

Brustkrebs – eine Achterbahn für die Patientin

Was kann Selbsthilfe leisten?

**Vortrag Patientinnen-Seminar
Universitätsklinikum Leipzig
Mittwoch, 6. Februar 2019**

Referentin: Annette Kruse-Keirath

Krebs – ein psychischer und physischer „Supergau“

- Krebs verändert alles: Die Selbstwahrnehmung, die Partnerschaft, das Familienleben, den beruflichen Alltag
- Die Krankheit ist lebensbedrohend – das (Über)Leben hängt von Expertenwissen ab
- Die Therapie wird nicht als heilsam erlebt: Ein gesunder Mensch wird meist plötzlich zum Patienten
- Selbstbestimmte Menschen fühlen sich als Patienten ohnmächtig und hilflos: Sie werden behandelt statt zu handeln

Mit welchen Risiken müssen sich Krebspatienten auseinandersetzen?



„Objektive“ Risiken einer Krebserkrankung

werden individuell ganz
unterschiedlich „wahr“- genommen,
angenommen und bewältigt



Behandlungsrisiken

Bei einer Krebserkrankung bestimmt auch die Krebsart das Risiko

Krebsart	Neuerkrankungen pro Jahr 2013/14	Sterbefälle pro Jahr	Fünf-Jahres-Überleben
Darmkrebs	62.410	25.693	63,0 Prozent
Prostatakrebs	59.620	13.408	93,0 Prozent
Brustkrebs	72.322	18.009	82,5 Prozent
Lungenkrebs	53.500	44.848	18,5 Prozent
Speiseröhre	6.700	4.790	14,0 Prozent
Pankreas	17.140	16.601	9,0 Prozent
Leber	8.790	2.467	14,5 Prozent

Quelle: RKI: Krebsgeschehen in Deutschland, 2013/14, Berlin November 2016

Behandlungsrisiken

- (zu) späte Diagnose
- Wahl eines nicht geeigneten Krankenhauses
- Behandlung unter Zeitdruck: Keine Zeit zum Nachdenken, keine kompetente Entscheidung (Drehtüreffekt und blutige Entlassung)
- lückenhafte oder mangelhafte Aufklärung über Risiken und Vorteile einer bestimmten Therapie
- keine leitliniengerechte Behandlung
- Übertherapie (z.B. Chemotherapie ohne Nutzen)
- Infertilität

Behandlungsrisiken

- Nebenwirkungen und unzureichendes Nebenwirkungsmanagement
- Medikamentenengpässe
- Rationierung und Ökonomisierung in der (ambulant) Versorgung
- Ärzte, die in Betreuung und Behandlung von Tumorpatienten unerfahren oder ungeübt sind (z.B. Schmerztherapie)
- Pflege ohne onkologische Spezialkenntnisse
- Versorgungsdefizite in der Palliativversorgung



Stiefkind Nachsorge

**Nachsorge bei Brustkrebs heißt
in Deutschland heute:**

**Bei Beschwerden
bitte melden!**

Bangen

Hoffen

Warten

bis sich der Krebs wieder mit Symptomen
und Beschwerden meldet ...

Das soll die Nachsorge leisten!

 Leitlinienprogramm
Onkologie

**Interdisziplinäre S3-Leitlinie
für die Früherkennung,
Diagnostik, Therapie und
Nachsorge des
Mammakarzinoms**

Langversion 4.1 – September 2018
AWMF-Registernummer: 032-045OL

Leitlinie (Langversion)

- **Verlaufsbeobachtung**
- **Beitrag zur körperlichen und psychischen
Rehabilitation - angepasst an die individuellen Bedürfnisse**
- **Orientierung an Symptomen**
- **Richtet sich nach den Leitlinien der AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie) und der S3 Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms**

Die Standard-Nachsorge im Überblick

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge		Früherkennung
	1.-3. Jahr	4. und 5. Jahr	6 und weitere Jahre
Anamnese Körperliche Untersuchung Aufklärung/Information	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Laboruntersuchungen, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Ausnahme: Mammographie und Mammasonographie)	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen		

Jahre nach Primärtherapie	1.-3. Jahr	ab 4. Jahr
Ipsilaterale Brust (BET): Mammographie, Mammasonographie Mastektomie: Sonographie	mindestens einmal jährlich	jährlich
Kontralaterale Brust: Mammographie, ggf. Sonographie	jährlich	jährlich

Quelle: Leitlinienprogramm Onkologie, Interdisziplinäre S3 Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 4.1, Aktualisierung 2018, AWMF-Register-Nummer: 032 – 045OL

Die Standard-Nachsorge:

Selbsthilfe kann Teil der Nachsorge sein

Nr.	Empfehlungen/Statements	EG	LoE	Quellen
6.35.	Die Nachsorge bei Patienten und Patientinnen mit Mammakarzinom beginnt mit der abgeschlossenen lokoregionären Primärbehandlung. Sie besteht aus Anamnese, körperlicher Untersuchung, ärztlicher Beratung, Betreuung und Begleitung sowie bildgebender Diagnostik zur Erkennung eines lokal- und lokoregionären Rezidivs und eines kontralateralen Mammakarzinoms. Bei auffälligem Befund ist die Nachsorge symptomorientiert zu konzipieren.		EK L- Adapt.	[870, 1332, 1334-1340]
6.36.	Bei Bedarf sind in die individuelle Nachsorge von Brustkrebspatientinnen und Patienten onkologisch versierte Fachärzte und auch andere Berufsgruppen, zum Beispiel Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Lymphologen, onkologische Fachkrankenschwester, Breast Care Nurses u. a. mit einzubeziehen. Der Patientin sind je nach individuellem Bedarf Informationen über die Möglichkeiten der weiteren Beratung und Betreuung u.a. Angebote der Selbsthilfe zu vermitteln.		EK L- Adapt.	[1341, 1342]

Individuelle Nachsorge ist notwendig!

Notwendig wäre eine individualisierte risikoadaptierte Nachsorge. Während die Therapieentscheidungen nach Risikoklassifikationen (TNM-Stadium, Steroidhormonrezeptoren, Wachstumsfaktorrezeptoren, Alter etc.) geführt werden, so bestehen keine größeren validen Studien, die eine individualisierte risikoadaptierte Nachsorge untersucht haben. Überlebensvergleiche der verschiedenen Tumorstadien zeigen, dass die Überlebensraten stadienabhängig sind, sodass eine stadienadaptierte Risikostratifizierung erfolgen könnte. Kriterien zur Modifikation der bis dato etablierten strukturierten Nachsorge gibt es nicht. Somit werden Patientinnen mit hohem lokoregionären Rezidivrisiko und Risiko zur Fernmetastasierung in identischer Weise im Rahmen der strukturierten Nachsorge begleitet und behandelt wie jene mit einem niedrigen Rezidivrisiko.

Gleichzeitig zeigt sich auch, dass eine zeitliche Begrenzung der Nachsorge auf einen Zeitraum von 5 Jahren bei den unterschiedlichen Risikokonstellationen der Patientinnen nicht ausreichend ist. Somit ist auch ohne direkte Studienfundierung der Zeiträume der Nachsorge von derzeit 5 Jahren auf einen Zeitraum von 10 Jahren erweitert worden [333]. Hierbei ist zu beachten, dass ein Therapiemonitoring über mindestens 10 Jahre fortgeführt werden soll.

Neue prospektive randomisierte Studien unter Berücksichtigung verschiedener Risikokonstellationen, adaptierter Nachsorgeschemata oder Integration neuerer Diagnosemethoden liegen nicht vor. Das durch prospektive randomisierte Studien unterstützte aktuell praktizierte Nachsorgekonzept ist als Orientierung zu sehen, wobei dieses aber aufgrund der Symptomatik an die individuelle Situation der betroffenen Frau angepasst werden sollte.

Quelle: Leitlinienprogramm Onkologie, Interdisziplinäre S3 Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 4.1, Aktualisierung September 2018, AWMF-Register-Nummer: 032 – 0450L

Das Problem „Nachsorge“

**Die Brustkrebs-
Nachsorge von heute
beruht auf
Forschungsergebnissen
von gestern!**

**Das bedeutet für mehr 360.000
Frauen:**

**Keine Chance zur
Früherkennung des Rückfalls!**

Brustkrebs ist eine chronische Erkrankung!

Deshalb brauchen wir eine neue Form der Langzeitbegleitung und kontinuierlichen Betreuung von erkrankten, aber symptom- und beschwerdefreien Patientinnen!

Neues Wissen braucht das Land im Interesse der Patientinnen

Sie wollen nicht mehr länger warten, bis die notwendigen Gelder für neue Studien zusammengekommen sind.

Sie wollen erfahren, ob sie länger leben könnten, wenn ihr Rückfall frühzeitig mit modernen Verfahren der Bildgebung und Labormedizin erkannt würde.

Sie wollen wissen, ob sie länger und besser leben könnten, wenn ein „kleiner Rückfall“ rechtzeitig mit geeigneten lokalen und systemischen Therapien behandelt würde.



Spätfolgen der Tumorthherapie

Körperliche Spätfolgen der Tumorthherapie



Survivorship
Programme

Cancer Survivorship-Programme – in Deutschland Fehlanzeige

Nein, es fehlt keineswegs an Problembewusstsein, sondern ganz schlicht und einfach an Geld. Survivorship Programme haben in Deutschland auch deshalb keine Lobby, weil es hier nicht um die Entwicklung von Medikamenten oder Geräten geht, mit denen sich später Geld verdienen lässt. Diese Programme erschließen eben keine neuen Märkte, sondern helfen nur einzelnen Menschen durch eine kompetente Beratung und persönliche Betreuung.

Es ist deshalb meines Erachtens wichtig, bei der Beurteilung solche Programme nicht nur zu schauen, was die Einrichtung im Moment kostet, sondern ob sie sich langfristig rechnen. Denn durch eine bessere Betreuung lassen sich sicherlich mittelfristig Folgekosten sparen, weil die Patienten z.B., weniger Medikamente benötigen, körperlich und seelisch gesünder sind und damit ihr Leben beruflich wie privat aktiver gestalten können.

Dr. med. Georgia Schilling, UCCH Hamburg



Psychische Risiken und Probleme

Psychische Risiken und Spätfolgen

- **Angst für den Rückfall**
- **Fatigue**
- **Selbstwert- und Identitätsprobleme**
- **kognitive Einschränkungen**
(Konzentration, Aufmerksamkeit, Kurzzeitgedächtnis)
- **Gefühl von Autonomie- und Kontrollverlust**
- **Ängste, Depressionen**
- **Beinträchtigung des Körpergefühls**
- **Verlust von Lebenssinn**

**Je mehr Symptome auftreten,
desto schlechter ist die Lebensqualität**

Spätfolgen der Tumorthherapie

Die Häufigkeit der CrF liegt zwischen 50 und 90 Prozent, wobei sie bei manchen Tumorerkrankungen wie malignen Lymphomen, Brust- und Pankreaskrebs ebenso wie nach bestimmten Therapieformen (Strahlentherapie, Immunmodulatoren wie Interferon oder Interleukin 2) gehäuft beobachtet wird.

Die CrF kann auch zeitverzögert nach einer Tumorerkrankung auftreten und Jahre andauern. Angaben zur Häufigkeit des Auftretens schwanken zwischen rund 30 Prozent und 60 Prozent nach bis zu zehn Jahren rezidivfreien Überlebens.

(IPA Journal der Ruhr-Uni Bochum, 3-2012)

Langzeitnachsorge: Die neue Herausforderung

Ärzte Zeitung online, 04.02.2019 10:40

Weltkrebstag

Krebsnachsorge – oft wird zu kurz gedacht

Für die Langzeitnachsorge bei Krebspatienten wären sektorübergreifende Konzepte dringend notwendig. Ein Projekt an der Universitätsklinik Frankfurt zeigt, wie es geht.

Von Rebekka Höhl



Mit den Spätfolgen werden Krebspatienten, aber auch ihre betreuenden Hausärzte oft allein gelassen.

© rogerphoto / stock.adobe.com

FRANKFURT/MAIN. Innovative Krebstherapien und Fortschritte in der Chirurgie haben die Langzeitüberlebenschancen von Krebspatienten deutlich verbessert.

Gut die Hälfte der Patienten erreiche den Status der „Cancer Survivors“, also jener Patienten, die den kritischen Fünf-Jahres-Zeitraum nach der Diagnose überleben, berichteten Experten vom Uniklinikum Frankfurt am Main anlässlich des Weltkrebstages. Die onkologische Nachsorge endet bislang aber in der Regel nach fünf Jahren.

Zahlen des Zentrums für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut bestätigen die verbesserten Überlebenschancen. Die altersstandardisierten Raten für den Zeitraum 2013/2014 bei Krebspatienten, die 15 Jahre oder älter sind, zeigen: **Fünf Jahre nach der Krebsdiagnose sind 58 Prozent der Patientinnen und 50 Prozent der Patienten am Leben. Nach zehn Jahren sind es bei den Frauen 47 Prozent und bei den Männern 38 Prozent.**

A background image of a mountain range shrouded in thick fog or low clouds, with the peaks visible above the mist.

Berufliche und wirtschaftliche Risiken

Krebs und seine „individual-wirtschaftliche“ Dimension

- **Arbeitsunfähigkeit**
- **Arbeitsplatzverlust**

„Bei jedem dritten Patienten besteht eine finanzielle Problematik. Ob das Krankengeld aus einer Halbtagsstelle mit höchstens 90 Prozent vom Nettoverdienst nicht ausreicht, der Minijob zerplatzt oder Pflegebedürftigkeit droht, all das muss bewältigt werden, zusätzlich zum Schock der Diagnose und dem Druck, sich in kurzer Zeit zwischen Behandlungsalternativen zu entscheiden. Am härtesten betroffen sind kleine Selbstständige, die keine Ausfälle überbrücken können“

Psychoonkologin Annette Fortströer, Psychosozialer Dienst im St.-Elisabeth-Krankenhaus in Köln-Hohenlind
Quelle: Leonie von Manteuffel: Am Rande des Existenzminimums, Kölnische Rundschau, 21.3.2013

Nach der Therapie zurück in den Beruf

37 Prozent der Krebskranken, die nach der Therapie in den Beruf zurückkehren, erleben Diskriminierung durch Kollegen oder den Chef

11 Prozent berichten über unangenehme Personalgespräche, weil wegen der Fehltage Ziele nicht erreicht werden

9 Prozent fühlten sich schikaniert, so dass sie den Job aufkündigten

8 Prozent hatten Schwierigkeiten, während der Arbeitszeit Arzttermine wahrzunehmen

8 Prozent berichten, bei Beförderungen übergangen worden zu sein

7 Prozent wurde nahegelegt, den Job zu kündigen oder wurden in einen schlechter bezahlten Job herabgestuft

Quelle: Macmillan Cancer Support: "Rise in cancer patients facing discrimination at work", 3. Mai 2013, www.macmillian.org.uk



Familiäre und soziale Risiken

Auf einmal ist nichts mehr wie es einmal war...

„Die endgültige Diagnose, dass ich Metastasen habe, bekam ich damals kurz vor Weihnachten.

Da haben es nur mein Mann und meine Mutter gewusst. Ich habe zwei Kinder, denen haben wir es dann nach Weihnachten gesagt. Wir haben nicht allzu viel darüber gesprochen.

Meine Tochter war damals 16. Das war schwierig für sie. Mit mir hat sie nicht viel gesprochen, aber ich denke, mit ihrer Freundin hat sie sich viel ausgetauscht. Mein Sohn ist ein paar Jahre älter. Mit ihm habe ich mehr darüber gesprochen.“

Roswita, 62 Jahre

- Der normale Alltag und das Familienleben funktionieren nicht mehr (die Rollen verändern sich)
- Verlust des Selbstwertgefühl (bin ich schön? Bin ich liebenswert?)
- Zerschneiden der Partnerschaft
- Überforderung und Rückzug der Kinder
- Sprachlosigkeit in der Familie
- innere Immigration und sozialer Rückzug

A photograph of two hiking boots placed on a wall of large, irregular stones. The boot on the left is light green and tan with maroon accents and is hanging by its laces. The boot on the right is black with white laces and is sitting on a dark red stone. Both boots have small bouquets of dried flowers tucked into their tops. The text is overlaid on the right side of the image.

Den eigenen Weg finden:
Ist Krebs mein Leben?

Oder will ich

Mit
Krebs
leben

Patientenkompetenz

„Ich bin der Einzelfall, nicht die Statistik“

Ein kompetenter Patient sein heißt: **fähig zu sein, mit und trotz der Erkrankung ein möglichst normales Leben zu führen.**

Patientenkompetenz äußert sich darin, wie sich ein Patient zu seiner Krankheit stellt und wie er seine körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte optimal in den Heilungsprozess einbringt.

Denn diese individuellen Kräfte sind ebenso wichtig wie medizinische Eingriffe von außen.

**Wissenschaft rechnet mit statistischen Wahrscheinlichkeiten,
Patienten suchen nach individuellen Möglichkeiten**

Patienten-Kompetenz – Der innere Arzt: Patient denkt und handelt mit!

Patienten-Kompetenz ist die Fähigkeit des Patienten:

- sich den Herausforderungen einer Erkrankung zu stellen
- sich auf die eigenen und fremden Ressourcen zur Krankheitsbewältigung zu besinnen
- diese Ressourcen zu nutzen
- dabei auch persönliche Bedürfnisse zu berücksichtigen
- eigene Zielvorstellungen zu verfolgen die eigene Autonomie zu wahren

Quelle: Annette Bopp, Gerd und Delia Nagel: Was kann ich selbst für mich tun? Patientenkompetenz in der modernen Medizin, Zürich 2005

Kompetente Patienten sind ihr eigener „Innerer Arzt“

**Deshalb sind sie für Ärzte
manchmal Patienten
mit „non compliance“**

Sie vertrauen nicht „einfach so“, sondern fragen (kritisch) nach

Sie stellen sich den Herausforderungen ihrer Erkrankung

Sie kennen ihre Bedürfnisse und nehmen darauf Rücksicht (wissen, was gut für mich ist!)

Sie verfolgen eigene Zielvorstellungen und wahren ihre persönliche Autonomie

Sie recherchieren im Internet und organisieren sich in Selbsthilfegruppen

Sie holen mehrere Meinungen ein

Sie sind bereit, Verantwortung für die Behandlung und sich selbst zu übernehmen und unterstützen die Therapie aktiv

Entwickeln Sie Ihren persönlichen Aktionsplan

Überlegen Sie, welche Effekte einer Therapie für Sie wichtig sind

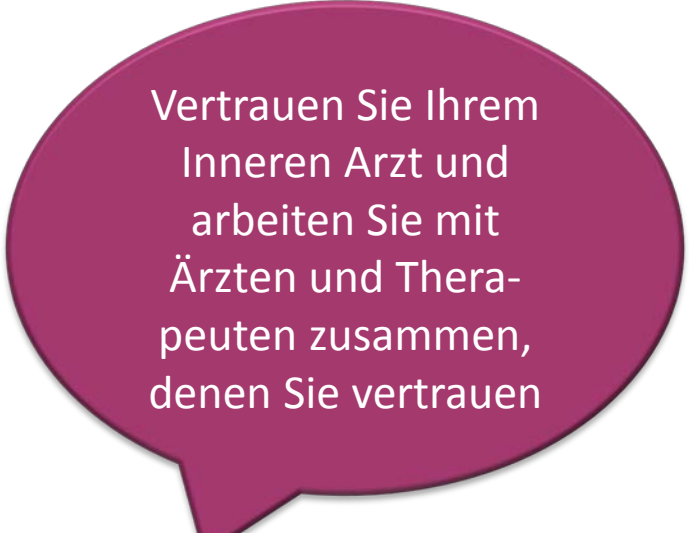
Fragen Sie Ihren Arzt, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt, und was passiert, wenn Sie sich für eine bestimmte Therapie entscheiden und was passieren kann, wenn Sie es nicht tun

Informieren Sie sich selbst über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, holen Sie Entscheidungshilfen ein (z.B. www.patient-als-partner.de oder www.gesundheitsinformation.de)

Bleiben Sie skeptisch gegenüber Medienberichten über Wundermittel und „Durchbrüche“, in der Medizin, misstrauen Sie Therapien, die auf Überzeugungen und Dogmen gründen, für die es aber eine verlässliche Evidenz gibt

Hüten Sie sich vor unnötiger Krankheitsetikettierung und übermäßiger Diagnostik – Sie haben auch ein Recht auf Nichtwissen

Entwickeln Sie Ihren persönlichen Aktionsplan



Vertrauen Sie Ihrem Inneren Arzt und arbeiten Sie mit Ärzten und Therapeuten zusammen, denen Sie vertrauen

- Nehmen Sie nur **an klinischen Studien** teil, wenn diese registriert sind, das Studienprotokoll veröffentlicht wird und im Studienprotokoll Bezug auf systematische Übersichtsarbeiten genommen wird. Außerdem sollte man Ihnen versichern, dass die vollständigen Studienergebnisse veröffentlicht werden und an alle Studienteilnehmer gehen, die dies wünsche
- Unterstützen Sie Ärzte, Wissenschaftler und alle, die sich bemühen, **Forschungsprojekte zu fördern**, die sich mit unzureichend geklärte Fragen zu Therapieeffekten, die Sie selbst für wichtig erachten, auseinandersetzen
- Treten Sie für eine breite Aufklärung über die Auswirkungen von systematischen Fehlern und Zufallsfaktoren ein und engagieren Sie sich politisch, damit dieses Wissen auch in die schulische Bildung aufgenommen wird.

Das Behandlungserlebnis ist mit entscheidend für das Therapieergebnis

„Eine Krebserkrankung ist ein gravierender Wendepunkt im Leben eines Menschen. Ein Wendepunkt, an dem keine Wegweiser stehen.

Wenden kann sich der Mensch in viele Richtungen. Er kann verzweifeln, trotzen, sich fürchten, resignieren, sich neu orientieren.

Er kann kämpfen und mutig vorangehen. Das hängt von der jeweiligen Persönlichkeit, der Biographie und dem sozialen Umfeld ab.

Es hängt aber auch davon ab, wie Pflegekräfte ihren Beruf verstehen, wie sie die Begleitung während des Krankenhausaufenthalts organisieren und sichern.“

Quelle: Corinna Kohröde-Warnken: Zwischen Todesangst und Lebensmut:
Ein Ratgeber für Pflegekräfte und Angehörige, die Krebspatienten begleiten, Hannover 2011

Was kann Selbsthilfe leisten?

Allianz gegen Brustkrebs

Informieren, Wissen, Verstehen, Handeln
... damit Sie Ihren eigenen Weg finden

Selbsthilfe – gemeinsame Krankheitsbewältigung

Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher/regionaler Ebene, deren Aktivitäten **sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen richten**, von denen sie - entweder selber oder als Angehörige - betroffen sind.

Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine **Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld.**

In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Gleichstellung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. **Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder.** Darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements.

Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern (z.B. Ärzten, Therapeuten, anderen Medizin- oder Sozialberufen) geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.

Warum sind Patienteninitiativen wichtig

Viele Patientinnen bekommen nicht die Behandlung, die sie benötigen

Die kompetente Patientin ist häufig eher Wunsch als Wirklichkeit

- **Weil** es ihr an medizinischem Wissen fehlt.
- **Weil** sie ihre Rechte nicht kennt.
- **Weil** sie im Dschungel der Versorgungsparagraphen Orientierungshilfen benötigt.
- **Weil** die Versorgung von Krebskranken in Deutschland nicht überall gleich gut ist.
- **Weil** die Bedürfnisse und Wünsche von Patientinnen zu wenig wahr- und ernstgenommen werden.
- **Weil** zu starre Versorgungsstrukturen eine optimale individuelle Behandlung und Betreuung oft verhindern.

Vereinszweck – worum geht es?

- **Bereitstellung von Unterstützung, Information und Hilfe für Frauen und Männer zur Brustkrebs-Prävention, Früherkennung und zeitgemäßer Diagnostik.**
- **individuelle Information und Begleitung von Patienten/innen mit Brustkrebs, Aufklärung und Information über Diagnose, Therapie, Nachsorge und psychoonkologische Begleitung**
- **Schaffung einer Plattform zur Förderung des Dialogs zwischen Patient(in) , Ärztinnen und Ärzten, klinischer Wissenschaft und industrieller Forschung und Krankenkassen und den Verantwortungsträgern der Gesundheitspolitik**
- **Mitarbeit in Gremien, die für die Weiterentwicklung und Sicherstellung einer patientenzentrierten onkologischen Versorgung verantwortlich sind**
- **Förderung einer „souveränen Patientin/eines souveränen Patienten“, die/der den Therapieprozess durch ihr/seine „informierte Entscheidung“ aktiv unterstützen und mitgestalten kann**

Das wollen wir erreichen

- **Brustkrebspatientinnen sollen überall in Deutschland nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Leitlinien behandelt werden und auf ihre Fragen zur Krankheit Antworten von kompetenten Experten erhalten**
- **Patientinnen Zugang sollen zu aktuellen Forschungsergebnissen haben und über die Chancen und Risiken einzelner Diagnostik– und Therapieverfahren aufgeklärt werden**

Das wollen wir erreichen

- **die Krebsnachsorge soll sich mit den Langzeitfolgen einer Krebserkrankung oder Krebsbehandlung beschäftigen**
- **der Zugang zu den praktischen Hilfen im Alltag für Betroffene soll erleichtert werden**
- **Früherkennungsuntersuchungen für Brustkrebs sollen Frauen aller Altersgruppen zugänglich sein**

Das wollen wir erreichen

- **Patientinnen sollen nicht nur „Objekt der Versorgung“ sein, sondern sich aktiv an der Gestaltung von Versorgungsmodellen beteiligen**
- **für die Behandlung sollen gut erprobte Medikamente zur Verfügung stehen**
- **es sollen sich spezialisierte Pflegekräfte im Krankenhaus, aber auch im häuslichen Bereich um die Patientinnen kümmern**

Allianz vor Ort – persönliche und telefonische Beratung

- Berlin
- Franken
- Gifhorn
- Hamburg
- Kassel
- Greifswald
- Rheinland-Pfalz
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Regensburg

ANMELDUNG

Ich nehme am Kolleg BreastCare
am **1. September 2018** im UCCH in Hamburg teil

Teilnehmer(in)

Name, Vorname

Kolleg BreastCare — Die Idee dahinter

Medizinisch fühlte ich mich gut aufgehoben, aber ansonsten hatte während der Therapie kaum jemand Zeit für mich. Dies ist eine Erfahrung, die viele Patientinnen und Patienten schildern. Häufig fehlt es nicht nur während der Erstbehandlung,

Die KOK Konferenz onkologische Kranken- und Kinderkrankenpflege und die Allianz gegen Brustkrebs e.V. laden in Kooperation mit dem Universitären

PROGRAMM

09:00 Uhr – 09:05 Uhr

Begrüßung und Einführung

Annette Kruse-Keirath
Vorstand Allianz gegen Brustkrebs e.V.

09:10 Uhr – 09:40 Uhr

Brustkrebs ist (k)eine Alterserkrankung – wer ist betroffen, welche Therapien stehen für jüngere Frauen zur Verfügung?

Privatdozentin Dr. med. Isabell Witzel, Leiterin des Brustzentrums und des Referenzentrums erblicher Brust- und Eierstockkrebs am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

9:45 Uhr – 10:15 Uhr

Ernährung bei Krebs – Mythen, Fakten und das persönliche Ernährungskonzept

Prof. Dr. med. Jutta Hübner, Abteilung für Hämatologie und Intern. Onkologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Jena

10:20 Uhr – 10:50 Uhr

Zukunftstrends in der Forschung – welche Chancen für die Diagnostik und Therapie von Brustkrebs eröffnen „Big Data“ in der Medizin

Dr. Marlene Thomas, Senior International Director for Personalized Healthcare (Oncology), Grenzach

Kaffeepause

10:50 Uhr – 11:20 Uhr

11:20 Uhr – 11:50 Uhr

Erfolgstory Mamma Mia - Vom Brustkrebsmagazin zur ganzheitlichen Kommunikationsplattform für Patientinnen, die mitreden und mitentscheiden wollen
Eva Schumacher-Wulf, Chefredakteurin, Kronberg

11:55 Uhr – 12:25 Uhr

Prothesen- und BH-Versorgung nach Mammakarzinom – was Patientinnen wissen sollten

Susanne Sokoll, Breast Care Nurse, Reha-Klinik, Bad Nauheim

12:30 Uhr – 13:00 Uhr

Therapie des metastasierten Mammakarzinoms: Neue Möglichkeiten und Grenzen der Therapie

Prof. Dr. med. Volkmar Müller, stellvertretender Klinikdirektor, Leiter konservative gynäkologische Onkologie Klinik und Poliklinik für Gynäkologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Mittagspause

13:00 Uhr – 14:00 Uhr

14:00 Uhr – 15:00 Uhr

Geheilt, aber nicht gesund - Mit den Langzeitfolgen von Krebs und Krebstherapie leben

Podiumsdiskussion, Eingangsreferat: PD Dr. med. Georga Schilling, leitende Oberärztin der Abteilung Onkologie/Hämatologie, Asklepios Klinik Hamburg Altona

15:05 Uhr - 15:35 Uhr

Ein Baby nach der Chemo – lässt sich der Kinderwunsch nach einer Brustkrebserkrankung erfüllen?

Privatdozentin Dr. med. Nicole Sänger, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Frankfurt a. Main

15:40 Uhr – 16:10 Uhr

Leben bis zum Ende leben – welche Aufgabe hat die Palliativmedizin?

Dr. Hermann Geldmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, Naturheilverfahren, Waltrop
Dr. med. Hermann Geldmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, Naturheilverfahren, Waltrop

16:15 Uhr - 16:45 Uhr

Osteopathie – wie kann eine manuelle Therapie nach Brustkrebs unterstützen?

Sunta I. Welker, Praxis für Osteopathie, Weigenheim

16:45 Uhr – 17:00 Uhr

Take Home Message und Verabschiedung

Annette Kruse-Keirath

Teilnahme und Anmeldung

Die Veranstaltung richtet sich als Fachweiterbildung an onkologische Pflegekräfte und medizinische Fachangestellte aus onkologischen Praxen. Bitte übersenden Sie uns deshalb mit der Anmeldung eine Arbeitgeberbescheinigung mit Praxis- oder Klinikstempel. Die Teilnahmegebühr beträgt **50,- € pro Teilnehmer(in)** - inklusiv Tagungsunterlagen und Tagungsverpflegung. Die Anmeldung ist erst mit Überweisung der Tagungsgebühr verbindlich. **Anmeldeschluss ist am 15. August 2018.** Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr auf folgendes Konto:

Allianz gegen Brustkrebs e.V.
VR Uffenheim-Neustadt e.G. (BLZ 760 695 59)
Kto. Nr. 100 116 122
IBAN: DE22 7606 9559 0100 1161 22
BIC: GENODEF1NEA

Am Kolleg BreastCare können maximal 200 Personen teilnehmen. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Nach Eingang der Anmeldung und des Teilnahmebetrags übersenden wir eine Teilnahmebestätigung, mit der Sie am Veranstaltungstag Zugang zum Hörsaal erhalten. Bei weniger als 20 Anmeldungen findet die Veranstaltung nicht statt.

Für das Kolleg BreastCare erhalten die Teilnehmer 8 Fortbildungspunkte der RbP – Registrierung beruflich Pflegender. Für Verlust, Unfälle, Schäden an Personen und Sachen haften die Veranstalter nicht. Alle Teilnehmer nehmen auf eigene Verantwortung am Kolleg BreastCare teil.

Programm 2018
Annette Kruse-Keirath, Vorstand Allianz gegen Brustkrebs e.V.

Veranstalter

Allianz gegen Brustkrebs

in Kooperation mit

KOK
Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK Krebsgesellschaft e.V.



Heinrich-Wild-Forschungsbereich
Universitätsklinikum Carl-Neuberg

Ein Krebsforschungszentrum des DLR

DigniLife
BECAUSE WE CARE



Sividon
Diagnostics

So können Sie unsere Arbeit unterstützen

Mitglied werden

Mitarbeiten

Spenden

www.allianz-gegen-brustkrebs.de



**Gesundheit ist weniger
ein Zustand als eine
Einstellung - und sie gedeiht
mit der Freude am Leben!**

Thomas von Aquin

**Vielen Dank für Ihr
Interesse und Ihre
Aufmerksamkeit!**