen. Beim Selbststudium helfen Bücher, die häufig auch mit einer Übungs-CD ausgestattet sind. Auch auf bekannten Videoplattformen oder bei Hörbuchanbietern und Streamingdiensten im Internet finden sich für jede Methode eine Vielzahl von angeleiteten Übungen. Einen guten Einstieg kann zudem der Besuch einer fachlich angeleiteten Übungsgruppe bieten. Das gemeinsame Lernen in der Gruppe ist ein zusätzlicher Anreiz. Viele Krankenkassen unterstützen die Teilnahme an Kursen, in denen die genannten Verfahren gelehrt und vertieft werden. Anbieter sind die Versicherer selbst, Gesundheitszentren, Sportvereine, Krebsberatungsstellen sowie Familienbildungsstätten und Volkshochschulen. Bevor Sie sich für einen Kurs anmelden, erkundigen Sie sich am besten bei Ihrer Krankenkasse, unter welchen Voraussetzungen eine Kostenerstattung möglich ist.

Wenn Ihre Belastungen jedoch zu hoch sind und Sie mit Verhaltensänderungen und Stressbewältigungs-

strategien allein nicht weiterkommen, sollten Sie sich um eine psychologische Behandlung bemühen (siehe nächste Frage). Lassen Sie sich dabei helfen, Ihre Besorgnisse besser zu verstehen und Möglichkeiten für deren Überwindung zu finden: Das kann wichtig sein, damit Sie Ihre Kontrolle zurückgewinnen und Ihre Ängste gemindert werden.

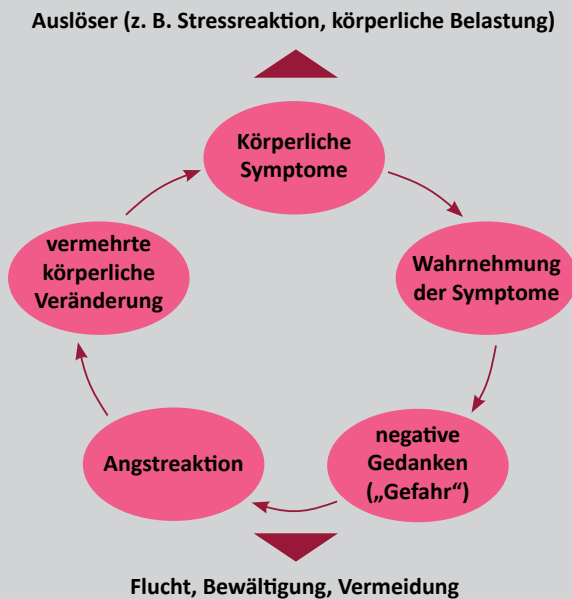
- **Ich fühle mich völlig überfordert. Den Wiedereinstieg in den Alltag schaffe ich nicht alleine. Wo finde ich professionelle Ansprechpartner*innen?**

Wie in den vorherigen Fragen schon ausgeführt, geht es den meisten so, dass sich nach einer Krebsbehandlung depressive Verstimmungen oder Ängste einstellen. Wenn sich Ihr emotionaler Zustand mit der Zeit aber nicht bessert und Sie die meiste Zeit über traurig oder voller Angst sind, sich über nichts mehr freuen können, den Kontakt mit Freund*innen und Angehörigen meiden oder Ihre Zukunftsaussichten pessimistisch einschätzen, könnte sich eine Depression oder Angststörung entwickeln, die behandlungsbedürftig ist. Dazu können eine Reihe von Faktoren beitragen, etwa:

- Frühere Depressionen oder Ängste
- Gefühl der Isolation oder mangelnder Rückhalt
- Viele Betreuungsaufgaben
- Geldsorgen
- Viele Komplikationen während der Behandlung
- Fortbestehende Nebenwirkungen der Behandlung oder Schmerzen
- Größere Veränderungen im beruflichen, familiären oder gesellschaftlichen Leben

Deprimierte oder ängstliche Menschen sagen oft Dinge wie „Das bin nicht ich“ oder „Ich kann diese

Teufelskreis der Angst und 1. Hilfe-Übungen



Tiefe Atmung: Wenn Sie unter Stress stehen, werden Sie vielleicht bemerken, dass Ihre Atmung schnell und flach wird. Das kann Ihren Herzschlag beschleunigen und Sie werden sich deshalb noch angespannter fühlen. Sie können diesem Effekt leicht entgegenwirken, indem Sie Ihre Atmung bewusst mit der Technik der Tiefenatmung verlangsamen: Nehmen Sie eine bequeme Haltung ein und schließen Sie Ihre Augen. Atmen Sie tief und langsam ein, bis Sie das Gefühl haben, dass Ihr Bauch ganz gefüllt ist. Atmen Sie anschließend wieder langsam aus. Manche finden es hilfreich, beim Ein- und Ausatmen jeweils bis 5 zu zählen. Wiederholen Sie diese Übung 3- bis 4-mal, bis sich das Gefühl der Ruhe und Entspannung auf Ihren ganzen Körper ausbreitet.

Umgang mit unproduktiven Gedanken:

Häufige Stressquellen sind Ängste um die eigene Gesundheit und Zukunft. Solche Gedanken sind ganz natürlich, aber manchmal können Sie sehr bestimmend werden und unser ganzes Denken beherrschen. Wenn dies geschieht, sind unsere Gedanken unproduktiv. Um diesen unproduktiven Gedanken entgegenzuwirken, sollten Sie sich bemühen, auf Ihre Gedanken zu achten und ihnen mit „Selbstgesprächen“ zu begegnen: Wenn Sie bemerken, dass ein ängstlicher Gedanke auftaucht, räumen Sie diesem ein, dass er angesichts der Umstände verständlich ist. Wenn beispielsweise der Gedanke auftaucht, „Ich habe Angst, nicht mit den Langzeit-Nebenwirkungen meiner Erkrankung und Behandlung fertigzuwerden“, erlauben Sie sich zu denken, „Ich glaube, die meisten in meiner Situation würden die gleiche Angst haben“. Lassen Sie einfach die Selbstkritik weg. Wahrscheinlich werden Sie sich allein dadurch weniger gestresst fühlen. Der nächste Schritt ist, sich zu fragen, ob es eine andere Sichtweise auf die Situation gibt, wie zum Beispiel: „Gibt es jemanden, den ich um Hilfe bitten kann?“ oder „Vielleicht sollte ich das mit meinem Arzt besprechen, damit wir eine Lösung dafür finden können?“ oder auch „Ich bin ja wohl nicht die einzige Person, die so fühlt, vielleicht kann ich herausfinden, was andere gemacht haben.“ Auch positive Affirmationen sind hilfreich.

Quelle: www.esmo.org/content/download/140393/2569652/file/ESMO-Patientenratgeber-Survivorship.pdf

Sorgen einfach nicht abschütteln". Wenn Sie das Gefühl haben, es allein nicht zu schaffen, ist der erste Schritt immer, sich das einzugestehen. Vergewöhnen Sie sich, dass Depressionen und Angst keine Zeichen von Schwäche sind, auch nicht davon, dass Sie sich keine Mühe geben, sich selbst zu helfen. Ganz im Gegenteil ist dieses Selbsteingeständnis, welches Ihnen im ersten Moment wie ein Scheitern vorkommen mag, Ausdruck einer großen Stärke. Sie erkennen die Situation an wie sie ist und können sich gezielt Hilfe suchen, denn die gute Nachricht ist, dass Angst und Depressionen für gewöhnlich erfolgreich behandelt werden können. Zur Verringerung von Angst und Depressionen sind Gesprächstherapien, einschließlich der kognitiven Verhaltenstherapie, wirksame Therapien, obgleich in manchen Fällen auch eine medikamentöse Behandlung hilfreich sein kann. Es gibt also keinen Grund, still darunter zu leiden. Wenn Sie bemerken, dass Sie mit der Situation nicht fertig werden, bitten Sie Ihre Hausärzt*innen oder Onkolog*innen um eine Überweisung an einen Spezialisten.

Mit den Auswirkungen von Krebserkrankungen auf die Seele und den Lebensalltag befasst sich die sogenannte **Psychoonkologie**. Psychoonkologische Angebote sollen Betroffene unterstützend begleiten. Ziel dabei ist es, Belastungen im Rahmen des Möglichen zu reduzieren, persönliche Kraftquellen zu finden und neue Perspektiven zu entwickeln. Dabei gibt es unterschiedliche Formen. **Beratungsangebote**, etwa in Krebsberatungsstellen oder Kliniken, umfassen eine Art „Erste Hilfe“ und Begleitung. Diese Angebote richten sich an alle, die von einer Krebsdiagnose betroffen sind. Außerdem stehen sie in aller Regel auch Angehörigen offen, die ähnlich belastet sein können wie die Betroffenen selbst. Der Austausch

mit erfahrenen Berater*innen bietet die Möglichkeit, in Ruhe über aktuelle Fragen, Gedanken und Sorgen zu sprechen. Die Beratung kann ein oder mehrere Gespräche umfassen. Manche Krebsberatungsstellen oder psychoonkologischen Klinikdienste machen zusätzliche Angebote wie Informationsveranstaltungen, Entspannungskurse, Gesprächsgruppen oder Programme für Kinder krebskranker Eltern. In der Beratung tätig sind meist Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen mit entsprechender Erfahrung.

Eine **Psychotherapie** geht über die Beratung hinaus. Sie kann helfen, wenn die seelische Belastung durch die Erkrankung ausgeprägt ist oder lange andauert. Auch für Patient*innen oder Angehörige, die bereits vor der Krebsdiagnose psychisch belastet waren, kann eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll sein. Diese Art der Unterstützung findet man hauptsächlich bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen, die in einer Praxis tätig sind. Die Therapie umfasst Gespräche über einen gewissen Zeitraum. Ziel dieser Gespräche ist es beispielsweise gegen anhaltende Ängste, Niedergeschlagenheit oder andere Beschwerden anzugehen. Für manche Betroffenen ist die Erkrankung auch ein Anlass, sich in grundsätzlichen Lebensfragen neu zu orientieren. Eine erste Einschätzung des Unterstützungsbedarfs kann in einer psychotherapeutischen Sprechstunde erfolgen.

Beratung für Patient*innen und Angehörige bieten die regionalen psychosozialen Krebsberatungsstellen. Auch in vielen Kliniken gibt es inzwischen psychoonkologische Ansprechpartner*innen. Von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Brustzentren müssen ein solches Angebot für ihre Patient*innen vorhalten. In sozialrechtlichen Fragen beraten

darüber hinaus die Kliniksozialdienste. Patient*innen, die in einer onkologischen Schwerpunktpraxis behandelt werden, können sich erkundigen, ob es dort ein entsprechendes Unterstützungsangebot gibt. Psychoonkologische Betreuung gibt es auch in Rehabilitationskliniken. Dort gehören Gesprächs- und Gruppenangebote in der Regel zum Behandlungskonzept. Die Beratung in psychosozialen Krebsberatungsstellen, Akutkliniken und Rehabilitationskliniken ist für Patient*innen und Angehörige kostenfrei oder mit den allgemeinen Behandlungskosten abgedeckt.

Bei einer ambulanten Psychotherapie entstehen Kosten, die von der Krankenkasse übernommen werden, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu gehört auch, ob die Therapiepraxis über entsprechende Abrechnungsmöglichkeiten verfügt oder sich als Privatpraxis nur an Selbstzahler*innen wendet. Darauf sollten Patient*innen bei der Praxisauswahl achten. Bei einigen unten genannten Portalen gibt es deshalb die Möglichkeit, nicht nur nach Schwerpunkt/Therapieverfahren, sondern auch nach Abrechnungsvarianten zu filtern. Informationen zur Kostenübernahme erhalten Sie darüber hinaus von den Praxen selbst und Ihrer Krankenkasse. Da die Behandlungsaufnahme bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen oft mit erheblichen Wartezeiten verbunden ist, empfiehlt es sich, rechtzeitig Kontakt aufzunehmen.

Psychoonkologische Angebote:

Psychoonkologische Angebote für Krebspatient*innen (und teilweise ihre Angehörigen):

- Beratung in psychosozialen Krebsberatungsstellen: Anlaufstellen und Links siehe *Kapitel 8*
- Psychoonkologische Angebote in den Brustzentren beziehungsweise bei den niedergelassenen Onkolog*innen: Auskünfte erteilen die Kliniken/Ärzt*innen (siehe auch *Kapitel 4*)
- Psychoonkologische Betreuung in Rehabilitationskliniken: Auskünfte erteilen die Kliniken (siehe auch *Kapitel 3*)
- Adressen von ambulanten Psychotherapiepraxen mit anerkannter psychoonkologischer Weiterbildung:
 - beim Krebsinformationsdienst telefonisch (kostenfreie Rufnummer 0800 - 4 20 30 40), per E-Mail krebsinformationsdienst@dkfz.de oder im Internet unter www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/psychoonkologen.php
 - beim Tumorzentrum Berlin e.V. unter www.psychoonkologie.berlin (Menüpunkt: Therapeutenübersicht)
 - Listen und Empfehlungen von Krebsberatungsstellen oder Akutkliniken

- Adressen von ambulanten Psychotherapiepraxen mit oder ohne psychoonkologische Weiterbildung:
 - beim Verband Pro Psychotherapie e.V. unter www.therapie.de/psyche/info/ (PLZ oder Ort eingeben, bei „Worum geht es?“ kann Psychoonkologie als Schwerpunkt ausgewählt werden)
 - bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin unter www.kvberlin.de/60arztsuche/schnellsuchep.html
- Adressen von psychosomatisch weitergebildeten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen: beim Berliner Versorgungsnetzwerk Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe unter www.frauenpsychosomatik.de/
- Spezielle (überwiegend kostenfreie) Angebote (Kurse und Workshops), zum Beispiel:
 - Kursprogramm der Berliner Krebsgesellschaft: www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/kursprogramm/
 - Angebote (Beratung, Vorträge) der Psychoonkologie des Charité Comprehensive Cancer Center (CCCC): ccc.charite.de/leistungen/psychoonkologische_angebote/
 - Regelmäßige ambulante Therapieplätze und Workshops der Cape-Stiftung: www.cape-stiftung.de/
 - Cancer Survivor Empowerment Workshop für krebsbetroffene Frauen: www.utamaria-weissleder.de/vortrage-workshops/

Online-Ratgeber:

www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/
(Titel „Mit Leib und Seele leben“)

www.esmo.org/content/download/140393/2569652/file/ESMO-Patientenratgeber-Survivorship.pdf

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Patientenleitlinie_Psychoonkologie_v10_2019.pdf

Quellen und weitere Informationen:

www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/psychische-unterstuetzung.php

www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/psychoonkologie.php

www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-psychoonkologie.pdf

• Ich habe gehört, dass es auch künstlerische Therapieangebote gibt. Wie wirken sie und wo finde ich Angebote?¹

Künstlerische Behandlungsverfahren, auch Kreativtherapien genannt, umfassen psychotherapeutische Verfahren, in denen ein künstlerisches Mittel beziehungsweise ein kreatives Medium eingesetzt wird, um Empfindungen, Gedanken oder Wünsche auszudrücken. Zu den künstlerischen Mitteln gehören zum Beispiel der Tanz, die Bewegung, die Musik, das Rollenspiel, das bildnerische Arbeiten oder das therapeutische Schreiben. Das Besondere an Kreativtherapien ist, dass vor allem Gefühle und das Verhalten auf nichtsprachlicher Ebene angesprochen werden. Wir Menschen wissen nicht immer und zu jedem Zeitpunkt, was in unserer Seele vor sich geht und warum wir uns so fühlen, entscheiden oder verhalten, wie wir es tun. Manchmal gibt es Ahnungen,

Was mir am meisten bei der Angstbewältigung geholfen hat, war ein MBSR-Achtsamkeits-Kurs und das Laufen im Wald.

Außerordentlich gut tut mir eine Form der Atemtherapie, die sich „Verbundenes Atmen“ nennt. Ich bin richtig glücklich, wenn ich das mache.

Ich baue regelmäßig Entspannungstechniken in meinen Alltag ein. Außerdem lese ich ganz viele Erfahrungsberichte von glücklichen Menschen. Es tut mir sehr gut, ganzheitlich-spirituell an die Erkrankung heranzugehen.

So war das bei mir

Mein Umgang mit der Angst

Ich habe viel aus Vorträgen in Selbsthilfegruppen und bei Patiententagen zum Thema „Umgang mit der Angst“ gelernt, zum Beispiel, wie man sich bei akuten Angstzuständen selbst beruhigen kann. Für die seelische Balance habe ich viele Entspannungsübungen ausprobiert und praktiziere inzwischen regelmäßig die Body-Scan-Meditation, die mir am besten hilft.

Bei grübelndem und unproduktivem Gedankenkreisen verordne ich mir selbst mein ABC-Programm: Ablenkung, Bewegung, Couch. Couch steht dabei für zwei Dinge: Ruhe (Meditation) und vertrauensvolle Gespräche. Das kann mit Menschen aus meinem persönlichen Umfeld, aber auch mit meiner Therapeutin sein, bei der es mir manchmal leichter fällt, sie mit meinen Sorgen zu belasten.

aber wir können es nicht in Worte fassen. Hier sind kreative Ausdrucksformen besonders gut geeignet, um Erfahrungen, aufgestaute Gefühle oder Wünsche gerade auch in oder nach einer Krebstherapie besser spüren und ausdrücken zu können. Konzept und Wirkungsweise der wichtigsten Kreativtherapien beschreibt die Stiftung Eierstockkrebs, die diese Therapieformen sehr fördert, in ihrem Therapiebegleiter wie folgt:

„Kunsttherapie: Bilder stehen dem inneren Erleben oft sehr nahe. In Bildern können Gefühle, Erlebnisse und innerseelische Prozesse oft deutlicher ausgedrückt werden als in Worten. In der Kunsttherapie bekommt das Innere der Seele durch die Gestaltung eine konkrete Form, es wird nach außen sichtbar und dadurch erlebbarer und begreifbarer. Im kreativen Prozess fließen Bewusstes und Unbewusstes zusammen und bilden ein ganzheitliches, umfassendes Gesamtbild der Seele ab. Innenleben, tägliche Muster und Erfahrungen können sowohl im Gestaltungsprozess als auch durch die fertige Gestaltung abgebildet werden. Zur Kunsttherapie gehört auch eine anschließende Besprechung. In dieser geht es darum, die Bilder zu verstehen, unbewusste Aspekte bewusst zu machen und neue Gestaltungslösungen zu finden. In der Kunsttherapie geht es also nicht um das Herstellen von Kunst, sondern darum, mit kreativen Medien eine neue Sichtweise auf Probleme zu erhalten, Zugang zu den eigenen Gefühlen zu bekommen, eigene Stärken und Ressourcen zu entdecken oder Neues auszuprobieren.“

„Bewegungstherapie: Unser Körper gibt uns permanent Rückmeldung über seine inneren Zustände. Im Alltagsstress ignoriert man diese Signale häufig: Man bewegt sich oft achtlos, hektisch, oder nur dann, wenn die Arbeit es erfordert. Doch die Signale des

Körpers geben nicht nur Auskunft über Hunger, Durst und Müdigkeit. Manchmal erlebt man auch starke Gefühlszustände wie Ekel, Scham oder Angst betont oder ausschließlich auf der körperlichen Ebene – ohne dass man weiß, was diese körperlichen Reaktionen ausgelöst hat. In vielfältigen körperorientierten Angeboten kann gelernt werden, wie die Signale des Körpers zu deuten sind und wie man besser auf diese achtet. Da Erlebnisse auch in einem „Körpergedächtnis“ gespeichert werden können, kann durch die Konzentration auf körperliche Empfindungen auch lang Vergessenes wieder zum Vorschein kommen und zum Verständnis der aktuellen Erkrankung beitragen.“

„Musiktherapie: Auch das Erzeugen und Wahrnehmen von Musik kann Aufschluss über innerseelische Prozesse geben. Dazu muss man kein Instrument spielen können – es geht viel mehr um einen spielerischen Zugang zur Welt der Klänge, für den nur Offenheit und Neugier gebraucht werden. Im Gespräch stellt man oft fest, wie unterschiedlich jede Musikerfahrung ist: Manch eine hat ein „passendes“ Instrument gewählt, eine andere empfindet die Klänge als disharmonisch, eine Dritte hört sich selbst viel leiser als alle anderen und vieles mehr. Das Spektrum der musikalischen Selbsterfahrung ist groß. In jedem Fall ist die Wahrnehmung und Erzeugung von Musik in allen Formen auf einzigartige Weise geprägt von unserem Innenleben. Deshalb gilt hier (wie in den anderen „kreativen“ Therapieformen auch) der Satz: „Nichts ist falsch, alles ist Ausdruck des Seelischen.“

„Schreibtherapie: [...] Schreiben als Teil der Therapie kann den Heilungsprozess entscheidend unterstützen. Schreiben hilft Menschen seit Jahrtausenden, sich in Krisen zu entlasten und neue Wege zu finden. Gesundheitsförderndes kreatives Schreiben ist eine

Methode, die therapiebegleitend dabei unterstützt, die Diagnose einer Krebserkrankung konstruktiv zu verarbeiten, neue innere Stabilität zu gewinnen und wichtige Schritte auf dem Weg zur Genesung zu unternehmen. Kreative Schreibübungen können dabei helfen:

- sich zu vergegenwärtigen, was einen im Moment bewegt
- Kraftquellen aufzuspüren
- das Wesentliche im Hier und Jetzt zu leben
- seinen individuellen kreativen Weg zu finden
- positive Gefühle zu entwickeln.“

Aus wissenschaftlicher Perspektive ist die Wirksamkeit künstlerischer Therapien noch nicht ausreichend erforscht und nachgewiesen. An vielen Kliniken und Rehakliniken nimmt die Angebotsvielfalt nichtsdestotrotz zu, so dass Patient*innen heute häufiger daran teilnehmen können. Auch in Berlin gibt es vermehrt Angebote aus dem kreativtherapeutischen Bereich. Einige Kliniken haben für ihre akuten sowie ehemals stationären Patient*innen eigene Mal-, Schreib- oder Singgruppen eingerichtet. Kurse und Gruppen werden zudem von Stiftungen und anderen gemeinnützigen Einrichtungen oftmals kostenlos oder gegen geringe Entgelte angeboten. Darüber hinausgehende ambulante Therapien bei niedergelassenen Therapeut*innen müssen Interessierte jedoch meistens selbst zahlen, da sie von den Krankenkassen in der Regel nicht übernommen werden.

1 Ein Großteil dieser Antwort ist dem Therapiebegleiter der Stiftung Eierstockkrebs entnommen. Bezugsinformationen unter: www.stiftung-eierstockkrebs.de/infomaterial/.

Ich bin Mitglied in einer Gruppe für gesundheitsförderndes kreatives Schreiben. Eine Schreibtherapeutin leitet die Runde thematisch an und gibt uns viele Schreibimpulse, die es uns Teilnehmenden ermöglicht, auf konstruktive Weise mit der Erkrankung und ihren Herausforderungen umzugehen. Ich bin immer wieder erstaunt zu sehen, wie sehr mir das Schreiben im Umgang mit bestimmten Fragestellungen und Situationen hilft. Als besonders berührend und bereichernd erlebe ich aber den Austausch mit den anderen Frauen. Die entstehenden Texte sind so beeindruckend, dass sie mich immer wieder inspirieren und oft noch lange nachwirken.

Kreativtherapeutische Angebote:

Kreativtherapeutische Angebote für Krebspatient*innen (Auswahl, teilweise kostenpflichtig):

- Kreativgruppen: siehe *Kapitel 9*
- Adressen von Kreativtherapiepraxen:
 - Verband Pro Psychotherapie e.V. unter www.therapie.de/psyche/info/ (PLZ oder Ort eingeben, es kann nach verschiedenen Verfahren gefiltert werden, z.B. Körperorientierte Verfahren, Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie)
 - Künstlerische Therapeut*innen über das Netzwerk Künstlerische Therapeuten in Berlin unter www.ktib.de/therapeutenliste.html
 - Musiktherapeut*innen über die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft unter www.musiktherapie.de/standort/
 - Tanztherapeut*innen über den Verein Tanztherapie nach Krebs e.V. unter www.tanztherapie-nach-krebs.de/therapeutenliste.html

Quellen und weitere Informationen:

www.bag-kuenstlerische-therapien.de/
www.eukmk.eu/
[www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/
basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/
kuenstlerische-therapien-in-der-krebsbehandlung.html](http://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/kuenstlerische-therapien-in-der-krebsbehandlung.html)
[www.krebsinformationsdienst.de/leben/
krankheitsverarbeitung/psychische-unterstuetzung.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/psychische-unterstuetzung.php)
Therapiebegleiter der Stiftung Eierstockkrebs,
Bezugsinformationen unter:
www.stiftung-eierstockkrebs.de/infomaterial/.

Buchtipps:

Susanne Diehm, Jutta Michaud, Adak Pirmorady, Jalid Sehoul: Mit Schreiben zu neuer Lebenskraft: Übungsbuch für Frauen mit Krebserkrankung und ihre Angehörigen, Kösel Verlag 2019.

Schere!

Ein Dreivierteljahr war es her, dass mich meine zweite Brustkrebsdiagnose ereilt hatte. Nun fand ich mich bei der Reha wieder: froh, es irgendwie überstanden zu haben, aber nach allem irgendwie auch nur noch ein Schatten meiner selbst. Als wäre es nicht schon schlimm genug, dass es mich tatsächlich noch einmal erwischte, hatte sich zu allem Übel der Ablauf meiner Therapie nicht gerade als „mustergültig“ gestaltet. Alles, was beim ersten Mal gut und wie im Bilderbuch ablief, ging beim zweiten Mal schief. Es gab Fehldiagnosen, wieder Chemotherapie, einen missglückten Wiederaufbau, viele Operationen, Hoffnungslosigkeit, gefolgt von Hoffnung, gefolgt von neuen Hiobsbotschaften, insgesamt viele unfreiwillige Sonderfahrten in der so gnadenlosen Achterbahn des Lebens. Ich war körperlich und seelisch am Ende - erschüttert, traumatisiert, Gefühlstaub, kraftlos, leer.

Und nun Kunsttherapie. Während alle anderen konzentriert und mit eifrigem Gestaltungswillen vor sich hinmalten, -schnitten und -klebten, saß ich regungs- und ideenlos vor meinem Blatt. „Manchmal hilft es, wenn man einfach anfängt“, sagte die Kunsttherapeutin. „Sie können auch erstmal nur Linien und Kreise auf das Blatt malen, vielleicht ergibt sich etwas daraus.“ Ich folgte ihrem Rat, nahm mir die bunten Wachsmalstifte und kreiste unmotiviert drauf los. Zu Beginn der Stunde hatte sie uns noch eine kurze Einführung in die Kunsttherapie gegeben. Es ginge nicht darum, ein Kunstwerk zu erschaffen, sondern darum, sich auf das einzulassen, was einem beim Zeichnen widerfahre. Manchmal würden sich dabei Gefühle zeigen, die man dann effektiv bearbeiten könne. Aha, ich fühle aber nichts mehr, dachte ich während ihres Vortrags noch und bemerkte plötzlich, wie mir beim

Watte! Klebstoff!

Anblick meiner Kreisformationen mulmig wurde, regelrecht übel, als ich mich – die eigene Gefühlsabwehr aufgebend – auf meine Emotionen einließ. Ohne es gewollt zu haben, hatten sich meine bunten Wachskreise auf eine Weise formiert, dass sie mich an die Bilder auf den Ultraschallmonitoren erinnerten, auf denen sich meine Tumore neun Monate zuvor so schrecklich real präsentierten. Große, dunkle Raumforderungen inmitten des gesunden Gewebes, ein Haufen Shit, zwei Haufen Shit, drei Haufen Shit, wenn man den befallenen Lymphknoten und die Lebermetastase mitzählt. Oh Gott, schluck! Genau dieses Gefühl überkam mich nun wieder. Und ich ließ es zu. Die Kunsttherapeutin sah, dass es mir nicht gutging und kam zu mir. Sie stellte sich hinter mich und fragte, was das Bild bei mir auslösen würde. Ich sprach kaum die ersten Worte, da liefen mir schon die Tränen. Der Schreck und der Schock über die Diagnose und alles, was danach kam, waren plötzlich wieder so präsent und vieles davon brach sich nun Bahn. Sie fragte, ob sie mich halten dürfe, was ich irritiert zuließ. Einfach drauf einlassen. Und so erzählte ich ihr von dem Erlebten und durchlebte es dabei noch einmal, während sie meine Schultern hielt und ich spürte, wie das so Unerträgliche zwar nicht an Dramatik, aber an Wucht verlor: entkräftet von dem Wissen, dass der Wahnsinn der vergangenen Monate nun hinter und nicht mehr vor mir lag, und spürend, dass es leichter wird, wenn man den Schmerz rauslässt und ihn – auch wenn es mit einer fremden Person war – teilt. Ein bisschen gehalten. Nicht so allein.

Erfahrungen einer Brustkrebspatientin in der Kunsttherapie

Als ich mich beruhigt und meine Fassung wieder hatte, wusste ich plötzlich ganz genau, was ich zu tun hatte: ich nahm eine Schere, hautfarbene Watte, Klebstoff und operierte mein Bild. Wie eine Chirurgin entfernte ich konzentriert die Geschwüre, versorgte die Wunden und schloss sie mit neuer, zarter Haut: die erste, die zweite, die dritte. Die herausgeschnittenen Stücke steckte ich in die Tasche. Als ich abends meinen Reha-Kumpaninnen von dieser besonderen Therapiestunde erzählte, entstand die Idee, sie gemeinsam zu verbrennen. Gesagt, getan, fand sich die ganze Gruppe zusammen und ich fackelte, umringt von Frauen, die ähnliches erlebt haben, die Papiertumore ab, bis sie nur noch Asche waren. Was für ein tröstlicher Beistand das war. Noch während der Reha besuchten wir dann eine Vernissage jener auch als Künstlerin aktiven Kunsttherapeutin, die ihr Bildtagebuch ausstellte. Von der Decke des Galerieraumes hingen unzählige an Fäden aufgehängte Papierquadrate, jeweils mit Motiven zu einem bewegenden Ereignis ihrer vergangenen 651 Tage. Auf einem erkannte ich unverkennbar meine Papiertumore wieder, die sie formgleich nachgezeichnet hatte. Zwei Frauen, eine Begegnung, zwei Bilder. Ich habe das meine mit nach Hause genommen, gerahmt und schaue es mir manchmal an. Es ist voller Farbe, bunter Kreise und Linien. Es gibt keine dunklen Flecken, dafür weiche helle Flicker. Seit drei Jahren zeigen auch die Ultraschallmonitore keine Shit-Haufen mehr. Die Tumore sind weg. Die Wunden sind versorgt. Es ist wieder gut. Jedenfalls ein bisschen.

7. Rückkehr ins Arbeitsleben



Ist die Akutbehandlung abgeschlossen, sehen sich Krebsbetroffene unmittelbar mit der nächsten Herausforderung konfrontiert: der Frage, ob und wie der Wiedereinstieg ins Arbeitsleben gelingen kann. Egal ob sie an ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren oder sich beruflich umorientieren möchten, die meisten Patient*innen erleben diese Phase als ambivalent. Einerseits sehnen sie sich nach der langen Krankheitsphase wieder nach Normalität, andererseits bestehen Zweifel, inwieweit sie den beruflichen Anforderungen gewachsen sind und wie sie diese trotz eingeschränkter Belastbarkeit und im Zusammenspiel mit ihren alltäglichen Aufgaben bewältigen

können. Es stehen viele Fragen im Raum. Sie reichen von der Angemessenheit des Arbeitsplatzes und -pensums über die organisatorische Gestaltung des Rückkehrprozesses bis hin zur Kommunikation der Krankheit und deren Folgen gegenüber Vorgesetzten und Kollegen*innen. Ein Drittel der Krebsüberlebenden findet nicht wieder zurück ins Erwerbsleben, was gerade bei jungen Betroffenen aufgrund ihrer geringen Rente zu Armuts- und Existenzängsten führen kann. Keine Patient*in muss sich allein fühlen mit diesen Fragen. Es gibt Anlaufstellen und Unterstützungsangebote, die Antworten geben und Gestaltungsspielräume aufzeigen.

Fragen und Antworten¹

1. Ich möchte gerne an meinen alten Arbeitsplatz zurückkehren. Wie und mit wem gestalte ich den Rückkehrprozess am besten? Worauf sollte ich besonders achten?

Die erste Frage, die sich die Patient*innen beantworten sollten, ist die nach dem richtigen Zeitpunkt für den Wiedereinstieg. Dabei kommt es auf viele Aspekte an, vor allem auf die gesundheitliche Situation. Oft fließen aber auch finanzielle Zwänge oder das Verhalten der Sozialversicherungsträger oder des Arbeitgebers in diese Überlegung mit ein. Wichtiger als schnellstmöglich an den Arbeitsplatz zurückzukehren ist, sich selbst eine positive Rückkehrerfahrung zu ermöglichen. Der Rückkehrprozess sollte daher in Abstimmung mit den behandelnden Reha-Ärzt*innen- bzw. Behandler*innen zu Hause nicht überstürzt, sondern nach einer angemessenen Phase der Regeneration und Rehabilitation starten.

Zeichnet sich ein Zeitpunkt für die Rückkehr an den Arbeitsplatz ab, sollten die Patient*innen den Arbeitgeber hierüber informieren, damit der Wiedereinstieg vorbereitet werden kann. Nach zumeist langer Abwesenheit ist es sinnvoll, den **Wiedereinstieg in einem Stufenmodell** zu planen („**Hamburger Modell**“), in dem die Belastung stufenweise bis zur arbeitsvertraglich festgelegten Wochenarbeitszeit gesteigert wird. Während dieser Phase besteht die Arbeitsunfähigkeit fort, man befindet sich weiterhin im Krankengeldbezug. Der Arbeitgeber hat keinen Anspruch auf die Arbeitsleistung, gleichzeitig besteht kein Anspruch auf das Arbeitsentgelt. Die Arbeit der Rückkehrer*in ist zusätzlich und dient der Erprobung ihrer Fähigkeiten. Das Hamburger Modell kann von gesetzlich Versicherten während der Dauer des Krankengeldbezuges beantragt werden, auch für privat

Versicherte kann diese Möglichkeit gegeben sein, hier sollte Rücksprache mit dem Versicherer erfolgen.

Initiiert wird die stufenweise Wiedereingliederung über einen Stufenplan, den die Patient*innen mit ihren behandelnden Ärzt*innen abstimmen. Bei der Ausgestaltung sind sie nicht an den Arbeitsvertrag gebunden. Beispielsweise müssen Vollzeitbeschäftigte in einer 5-Tage Woche nicht mit einer geringen Belastung an 5 Tagen beginnen, sondern können nicht nur die Anzahl der Stunden, sondern auch die Anzahl der Tage stufenweise steigern. Der Besprechung einer geeigneten Steigerung sollte eine Selbsteinschätzung der Belastbarkeit vorausgehen – bestenfalls geht man bereits mit einer Idee oder gar einem Entwurf eines Stufenplans in das Arztgespräch und erarbeitet das passende Modell aus der Kombination von Selbsteinschätzung und medizinischer Beurteilung der Ärzt*innen.

Folgende Aspekte werden im Stufenplan festgelegt (Beispiele):²

- die Gesamtlaufzeit der Wiedereingliederungsphase, z.B. acht Wochen oder länger
- die Anzahl der Stufen während dieser Phase, z.B. eine jeweilige Steigerung nach zwei Wochen
- die Anzahl der täglich vorgesehenen Stunden (2,4,6,8) und die Wochentage, an denen diese abzuleisten sind, z.B. Beginn mit 3 Tagen (Mo, Mi, Fr), dann an 4 Tagen (Mi frei), dann an 5 Tagen
- die Angabe, welche Einschränkungen vom Arbeitgeber zu beachten sind, z.B. keine Wechseltätigkeit, kein Heben & Tragen über 5 kg, kein Publikumsverkehr
- das Datum, zu dem die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich wieder hergestellt sein wird, z.B. Datum in acht Wochen

Das Hamburger Modell wird regulär entweder aus einer Reha-Maßnahme heraus beantragt oder aber mit Unterstützung der behandelnden Ärzt*innen (Hausärzt*innen, Onkolog*innen) außerhalb des Rehabilitationskontextes. Die Durchführung steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Krankenkasse und den Arbeitgeber. Beide haben jedoch ein grundsätzliches Interesse an der Umsetzung und nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten, die Genehmigung zu verweigern. Wenn dies wider Erwarten doch geschieht, sollte Rücksprache gehalten und gegebenenfalls Kontakt zu den Interessensvertretungen, beispielsweise der Schwerbehindertenvertretung des Arbeitgebers aufgenommen werden. Insbesondere mit einem Schwerbehindertenstatus besteht in der Regel ein Anspruch auf die Wiedereingliederungsmöglichkeit.

Ist der Krankengeldanspruch aufgrund der langen Krankheitszeit bereits erschöpft, gibt es dennoch die Möglichkeit, die berufliche Wiedereingliederung über ein Stufenmodell zu planen. In dem Fall ist zu prüfen, bei welchem Leistungsträger (z.B. Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung oder Jobcenter) die Finanzierung als **Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben** beantragt werden kann (siehe Infokasten auf [Seite 80](#)). Eine (stufenweise) berufliche Wiedereingliederung oder Arbeitserprobung ist zudem aus einer befristeten Erwerbsminderungsrente heraus möglich. Hier ist es vorstellbar, die eigene Belastbarkeit zunächst im Zuverdienstmodell, etwa mit einem 450-Euro-Job zu testen, und – bei positivem Verlauf – ebenfalls Leistungen zur beruflichen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) zu beantragen.

Wichtige Hinweise und Empfehlungen:

- Das Hamburger Modell kann nur aus der **Arbeitsunfähigkeit** heraus beantragt werden, das heißt im Falle der Beantragung aus einer Reha-Maßnahme heraus, wäre die Voraussetzung, als arbeitsunfähig entlassen zu werden.
- Das Hamburger Modell setzt die Prognose voraus, dass die **volle Arbeitsfähigkeit** in absehbarer Zeit wiederhergestellt werden kann. Dies unterliegt dem ärztlichen Beurteilungsspielraum sowie der Selbsteinschätzung der Patient*innen. An dieser Stelle sind daher auch die Patient*innen gefragt, ihre Einschätzung den Ärzt*innen gegenüber zu kommunizieren.
- Während der beruflichen Wiedereingliederung zahlt die gesetzliche Krankenversicherung weiterhin **Krankengeld**, solange dieser Anspruch noch nicht ausgeschöpft ist. Erfolgt die Wiedereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme, wird von der Rentenversicherung **Übergangsgeld** gezahlt. Voraussetzung für diesen Fall ist, dass die Wiedereingliederung innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Reha aufgenommen wird.
- Die Absicht, eine stufenweise Wiedereingliederung durchführen zu wollen, sollte dem Arbeitgeber **frühzeitig** mitgeteilt werden. Manche Arbeitgeber stellen ihre Beschäftigten der Betriebsärzt*in vor, bevor sie einen Stufenplan genehmigen. Dies braucht Vorlauf, der in der Planung berücksichtigt werden sollte.
- Zu Beginn und während der Durchführung des Hamburger Modells sollte man den **Austausch mit den Vorgesetzten** suchen und sich über die leistbaren Aufgaben und den Rahmen des Modells

Wie das Hamburger Modell gelingen kann

- abstimmen. Durch engmaschige Kommunikation und den Abgleich von Erwartungen kann einer Überforderung vorgebeugt und die nötige Unterstützung bereitgestellt werden. Insbesondere vor jeder Stufensteigerung ist anzuraten, im Austausch mit den Vorgesetzten zu reflektieren, ob die bisherige Belastung bewältigt werden konnte und was es braucht, um den nächsten Schritt zu gehen.
- Nicht außer Acht gelassen werden sollte der Umstand, dass im Rahmen der Wiedereingliederung immer auch in gewisser Hinsicht eine **Einarbeitung** in gegebenenfalls veränderte Arbeitsprozesse, neue Arbeitstools oder umstrukturierte Aufgabenbereiche erfolgen muss. Geklärt werden sollte daher, wer für welches Thema ansprechbar ist, und ob Schulungsmaßnahmen oder ähnliches in Anspruch genommen werden können, um wieder anzuschließen.
 - Im Hamburger Modell geht es auch darum, sich mit der eigenen **Belastbarkeit** vertraut zu machen und sich nach der Erkrankung im Arbeitsprozess neu kennenzulernen. Oft muss ein anderer Umgang mit Herausforderungen und den wahrgenommenen, gegebenenfalls nur vorübergehenden Einschränkungen gefunden werden. Es kann entlasten, sich vor Augen zu führen, dass dieser Prozess Zeit braucht und nicht mit der Beendigung des Hamburger Modells abgeschlossen sein muss. Die eigenen Erwartungen zu managen, selbstfürsorglich zu sein und auch kleine Fortschritte wahrzunehmen, tragen zum Erfolg der Wiedereingliederung bei.
 - Wird das Modell aufgrund **akuter Erkrankung** mehr als sieben Tage unterbrochen, gilt es als abgebrochen. Bei kürzeren Unterbrechungen verlängert sich die Gesamtlaufzeit des Stufenplans nicht, der Plan wird, wie formuliert, fortgesetzt.
 - In Rücksprache mit den behandelnden Ärzt*innen kann der Stufenplan verändert werden. Ist die Belastungssteigerung noch zu überfordernd, besteht die Möglichkeit, **Anpassungen** vorzunehmen und auch die Verlängerung der Gesamtlaufzeit zu beantragen.
 - Die Phase der Wiedereingliederung sollte nicht zu kurz angesetzt werden, sondern im Verhältnis zur Dauer der Erkrankung stehen. Wer über ein Jahr nicht im Arbeitsprozess war, wird seine Belastbarkeit voraussichtlich nicht innerhalb von vier Wochen wiedererlangen. Um Frustration und Entmutigung zu vermeiden, sollte der **Zeitplan lieber großzügig** gefasst werden.
 - Während der Dauer des Hamburger Modells kann **kein Urlaub** genommen werden, da Urlaub nur im Falle der Arbeitsfähigkeit möglich ist. Es ist in der Regel nicht sinnvoll, direkt nach der Beendigung des Hamburger Modells einen längeren Urlaub zu nehmen, sondern sich zunächst an das neue Belastungslevel zu gewöhnen. Sinnvoller kann es in dieser Situation sein, die Belastung durch tageweisen genommenen Urlaub für eine gewisse Dauer zu reduzieren. Bestenfalls ermittelt man im Vorfeld den eigenen (Rest-)Urlaubsanspruch und erstellt einen entsprechenden Plan, der im nächsten Schritt mit dem Arbeitgeber auf die Umsetzungsmöglichkeiten hin besprochen wird.

2. Im Kontext meiner beruflichen Rückkehr habe ich öfter das Stichwort Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) gehört. Was bedeutet das und wie kann es mir nützen?

Beim BEM handelt es sich um das **Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements gem. § 167 Abs. 2 SGB IX**, das Arbeitgeber ihren Beschäftigten verpflichtend anbieten müssen, sofern diese innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten länger als sechs Wochen erkrankt sind. Im Falle einer Krebserkrankung wird diese Voraussetzung meist noch während der laufenden Behandlung gegeben sein, wenn der Gedanke an die Arbeit noch in weiter Ferne liegt. Ab sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit sollten Betroffene dennoch damit rechnen, eine Einladung zu dem für sie freiwilligen Verfahren zu erhalten. Um dies nicht als Druck zu verstehen, sollten sie sich vor Augen halten, dass ein einladender Arbeitgeber seiner Pflicht nachkommt, möglicherweise die Krankheitsumstände nicht kennt und Personalplanungszwängen unterliegt.

Wichtig:

Ein Einladungsschreiben zum BEM sollte nicht unbeantwortet bleiben, da sich hieraus mittelbar auch Nachteile für Beschäftigte ergeben können. Es ist anzuraten, das Angebot anzunehmen oder dem Arbeitgeber zu signalisieren, dass man die Teilnahme an dem BEM wünscht, gegebenenfalls aufgrund noch andauernder medizinischer Behandlung jedoch zu einem späteren Zeitpunkt. Dieses Signal sollte schriftlich gegeben werden.

Tipp:

Zeichnet sich die Rückkehr an den Arbeitsplatz ab, empfiehlt es sich, das BEM-Verfahren frühzeitig einzuleiten.

Der beste Zeitpunkt liegt zumeist noch in der laufenden Arbeitsunfähigkeit, eventuell sogar vor einer geplanten Reha-Maßnahme, um den Beteiligten Vorlauf für gegebenenfalls umzusetzende Maßnahmen zu geben und bei tatsächlicher Rückkehr schnellstmöglich von der Unterstützung profitieren zu können.

Ziel des BEM ist es, einen vertraulichen Rahmen zu schaffen, in dem sich BEM-beauftragte Arbeitgebervertreter*innen und Beschäftigte – unterstützt durch die Interessensvertretungen (Betriebsrat/Personalrat, Schwerbehindertenvertretung) und gegebenenfalls weiteren Unterstützern (z.B. Betriebsarzt*innen, Mitarbeiter*innen eines Integrationsfachdienstes) darüber austauschen, wie etwa Arbeitsunfähigkeitszeiten reduziert werden können, Fehlzeiten vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Das BEM-Verfahren selbst besteht aus einer nicht definierten Anzahl an Gesprächen mit den genannten Beteiligten, in denen zunächst die aktuelle Situation gemeinsam analysiert wird, um zu prüfen, ob es Einschränkungen in der Arbeitsleistung gibt und wie diese - gegebenenfalls mit Unterstützung - ausgeglichen werden können. Gemeinsam werden in einem nächsten Schritt Maßnahmen entwickelt, die zum Erfolg einer Wiedereingliederung beitragen sollen. Diese werden in einer Umsetzungsphase ausgetestet und auf ihren Erfolg überprüft. Das BEM kann

auf diese Weise einen unterstützenden Rahmen für die stufenweise Wiedereingliederung im Hamburger Modell darstellen und, wenn es zum richtigen Zeitpunkt durchgeführt wird, einen wertvollen Beitrag zu einem gelingenden Rückkehrprozess leisten.

Obwohl das BEM – ganz unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten – gesetzlich für alle Arbeitgeber verpflichtend durchzuführen ist, haben längst nicht alle Arbeitgeber die erforderlichen Prozesse etabliert, so dass es auch nicht überraschen sollte, wenn die Einladung zum BEM ausbleibt. Spätestens jedoch, wenn sich die Möglichkeit einer Rückkehr

an den Arbeitsplatz abzeichnet, sollten Patient*innen Kontakt zum Arbeitgeber aufnehmen und nach der Unterstützung durch ein BEM fragen. Auskunft darüber, ob der Arbeitgeber Erfahrungen mit einem BEM hat, können auch die Interessensvertretungen geben, die am BEM beteiligt sind und dieses ebenfalls initiieren können. Auch externe Stellen, wie beispielsweise der **Integrationsfachdienst**, beraten und begleiten Beschäftigte mit Schwerbehindertenstatus oder Gleichstellung zum und im BEM-Verfahren (siehe Anlaufstellen auf [Seite 86](#)).

Gut zu wissen:

Das BEM unterliegt strengen datenschutzrechtlichen Anforderungen. Informationen aus dem BEM sind zum Beispiel getrennt von der Personalakte aufzubewahren und es ist nicht gestattet, Erkenntnisse aus dem BEM ohne Weiteres zum Gegenstand einer etwaigen Kündigung zu machen. Die beteiligten Personen sind zur Verschwiegenheit über die Inhalte des BEM verpflichtet, Informationen dürfen nur mit Zustimmung der betroffenen Beschäftigten kommuniziert werden. Die den Fehlzeiten zugrunde liegende Erkrankung muss im BEM nicht thematisiert werden, die Nennung der Diagnose ist nicht erforderlich. Viel-

mehr geht es darum, die aktuellen Einschränkungen zu thematisieren (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten, Erschöpfung, Taubheitsgefühle in den Händen). Ziel ist es, die Arbeitsaufgaben und den Arbeitsplatz entsprechend anzupassen und die Beschäftigten im Arbeitsprozess zu unterstützen und zu halten. Es bleibt allen Betroffenen selbst überlassen, ob und mit wem sie im beruflichen Umfeld über die Krebserkrankung sprechen. Hierzu sollte man sich vor der Wiederbegegnung mit dem beruflichen Umfeld grundsätzliche Gedanken machen und für sich eine Haltung finden (siehe auch [Seite 81](#)).

Raum für Reflexion schaffen

In der Phase der Wiedereingliederung geht es in erster Linie darum, sich selbst in einer (vorübergehend) gewandelten Belastbarkeit zu begegnen, Grenzen und die eigene Leistungserwartung, aber auch berufliche Ziele zu reflektieren, neu zu definieren und letztlich zu kommunizieren. In diesem Prozess kann man sich selbst unterstützen, beispielsweise durch das Schreiben eines Tagebuchs, oder durch den regelmäßigen Austausch mit einer Vertrauensperson – aus dem familiären Umfeld, dem Freundes- oder Kollegenkreis. Zu erwägen ist aber auch der Austausch mit einer außenstehenden „neutralen“ Person, etwa einem Coach oder Therapeut*innen, die noch andere Impulse geben können. Weitere Selbstunterstützung bietet der Austausch mit anderen Betroffenen in ähnlicher Situation – über Selbsthilfegruppen (siehe [Kapitel 9](#)) oder die Workshopreihe „ZinsA - Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs“ (siehe Infokasten auf [Seite 79](#)).



3. Ich bin mit meiner beruflichen Situation unzufrieden und denke über einen Arbeitsplatzwechsel, vielleicht sogar Berufswechsel nach. Welche Möglichkeiten habe ich und an wen kann ich mich wenden?

Bei vielen Patient*innen besteht der Wunsch, nach der Erkrankung direkt wieder an die Zeit und Arbeitssituation vor der Erkrankung anzuschließen. Für sie gilt es, einen adäquaten Rückkehrprozess zu gestalten und Schritt für Schritt zu überprüfen, ob die Arbeitsbedingungen noch mit der eigenen Vorstellung und Belastbarkeit zusammenpassen (siehe Fragen 1 und 2).

Es gibt aber auch Patient*innen, bei denen nach der einschneidenden Krankheitserfahrung der Wunsch oder die Notwendigkeit nach einer beruflichen Umorientierung entsteht. Das kann an der Arbeit selbst

(z.B. weil sie körperlich zu anstrengend ist) oder den Arbeitsbedingungen (z.B. weil die Arbeitslast zu hoch oder das Arbeitsklima schlecht ist) liegen. Hintergrund kann aber auch der Wunsch nach Veränderung aufgrund gewandelter Prioritäten oder Lebensziele sein. Manche mag sich nach der existenziellen Krankheitserfahrung fragen, ob sie in ihrer Arbeit noch die Erfüllung findet, die sie sich erhofft, und nach einer Reflexionsphase den Entschluss fassen, neue Wege gehen zu wollen. Steht die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz grundsätzlich in Frage, ist es wichtig, die eigenen Bedenken ernst zu nehmen und – gegebenenfalls mit externer Begleitung, zum Beispiel im Rahmen der „ZinsA“-Workshops (siehe Infokasten) – zunächst der Unzufriedenheit auf den Grund zu gehen und herauszufinden, was sich hinter dem Wechselwunsch verbirgt.

Berufliche Reorientierung mit der Workshopreihe „ZinsA - Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs“

Den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben empfinden viele Krebsüberlebende als sehr herausfordernd: Sie müssen den Schock der Diagnose und die Folgen der Therapie verarbeiten, neue Grenzen der Belastbarkeit erkennen und sich gleichzeitig wieder in Alltag und Berufsleben zurecht finden. Dabei beschäftigen sie viele Fragen:

1. Wo stehe ich jetzt? Wo will ich hin?
2. Wo finde ich umfassende Informationen zum Thema Wiedereinstieg in den Beruf?
3. Wie belastbar bin ich?
4. Wie kommuniziere ich meine eingeschränkte Belastbarkeit?
5. Wie bewerbe ich mich mit eingeschränkter Belastbarkeit?

In der von Leben nach Krebs! e.V. und Expert*innen der Bildungseinrichtung KOBRA konzipierten mehrwöchigen Workshopreihe, werden Krebsüberlebende beim Wiedereinstieg ins Arbeitsleben unterstützt. Die Workshops finden jährlich an insgesamt 8 Tagen, meistens in der ersten Jahreshälfte, statt. Sie sind auch einzeln buchbar und konnten in den vergangenen Jahren für 10 Euro pro Workshop angeboten werden. Neben der inhaltlichen Auseinandersetzung mit den einzelnen Themen, berichten die meisten Teilnehmer*innen, dass für sie vor allem der Austausch mit anderen Betroffenen sehr hilfreich war.

Informationen unter:

www.leben-nach-krebs.de

Die detaillierte Standortbestimmung ist der Ausgangspunkt für die weiteren Handlungen. Je klarer sich die Patient*innen ihrer inneren Stimmen und Motivationen werden, umso wirkungsvoller können unterstützende Maßnahmen greifen. So kann anschließend geprüft werden, ob der eigene Arbeitsplatz durch Anpassungen erhalten, oder der Arbeitgeber einen anderen Arbeitsplatz zur Verfügung stellen kann. In dem Fall sei Betroffenen die Unterstützung des Integrationsfachdienstes empfohlen (siehe Anlaufstellen auf *Seite 86*). Die Mitarbeiter*innen können unabhängig von Arbeitgeberinteressen und Anforderungen seitens der Rehaträger (Arbeitsagentur, Krankenkasse, Rentenversicherung) beraten, und unterstützen auch den innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsel, wenn damit das Beschäftigungsverhältnis gesichert werden kann.

Der Reflexionsprozess kann aber auch ergeben, dass ein beruflicher Wechsel sinnvoller ist, und möglicherweise eine Umschulung in Betracht kommt. Der Staat unterstützt Patient*innen im Rahmen der **beruflichen Rehabilitation** auf Antrag mit sogenannten **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (siehe Infokasten). Dies können etwa Kosten für Arbeitsausrüstung und technische Arbeitshilfen (Ausrüstungsbeihilfe) oder auch Unterstützung bei der Umsetzung im Betrieb beziehungsweise der Vermittlung eines neuen Arbeitsplatzes in Form beruflicher Anpassungs- oder Weiterbildungsmaßnahmen sein. Auch eine Ausbildung oder Gründungszuschüsse zur Aufnahme einer behinderungsgerechten selbstständigen Tätigkeit kommen in Betracht. Beratungsunterstützung finden Sie zum Beispiel bei den unten genannten Anlaufstellen.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben fördern die berufliche Integration und Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. Ziel der Leistungen ist es, ihre dauerhafte Erwerbsfähigkeit zu sichern oder sie wieder in das Erwerbsleben einzugliedern. Sie umfassen unter anderem:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung;
- Leistungen zur Berufsvorbereitung einschließlich einer Grundausbildung, die wegen der Behinderung erforderlich ist;
- individuelle betriebliche Qualifizierungen im Rahmen unterstützter Beschäftigung;
- Leistungen zur beruflichen Bildung (Qualifizierungsmaßnahmen);
- Gründungszuschüsse zur Aufnahme einer behinderungsgerechten selbstständigen Tätigkeit, die eine Existenzgründung in der Anlaufphase wirtschaftlich absichern sollen;
- Leistungen an Arbeitgeber zur Unterstützung der Beschäftigungsbereitschaft;
- Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, sofern eine Verpflichtung des Arbeitgebers nicht besteht.

Die Leistungen werden von verschiedenen Trägern übernommen, meist aber von der Agentur für Arbeit, vom Rentenversicherungsträger oder der Berufsgenossenschaft. Weitere Informationen gibt es bei den Beratungsstellen der Leistungsträger.

Quelle:

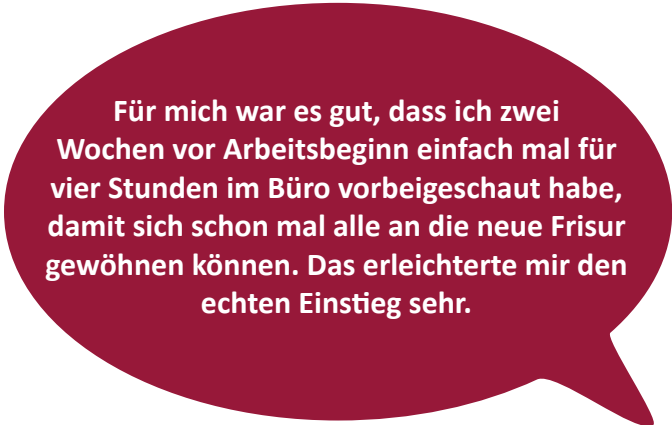
www.betanet.de/berufliche-reha-leistungen.html

4. Therapiebedingt habe ich noch gesundheitliche Einschränkungen und bin weniger belastbar als früher. Ich frage mich, mit wem und wie detailliert ich auf der Arbeit darüber sprechen sollte. Gibt es da Empfehlungen?

Leider gibt es bei der Frage, wie offen man Vorgesetzten und Kolleg*innen gegenüber mit der Krebserkrankung umgeht, nicht den einen ratsamen Weg. Grundsätzlich bleibt es allen Betroffenen selbst überlassen, ob und mit wem sie darüber sprechen. Empfehlenswert ist es, sich vor der Wiederbegegnung mit dem beruflichen Umfeld Gedanken darüber zu machen und für sich eine Haltung zu finden. Der Austausch mit anderen Betroffenen - zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe wie „Leben nach Krebs! e.V.“ (siehe Anlaufstellen auf [Seite 86](#)) oder im Rahmen der „ZinsA-Workshops“ (siehe Infokasten auf [Seite 79](#)) kann helfen, den eigenen passenden Weg zu finden. Auch die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten – insbesondere denen der Integrationsfachdienste (siehe Anlaufstellen auf [Seite 86](#)) – ist empfehlenswert, um sich bei dem Wiedereinstieg ins Arbeitsleben begleiten zu lassen.

Die wichtigste Erkenntnis in dem Zusammenhang ist, dass man nicht nicht kommunizieren kann. Ob Betroffene es wollen oder nicht: die lange Fehlzeit, die vielleicht neue Frisur - die Rückkehr in den Job wirft Fragen auf, und das Umfeld macht sich zwangsläufig eigene Gedanken. Rückkehrer*innen sollten sich eine, den eigenen Bedürfnissen entsprechende Kommunikationsstrategie zurechtlegen. Manche*r möchte die Erkrankung offen kommunizieren. Wenn dies für Sie wichtig ist, sollten Sie dem Bedürfnis folgen und das berufliche Umfeld informieren. In dem Fall sollten Sie darauf vorbereitet sein, dass nicht jeder Mensch gleich gut mit Offenheit umgehen

kann. Eine Krebserkrankung konfrontiert das Gegenüber unweigerlich auch mit der eigenen Sterblichkeit, was zu von Ängsten und Hemmungen gesteuerten Reaktionen führen kann. Sie können sich den Umgang mit dieser Situation erleichtern, wenn Sie authentisch bleiben und selbst agieren. Spüren Sie bei Kolleg*innen etwa eine Kontaktvermeidung, kann es ein Weg sein, aktiv auf diese zuzugehen und zu kommunizieren, an welchem Punkt Sie stehen und wie eine Unterstützung aussehen könnte. Die direkte Ansprache entkrampft und kann ein erster Schritt sein, wieder in den Kontakt und ins Gespräch zu kommen.



Für mich war es gut, dass ich zwei Wochen vor Arbeitsbeginn einfach mal für vier Stunden im Büro vorbeigeschaut habe, damit sich schon mal alle an die neue Frisur gewöhnen können. Das erleichterte mir den echten Einstieg sehr.

Authentisch ist es für die meisten Rückkehrer*innen auch, wenn sie die eigene Unsicherheit kommunizieren. Der Rückkehrprozess ist auch ein Prozess, in dem Betroffene ihre eigene Belastbarkeit erst neu kennenlernen und austesten müssen. Wenn Sie erklären, dass Sie noch nicht genau wissen, wie belastbar Sie sind, werden Sie mit Ihrer Unsicherheit

sichtbar und für das Umfeld auch greifbar. Dies wird oft zu mehr Verständnis und einer größeren Bereitschaft zur Unterstützung führen. Sagen Sie, was Sie sich zutrauen und setzen Sie selbst aktiv Grenzen, wenn etwas zu viel wird. Das wirkt Unsicherheiten entgegen, beugt Missverständnissen vor und schafft einen Rahmen, in dem Sie selbst und das berufliche Umfeld wieder Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit gewinnen können.

Natürlich gibt es auch Betroffene, die ihre Krankheit auf der Arbeit so wenig wie möglich zum Thema machen möchten. Auch hierfür können Sie sich eine passende Kommunikationsstrategie überlegen. Zum Beispiel können Sie Ihre Vorgesetzten bitten, das Team an Ihrer Stelle über die wichtigsten Dinge zu informieren. Es ist auch legitim, am ersten Arbeitstag persönlich darum zu bitten, nicht auf die Erkrankung angesprochen zu werden. Sie müssen sich für diese Entscheidung nicht rechtfertigen, aber eine kurze Begründung macht es allen verständlicher. Sätze wie „Es war eine schwere Erkrankung und ich brauche noch etwas Zeit, um das zu verarbeiten.“, oder „Ich verstehe gut, dass es Fragen gibt, aber im Moment wühlt mich ein Gespräch darüber zu sehr auf.“, setzen eine höfliche, nachvollziehbare, aber klare Grenze, die Orientierung in der unsicheren Situation gibt.

Etwas detaillierter sollten Sie gegebenenfalls im geschützten Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) werden. Hier kann es sinnvoll sein, die aktuellen Einschränkungen wie Konzentrationsschwierigkeiten, schnelle Erschöpfung oder Taubheitsgefühle in den Händen genauer zu benennen, damit die Arbeitsaufgaben und der Arbeitsplatz entsprechend angepasst werden können (siehe auch [Seite 76 f.](#)).

5. Nach meiner Krankheit möchte ich gerne wieder arbeiten, halte aber keinen Acht-Stunden-Tag mehr durch. Welche Modelle gibt es und wie kann ich den Verdienstaussfall kompensieren?

Das ist eine komplexe Frage und es kommen verschiedene Möglichkeiten in Betracht, die die Patient*innen – am besten mit professioneller Unterstützung und in enger Abstimmung mit dem Arbeitgeber, den Ärzt*innen und gegebenenfalls Leistungsträgern wie der Deutschen Rentenversicherung oder Agentur für Arbeit – in Ruhe klären sollten (siehe auch Anlaufstellen auf [Seite 86](#)). An dieser Stelle kann deshalb nur geraten werden, die eigene Grenze ernst zu nehmen und anzuerkennen sowie sich nach neuen Möglichkeiten, von denen hier einige kurz angerissen werden, umzusehen.

Denkbar ist etwa eine Teilzeitbeschäftigung beim alten oder einem anderen Arbeitgeber. Reicht das Einkommen aus Teilzeitarbeit für den Lebensunterhalt nicht aus, gäbe es mehrere Möglichkeiten, den Ausfall zu kompensieren, zum Beispiel

- kann geprüft werden, ob ein Anspruch auf Wohngeld oder weitere Sozialleistungen besteht.
- kann – wenn das Leistungsvermögen nach eigener sowie ärztlicher Einschätzung nur zwischen 3 bis 6 Stunden täglich liegt – geprüft werden, ob eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bezogen werden kann.

Liegt das Leistungsvermögen nach eigener sowie ärztlicher Einschätzung insgesamt unter 3 Stunden täglich, kann in Abhängigkeit des Alters und der erworbenen Ansprüche auch eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (EM) oder eine vorgezogene Altersrente in Frage kommen. In dem Fall wäre es

möglich, etwa über einen Minijob oder als Freiberufler*in stundenweise zu arbeiten und das Einkommen so aufzubessern. Als voll Erwerbsgeminderte*r kann man derzeit 6.300 Euro pro Kalenderjahr ohne Abzüge bei der Rente hinzuverdienen. Das entspricht 450 Euro pro Monat, die maximal 2x pro Jahr um das Doppelte überschritten werden dürfen. Es ist auch möglich, mehr zu verdienen. Allerdings wird dann die volle EM-Rente je nach Höhe der individuell errechneten Zuverdienstgrenzen gekürzt.

Wichtig:

Der Hinzuverdienst bei einer EM-Rente muss nach Art und Umfang innerhalb des attestierten Restleistungsvermögens erzielt werden. Das heißt, dass die Beschäftigung bei einer vollen EM-Rente unter drei Stunden täglich, bei einer teilweisen EM-Rente unter sechs Stunden täglich liegen muss. Die täglichen Zeitgrenzen beziehen sich auf eine Fünf-Tage-Woche. Werden die genannten Zeitgrenzen überschritten, kann dies zum Entfall des Rentenanspruchs führen.

6. Ich mache mir Sorgen, wie ich nach meinem Wiedereinstieg die beruflichen und alltäglichen Anforderungen miteinander vereinbaren kann und trotzdem noch genug Zeit für mich bleibt. Gibt es Strategien und Tipps, wie der Spagat gelingen kann?

Die Phase des Wiedereinstiegs ist eine komplexe Herausforderung: Neben der Wiederbegegnung mit dem beruflichen Umfeld – den Leistungsanforderungen, aber auch den Vorgesetzten und Kollegen*innen, die es zu meistern gilt - muss sich auch im Privaten vieles neu formen (siehe ausführlich *Kapitel 5* und *6*). Mit der Zeit tritt die Behandlungsphase stärker in den Hintergrund, doch die Krankheitsverarbeitung braucht Raum. Krankheitserfahrung verändert, vieles muss neu sortiert werden. In dieser Phase hilft es, Selbstmitgefühl zu entwickeln und anzuerkennen, was bereits bewältigt wurde und sich Unterstützung zu suchen, um diesen Prozess für sich selbst gut zu gestalten. Die persönliche Verarbeitung braucht vor allem eines: Zeit und geschützte Räume, in denen das Thema und die eigenen Bedürfnisse existieren dürfen und die man sich regelmäßig einräumt.

Selbstfürsorge – Ideen für eine gute Work-Life-Balance nach Krebserkrankungen

Betroffene können selbst viel Gutes für sich tun, beispielsweise

im privaten Kontext:

- ihre täglichen Routinen hinterfragen und noch klarer auf die aktuellen körperlichen und seelischen Bedürfnisse ausrichten.
- sich täglich Zeit für Entspannung, Meditation oder Achtsamkeitspraxis einräumen – einen fixen Raum für sich selbst schaffen und dies klar nach außen kommunizieren (siehe *Kapitel 6*).
- sich mithilfe eines Tagebuchs der aktuellen Bedürfnisse bewusstwerden und festhalten, welche Tätigkeiten guttun, oder auch (noch) zu viel Energie kosten.
- können Achtsamkeitskalender oder Dankbarkeitsjournals dabei unterstützen, sich wieder mehr dem Leben zuzuwenden und Lebensmut und Leichtigkeit zu entwickeln.
- den Austausch mit anderen Betroffenen suchen, beispielsweise über eine Selbsthilfegruppe. Im Austausch zu erkennen, dass andere vor ganz ähnlichen Herausforderungen stehen, und sich nicht erklären zu müssen, ist eine wichtige Ressource und unterstützt bei der Entwicklung des Selbstmitgefühls (siehe *Kapitel 9*).
- anerkennen, dass diese Phase einer Wellenbewegung gleicht: Die eigene Belastbarkeit und Verarbeitung entwickeln sich nicht linear, es kann immer wieder Höhen und Tiefen geben.

- sich für diese Phase Ansprechpartner*innen suchen, die den Verarbeitungs- und Neufindungsprozess unterstützen. Diese Unterstützung lässt sich etwa im therapeutischen/psychoonkologischen Bereich finden, gegebenenfalls kommen auch ein Coach oder Vertraute aus dem persönlichen Umfeld in Betracht (siehe *Kapitel 6*).

im beruflichen Kontext:

- anerkennen, dass die Wiedereingliederungsphase nicht mit einem wenige Wochen umfassenden Hamburger Modell abgeschlossen sein kann. Gerade bei langer krankheitsbedingter Abwesenheit und möglicherweise noch vorhandenen Einschränkungen durch die Behandlung braucht der Wiedereinstieg Zeit. Hier kann das betriebliche Eingliederungsmanagement einen über das Hamburger Modell hinausgehenden Austauschrahmen bieten. Doch auch das Gespräch mit Vorgesetzten sollte gesucht werden, mit dem Ziel, Absprachen für eine längere Phase zu treffen, etwa über die Aufgaben und Arbeitszeitgestaltung sowie eventuell benötigte Rücksprachen oder Unterstützung durch Kollegen. Ein regelmäßiger Austausch unterstützt sowohl Betroffene als auch den Arbeitgeber dabei, die Belastbarkeit besser einschätzen zu können und realistisch zu planen. Der Abgleich der eigenen Erwartungen und Befürchtungen mit dem Arbeitgeber sorgt für mehr Orientierung und führt im besten Fall zu einer großen Unterstützungsbereitschaft des Arbeitgebers.

- durch eine mit dem Arbeitgeber abgestimmte Urlaubsplanung die Belastung am Arbeitsplatz gerade in der Anfangszeit reduzieren. Da der aufgrund der Erkrankung nicht genommene Urlaub überwiegend nicht den üblichen Verfallsfristen unterliegt, gibt es meistens nach der Rückkehr ein gewisses „Urlaubspolster“. Der Urlaub muss nicht zwingend in langen Blöcken genommen werden, gerade längere Urlaubsphasen können den Erfolg der Wiedereingliederung auch wieder gefährden. Es ist daher anzuraten, sich mit dem Arbeitgeber über die Möglichkeit abzustimmen, einen Teil des Urlaubs zu nutzen, um die Wochenarbeitstage für eine gewisse Zeit zu reduzieren, zum Beispiel, indem der Urlaub tageweise genommen wird. So kann die Arbeitsbelastung zu Anfang ohne weiteren Verdienstaufschlag noch etwas reduziert werden. Darüber hinaus entstehen dadurch Erholungsphasen, die Raum zur Regeneration und Krankheitsverarbeitung bieten. Im Ergebnis stellt das tageweise Urlaubnehmen eine Form von vollbezahlter Teilzeit dar, die ausgeschöpft werden sollte, bevor eine tatsächliche Reduzierung der Arbeitszeit erwogen wird.

1 Die Beantwortung der Fragen erfolgte mit freundlicher Unterstützung von Uta-Maria Weißleder, Rechtsanwältin, reTÖRN to work Coach und Prozessbegleiterin sowie langjährige stellvertretende Vorsitzende des Vereins *Leben nach Krebs!* e.V.

2 Ein Überblick über die Antragsformulare sowie Erläuterungen zu diesen findet sich bei Sandra Otto, *Brustkrebs – Hilfe im Bürokratie-Dschungel*, Springer 2015.

Quellen und weitere Informationen:

- www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Betriebliches-Gesundheitsmanagement/Betriebliches-Eingliederungsmanagement/Betriebliches-Eingliederungsmanagement_node.html
- [www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/\(Titel_„Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“\)](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/(Titel_„Sozialleistungen_bei_Krebserkrankungen“))
- www.betanet.de/berufliche-reha-leistungen.html
- www.bild.de/ratgeber/gesundheit/gesundheit/nach-krebs-zurueck-in-den-job-experten-beantworten-ihre-fragen-59948878.bild.html
- www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/arbeiten-mit-krebs.php
- www.leben-nach-krebs.de/kommunikation-am-arbeitsplatz/#more-2722
- www.reha-recht.de
- www.sozialversicherung-kompetent.de/rentenversicherung/zahlen-werte/826-hinzuverdienstgrenzen-em-renten-2018.html

Buchtipps:

- Sandra Otto: *Brustkrebs – Hilfe im Bürokratie-Dschungel: Insidertipps für sozialrechtliche Fragen*, Springer Verlag, 2015.
- Sandra Otto: *Arbeiten trotz Krebserkrankung: Hilfreiche Tipps für neue Herausforderungen*, Springer Verlag, 2017.

Anlaufstellen für die Rückkehr ins Arbeitsleben (Auswahl):

• Integrationsfachdienste (IFD):

IFD beraten und begleiten schwerbehinderte Menschen, die einen Bedarf an Betreuung im Arbeitsleben haben, und/oder vermitteln sie in Arbeit.

- Förderung und Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in das Arbeitsleben
- Hilfen zur behindertengerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen
- Information zum betrieblichen Eingliederungsmanagement und Mitarbeit bei Präventionsverfahren sowie beim Kündigungsschutz

www.integrationsaemter.de/ifd/88k242i51/

• enterability – Integrationsfachdienst Selbstständigkeit:

Für viele Schwerbehinderte ist die Selbstständigkeit die einzige Möglichkeit (wieder) am Arbeitsleben teilzuhaben. Enterability hilft ihnen, sich beruflich selbstständig zu machen und nachhaltig am Markt zu bestehen. Angebote (kostenlos):

- individuelle Beratung
- Seminare zu gründungsrelevanten Themen
- Hilfe bei der Finanzierung der Existenzgründung
- vielfältige Netzwerkangebote

www.enterability.de

• Leben nach Krebs! e.V. – Interessenvertretung und Selbsthilfe:

Leben nach Krebs! e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich für die Interessen von Krebsüberlebenden im erwerbsfähigen Alter einsetzt. Zwei Selbsthilfegruppen bieten Rat und Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Alltagsleben: die Gruppe

U30 für Menschen in Ausbildung, die andere für Arbeitsrückkehrende bzw. Rentner*innen (in spe). Zusammen mit KOBRA wurde die Workshopreihe „Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs! (ZinsA)“ entwickelt, um hierbei konkrete Unterstützung zu bieten (siehe Infokasten auf [Seite 79](#)).

www.leben-nach-krebs.de

• Kobra - Bildungsberatung in Berlin:

KOBRA bietet Workshops, Informations-Veranstaltungen und Einzelcoaching zu den Themen Beruf, Bildung und Arbeit. Die Expertinnen informieren und beraten insbesondere zu den Themen Berufsorientierung, Weiterbildung, Eltern- und Pflegezeit. Für Krebspatient*innen bieten sie gemeinsam mit Leben nach Krebs! e.V. die Workshopreihe „Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs (ZinsA)“ an.

www.kobra-berlin.de

• Raupe und Schmetterling – Frauen in der Lebensmitte e.V.:

Der Verein ist ein Bildungs- und Beratungszentrum rund um das Thema „Frauen und Arbeit“. Geboten werden Information, Beratung, Coaching, Workshops und Kurse bei

- beruflicher und persönlicher Neuorientierung
- der Arbeitsplatzsuche
- der eigenständigen Existenzsicherung
- der Wahrnehmung von Rechten im Gesetzes- und Behördenschlingel
- aktueller und vielseitiger Weiterbildung
- der Verarbeitung von Konflikten und Krisen
- der Gesundheitsförderung

www.raupeundschemmetterling.de

• Weitere Ansprechpartner: Beratungsstellen der Leistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung) (siehe [Kapitel 8](#)).

Durch die lange Krankheitsphase hatte ich bei meinem Wiedereinstieg mehr als 50 Tage Resturlaub. Bei meinem Rückkehrgespräch habe ich meinem Arbeitgeber vorgeschlagen, diese Tage flexibel zu nutzen. Da er einverstanden war, konnte ich auf diese Weise mit drei, später zwei Urlaubstagen pro Woche auch nach offiziellem Abschluss des Hamburger Modells noch mehrere Monate weiterhin stundenweise arbeiten (Mo bis Do 4, später 6 Stunden pro Tag) sowie freitags frei nehmen.

Für mich war das die perfekte Lösung, denn über den langen Zeitraum der „Teilzeitarbeit“ konnte ich mich langsam wieder ans Arbeitsleben gewöhnen, hatte trotzdem noch genug Zeit für meinen Haushalt und den Rehasport.

So war das bei mir

Meine Rückkehr ins Berufsleben

Thema bei meinem Rückkehrgespräch war auch, dass wir für die erste Zeit klare fest umrissene Aufgaben im Back Office definiert haben. Außerdem habe ich sofort darauf hingewiesen, dass ich (auf Anraten der Ärzte) ein Jahr später eine Festigungskur beantragen würde, so dass alle von Beginn an Bescheid wussten und nicht überrascht waren, als es dann soweit war.

Insgesamt ist meine Erfahrung: je deutlicher ich kommuniziere, was ich mir zutraue und welche Rahmenbedingungen ich benötige, umso besser konnten Vorgesetzte und Kolleg*innen mit der für alle mit Unsicherheit behafteten Situation umgehen. Das Vertrauen wuchs dann auf allen Seiten Stück für Stück, so dass ich meiner Arbeit bald wieder mit einem guten Gefühl nachgehen konnte.

8. Die Existenz sichern

Sozialleistungen, wirtschaftliche Sicherung und Rechtsfragen



Die Diagnose Krebs stellt das Leben der Betroffenen auf den Kopf. Zu dem Schock und den Sorgen um die Gesundheit sowie den Belastungen durch die Therapien gesellen sich auch viele bürokratische Erfordernisse und sozialrechtliche Fragen: Krankenscheine, Anträge auf Kostenübernahmen und Krankengeld bei den Krankenkassen, Reha- sowie Rentenanträge bei der Rentenversicherung, gegebenenfalls Anträge auf Schwerbehinderung, stufenweise Wiedereingliederung, Arbeitslosengeld und anderes – es ist eine

große Herausforderung, den Überblick im Bürokratiensdschungel nicht zu verlieren und den Pflichten fristgerecht nachzukommen.

Wenn dann Anträge abgelehnt werden oder angesichts der finanziellen Einbußen gar die wirtschaftliche Existenz in Frage steht, müssen Patient*innen wissen, welche Rechte sie haben und wo sie sich hinwenden können, um sich bei der Auseinandersetzung mit den Behörden unterstützen zu lassen und die wirtschaftliche Existenz zu sichern.

Fragen und Antworten:

1. Thema Schwerbehinderung:

- **Ich habe gehört, dass Krebserkrankte einen Schwerbehindertenausweis beantragen können. Was ist mit der Schwerbehinderung verbunden und welche Vor- und Nachteile habe ich dadurch?**

Wenn Sie an Brustkrebs erkrankt sind, können Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Dieser Ausweis soll Nachteile, die Ihnen durch die Krankheit und deren Behandlung entstehen, einigermaßen ausgleichen. Ein Schwerbehindertenzustand bietet Ihnen zum Beispiel am Arbeitsplatz einen besseren Kündigungsschutz und Zusatzurlaub. Finanziell ermöglicht er Ihnen steuerliche Erleichterungen und weitere Vergünstigungen wie ermäßigte Eintrittspreise (siehe Infokasten auf *Seite 90*). Was für Sie in Frage kommt, hängt von der Höhe Ihres Grades der Behinderung (GdB) und gegebenenfalls besonderen Merkzeichen ab. Nach bösartigen Brusttumoren wird meistens ein GdB von mindestens 50 für einen Zeitraum von längstens fünf Jahren bescheinigt.

Ob Patient*innen ihre Schwerbehinderung offiziell feststellen lassen, müssen sie individuell für sich bewerten. Viele profitieren von den Vorteilen, wie zum Beispiel den arbeitsrechtlichen Nachteilsausgleichen oder den finanziellen Einsparungen. Er kann aber auch zu einem Hemmnis werden, etwa bei der Arbeitssuche oder bei Versicherungs- und Finanzierungsanträgen, wo die Schwerbehinderung auch das Aus für die Bewerbung beziehungsweise den Antrag bedeuten kann. Als Faustregel kann man sagen: je weniger Sie Ihre Erkrankung gesundheitlich und finanziell beeinträchtigt hat, umso eher können Sie auf den Schwerbehindertenzustand verzichten. Sind

Ihre Beeinträchtigungen jedoch größer, ist gut zu überlegen, ob die Nachteile nicht durch die Vorteile aufgewogen werden.

Insgesamt ist das Thema für die meisten auch ein emotionales. Der Status der Schwerbehinderung kann einem das Ausmaß der Erkrankung noch einmal ganz anders vor Augen führen, was auch mit Ängsten, Trauer oder Wut verbunden sein kann.

Wichtig:

Wird ein GdB nicht oder zu gering bewilligt, lohnt sich in vielen Fällen ein Widerspruch, der innerhalb eines Monats einzulegen ist. Dies trifft auch bei abgelehnten Verlängerungsanträgen zu. Listen Sie alle Beeinträchtigungen auf und lassen Sie sich diese möglichst ärztlich attestieren. Bei Bedarf lassen Sie sich beraten und ziehen Sie ggf. einen Rechtsbeistand (siehe Anlaufstellen auf *Seite 98*) hinzu!

Führt auch der Widerspruch nicht zum gewünschten Erfolg, besteht innerhalb von vier Wochen die Möglichkeit der Klage vor dem Landessozialgericht in Berlin. Auf den Bescheiden des Versorgungsamtes ist eine Rechtsmittelbelehrung beigefügt.

- **Wo und wie beantrage ich einen Schwerbehindertenausweis?**

Um einen Schwerbehindertenausweis zu erhalten, müssen Erkrankte einen Antrag beim Versorgungsamt stellen. Das Amt stellt anhand der vorliegenden Diagnosen und Funktionseinschränkungen den Grad

der Behinderung fest. Hierfür gibt es bundesweite Richtlinien, die sogenannten Versorgungsmedizinischen Grundsätze (www.versorgungsmedizinische-grundsaeetze.de). Diese enthalten allgemeine Beurteilungsregeln und Einzelangaben über die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) und Grades der Schädigungsfolgen (GdS) aller Beschwerdebilder.

Antragsformulare sind beim Versorgungsamt erhältlich unter:

www.berlin.de/lageso/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/antragstellung

Wenn Sie Unterstützung bei der Beantragung benötigen, können Sie sich an einen Kliniksozialdienst oder eine Sozialberatungsstelle wenden (siehe Anlaufstellen auf [Seite 98](#)).

Nachteilsausgleiche für Schwerbehinderte (GdB ab 50) – Auszug

1. Nachteilsausgleiche am Arbeitsplatz:

Sie sind meistens nicht verpflichtet, Ihrem Arbeitgeber mitzuteilen, dass Sie schwerbehindert sind; Sie sollten es aber tun, wenn Sie etwa die folgenden Nachteilsausgleiche nutzen möchten:

- Erhöhter Kündigungsschutz
- Anspruch auf bis zu 5 Tage Zusatzurlaub
- Anspruch auf Teilzeitarbeit, wenn die Behinderung dies notwendig macht
- Unterstützung bei der Einrichtung eines behindertengerechten Arbeitsplatzes
- Früherer Beginn der Altersrente (abhängig von Versicherungszeit und Lebensalter)

Weitere Informationen:

www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/
(Titel „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“)
bzw. siehe auch [Kapitel 7](#)

2. Verschiedene Steuererleichterungen:

Behinderte erhalten verschiedene Steuererleichterungen. Zum Beispiel können sie bei ihrer Steuererklärung unter den „Außergewöhnlichen Belastungen“ einen Pauschbetrag geltend machen, der das zu versteuernde Einkommen mindert. Je nach GdB liegt dieser Betrag zwischen 310 Euro bis zu 3.700 Euro pro Jahr. Auch Fahrten zur Arbeit oder behinderungsbedingte Fahrten können unter Umständen steuerlich geltend gemacht werden.

Weitere Informationen:

www.berlin.de/lageso/_assets/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/publikationen/ratgeber.pdf

3. Weitere Vergünstigungen:

- Ermäßigte Eintrittspreise (z.B. in Museen, Parks, Schwimmbädern) und Kurtaxenermäßigung
- Ermäßigte Mitgliedsbeiträge in bestimmten Verbänden und Vereinen wie ADAC
- Härtefallregelungen bei Ämtern und Behörden

Übersicht der GdB-abhängigen Nachteilsausgleiche:
www.betanet.de/files/pdf/nachteilsausgleiche-gdb.pdf

Schwerbehinderung beantragen – Hinweise für die Antragstellung

- ✓ Die Grunderkrankung sowie alle Ihre Beeinträchtigungen (z.B. Diabetes) und Begleiterkrankungen (z.B. Lymphödem, Fatigue, depressive Episoden) angeben.
- ✓ Kliniken und Ärzt*innen auflühren, die am besten über die genannten Gesundheitsstörungen Auskunft geben können. Dabei sind die dem Antrag beiliegenden Schweigepflichtentbindungen und Einverständniserklärungen auszufüllen, damit das Versorgungsamt entsprechende Auskünfte einholen kann.
- ✓ Antragstellung mit den behandelnden Ärzt*innen absprechen. Diese sollten in den Befundberichten die einzelnen Auswirkungen der Erkrankung (z.B. körperliche Belastbarkeit) detailliert darstellen. Diese Kriterien, nicht allein die Diagnose, entscheiden über den GdB.
- ✓ Bereits vorhandene ärztliche Unterlagen gleich bei Antragstellung mit einreichen, etwa Krankenhausentlassungsberichte, Reha-Berichte, alle die Behinderung betreffenden Befunde in Kopie. Das spart Zeit.
- ✓ Passbild beilegen.

Quelle:

www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/
(Titel „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“)

Nach der Feststellung des GdB wird ein sogenannter Feststellungsbescheid sowie ab GdB 50 der Schwerbehindertenausweis vom Versorgungsamt zugesendet. Der Ausweis wird bei Brustkrebs in der Regel für 5 Jahre ausgestellt. Bei einer voraussichtlich lebenslangen Behinderung kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden. Die Gültigkeit kann auf Antrag höchstens zweimal verlängert werden. Danach muss ein neuer Ausweis beantragt werden. Verschlech-

tert sich der Gesundheitszustand eines Menschen mit Schwerbehinderung oder kommt eine weitere dauerhafte Einschränkung hinzu, sollte beim Versorgungsamt ein Antrag auf Erhöhung des GdB gestellt werden.

2. Krankengeld, Krankenkasse und Übergangsgeld:

- **Ich komme mit meiner Krebsdiagnose in den Krankengeldbezug. Wie hoch ist es? Was muss ich sonst noch wissen?**

Die gesetzliche Krankenkasse (GKV) zahlt ihren Mitgliedern in der Regel Krankengeld, wenn sie länger als sechs Wochen wegen derselben Erkrankung krankgeschrieben sind und der Arbeitgeber keinen Lohn mehr zahlt. Das Krankengeld ist deutlich geringer als das letzte Gehalt: 70 Prozent des Bruttoverdienstes, aber nicht mehr als 90 Prozent vom Netto-Gehalt. Bei der Berechnung werden auch die Einmalzahlungen in den letzten 12 Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Vom Krankengeld abgezogen werden Sozialversicherungsbeiträge für die Arbeitslosen-, Pflege- und Rentenversicherung. Damit ergibt sich in der Regel ein Abzug von 12,075 Prozent bei Krankengeldempfängern mit Kindern (oder wenn man selbst unter 23 Jahre alt ist) beziehungsweise von 12,325 Prozent bei kinderlosen Empfängern ab dem 24. Lebensjahr.

Tipp:

Bei vielen Krankenkassen kann man die Krankschreibung (Meldefrist beträgt eine Woche!) heute digital, zum Beispiel mithilfe des Smartphones über eine App einreichen. Das spart Postlaufzeit und Portokosten beziehungsweise den Gang zur Krankenkasse.

Berechnungsbeispiel

Das Krankengeld wird kalendertäglich für 30 Tage je Monat gezahlt. Im folgenden Berechnungsbeispiel sind keine regelmäßigen Zusatzleistungen berücksichtigt.

Monatlich brutto 3.300 €

$3.300 \text{ €} : 30 \text{ für Kalendertag} = 110 \text{ €}$

davon 70 % = 77 €

Monatlich netto 1.950 €

$1.950 \text{ €} : 30 \text{ für Kalendertag} = 65 \text{ €}$

davon 90 % = 58,50 € abzgl. Sozialversicherungsbeiträge 12,075 % (Krankengeldempfänger mit Kind) = 51,44 €

Das Krankengeld beträgt 51,44 € täglich.

Berechnungsbeispiel in Anlehnung an: www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-behinderungen.pdf

Krankengeld ist steuerfrei. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, da es bei der Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt wird. Es unterliegt dem sogenannten Progressionsvorbehalt.

Für einen Anspruch auf Krankengeld ist es wichtig, auf eine lückenlose Attestierung durch den Arzt zu achten. Wird die Lückenlosigkeit nicht nachgewiesen, verfällt der Anspruch auf Krankengeld neuerdings nicht mehr, wenn die Folgebescheinigung innerhalb eines Monats vom Arzt ausgestellt und bei der Krankenkasse eingereicht wird. Allerdings ruht der Krankengeldanspruch dann bis zur Vorlage der Bescheinigung, weswegen die Lückenlosigkeit weiterhin wichtig ist.

Wenn das ausbezahlte Krankengeld für den Lebensunterhalt nicht reicht, kann man unter Umständen

beim zuständigen Bezirksamt Wohngeld oder bei der Agentur für Arbeit Sozialgeld beantragen. Hierfür sollte eine professionelle Beratung in Anspruch genommen werden (siehe Anlaufstellen auf [Seite 98](#)).

- **Wie lange kann ich Krankengeld beziehen?¹**

Krankengeld gibt es wegen derselben Krankheit für eine maximale Leistungsdauer von 78 Wochen (546 Kalendertage) innerhalb von je 3 Jahren ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Bei den 3 Jahren handelt es sich um die sogenannte Blockfrist. Eine Blockfrist beginnt mit dem erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für die ihr zugrunde liegende Krankheit. Bei jeder Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung beginnt eine neue Blockfrist. Es ist möglich, dass mehrere Blockfristen nebeneinander laufen. „Dieselbe Krankheit“ heißt: identische Krankheitsursache. Es genügt, dass ein nicht ausgeheiltes Grundleiden Krankheitsschübe bewirkt. Die Leistungsdauer verlängert sich nicht, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine andere Krankheit hinzutritt. Es bleibt bei maximal 78 Wochen.

Nach Ablauf der Blockfrist (= 3 Jahre), in welcher der Versicherte wegen derselben Krankheit Krankengeld für 78 Wochen bezogen hat, entsteht ein erneuter Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Erkrankung unter folgenden Voraussetzungen:

- Erneute Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit,
- mindestens 6 Monate lang keine Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Krankheit und
- mindestens 6 Monate Erwerbstätigkeit oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehend.

Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld zwar theoretisch besteht, aber tatsächlich ruht oder versagt wird, werden wie Bezugszeiten von

Krankengeld angesehen. Beispiel: Der Arbeitgeber zahlt bei Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers dessen Arbeitsentgelt bis zu 6 Wochen weiter, das heißt: Der Anspruch auf Krankengeld besteht zwar, aber er ruht. Erst danach gibt es Krankengeld. Die 6 Wochen Entgeltfortzahlung werden aber wie Krankengeld-Bezugszeiten behandelt, sodass noch maximal 72 Wochen (78 Wochen abzüglich 6 Wochen = 72 Wochen) Krankengeld gezahlt wird.

- **Ich habe gehört, dass die Krankenkassen Patient*innen teilweise weit vor Ablauf der Höchstanspruchsdauer von 78 Wochen aus dem Krankengeldbezug „drängen“ wollen. Ist das rechtens und wie kann ich mich in dem Fall verhalten?**

Was Sie ansprechen, ist die Problematik in Zusammenhang mit **§ 51 SGB V**, mit der onkologische Patient*innen in letzter Zeit verstärkt konfrontiert werden. Nach geltendem Recht kann die Krankenkasse Versicherten, „deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, [...] eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben.“ (§ 51 Abs. 2 SGB V). Patient*innen erhalten diese Aufforderung zum Rehabilitationsantrag immer häufiger in sehr frühen Behandlungsphasen, wo die Rehabilitation und Fragen des beruflichen Wiedereinstiegs noch in weiter Ferne liegen. Die (für die Patient*innen irritierende) Aufforderung lässt sich nur mit sozialrechtlichem Hintergrundwissen erklären. Sollte sich im weiteren Krankheitsverlauf herausstellen, dass die Betroffenen ihre volle Erwerbsfähigkeit nicht wiedererlangen, kann der Rehabilitationsantrag nachträglich und rückwirkend zum Antragszeitpunkt in einen Rentenantrag umgewandelt werden. Die Kranken-

kasse hätte in diesem Fall Rückerstattungsansprüche gegenüber dem Rentenversicherungsträger, die sie sich auf diese Weise frühzeitig sichert. Das Vorgehen folgt einer ökonomischen Kostenträgerlogik und nicht dem medizinischen Behandlungsplan der Betroffenen. Ihre individuellen medizinischen, sozialen und beruflichen Aspekte werden hierbei nicht gewürdigt. Für die Betroffenen kann das erhebliche Folgen für die berufliche Zukunft und ihre finanzielle Absicherung haben. Die Erwerbsminderungsrente ist häufig geringer als das Krankengeld und der Rentenbezug kann Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis haben.

Wie können Betroffene sich verhalten?

Haben Sie die **Aufforderung nach § 51 SGB V noch nicht erhalten**, ist es empfehlenswert, dass Sie sich mit **Ihren behandelnden Ärzt*innen** vorsorglich zu dem Thema verständigen. Denn: Die Aufforderung, einen Antrag auf Rehabilitationsmaßnahmen nach § 51 SGB V zu stellen, erlässt die Krankenkasse in der Regel, wenn der hiermit beauftragte Medizinische Dienst (MD) in einem Gutachten feststellt, dass die Erwerbsfähigkeit erheblich gemindert oder bedroht ist. Als Grundlage für das (MD-)Gutachten fordern die Krankenkassen vorab einen Bericht bei den behandelnden Ärzt*innen an. Ihre Ärzt*innen müssen in einem Formular angeben, ob lediglich akute Arbeitsunfähigkeit oder bereits eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt. Ratsam ist deshalb, dass Patient*innen auch schon in frühen Behandlungsphasen mit ihren Behandler*innen über ihre Erwerbsperspektive und ihre individuelle Situation sprechen.

Haben Sie **die Aufforderung nach § 51 SGB V bereits erhalten**, sollten Sie – **unter Wahrung der gesetzten Fristen** – unbedingt eine **Sozialrechtsberatung** (siehe

Anlaufstellen auf [Seite 98](#)) in Anspruch nehmen. Wie oben schon angedeutet, schränkt die Aufforderung nach § 51 SGB V den sozialrechtlichen Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum der Betroffenen im weiteren Verlauf erheblich ein. Die wichtigsten Rechtsfolgen sind:

- Einschränkung des Gestaltungsrechts (Dispositivsrechts)

Krebspatient*innen dürfen zukünftige Entscheidungen über den Ort und den Zeitpunkt einer Rehabilitationsmaßnahme nur mit Zustimmung ihrer gesetzlichen Krankenkasse treffen. Patient*innen dürfen den Antrag auf Rehabilitation später auch nicht einfach wieder zurücknehmen.

- Umwandlung des Rehabilitationsantrags in einen Rentenantrag

Der Rehabilitationsantrag kann von der Rentenversicherung in einen Rentenantrag umgewandelt werden. Rechtliche Grundlage dafür ist § 116 SGB V. Der Antrag auf Rehabilitation kann sich damit unmittelbar auf den Rentenbeginn auswirken und das Ende des Erwerbslebens bedeuten.

- Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis
- Arbeits- und Tarifverträge können Regelungen enthalten, nach denen der Arbeitsvertrag automatisch endet, wenn der Rentenversicherungsträger die Erwerbsminderung festgestellt hat.

Bei einer Sozialrechtsberatung können Sie sich über den gesamten Verfahrensablauf und die Folgen aufklären lassen und für sich abwägen, wie sie am besten darauf reagieren. Gemeinsam können Sie überlegen, Widerspruch gegen die Aufforderung einzulegen. Hierzu ist es ratsam, das zugrundeliegende (MD-)Gutachten anzufordern und die Aufforderung auf ihre Rechtmäßigkeit zu prüfen. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat eine eigene Broschüre zu der

komplexen Thematik veröffentlicht. Sie ist zwar in erster Linie als Beratungshilfe für professionelle Sozialarbeiter*innen konzipiert, versorgt aber auch die Betroffenen selbst mit wertvollem Hintergrundwissen und Praxistipps, etwa für die Kommunikation mit der Krankenkasse. Im Anhang der Broschüre finden die Leser*innen praktische Fallbeispiele sowie Entscheidungs- und Formulierungshilfen für einen möglichen Widerspruch. Die Broschüre (Titel: „Die Aufforderung der Krankenkasse zum Antrag auf Rehabilitation verstehen“) ist abrufbar unter: www.krebsgesellschaft.de/arbeitsgemeinschaften/aso.html

- **Das Ende meines Krankengeldbezuges ist absehbar. Wie geht es für mich weiter?**

Sind Patient*innen nach mehr als einjähriger Krankenschreibung noch nicht wieder arbeitsfähig, macht das absehbare Ende des Krankengeldbezuges (**Aussteuerung durch die Krankenkasse**) eine Weichenstellung erforderlich. Wie es für Sie weitergeht, hängt zum einen von Ihrem Gesundheitszustand und den Plänen für Ihre berufliche Zukunft, zum anderen von Ihren, durch die Leistungsträger möglicherweise eingeschränkten, Entscheidungsfreiheiten und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen ab. Das Wichtigste und manchmal auch Schwierigste in der gesamten Situation ist, Klarheit darüber zu gewinnen, was Sie wollen und sich gesundheitlich zutrauen. Weiterhin ist in enger Abstimmung mit den Ärzt*innen sowie – je nach Situation – Arbeitgeber*innen, Leistungsträgern wie der Krankenkasse, Deutschen Rentenversicherung, Agentur für Arbeit oder anderen, zu schauen, inwieweit sich Ihre Wünsche und Fähigkeiten mit den realen Möglichkeiten in Einklang bringen lassen. Ihre eigene Standortbestimmung ist die Voraussetzung für den weiteren Entscheidungsfindungsprozess und den Weg, den Sie letztlich einschlagen.

Im Ergebnis kann es sehr viele verschiedene Szenarien geben (siehe hierzu auch **Kapitel 7**), angefangen von der stufenweisen Rückkehr zum alten Arbeitsplatz (zum Beispiel auch in Teilzeit), über (möglicherweise staatlich unterstützte) Arbeitsplatz-, Arbeitgeber- oder sogar Berufswechsel bis hin zu (zunächst befristeter) teilweiser oder voller Berentung wegen Erwerbsminderung (mit oder ohne Hinzuverdienst) oder vorgezogener Altersrente. Für Patient*innen in dieser Umbruchsituation ist es empfehlenswert, sich rechtzeitig (mindestens 3 bis 4 Monate vor der Aussteuerung) professionell beraten und begleiten zu lassen (siehe Anlaufstellen auf **Seite 98**). Spezielle Coachings, Beratungen oder Workshops können Sie gut unterstützen, Ihren Weg zu finden.

Rein formal können beziehungsweise müssen Sie je nach Situation **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** (siehe auch **Kapitel 3**), **Leistungen zur beruflichen Rehabilitation** (siehe auch **Kapitel 5**), eine Rente oder anderes beantragen. Parallel sollten Sie unbedingt prüfen, ob für Sie überbrückend die Beantragung von **Arbeitslosengeld I im Rahmen des § 145 SGB III (Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld)** bei der Agentur für Arbeit in Frage kommt. Es handelt sich dabei um ein spezielles Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit, welches die Lücke zwischen Krankengeldbezug und anderen Leistungen, etwa Erwerbsminderungsrente überbrückt. Dieses Arbeitslosengeld kann auch gewährt werden, wenn das Arbeitsverhältnis formal noch fortbesteht. Melden Sie sich für eine nahtlose Zahlung **2 bis 3 Monate vor der Aussteuerung bei der Agentur**, da Antragstellung und -bearbeitung 1 bis 2 Monate Zeit in Anspruch nehmen! Weitere Informationen zum Beispiel unter: www.sozialversicherung-kompetent.de/sozialversicherung/allgemeines/792-nahtlosigkeitsregelung.html oder www.betanet.de/arbeitslosengeld-bei-arbeitsunfaehigkeit.html.

- **Ich werde immer gefragt, ob ich zuzahlungsbe-
freit bin. Was bedeutet das und kommt das für
mich in Frage?**

Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen für viele Leistungen (z.B. Arzneimittel, Fahrkosten, Physiotherapie, Krankenpflege, Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung, Reha) gesetzliche Zuzahlungen erbringen. Wer im Laufe eines Kalenderjahres bestimmte Belastungsgrenzen erreicht, kann sich von vielen Zuzahlungen befreien lassen oder sich am Jahresende den über der Belastungsgrenze liegenden Betrag erstatten lassen. Die Belastungsgrenze bei chronisch Kranken liegt bei 1 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen (Familieneinkommen). Als chronisch krank gilt, wer wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung ist. Je mehr Zuzahlungen Sie leisten und je geringer Ihr Einkommen ist, umso eher kommt dies für Sie in Frage.

Tipp:

Sammeln Sie das erste Jahr über auf jeden Fall alle Quittungen und lassen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse zum genauen Prozedere beraten. Einige Krankenkassen bieten für einen ersten Anhaltspunkt auch einen Online-Zuzahlungsrechner an.

- **Was ist Übergangsgeld und in welchen Fällen erhalte ich es?**

Übergangsgeld zählt zu den unterhaltssichernden und -ergänzenden Leistungen. Es überbrückt einkommenslose Zeiten während der Teilnahme an medizinischen oder beruflichen Reha-Maßnahmen

oder Maßnahmen, um einen Beruf zu finden. Es muss beantragt werden und wird nur gezahlt, wenn kein Anspruch (mehr) auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht, also nach Ablauf von sechs Wochen. Die Höhe ist unterschiedlich und richtet sich nach dem vorhergehenden Einkommen. Als Richtwert können zwei Drittel vom Nettoeinkommen angenommen werden. Generell Anspruch auf Übergangsgeld hat man dann, wenn man unmittelbar vor dem Beginn einer Rehabilitation oder einer vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt verdient und Beiträge in die Rentenkasse eingezahlt hat.

Zuständig können der Rentenversicherungsträger, der Unfallversicherungsträger oder die Agentur für Arbeit sein:

- Die Rentenversicherung zahlt Übergangsgeld bei allen Reha-Maßnahmen, die die Erwerbsfähigkeit von Betroffenen wiederherstellen sollen.
- Die gesetzliche Unfallversicherung ist zuständig, wenn jemand durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit krank geworden.
- Die Agentur für Arbeit zahlt bei allen Maßnahmen, die Menschen mit Behinderung die Teilnahme am Berufsleben ermöglichen.

Bei jedem Träger gelten andere Voraussetzungen.

Krebspatient*innen erhalten Übergangsgeld zum Beispiel bei

- medizinischer Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung, Onkologische Reha)
- Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- beruflicher Wiedereingliederung (wenn die Wiedereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Reha aufgenommen wird)

Übergangsgeld ist steuerfrei. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, da es bei der Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt wird. Es unterliegt dem sogenannten Progressionsvorbehalt.

Während des Bezugs von Übergangsgeld besteht Sozialversicherungspflicht, wobei die Beiträge vom Leistungsträger getragen werden.

Weitere Informationen zum Beispiel unter:

www.sozialversicherung-kompetent.de/rentenversicherung/leistungsrecht/781-uebergangsgeld.html

3. Sozialleistungen, finanzielle Unterstützung, Lebensunterhalt:

- **Ich beziehe eine Rente, aber mein Einkommen reicht nicht, um meine Existenz zu sichern. Welche Möglichkeiten gibt es und an wen kann ich mich wenden?**²

Wenden Sie sich in diesem Fall unbedingt an einen professionellen Ansprechpartner (siehe Anlaufstellen auf *Seite 98*) und lassen Sie sich individuell beraten und unterstützen! Die folgenden Aussagen dienen zur Orientierung, können jedoch nicht jede individuelle Situation berücksichtigen.

Zum Beispiel kann geprüft werden, ob ein Anspruch auf Wohngeld (zu beantragen beim zuständigen Bezirksamt) oder auf weitere Sozialleistungen besteht.

Alternativ gewährt das Sozialamt sowohl Hilfe zum Lebensunterhalt als auch Grundsicherung. Aus der Broschüre „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“ der Berliner Krebsgesellschaft: „Als Grundsicherung wird die Sicherstellung des grundlegenden Lebensunterhaltes eines Menschen bezeichnet, der aufgrund seines Alters oder aufgrund von dauer-

hafter voller Erwerbsminderung endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist und dessen reguläre Einkünfte für den Lebensunterhalt nicht ausreichen. Voraussetzungen für die Bewilligung von Grundsicherung sind

- gewöhnlicher Aufenthalt/Wohnsitz in Deutschland,
- Erreichen der Altersgrenze (§ 41 SGB XII, früher: 65. Lebensjahr, jetzt Altersgrenze für die Altersrente),
- Vollendung des 18. Lebensjahres und festgestellte dauerhafte voller Erwerbsminderung.

Tipps zur Beantragung von Leistungen aus der Praxis:

Bei der Beantragung können die Beratungsstellen für behinderte und krebserkrankte Menschen der Gesundheitsämter in den Bezirken (siehe Anlaufstellen auf *Seite 98*) wertvolle Hilfestellung leisten, etwa bei folgenden Punkten (Auswahl):

- Liegen Miete und Fläche Ihrer Wohnung über den festgelegten Grenz- und Richtwerten, bitten Sie dort um eine offizielle Stellungnahme gegenüber dem Sozialamt. Für Sie unterstützend lässt sich argumentieren, dass Sie aus gesundheitlichen Gründen in Ihrer Wohnung (und in Ihrer gewohnten Umgebung) bleiben sollten.
- Als Krebspatient*in können Sie sich mit einem ärztlichen Attest die Notwendigkeit von kostenintensiver Ernährung bescheinigen lassen, was den Regelsatz monatlich um knapp 50 Euro hebt (Mehrbedarf). Bitten Sie um Aushändigung des zur Verfügung stehenden Vordrucks.
- Die Beratungsstellen helfen auch bei der Beantragung von finanziellen Zuwendungen aus Härtefonds.

Die Gewährung der Grundsicherung ist abhängig von der Bedürftigkeit. Sie richtet sich nach den Regeln des SGB XII. Eigenes Einkommen und Vermögen wird auf die Grundsicherung angerechnet.“ Die Freibeträge sind derzeit wie folgt festgelegt: Alleinstehende dürfen bis 5.000 Euro besitzen, für Partner*innen kommen nochmals 5.000 Euro hinzu.

Erneut aus der oben genannten Broschüre: „Die Grundsicherung umfasst auch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, falls keine Pflichtversicherung über eine Rente besteht. Der Antrag auf Grundsicherung wird beim wohnortnah zuständigen Sozialamt gestellt“ (Hinweise zur Beantragung siehe Infokasten auf Seite 97).

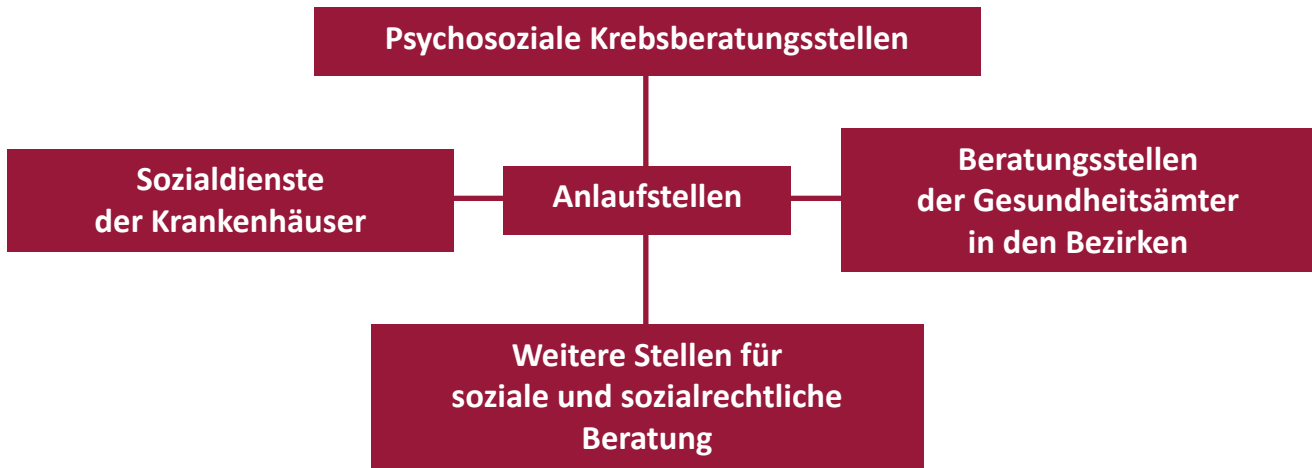
Genauere Auskünfte zu Umfang und Höhe der Leistungen, zur Anrechnung von Vermögen nach dem SGB XII und ähnlichem erhalten Sie bei den zuständigen Leistungsträgern.

- **Ich habe gehört, dass es Härtefonds gibt, wo Krebsbetroffene Zuwendungen beantragen können. Welche sind das?**

Es gibt verschiedene Einrichtungen, wo durch die Krebserkrankung finanziell in Not geratene Menschen (meistens einmalig) Zuwendungen beantragen können, zum Beispiel:

- **Deutsche Krebshilfe e.V.** in Bonn vergibt einmalig Zuwendungen: www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/finanzielle-hilfe-unserhaertefonds/
- Landesgesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft vergeben einmalig Mittel aus Härtefonds, so auch die **Berliner Krebsgesellschaft**: www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/finanzielle-hilfen/
- **Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr** gibt Zuschüsse zu ergänzenden Behandlungsmethoden: www.biokrebs.de/gfbk/haertefonds

Anlaufstellen für psychosoziale und sozialrechtliche Fragen im Überblick:



- **Bundespräsidialamt:** Bürger*innen können sich mit ihren Anliegen an das Bundespräsidialamt wenden. Dort existiert auch ein Nothilfefonds, der Bürger*innen in begründeten Fällen finanzielle Hilfe gewähren kann. (Postanschrift: Bundespräsidialamt, 11010 Berlin)

Psychosoziale Krebsberatungsstellen:

Viele Krebsberatungsstellen beraten Krebsbetroffene unabhängig und kostenfrei zu sozialrechtlichen Fragen, oder sie verweisen an Anlaufstellen vor Ort. Die bekanntesten in Berlin sind:

- **Berliner Krebsgesellschaft:** Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige in Mitte sowie Außenstellen in Spandau, Trepow-Köpenick und Wedding
www.berliner-krebsgesellschaft.de
- **Krebsberatung Berlin:** Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige e.V. in Charlottenburg
www.krebsberatung-berlin.de
- **Onkorat Berlin e.V.:** Soziale und psychoonkologische Beratung und Begleitung für Krebskranke und ihre Angehörigen in Moabit und Prenzlauer Berg
www.onkorat-berlin.de
- **Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs** in Mitte:
www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Im Internet gibt es die Möglichkeit, mithilfe der Postleitzahl nach wohnortnahen Einrichtungen zu suchen, zum Beispiel

- beim **Krebsinformationsdienst** unter www.krebsinformationsdienst.de (Menüpunkt „Service“ > „Adressen und Links“); am Telefon können die Kontaktdaten der Einrichtungen täglich von 8 bis 20 Uhr kostenlos unter 0800 - 420 30 40 erfragt werden

- bei der **Berliner Krebsgesellschaft** unter www.berliner-krebsgesellschaft.de (Menüpunkt „Krebswegweiser“ > „Beratungsstellen“); Der „Wegweiser für Krebsbetroffene in Berlin“ ist ein umfangreiches Verzeichnis mit Adressen für Beratung, Behandlung, Reha und Sport, Selbsthilfe, Palliativversorgung und Angebote für Trauernde. Er kann kostenlos als Broschüre bestellt werden (Menüpunkt „Leben mit Krebs“ > „Patientenratgeber bestellen“) oder online abgerufen werden (siehe Online-Ratgeber auf [Seite 101](#)).

- **Weitere Beratungsstellen:**
www.psychoonkologie.berlin/beratungsstellen/

Beratungsstellen der Gesundheitsämter in den Bezirken:

Unterstützung bei sozialrechtlichen Fragen und der Einleitung von finanziellen Hilfen sowie psychosoziale Beratung erhalten Krebspatient*innen in den Beratungsstellen der Gesundheitsämter der Berliner Bezirke. Sie bieten kostenlose und unabhängige Beratung, Vermittlung und bei Bedarf Einleitung von Hilfen in den Bereichen:

- Schwerbehindertenrecht und Nachteilsausgleich
- Rehabilitationsmaßnahmen
- Eingliederungshilfe
- Hospiz- und Palliativversorgung
- Betreuungsrecht
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
- Versorgung in der eigenen Häuslichkeit
- Finanzierungsmöglichkeiten von Pflegehilfen
- Haushaltshilfe
- Hilfsmittel zur Überwindung von Barrieren
- Begleitdienste, Mobilitätshilfedienste
- Hausnotruf, Fahrbarer Mittagstisch
- Alltagshilfen
- Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung

Außerdem unterstützen Sie bei der Antragstellung von

- Onkologischer Rehabilitation
- Grundsicherungsleistungen
- Einmaligen Leistungen, Mehrbedarfen
- Hilfe zur Pflege
- Pflegeleistungen
- Leistungen der Krankenkasse
- Wohngeld/ Lastenzuschuss
- Wohnberechtigungsschein
- Arbeitslosengeld/ -hilfe
- Befreiung von Rundfunkgebühren
- Zuzahlungsbefreiung

Die Adressen und Kontaktdaten der Beratungsstellen finden Sie zum Beispiel im „Wegweiser für Krebsbetroffene in Berlin“ der Berliner Krebsgesellschaft (siehe *Seite 99*) oder auf den Internetseiten der Bezirke (unter Menüpunkt „Politik und Verwaltung“ > „Ämter“ > „Gesundheitsamt“).

Weitere Stellen für soziale und sozialrechtliche Beratung:

- **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD):** Beratung rund um das Thema Gesundheit – auch bei sozialrechtlichen Fragen. Bundesweites Beratungstelefon: 0800 - 0 11 77 22 (kostenfrei aus dem Festnetz). Im Internet: www.patientenberatung.de
- **Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB):** allgemeine und unabhängige Beratung zu verschiedenen Fragen der Teilhabe meist durch Betroffene und bundesweite Beratungsstellen www.teilhabeberatung.de/

- **Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg:** Auskunft- und Beratungsstellen zu Fragen bezüglich Rehabilitation und Rente www.deutsche-rentenversicherung.de
- **Agentur für Arbeit:** Spezielle Beratung für Menschen mit Behinderungen www.arbeitsagentur.de (Menüpunkt „Menschen mit Behinderungen“)

Zu sozialrechtlichen Fragen informieren und beraten darüber hinaus weitere Institutionen wie Sozialverbände und Gewerkschaften. Diese Beratungsangebote setzen in der Regel eine kostenpflichtige Mitgliedschaft voraus.

- **Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V.:** Sozial- und Rechtsberatung (nur für Mitglieder) www.vdk.de/berlin-brandenburg
- **Sozialverband Deutschland e.V.:** Sozial- und Patientenberatung (nur für Mitglieder) www.sovd-bbg.de

In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, Fachanwält*innen für Arbeits- oder Sozialrecht hinzuzuziehen. Die Bundesrechtsanwaltskammer stellt auf ihren Internetseiten www.brak.de (Menüpunkt „Für Verbraucher“) eine kostenlose Anwaltssuche zur Verfügung. Auch die regional zuständigen Rechtsanwaltskammern nennen Rechtsanwält*innen in der Nähe. Für die anwaltliche Beratung und Vertretung entstehen Kosten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz. Krebspatient*innen mit geringem Einkommen können Beratungs- oder Prozesskostenhilfe beantragen. Sie müssen dann nur einen geringen Eigenanteil an den Anwalts- oder Gerichtskosten selbst tragen. Weitere Informationen dazu bieten die örtlichen Amtsgerichte und das Bundesministerium der Justiz (www.bmjv.de).

Sozialdienste der Krankenhäuser:

Die meisten Krankenhäuser bieten Patient*innen während ihres Aufenthaltes eine Beratungsmöglichkeit durch Sozialarbeiter*innen an. Die Kliniksozialdienste sind Anlaufstellen für Fragen zur Krankenversicherung und zu Anträgen auf Rehabilitation. Sie unterstützen bei der Organisation der Versorgung zu Hause. Sie helfen auch weiter, wenn Patient*innen befürchten, durch die Erkrankung in eine finanzielle oder soziale Notlage zu geraten, oder wenn die Situation am Arbeitsplatz geklärt werden muss. Außerdem können sie über die Anerkennung einer Schwerbehinderung informieren und bei der Antragstellung helfen. Termine beim Kliniksozialdienst werden über die behandelnden Ärzt*innen, Pflegekräfte oder die Stationsleitung vermittelt.

1 Die Antwort auf diese Frage ist dem Ratgeber „Behinderungen. Sozialrechtliche und psychosoziale Informationen“ des gemeinnützigen Beta Instituts entnommen. Er ist online abrufbar unter: www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-behinderungen.pdf.

2 Die Informationen zur Beantwortung dieser Frage stammen maßgeblich aus der Broschüre „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“ der Berliner Krebsgesellschaft. Zitate sind kenntlich gemacht. Sie ist online abrufbar unter: www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/ (Titel „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“)

Weitere Quellen und Informationen:

www.betanet.de/brustkrebs-schwerbehinderung.html
www.betanet.de/uebergangsgeld.html
www.daskwort.de/mit-krebs-leben/beruf-und-rechtliches/
www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-sozialrecht.pdf?m=1532683591&

Online-Ratgeber:

www.berlin.de/lageso/_assets/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/publikationen/ratgeber.pdf
www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/ (Titel „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“)
www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/patientenratgeber-bestellen/downloads/ (Titel „Wegweiser für Krebsbetroffene in Berlin“)
www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-behinderungen.pdf
www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf

Buchtipps:

Sandra Otto: Brustkrebs – Hilfe im Bürokratie-Dschungel: Insidertipps für sozialrechtliche Fragen, Springer Verlag, 2015.



9. Der Austausch mit Betroffenen

Selbsthilfe, das sozialste Netzwerk

„Ich habe leider keine guten Nachrichten für Sie – Sie haben Krebs.“ So, oder so ähnlich klingen die Sätze, mit denen Patient*innen mit einem Schlag aus ihrem gewohnten Leben gerissen werden. So einfühlsam und unterstützend Familie und Freund*innen sich auch bemühen zu sein, wer es nicht selbst erlebt hat, kann nur schwer nachvollziehen, was es wirklich bedeutet, an einer potenziell tödlichen Erkrankung zu leiden, die anstrengenden Behandlungen auf sich nehmen zu müssen und das auf den Kopf gestellte Leben danach wieder neu zu sortieren. Außerdem fehlt dem eigenen Umfeld oftmals schlicht das Erfahrungswissen und Verständnis für verschiedene Situ-

ationen, seien es die Ängste, die Erschöpfung, das erschütterte Vertrauen, die vielen Entscheidungserfordernisse und anderes. Für viele Betroffene kann es deshalb hilfreich sein, sich mit anderen in der gleichen Situation auszutauschen. Selbsthilfegruppen bieten einen Raum, Fragen stellen zu können, Informationen auszutauschen, Umgangsweisen zu erfragen, sich mitzuteilen und verstanden zu werden. Sie können für Betroffene zu jedem Zeitpunkt hilfreich und unterstützend wirken. Darüber hinaus setzen sie sich für die Interessen Betroffener in der Gesundheitspolitik und der Öffentlichkeit ein.

Fragen und Antworten:¹

1. Was ist Selbsthilfe und wie kann sie mir helfen?

Im Rahmen der Selbsthilfe nehmen Patient*innen ihre Probleme selbst in die Hand und werden im Rahmen ihrer persönlichen Möglichkeiten aktiv, um Entlastung, Gemeinschaft und oft sogar Lösungen zu finden. Im Gegensatz zur Fremdhilfe, also der Hilfe durch professionelle Behandler*innen, Psychotherapeut*innen und andere, finden Betroffene in Selbsthilfe-Initiativen Unterstützung durch andere Betroffene. Alle „sitzen im selben Boot“ und haben dadurch ein besonderes Verständnis für die Problemlagen der anderen. Selbsthilfe kann dabei ganz verschiedene Formen annehmen und sich in ihrer Funktionsweise und Zielstellung erheblich voneinander unterscheiden. Formen der Selbsthilfe sind etwa Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfeprojekte und Selbsthilfeorganisationen. In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter der gleichen Erkrankung, Behinderung oder psychischen beziehungsweise sozialen Konfliktsituation leiden. Auch Angehörige von Betroffenen organisieren sich in Selbsthilfegruppen. Bei den regelmäßig stattfindenden Gruppentreffen können die Teilnehmer*innen durch den Austausch mit anderen Gruppenmitgliedern Entlastung und Unterstützung erfahren und erkennen, dass sie mit ihrem Problem nicht allein sind. Der Austausch kann auch dazu anregen, die eigenen Schwierigkeiten zu reflektieren und einen konstruktiven Umgang mit ihnen zu entwickeln. Für viele ist dies eine wertvolle Erfahrung, die zu einer spürbaren Verbesserung der persönlichen Lebenssituation beiträgt.

Neben dem Erfahrungsaustausch ist insbesondere in gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Selbsthilfe-

gruppen auch der Informationsaustausch ein wichtiger Bestandteil der Gruppenarbeit. Die Mitglieder können sich gegenseitig über Behandlungsmöglichkeiten, Medikamente und deren Wirkungen sowie Nebenwirkungen, Fragen des Schwerbehindertenrechts oder Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung informieren.

2. Welche Ziele haben Selbsthilfegruppen?

Das übergeordnete Ziel der Teilnehmer*innen von Selbsthilfegruppen besteht darin, sich im Kreis von Gleichbetroffenen selbst zu helfen – ganz nach dem Motto: „Nur Du allein schaffst es, aber Du schaffst es nicht allein!“ (M.L. Moeller, Mitbegründer der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe). Weitere Ziele der Arbeit von Selbsthilfegruppen werden von den Gruppenmitgliedern bestimmt und können sich im Zeitverlauf und der sich möglicherweise wandelnden Gruppenzusammensetzung auch immer wieder verändern und somit Anpassungen erfordern. Verschiedene Selbsthilfegruppen verfolgen zudem unterschiedliche Ziele. Beispielsweise wollen Mitglieder von Sucht-Selbsthilfegruppen vorrangig „trocken“ beziehungsweise „clean“ werden und bleiben, während Mitglieder von Selbsthilfegruppen im Bereich chronischer Erkrankungen anstreben, die Krankheit besser zu verstehen sowie einen konstruktiven Umgang mit ihr zu finden.

Andere Gruppen wollen durch gemeinsame Freizeitaktivitäten Einsamkeit und Isolierung überwinden und wohlthuende Kontakte knüpfen. In Berlin gibt es Kreativgruppen, etwa Mal-, Sing-, Tanz- Trommel- oder Theatergruppen, die die gemeinsame Problemsituation statt im klassischen Gespräch durch kreative Ausdrucksformen bearbeiten. Das Selbsthilfeprojekt „Bewegte Frauen“ beispielweise setzt auf Laufen und Wandern. Nicht alle Selbsthilfegruppen

verfolgen festgelegte Ziele, für einige Gruppen ist schlicht „der Weg das Ziel“ der Zusammenkünfte.

3. Welche Wirkungen können Selbsthilfegruppen haben?

Durch die gemeinsame Arbeit in einer Selbsthilfegruppe können viele Teilnehmer*innen ihre persönliche Situation spürbar verbessern und soziale, psychische und/oder krankheitsspezifische Belastungen leichter bewältigen. Mitglieder von Selbsthilfegruppen knüpfen Kontakte zu anderen Betroffenen, tauschen Erfahrungen sowie Informationen aus und können bei der gemeinsamen Entwicklung von Lösungswegen auch ihre sozialen Fähigkeiten stärken. Häufig gehen in der Selbsthilfe aktive Betroffene in vergleichbaren Situationen selbstständiger und selbstbewusster als andere Menschen mit ihren Problemen um.

Zusammengefasst können sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen

- gegenseitig bei der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten unterstützen,
- neue Kenntnisse über die persönliche Problemsituation gewinnen,
- andere Umgangsformen mit dem Problem entwickeln,
- soziale Isolation und Ängste abbauen,
- gemeinsame Aktivitäten planen und durchführen,
- einen selbstsicheren Umgang mit professionellen Helfer*innen und Institutionen (z.B. Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Krankenversicherungen) erlernen,
- neue Lebensinhalte und Perspektiven entwickeln und
- sich gegenseitig ermutigen, ihre Rechte einzufordern.

4. Was ist Selbsthilfe nicht? Welche Grenzen hat sie?

Trotz der vielen positiven Effekte, die eine Selbsthilfegruppe auf das Leben ihrer Teilnehmer*innen haben kann, hat sie auch ihre Grenzen und stellt nicht für jede Person zu jeder Zeit die Form von Hilfe dar, die benötigt wird. Sich der Grenzen der Selbsthilfe bewusst zu sein, kann vor unrealistischen Erwartungen und schließlich auch der Enttäuschung dieser schützen. Zudem reduziert es das Konfliktpotenzial der späteren Gruppenarbeit deutlich. So sind Selbsthilfegruppen beispielsweise nicht als alleinige Hilfe für Menschen in akuten Krisensituationen geeignet. Die positiven Effekte der Gruppenarbeit stellen sich nicht von heute auf morgen ein, sondern es braucht seine Zeit, bis durch die eigene aktive Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe entlastende Veränderungen spürbar werden. Diese Zeit haben Menschen, die sich in einer akuten Krise befinden nicht – vielmehr benötigen sie schnelle Direkthilfe von hierfür qualifizierten Fachpersonen. Krisenzustände einzelner Mitglieder können die Gruppe zudem überfordern und zu einem Ungleichgewicht in der Gruppendynamik beitragen. Selbsthilfegruppen können eine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung also nicht ersetzen, sie können sie aber sinnvoll ergänzen und unterstützen.

Weiterhin ist es für eine erfolgreiche Selbsthilfegruppenarbeit notwendig, dass ihre Mitglieder kontinuierlich und aktiv am Gruppenprozess mitarbeiten. Der soziale Austausch von Geben und Nehmen sollte zwischen den Gruppenmitgliedern ausgewogen sein. Fehlt die Bereitschaft oder Möglichkeit dazu, diese Ausgewogenheit immer wieder herzustellen, kann eine Selbsthilfegruppe nicht langfristig funktionieren.

5. Wie finde ich Selbsthilfegruppen?

In der Datenbank von SEKIS gibt es aktuell 15 Selbsthilfegruppen zum Thema Brustkrebs (Auswahl an Angeboten siehe *Seite 108* f.). Bei den bezirklichen Selbsthilfekontaktstellen erhalten Sie gedruckte Selbsthilfewegweiser für den jeweiligen Bezirk und bei SEKIS bekommen Sie einen berlinweiten Wegweiser mit allen Selbsthilfegruppen.

Online können Sie unter www.sekis-berlin.de recherchieren.

Auch wenn es schon Selbsthilfegruppen zum Thema Brustkrebs gibt, kann es immer wieder Gründe dafür geben, eine neue Gruppe ins Leben zu rufen. Die Gründung und Arbeit von Selbsthilfegruppen wird durch Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstellen kostenlos unterstützt. Dies sind Serviceeinrichtungen, die Interessierte, Betroffene und Fachleute über die Existenz, Möglichkeiten und Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen informieren. Darüber hinaus stellen die Kontaktstellen den Selbsthilfegruppen Räume für ihre Treffen zur Verfügung und unterstützen die Initiierung und Arbeit von Selbsthilfegruppen auch praktisch durch Rat und Tat, auch bei der Antragsstellung von Fördergeldern bei den Krankenkassen.

Nehmen Sie gerne Kontakt zu uns auf:

Ricarda Raabe

Selbsthilfe-Kontaktstelle Charlottenburg-Wilmersdorf

Bismarckstrasse 101, 10625 Berlin

Eingang Weimarer Straße

Tel 030 890 285 38

Fax 030 890 285 40

raabe@sekis-berlin.de

www.selbsthilfe-charlottenburg-wilmersdorf.de

www.facebook.com/selbsthilfeberlin

www.instagram.com/selbsthilfeberlin

www.twitter.com/SelbsthilfeBer

6. Wie funktioniert Selbsthilfe im Internet und den sozialen Medien?

Im Zeitalter von Internet und sozialen Medien ist ein intensiver Austausch unter Betroffenen nicht mehr nur klassisch, sondern auch auf digitalem Weg möglich. Vor allem durch die Corona-Pandemie haben digitale Formen der Selbsthilfe noch einmal an Bedeutung gewonnen. Der Vielfalt sind dabei kaum Grenzen gesetzt: offene und geschlossene Foren, Chats, virtuelle Selbsthilfegruppen, Angebote in sozialen Netzwerken wie Facebook und Instagram und vieles mehr. Die Vorteile der virtuellen Selbsthilfe liegen auf der Hand. So können digitale Angebote orts- und teilweise zeitunabhängig genutzt werden, was insbesondere körperlich und zeitlich eingeschränkten Menschen zugutekommt. Durch die große Reichweite und Beteiligung vieler Patient*innen entsteht aus den vielfältigsten Erfahrungen oft eine Art kollektiver Wissensschatz, auf den Betroffene dank Archivierungs- und Bündelungsfunktionen jederzeit komfortabel zugreifen können. Die persön-

Allein zum Thema Brustkrebs gibt es in sozialen Netzwerken zahlreiche Gruppen. Wie aber findet man die passende? Worauf muss man achten, bevor man beitrifft? Und welche Einstellungen sollte man technisch vornehmen? Sandra L. hat sich im Verlauf ihrer Krankheit durch viele Selbsthilfegruppen gesurft. In einem Artikel gibt sie ihre Erfahrungen und hilfreiche Tipps weiter:

www.bild.de/ratgeber/gesundheits/gesundheits/selbsthilfegruppe-eine-brustkrebs-patientin-ueber-ihre-suche-im-netz-57482232.bild.html

lichen Erfahrungsberichte bilden dabei ein wichtiges Gegengewicht zu Gesundheitsinformationen mit kommerziellem Hintergrund.

Virtuelle Austauschforen ermöglichen vielen Menschen auch eine erste Erfahrung mit der Bewältigungsform Selbsthilfe. Gerade für Menschen mit Krebs sind diese Angebote interessant. Ob im Krankenhaus oder zu Hause, tagsüber oder nachts – in den sozialen Medien können sie ihre Erfahrungen und Bewältigungsstrategien teilen, sich Mut zusprechen und voneinander lernen. Viele erleben schon hier das Gefühl von Gemeinschaft und „Gehört werden“, wie es unter Betroffenen in besonderer Weise entsteht. Manche finden nach dieser Erfahrung auch leichter den Weg in die klassische Selbsthilfe, der mehr Überwindung kosten kann. Darüber hinaus schließt die virtuelle Selbsthilfe die Lücken in der Selbsthilfe-Infrastruktur, etwa, wenn es am Wohnort keine Selbsthilfegruppe zum eigenen Thema oder mit Menschen der eigenen Altersgruppe gibt.

Bei allen Vorteilen ist aber auch Vorsicht geboten, denn Angebote für den digitalen Austausch werden nicht nur von Selbsthilfevereinigungen oder Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt, sondern können auch von kommerziellen Anbietern betrieben werden. Diese finanzieren sich über das Einblenden von Werbung oder werden von Firmen verantwortet, die mit dem Austauschangebot auf Kundenbindung oder die Gewinnung neuer Kunden abzielen. So gibt es Forenbetreiber, die nicht neutral sind, sondern wirtschaftliche Interessen verfolgen und Produkte vertreiben, über die in ihren Foren diskutiert wird. Dann kann es vorkommen, dass unwillkommene Äußerungen gelöscht werden oder dass sich sogenannte Fake-User als Verbraucher ausgeben und das Produkt loben. Patient*innen sollten sich bei der Vernetzung

und Kommunikation im Internet deshalb immer über die Grenzen bewusst sein und insbesondere haltlose Heilsversprechen oder dubiosen Behandlungsmethoden gegenüber äußerst wachsam sein.

Vor allem für Internet-unerfahrene Patient*innen ist es oftmals schwieriger, das passende Angebot zu finden und seriöse von fragwürdigen Angeboten zu unterscheiden. Um solche Angebote von Foren im Selbsthilfebereich abzugrenzen hat die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (kurz: NAKOS) folgende Merkmale festgelegt, die ein Selbsthilfe-Internetforum ausmachen:

- Das Internetforum dient dem Zweck, den bundesweiten Erfahrungsaustausch zwischen unmittelbar und / oder mittelbar betroffenen Menschen zu selbsthilferelevanten Anliegen (z.B. zu einer chronischen Erkrankung oder Behinderung, einer psychischen oder sozialen Problemstellung) im Internet zu ermöglichen.
- Das Internetforum wird von einem Zusammenschluss von Menschen verantwortet, die selbst unmittelbar und / oder mittelbar von einer chronischen Erkrankung, Behinderung, psychischen oder sozialen Problemstellung betroffen sind.
- Das Internetforum ist öffentlich zugänglich, das heißt, es steht prinzipiell jeder*m Betroffenen offen und die Teilnahme ist nicht an formale Bedingungen geknüpft (z.B. Vereinsmitgliedschaft, Gebühr).

Vorsicht gilt auch bei medizinischen Aussagen: Sie können falsch, veraltet oder aus dem Zusammenhang gerissen sein. Die subjektive Erfahrung einzelner Patient*innen kann nicht auf andere Krebskranke übertragen werden.

Wichtige Hinweise für die digitale Selbsthilfe

- **Informationen richtig bewerten:** Blogs und Posts sind immer subjektive Erfahrungen. Sie lassen sich nicht verallgemeinern.
- **Vorsicht bei Produkt-/ Therapieempfehlungen:** Jede Krebserkrankung ist anders und nicht jede Therapie für jede Betroffene geeignet. Jegliche Behandlungsmethode sollte immer mit den behandelnden Onkolog*innen besprochen werden. Wollen Patient*innen selbst Tipps geben, sollten sie betonen, dass man in jedem Fall mit seinen Ärzt*innen Rücksprache halten sollte. Erhalten Patient*innen eines geschlossenen Bereichs über den privaten Messenger Empfehlungen von anderen Mitgliedern, wird empfohlen, dies dem Administrator der Gruppe zu melden.
- **Umgang mit Therapiezweifeln:** Existieren oder entstehen bei Patient*innen Zweifel an ihrer Therapie, sollten sie diese professionell abklären, zum Beispiel mit ihren behandelnden Onkolog*innen oder durch eine qualifizierte Zweitmeinung – idealerweise von einem Tumorboard eines zertifizierten Zentrums.
- **Achtung: Emotionen!:** Im Internet werden Themen – und besonders das Thema Krebs – zuweilen emotionaler als im persönlichen Austausch behandelt. Da kann es auch zu Wortgefechten kommen, die verletzend und verunsichernd sein können. Um ein Gefühl für die Online-Kommunikation zu entwickeln, sollten Neulinge den Gruppenaustausch erst einmal beobachten, bevor sie selbst aktiv werden.
- **Das richtige Maß finden und sich abgrenzen!:** Das Hauptthema in den Gruppen ist die Krankheit – mit all ihren Facetten. Nutzer*innen kommen neben Mutmachgeschichten auch mit beängstigenden Themen wie Rezidiven und Todesfällen in Berührung. Umso wichtiger ist es, das eigene verträgliche Lesemaß zu finden und sich gut von den anderen abzugrenzen. Außerdem sollten sich Leser*innen bewusst machen, dass durch die thematische Fokussierung auch ein nicht repräsentatives Verzerrbild der Realität entsteht. Die meisten Betroffenen überwinden ihre Erkrankung und finden zurück ins Leben.
- **Das Internet vergisst nichts:** Ist eine Information, ein Foto oder ein Video erst einmal im Netz verbreitet, kann dies nur schwer gelöscht werden. Deshalb sollte gut überlegt sein, welche Informationen Betroffene preisgeben möchten. Das Bundesamt für Informationssicherheit oder NAKOS geben Tipps, wie private Informationen geschützt werden können: www.bsi-fuer-buerger.de oder www.nakos.de/data/Materialien/2019/NAKOS-Faltblatt-Digitale-Selbsthilfe.pdf.
- **Bevorzugt geschlossene Bereiche nutzen:** Hier können nur zuvor registrierte oder eingeladene Personen miteinander kommunizieren; idealerweise sind geschlossenen Bereiche von Fachexpert*innen moderiert.

Quellen:

www.deutsche-krebsstiftung.de/leben_mit_krebs/facebook-blogs-und-co-hierauf-sollten-patienten-achten/

www.nakos.de/themen/internet/

www.bild.de/ratgeber/gesundheit/gesundheit/selbsthilfegruppe-eine-brustkrebs-patientin-ueber-ihre-suche-im-netz-57482232.bild.html

Schlimmstenfalls kann die unkritische Anwendung von Mitteln, die anderen geholfen haben, bei einem selbst zur Verschlimmerung von Symptomen oder zum Versagen von Therapien führen. Auch die adäquate Kommunikation bedarf einiger Übung. Foren-unerfahrenen Patient*innen wird deshalb geraten, zunächst eine Weile still mitzulesen, ehe sie sich registrieren und selbst aktiv werden. So lernen sie den Kommunikationsstil kennen, merken, ob die Gruppe gut moderiert wird, und bekommen ein Gefühl dafür, was sie schreiben sollten und was besser nicht, um zum Beispiel ideologische Debatten oder persönliche Angriffe zu vermeiden. Denn auch - oder gerade - bei virtuellen Gesprächen kann es mitunter zu heftigen Auseinandersetzungen kommen, die Betroffene nur unnötig verletzen und ärgern. Ein letztes sensibles Thema betrifft den Datenschutz. Hier gilt die Faustregel, nicht zu viele private Details preiszugeben. Möchte man den Kontakt intensivieren, steht jederzeit die Möglichkeit offen, sich bei Forentreffen oder auch im kleineren Kreis persönlich kennenzulernen. Die Erfahrung zeigt: Wer sich online über einen längeren Zeitraum sympathisch ist, versteht sich auch im „richtigen“ Leben.

Angebote der klassischen und digitalen Selbsthilfe (Auswahl)²:

- Selbsthilfegruppen finden Sie über die Selbsthilfekontaktstellen der Berliner Bezirke: www.sekis-berlin.de/selbsthilfe/kontaktstellen sowie bei der Berliner Krebsgesellschaft: www.berliner-krebsgesellschaft.de (Menüpunkt „Krebswegweiser“)

Selbsthilfegruppen für Betroffene:

- BRCA Gesprächskreis Berlin/Brandenburg BRCA Netzwerk e.V. – Hilfe bei familiären Brust- und Eierstockkrebs: www.brca-netzwerk.de, Kontakt: steffi.arndt@brca-netzwerk.de
- Brustoperierte Frauen mit Gymnastik - Gruppe Nord: www.unionhilfswerk.de/selbsthilfe, Kontakt: selbsthilfezentrum@unionhilfswerk.de
- Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.: www.frauenselbsthilfe.de/kontakt/gruppen-vorort.html
- Selbsthilfegruppe für Frauen mit Brustkrebs am DRK-Klinikum Berlin-Köpenick / Brustzentrum Köpenick: www.brustzentrum-koepenick.de, Kontakt: 030 30 35 35 62
- Selbsthilfegruppe für krebskranke Frauen Spandau: www.diakoniespandau.de, Kontakt: 030 353 91 70, diakoniespandau@web.de
- Selbsthilfegruppe „Sonnen-Tau“ Prenzlauer Berg: www.mitundfuereinander.de, Kontakt: 030 275 07 36, info@mitundfuereinander.de
- Selbsthilfegruppe-Brustkrebsgruppe-in-der-Charité-Berlin: www.shg-brustkrebs-in-der-charite-berlin.de/, Kontakt: brunhild.dicks@shg-brustkrebs-in-der-charite-berlin.de

Selbsthilfegruppen für junge Erwachsene:

- Leben nach Krebs - Interessenvertretung & Selbsthilfe für Krebsüberlebende im erwerbsfähigen Alter: www.leben-nach-krebs.de/, Kontakt: info@leben-nach-krebs.de
- Netzwerkstattkrebs - Junge Selbsthilfe: www.netzwerkstattkrebs.de/, Kontakt: oh@netzwerkstattkrebs.de
- Treffpunkt Berlin der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs: www.junge-erwachsene-mit-krebs.de, Kontakt: 030 280 93 05 60, treffpunkt@junge-erwachsene-mit-krebs.de

Selbsthilfegruppen für Angehörige

- Krebsberatung Berlin - Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige e.V.: www.krebsberatung-berlin.de/beratungsangebote/angebote-fur-angehoerige-von-krebskranken/gesprachskreis-fur-angehoerige/
- Berliner Krebsgesellschaft e.V. - Gesprächsgruppe für Angehörige, www.berliner-krebsgesellschaft.de, Kontakt: 030 283 24 00, info@berliner-krebsgesellschaft.de

Kreativgruppen:

- Singgruppen der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. (Beratungsstelle Berlin): www.biokrebs.de/beratungsangebot/gfbk-beratungsstellen/regionale-beratungsstellen/berlin

- Singgruppen und -kreise in Krankenhäusern, Gesundheitseinrichtungen oder von Singleiter*innen über das Netzwerk Singende Krankenhäuser e.V.: www.singende-krankenhaeuser.de/home.html
- Tanzgruppen für Patient*innen und ihre Angehörigen mit oder nach einer Krebserkrankung: www.dein-tanzlehrer.berlin/perspektive-tanz/tanzprojekt/
- Charité kreativ (Schreibseminare für Patient*innen der Frauenklinik der Charité, deren Angehörige und Mitarbeiter*innen): Anmeldung unter Anna-Maria.Mira-Conti@charite.de oder schreiberlebnis@gmail.com
- Schreibseminar (Online-Angebot): deutsche-stiftung-eierstockkrebs-webinare.teachable.com/courses
- Kunst- und Maltherapie bei den Vivantes Kliniken in Neukölln und Am Urban: www.vivantes.de/themen/lebensereignisse/diagnose-krebs/neben-dem-klinikaufenthalt/therapiebegleitende-angebote/kunst-und-maltherapie/
- Kunstwerkstatt und Kunstworkshops für Krebs-Betroffene: www.krebsberatung-berlin.de/beratungsangebote/angebote-fur-betroffene-krebskranke/kunsttherapie/
- Tara - Kreative Frauen (Malgruppe für Frauen mit einer Krebserkrankung): www.humanistisch.de/x/kisberlin/inhalte/krebserkrankte-kreativgruppe
- Trommeln für Menschen mit Krebs, Gesundheit & Lebensfreude e.V.: Anmeldung unter krebssport@t-online.de

Angebote im Internet und den sozialen Medien (Auswahl):

Chats, Gruppen und Foren für Betroffene und Angehörige:

- Chat der Netzwerkstattkrebs:
www.netzwerkstattkrebs.de
- Forum der Frauenselbsthilfe Krebs:
forum.frauenselbsthilfe.de
- Krebs-Kompass Forum:
www.krebs-kompass.de/index.php
- diverse Gruppen in Social Media (z.B. Facebook, Instagram)

Apps:

- FSH-KrebsApp der Frauenselbsthilfe: Google Playstore (Android) und im App-Store (IOS/ iPhone)
- YES!APP von yeswecan!cer: Google Playstore (Android) und im App-Store (IOS/ iPhone).

Podcasts:

- 2 Frauen, 2 Brüste
- Auf ein K Wort
- Brustkrebs an die Leine
- Echte Stimmen - Der Berliner Selbsthilfepodcast
- Lebensheldin!
- Neben Dir - Der Podcast für Angehörige
- Wir erklären Brustkrebs

... zu finden über die Suchmaschine im Internet und bei bekannten Podcast-Plattformen wie SoundCloud, Spotify u.a.

Quellen:

www.bild.de/ratgeber/gesundheit/gesundheitselbsthilfegruppe-eine-brustkrebs-patientin-ueberihre-suche-im-netz-57482232.bild.html

www.deutsche-krebsstiftung.de/leben_mit_krebs/facebook-blogs-und-co-hierauf-sollten-patientenachten/

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/selbsthilfe.php

www.nakos.de/themen/internet/

www.nakos.de/data/Materialien/2019/NAKOS-Faltblatt-Digitale-Selbsthilfe.pdf

-
- 1 Die Beantwortung der Fragen erfolgte durch Ricarda Raabe, Dipl. Sozial-Pädagogin (FH) und Beraterin bei der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS) Charlottenburg-Wilmersdorf.
 - 2 Seit der Corona-Pandemie ermöglichen viele klassische Selbsthilfegruppen auch einen digitalen Austausch.

Impressum

Der Patient*innenguide entstand in Zusammenarbeit von SEKIS, Leben nach Krebs! e.V. und Frau PD Dr. med. Friederike Siedentopf, unterstützt vom Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen.

Herausgeber:

SEKIS Selbsthilfe-Kontaktstelle Charlottenburg-Wilmersdorf
Träger SELKO - Verein zur Förderung von Selbsthilfe-Kontaktstellen e. V.
Bismarckstrasse 101, 10625 Berlin
Tel 030 890 285 38
Fax 030 890 285 40
sekis@sekis-berlin.de
www.selbsthilfe-charlottenburg-wilmersdorf.de
www.facebook.com/selbsthilfeberlin
www.instagram.com/selbsthilfeberlin
www.twitter.com/SelbsthilfeBer

Autorinnen/ Redaktion: Katharina Bachmann, Ricarda Raabe, Uta-Maria Weißleder

Verantwortlich für den Inhalt: Anne Dietrich-Tillmann, Geschäftsführung SELKO - Verein zur Förderung von Selbsthilfe-Kontaktstellen e. V.

Herzlichen Dank allen weiteren Personen, die bei der Erstellung des Guides mitgewirkt haben.

In eigener Sache

Die Autorinnen hoffen, den Betroffenen hilfreiche Informationen mit auf ihren Weg gegeben zu haben. Bitte geben Sie uns gerne eine Rückmeldung, ob das auch wirklich gelungen ist. Antworten Sie bitte auch weiterhin auf die beiden Ausgangsfragen: Was hätte mir geholfen? Was hat mir geholfen? Auf diese Weise können wir den Patient*innenguide verbessern und weiterentwickeln.

Auflage: 2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2021

Druck: Pinguin Druck GmbH, Marienburger Straße 16, 10405 Berlin

Gestaltung: G&H - Agentur für Design, www.grafik-und-herstellung.de

Wichtiger Hinweis

Die sozialrechtlichen Informationen des Patient*innenguides geben den Rechtsstand Mai 2021 wieder. Da die rechtlichen Regelungen jedoch regelmäßigen Änderungen unterliegen, können die Informationen das Gespräch mit professionellen Beratungsstellen nicht ersetzen.

Alle Informationen wurden nach bestem Wissen zusammengestellt und mit größter Sorgfalt geprüft. Wir können jedoch keine Gewähr dafür übernehmen, dass alle Angaben vollständig und korrekt dargestellt sind.

Diese Auflage wird gefördert von der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin.

Copyright: SEKIS Selbsthilfe-Kontaktstelle Charlottenburg-Wilmersdorf

Von Betroffenen für Betroffene

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Nach Abschluss der Akutbehandlung stehen die Betroffenen vor der Herausforderung, wieder ins Leben zurückzufinden und ihren Alltag an die veränderte Situation anzupassen. Der Guide unterstützt sie in dieser Phase mit Informationen, Erfahrungswissen und praktischen Tipps von Betroffenen, die diesen Weg bereits gegangen sind.

Die Leser*innen finden Informationen und Rat zu den wichtigsten Themen – angefangen von der medizinischen Rehabilitation und Nachsorge, über die Stärkung des Körpers durch Ernährung und Sport, bis hin zum Umgang mit Ängsten und Spätfolgen sowie der seelischen Krankheitsverarbeitung. Viel Aufmerksamkeit ist weiterhin der Rückkehr ins Arbeitsleben und der Sicherung der finanziellen Existenz gewidmet. Zu allen Themen nennen die Autorinnen Anlaufstellen für eine weiterführende individuelle Beratung.

Der Guide ist warmherzig und verständnisvoll geschrieben. Die persönlichen Schilderungen und Kommentare, mit denen er angereichert ist, zeigen den Leser*innen, wie es anderen in ähnlicher Situation ging - und spenden so das wertvolle Gefühl von Gemeinschaft in der Selbsthilfe.