

Der Gutenbergplatz in Karlsruhe, 2 Stunden vor dem „Verbot des Aufenthalts im öffentlichen Raum“
© F. Mosthaf

Nur für unsere Patienten,
nicht zur Weitergabe bestimmt.

Gemeinschaftspraxis für
Hämatologie, Onkologie und Infektiologie –
Zentrum für ambulante Onkologie

Dr. Franz Mosthaf, Dr. Maria Procaccianti,
Dr. Katrin Zutavern-Bechtold

Kriegsstr. 236 · 76135 Karlsruhe
Tel. 0721 / 85 35 05 · Fax 0721 / 85 35 06
www.onkologie-karlsruhe.de

Sprechzeiten Termine nach Vereinbarung

Sie erreichen uns mit öffentlichen
Verkehrsmitteln: Straßenbahn-Linien 1, 5 und 2 E,
Haltestelle „Weinbrennerplatz“



Liebe Patientin, lieber Patient,

2 Überblick

*Neues aus der Brustkrebs-
therapie; im vergangenen
Jahr hat sich viel getan*

4 Ernährung

*Experten warnen eindring-
lich vor der ketogenen Diät*

5 Tipps für den Alltag

*Mit angepasster Bewegung,
gesunder Ernährung und
Entspannungsübungen die
Lebensqualität erhalten und
verbessern*

6 Service

*Soziale Absicherung:
Von Akutbehandlung
bis Übergangsgeld*

8 Kurz berichtet

*Coronavirus – welche
Risiken bestehen für
Krebspatienten?*

wenn Sie diese Zeilen lesen, ist die sich stetig beschleunigende Ausbreitung des Coronavirus sicher noch in vollem Gange. Und wir wollen an dieser Stelle nichts beschönigen: Speziell für Krebspatienten kann die Infektionsgefahr höher sein als für die Allgemeinbevölkerung, weil ihr Immunsystem durch die Erkrankung selbst oder durch die für die Krebsbehandlung notwendigen Medikamente geschwächt sein kann. Es gibt aber eine Reihe einfacher Maßnahmen, mit denen sich das Infektionsrisiko minimieren lässt. Einige Infos dazu haben wir Ihnen auf Seite 8 dieser Ausgabe zusammengestellt.

Sie als Krebspatientin und Krebspatient wissen aus eigener Erfahrung, dass Angst ein schlechter Ratgeber ist, wenn es darum geht, wichtige Entscheidungen zu treffen. Im Falle der Coronavirus-Krise ist es ganz ähnlich: Panik – ebenso wie Ignoranz („Ich brauche nicht vorsichtig zu sein, mir wird schon nichts passieren“) – ist unangebracht und wenig hilfreich. Es geht darum, mit klarem Verstand das eigene Risiko zu bewerten und damit umzugehen, sprich geeignete Vorsichtsmaßnahmen zu treffen. Wenn Sie Fragen dazu haben, sprechen Sie uns gerne an.

**Ihre Ärzte Dr. Mosthaf, Dr. Procaccianti,
Dr. Zutavern-Bechtold und Dr. Dangelmaier**



Frühjahr im Oberwald, © F. Mosthaf

Impressum

© 38 | 3 | 2020, LUKON GmbH
ISSN 1436-0942
Lukon Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 600516, 81205 München
Redaktion: Tina Schreck,
Ludger Wahlers (verantwortlich)
Anzeigen: Lisa Westermann,
Anschrift wie Verlag
Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz
Druck: flyeralarm Würzburg

Neues aus der Brustkrebstherapie

Mit jährlich etwa 70 000 Neuerkrankungen gehört das Mammakarzinom der Frau zu den häufigsten Krebserkrankungen überhaupt. Und nicht zuletzt aufgrund seiner Häufigkeit gehört Brustkrebs auch zu den am besten erforschten Krebsarten. Im abgelaufenen Jahr 2019 gab es erstaunliche Fortschritte, und zwar sowohl für Frauen mit Ersterkrankung also auch für solche, bei denen der Brustkrebs nach der Erstbehandlung wieder aufgetreten ist oder gestreut hat.

Schon lange ist bekannt, dass Brustkrebs keine uniforme Erkrankung ist. Je nach Einteilungskriterien lassen sich heute mindestens vier Brustkrebsarten unterscheiden. Eines dieser Kriterien ist die sogenannte Rezeptorausstattung der Tumorzellen. Jede Zelle trägt an der Außenseite ihrer Membran verschiedene Rezeptoren, die für die Kommunikation der Zellen innerhalb von Geweben und Organen wichtig sind. Denn passend zu diesen Rezeptoren gibt es sogenannte Liganden: Bindet ein Ligand, beispielsweise ein Hormonmolekül aus dem Blut, an seinen passenden Rezeptor auf der äußeren Zelloberfläche, dann löst das in der betroffenen Zelle ein spezifisches Signal aus.

Hormonrezeptoren und HER2-Rezeptoren

Sehr viele Brustkrebszellen tragen an ihrer Außenseite sogenannte Hormonrezeptoren, an die als Liganden die Geschlechtshormone Östrogen oder Progesteron binden können. Kommt es dazu, entsteht ein Wachstumssignal: die Bindung des Hormons an seinen Rezeptor auf der Zellaußenseite wirkt im Inne-

ren der Zelle als Signal, das über mehrere Stationen bis zum Zellkern geleitet wird. Die Zelle vollzieht daraufhin ihre Teilung, das Tumorgewebe wächst.

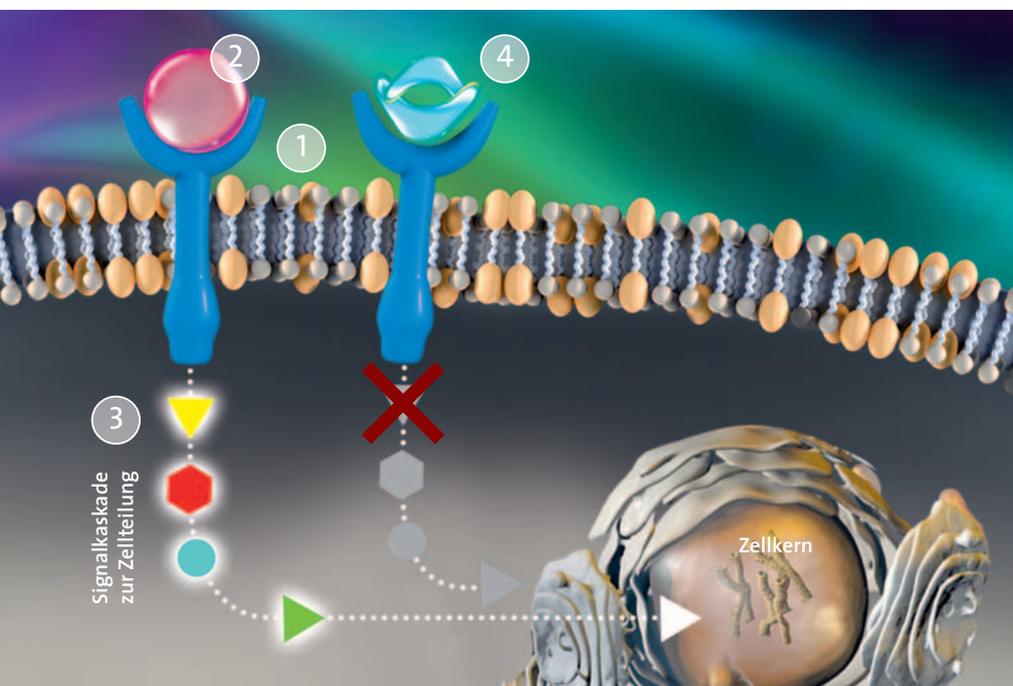
Brustkrebszellen, die Hormonrezeptoren an ihrer Außenseite tragen, sind in der Regel wenig bis mäßig aggressiv. Sie sind auch mit einer sogenannten Anti-Hormontherapie, die manchmal mit einer Chemotherapie kombiniert wird, gut behandelbar. Sehr viel aggressiver, sprich teilungsfreudiger, sind Brustkrebszellen mit sogenannten HER2-Rezeptoren an ihrer Außenseite. Denn an diesen HER2-Rezeptor binden Wachstumsfaktoren, die über die Signalweiterleitung zum Zellkern zu einer besonders schnellen Zellteilung führen. Bis zum Jahr 2000, als mit Trastuzumab ein spezieller Antikörper als Medikament zugelassen wurde, mit dem sich der HER2-Rezeptor und damit die schnelle Zellteilung blockieren ließ, hatten Frauen mit einem HER2-positiven Brustkrebs eine sehr viel schlechtere Prognose als solche mit Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen. Heute erhalten Frauen mit einem HER2-positiven Brustkrebs meist schon vor der operativen Entfernung des Tu-

mors eine gegen HER2 gerichtete, medikamentöse Therapie. Damit gelingt es häufig, die Tumorzellen auszumerzen. Ob das Gewebe dann tatsächlich krebsfrei ist, ob also eine sogenannte Komplettremission erreicht worden ist, untersuchen Experten an dem bei der Operation entnommenen Brustgewebe.

Antikörper mit Chemo im Huckepack

Bei einem Teil der Frauen wird allerdings trotz vorheriger medikamentöser Anti-HER2-Therapie die Komplettremission nicht erreicht. Neu ist nun, dass diesen Patientinnen nach der Operation mit einer stärkeren und trotzdem gut verträglichen Anti-HER2-Therapie geholfen werden kann. Grundlage der Behandlung ist wieder der Antikörper Trastuzumab, der den HER2-Rezeptor auf der Außenseite der Krebszelle erkennt. Diesem Antikörper kann jetzt aber sozusagen im Huckepackverfahren noch ein Chemotherapie-Wirkstoff aufgeladen werden. Sobald dieser Antikörper-Wirkstoff-Komplex an den HER2-Rezeptor gebunden hat, stülpt sich die Krebszelle ein, nimmt den Komplex auf, und im Zellinneren wird das Chemotherapeutikum freigesetzt. Das Chemotherapeutikum wirkt also genau da, wo es wirken soll: in der Tumorzelle. Kurz vor Weihnachten 2019 ist dieser Antikörper-Wirkstoff-Komplex zur Behandlung von Frauen zugelassen worden, deren HER2-positiver Brustkrebs vor der Operation mit einer Anti-HER2-Therapie nicht erfolgreich therapiert werden konnte.

Tumorzellen können an ihrer ihrer Außenseite bestimmte Rezeptoren (1) tragen. Wachstumsfaktoren (2), die an diese Rezeptoren binden, sorgen für eine Aktivierung des Wachstumssignals (3), das über verschiedene Stationen an den Zellkern gelangt, die Zellteilung in Gang setzt und damit das Tumorstadium beschleunigt. Binden anstelle der Wachstumsfaktoren blockierende Medikamente (4) an die Rezeptoren (Tamoxifen an Hormonrezeptoren oder Trastuzumab an HER2-Rezeptoren), so wird ins Zellinnere kein Wachstumssignal weitergeleitet, das Tumorstadium verlangsamt sich.



Was sich 2019 in der Brustkrebstherapie getan hat

Antikörper mit Chemo im Huckepack: Antikörper-Wirkstoff-Konjugat für Frauen mit frühem HER2-positivem Brustkrebs zugelassen.

Genexpressionstest wird von Krankenversicherung gezahlt: Die Testergebnisse erleichtern die Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie.

Immuntherapie bei fortgeschrittenem tripelnegativem Brustkrebs: Von der Kombination aus einem Immuntherapeutikum und einer Chemotherapie profitieren Frauen mit dreifach negativem (tripelnegativem) Brustkrebs.

PARP-Inhibitoren: Frauen mit metastasiertem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs profitieren von PARP-Inhibitoren, wenn in ihrer Erbsubstanz die BRCA-Gene mutiert sind.

Genexpressionstest wird von Krankenversicherung gezahlt

Bei den zuvor schon erwähnten Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen ist manchmal nach der Operation nicht genau abschätzbar, wie groß das Risiko ist, dass der Krebs wiederkommt. Liegt dieses Rezidivrisiko deutlich über 10 Prozent, ist eine Chemotherapie angezeigt, mit der sich das Risiko senken lässt. Liegt das Risiko aber bei 10 oder noch weniger Prozent, wäre eine Chemotherapie nur eine unnötige Belastung, weil es keine Chemotherapie gibt, die ein Rezidivrisiko sicher auf unter 10 Prozent absenken kann.

Für die erforderliche Nutzen/Risiko-Bewertung bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs können behandelnde Ärzte seit Sommer 2019 nun einen sogenannten Genexpressionstest einsetzen. Das Ergebnis kann bei Patientinnen, bei denen noch keine Lymphknoten befallen waren, anzeigen, ob eine Chemotherapie sinnvoll ist oder eher nicht.

Immuntherapie bei fortgeschrittenem tripelnegativem Brustkrebs

Bei vielen anderen Krebsarten – namentlich Haut-, Lungen-, Nieren- oder Blasenkarzinomen – sorgt die sogenannte Immuntherapie schon seit Jahren für positive Schlagzeilen. Mit Medikamenten dieser Substanzklasse gelingt es sozusagen, das Immunsystem der Er-

krannten für die Bekämpfung des Tumors zu reaktivieren. Im August letzten Jahres ist dieses Behandlungsprinzip auch in der Bekämpfung des tripelnegativen Mammakarzinoms angekommen. Tripelnegativ bedeutet dreifach negativ, mit anderen Worten: auf der Außenseite dieser Tumorzellen werden weder Östrogen- noch Progesteron- noch HER2-Rezeptoren ausgebildet. Diese Tumorzellen bieten deshalb auch keinen Ansatzpunkt für eine gezielte Bekämpfung. Das Immuntherapeutikum Atezolizumab in Kombination mit einer Chemotherapie bietet Patientinnen im fortgeschrittenen Stadium eine Alternative.

PARP-Inhibitoren bei metastasiertem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs

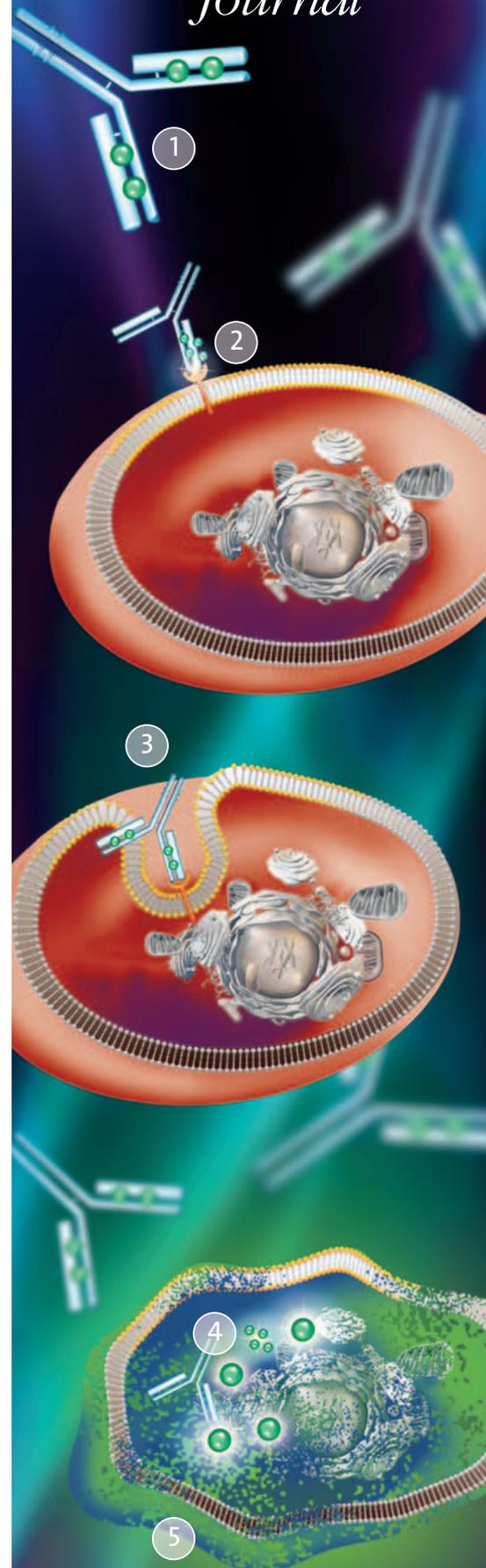
Eine weitere Substanzklasse, die bislang in der Therapie von Eierstockkrebs für Furore gesorgt hat, spielt jetzt auch in der Brustkrebstherapie eine wichtige Rolle: die sogenannten PARP-Inhibitoren. Olaparib und Talazoparib sind im ersten Halbjahr 2019 in Europa zugelassen worden. Sie wirken bei Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs, die zwei Bedingungen erfüllen müssen:

- An der Außenseite der Tumorzellen finden sich ausschließlich Hormonrezeptoren (Östrogen- und Progesteronrezeptoren), aber keine HER2-Rezeptoren.
- In der Erbsubstanz dieser Patientinnen sind die sogenannten BRCA-Gene mutiert (also so verändert, dass sie nicht mehr funktionieren); bei diesen Patientinnen wirken PARP-Inhibitoren besonders gut.

Das hat unter anderem zur Folge, dass bei Frauen mit metastasiertem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs ab sofort immer auch untersucht werden soll, ob die BRCA-Gene mutiert sind.

CDK4/6-Inhibitoren verlängern das Überleben

Bei Frauen mit metastasiertem Hormonrezeptor-positivem und HER2-negativem Brustkrebs gilt die Behandlung mit sogenannten CDK4/6-Inhibitoren schon seit Jahren als Standard. Drei Präparate mit ungefähr gleicher Wirkung, aber unterschiedlichem Nebenwirkungsprofil sind verfügbar. Für alle drei Medikamente wurde im letzten Jahr bewiesen, dass sie das Leben vieler dieser Patientinnen verlängern. Damit hat das Jahr 2019 einige wegweisende positive Veränderungen für Brustkrebspatientinnen gebracht (Tabelle). ◀◀



So funktionieren Antikörper-Wirkstoff-Komplexe: Der Antikörper mit Chemotherapie-Wirkstoff im Huckepack (1) erkennt den HER2-Rezeptor (2) auf der Außenseite der Tumorzelle. Die Krebszelle nimmt den Antikörper-Wirkstoff-Komplex auf (3), im Zellinneren wird das Chemotherapeutikum freigesetzt (4), die Tumorzelle löst sich auf (5).

Ketogene Diät

Experten warnen eindringlich davor.



Dass Tumorzellen mehr Kohlenhydrate verbrauchen als gesunde Zellen, ist zwar prinzipiell richtig. Deshalb aber in der Ernährung so gut wie komplett auf Kohlenhydrate zu verzichten, um Krebszellen sozusagen auszuhungern, ist zu kurz gedacht. Die ketogene Diät nimmt aber für sich in Anspruch, genau nach diesem Muster zu funktionieren und damit eine Diät gegen Krebs zu sein. Das Gegenteil ist richtig: Krebspatienten, die auf Kohlenhydrate verzichten, verlieren an Gewicht und sind den eventuellen Belastungen einer Therapie immer weniger gewachsen, ihre Prognose verschlechtert sich.

Kaum Kohlenhydrate, aber sehr viel Fett, das ist das Rezept der ketogenen Diät: Der Kohlenhydrat- und der Eiweißanteil an der aufgenommenen Nahrung beträgt jeweils etwa 4 bis 5 Prozent, 90 Prozent dagegen besteht aus Fett. Mit anderen Worten: Nudeln, Brot, Reis, Kartoffeln und Zucker sind in der ketogenen Diät tabu. Stattdessen stehen fetter Fisch, Fleisch, Eier und kohlenhydratarmes Gemüse wie Gurke, Zucchini oder Brokkoli auf dem Speiseplan.

Was geschieht, wenn nur noch 20 Gramm Kohlenhydrate erlaubt sind?

Die deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt dagegen, den täglichen Energiebedarf zu etwa 50 Prozent mit Kohlenhydraten zu decken, denn Zucker ist so etwas wie

Treibstoff für unseren Körper, und allein das Gehirn verbraucht unter normalen Umständen täglich etwa 140 bis 150 Gramm Glukose. Was also geschieht, wenn nur noch 20 Gramm Kohlenhydrate pro Tag erlaubt sind? Zunächst baut unser Organismus die Kohlenhydratspeicher in Muskulatur und Leber ab, die bei Fortführung der Diät allerdings schon nach wenigen Tagen entleert sind. Dann stellt sich der Energiestoffwechsel um: Die Leber spaltet verstärkt Fette in sogenannte Ketonkörper. Gehirn und Muskeln sind nach einer kurzen Übergangszeit in der Lage, diese Ketonkörper anstelle von Kohlenhydraten zur Energiegewinnung zu nutzen.

Diese Umstellung bleibt allerdings nicht ohne Konsequenzen. Der Körper gerät in einen dauerhaften Hungerstoffwechsel, und im Urin wie in der Ausatemluft steigt die Ketonkörperkonzentration. Messbar ist das mithilfe einschlägiger Urinteststreifen – und man kann es riechen. Die abgeatmeten Ketonkörper verursachen einen Aceton-artigen Mundgeruch. Darüber hinaus führt die Diät zu Konzentrationsschwierigkeiten und Verstopfung. Auch die Nieren werden durch die verstärkte Ketonkörperausscheidung in Mitleidenschaft gezogen.

Sogenannte Krebsdiäten sind unwirksam

Warum aber tun sich vorzugsweise Krebspatienten eine solche Diät an? – Weil viele davon überzeugt sind, ihrem Tumor durch die quasi

zuckerfreie Diät sozusagen die Grundlage entziehen zu können. Denn Tumorzellen verbrauchen mehr Kohlenhydrate als alle anderen Zellen des Organismus. Doch die Schlussfolgerung, eine Reduktion der Zuckernahrung könne das Tumorwachstum bremsen, erweist sich als falsch, so die einhellige Überzeugung von Ernährungswissenschaftlern. Es existieren keine Studien, die einen Zusammenhang zwischen Reduktion des Tumorwachstums und zuckerarmer Ernährung belegen. Mehr noch: Bislang ist noch jede sogenannte Krebsdiät den Beweis schuldig geblieben, dass sie das Tumorwachstum bremsen kann.

Speziell die ketogene Diät richtet bei Krebspatienten mehr Schaden als Nutzen an, so die Ernährungswissenschaftlerin Nicole Erickson vom Krebszentrum der Universitätsklinik München. Denn die Diät führt zu Gewichtsverlust, und betroffene Patienten sind immer weniger in der Lage, die kräftezehrenden Therapien gegen ihre Tumorerkrankung auszuhalten. Erkrankte mit einem guten Ernährungszustand, so die Expertin, haben eine bessere Prognose.

Tumorzellen sind anpassungsfähig

Trotz aller Fakten ist die Nachfrage nach der ketogenen Diät auch unter Krebspatienten ungebrochen. Warum? Gibt man den Begriff in Google ein, so erscheint auf der ersten Ergebnisseite so gut wie kein kritischer Beitrag zum Thema. Versprochen wird stattdessen, dass man mit dieser Diät den Körper seiner Träume erreichen, abnehmen und gut aussehen kann. Das alles mag für Tumorpatienten zunächst zweitrangig sein. Trotzdem nehmen sie die ketogene Diät als etwas sehr Positives wahr, meinen häufig, sie sei wirksam, ohne dass die Wissenschaft es bislang beweisen könne. Und am Ende, so stellt Nicole Erickson fest, seien sie dann mehr denn je davon überzeugt, dass den Tumorzellen mit dem Kohlenhydratverzicht die Nahrungsgrundlage entzogen wird. Das aber, so Erickson, sei ein echter Trugschluss: „Tumorzellen sind sehr anpassungsfähig. Sie können sich auch von Eiweiß und Fett ernähren.“ <<





Bewegung Ernährung Entspannung

Krebs verändert alles und macht zumindest zeitweise hilflos. Das wissen wir alle. Und deshalb ist es sinnvoll und hilfreich, ein paar Dinge selbst in die Hand zu nehmen. Denn wer selbst etwas tut, statt schicksalsergeben auf das zu warten, was kommt, hat bessere Aussichten auf Therapieerfolg. Und wer dabei auf die klassischen Säulen der Gesundheit setzt, tut das Beste für sich selbst.

Bewegung, Ernährung, Entspannung: Schon seit den Zeiten von Pfarrer Sebastian Kneipp zählen sie zu den klassischen Säulen der Gesundheit. Das Beste daran: Auf alle drei haben Sie auch als Krebspatient maximalen Einfluss. Regelmäßige Sport- und Entspannungsübungen, angepasst an die persönliche Situation, erleben unsere Patienten immer wieder als besonders wirkungsvoll. Der Wechsel von Aktivität und Entspannung tut gut. Man fühlt sich weniger ausgeliefert und begreift sich als handelnder Mensch.



Bestandteile ausgewogener Ernährung

- Nach Möglichkeit jeden Tag Obst und Gemüse;
- Vollkornprodukte – geschrotet sind sie besser verträglich;
- täglich Milch und Milchprodukte;
- nicht mehr als zwei Fleischportionen (à 150 g) pro Woche;
- ein- bis zweimal pro Woche frischen Fisch;
- maßvoll bei Knabbergebäck und Süßigkeiten;
- Wasser, ungezuckerte Tees und Säfte.

Und ganz allgemein gilt:

- pro Tag nicht mehr als einen Aperitif oder ein Glas Wein oder ein Glas Bier;
- falls Sie zur stetig kleiner werdenden Gruppe der Nikotin-abhängigen Menschen gehören: versuchen Sie mit dem Rauchen aufzuhören.

Krebs lähmt – Bewegung verbessert die Lebensqualität

Darüber hinaus gibt es überzeugende Forschungsergebnisse: Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen belegen mittlerweile, dass ein individuell angepasstes Sportprogramm die Nebenwirkungen der Krebstherapie vermindert, die Lebensqualität verbessert und sogar die Überlebenszeit messbar verlängern kann.

Sport kann man als Patient in Reha-Zentren, in Krebsportgruppen (siehe Kasten) oder auch in Eigenregie betreiben. Bei aller Euphorie gilt allerdings: Es gibt Situationen, in denen Sport tabu ist: Fieber, Atemwegs-, Magen-Darm- und andere Infektionen oder eine herzbelastende Krebstherapie vertragen sich nicht mit sportlicher Betätigung. Im Zweifelsfall fragen Sie uns.

Ernährung: Weniger Fleisch, mehr Obst und Gemüse

In Sachen Ernährungsempfehlungen kennen sich viele Patienten gut aus. Viele überdenken nach der Diagnose ihre Ernährung, reduzieren ihren Fleischverzehr. Dagegen ist nichts zu sagen. Wir raten allerdings zu einer langsamen und dafür nachhaltigen Ernährungsumstellung.

Setzen Sie sich nicht selbst unter Druck. Messen Sie nicht Fett- oder Kohlenhydratgehalte. Essen Sie das, was Ihnen schmeckt – aber bevorzugen Sie Obst und Gemüse sowie be-

kömmlich zubereitete Vollwertprodukte. Fleisch ist keineswegs verboten. Essen Sie weniger, aber qualitativ höherwertiges Fleisch; zwei Portionen pro Woche sind völlig in Ordnung. Und vielleicht entdecken Sie für sich, wie schmackhaft Seefisch ist.

Entspannung und Kraftquellen

Anspannung und Ängste kennen alle Krebspatienten in mehr oder weniger starkem Ausmaß. Allein das Gefühl, etwas für einen gesunden Lebensstil zu tun, kann aber schon für eine gewisse Gelöstheit sorgen. Zusätzlich ist es ratsam, eigene Kraftquellen auch aus dem Leben „vor dem Krebs“ (wieder) freizulegen. Versinken Sie beim Singen, Musizieren, Malen, Lesen oder Puzzeln in anderen Welten, gönnen Sie sich Pausen und tanken Sie Kraft für den Alltag.

Daneben gibt es eine Reihe von Entspannungstechniken, die sich als hilfreich erwiesen haben. Das Spektrum reicht von der Atemschulung über die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, autogenes Training bis hin zu Übungen aus Yoga, Qigong oder Tai-Chi. Was allen Entspannungsübungen gemein ist: Sie können nur dann wirken, wenn sie unter fachkundiger Anleitung erlernt und täglich 10 bis 20 Minuten konsequent durchgeführt werden. Qualifizierte Kurse zur Einübung der beschriebenen Entspannungsverfahren werden vor allem von Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, Rehakliniken, in therapeutischen Praxen und teilweise auch in Beratungseinrichtungen für Krebskranke angeboten. <<

Wo finde ich eine Krebsportgruppe in meiner Nähe?

Mehr als 1000 Krebsportgruppen existieren derzeit in Deutschland. Sie können sich bei Selbsthilfegruppen erkundigen, bei den örtlichen Sportvereinen oder beim zuständigen Landessportbund nachfragen. Die Adressen sind in der lesenswerten Ausgabe 48 „Sport und Bewegung bei Krebs“ der Blauen Ratgeber der Krebshilfe enthalten. Goo-

geln Sie einfach „Blaue Ratgeber 28 Bewegung und Sport bei Krebs“ und Sie landen auf der Downloadseite der Broschüre.



Soziale Absicherung

in Stichworten

Krebs ist so gut wie immer eine unberechenbare Bedrohung. Neben der unmittelbaren Sorge um die Gesundheit quält viele unserer Patientinnen und Patienten die Frage, ob sie für sich und ihre Familie den Lebensstandard werden halten können. Wie und wie lange ist man abgesichert? Was muss man tun, um möglichst alle Unterstützungsmöglichkeiten auszuschöpfen? Wir haben die wichtigsten Stichworte zur sozialen Sicherung zusammengestellt, um Ihnen die Orientierung zu erleichtern.

Akutbehandlung

umfasst Maßnahmen wie Operation, Strahlentherapie und/oder Chemotherapie. Am Ende der Akutbehandlung beginnt die einjährige (in besonders schweren Fällen auch zweijährige) Frist zur Beantragung einer onkologischen Rehabilitationsmaßnahme.

Anschlussrehabilitation, AHR

(früher Anschlussheilbehandlung oder kurz AHB), ist eine Reha-Maßnahme, die in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach Ende der stationären Behandlung beginnt. Bei onkologischen Patienten, die noch eine Chemo- und/oder Strahlentherapie benötigen, beginnt die AHR erst nach Ende dieser Therapien. Je nach Kostenträger kann die Frist bis zum Antritt der AHR auch auf mehrere Wochen verlängert werden.

Arbeitsunfähigkeit, AU

muss immer lückenlos dokumentiert sein. Ob am Ende der AHR oder während der ambulanten Behandlung: die Feststellung der weiteren AU muss spätestens am letzten Gültigkeitstag der letzten AU-Bescheinigung erfolgen.

Erwerbsminderungsrente

Wer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt ist, kann beim Rentenversicherungsträger Erwerbsminderungsrente beantragen. Wenn die tägliche Arbeitsfähigkeit weniger als drei Stunden beträgt und bestimmte medizinische sowie versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sind, besteht Anspruch auf eine volle Erwerbsminderungsrente. Wer drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten kann, erhält die teilweise Erwerbsminderungsrente. Eine Erwerbsminderungsrente ist zeitlich befristet, kann aber verlängert werden.

Krankengeld

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte und Bezieher von Arbeitslosengeld 1 haben Anspruch auf Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit für längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Lohnfortzahlung oder der Bezug von Arbeitslosengeld 1 werden auf diese Höchstdauer angerechnet. Das Krankengeld beträgt 70 Prozent des Bruttoarbeitsentgelts, maximal aber 90 Prozent des Nettoarbeitsentgelts.

Kündigungsschutz bei Schwerbehinderung

Schwerbehinderte und gleichgestellte behinderte Menschen haben bei Arbeitsverhältnissen einen besonderen Kündigungsschutz.



Ihnen darf ordentlich oder außerordentlich nur gekündigt werden, wenn das Integrationsamt (www.integrationsaemter.de) vorher zugestimmt hat. Eine ohne Zustimmung ausgesprochene Kündigung ist unwirksam. Voraussetzungen: Das Arbeitsverhältnis muss bei Zugang der Kündigung bereits länger als sechs Monate bestanden haben. Der Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung muss mindestens drei Wochen vor Zugang des Kündigungsschreibens vorliegen. Eine bestimmte Größe des Betriebs ist – anders als beim allgemeinen Kündigungsschutz – nicht Voraussetzung.

Berufliche Rehabilitation

heißt mittlerweile „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. Die entsprechenden Maßnahmen haben das Ziel, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, (wieder) herzustellen und möglichst dauerhaft zu sichern. Maßnahmen sind unter anderem Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, berufliche Bildung oder Zuschüsse an Arbeitgeber.

Medizinische Rehabilitation

umfasst ambulante und stationäre Maßnahmen, die die Ausheilung der Erkrankung und die Wiederherstellung der Gesundheit unterstützen. Hierzu gehören unter anderem Anschlussheilbehandlung, medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter, onkologische Nachsorgeleistungen (onkologische Reha), Entwöhnungsbehandlung für Suchtkranke und geriatrische Rehabilitation für ältere Menschen.

Onkologische Rehabilitation

heißt mittlerweile „Rehabilitation nach Tumorerkrankungen“. Dabei handelt es sich um eine Form der medizinischen Rehabilitation, die auf Antrag innerhalb eines Jahres nach Ende der Akutbehandlung durchgeführt werden kann. Liegen erhebliche Beeinträchtigungen durch die Tumorerkrankung oder Spätfolgen der Therapie vor, ist eine weitere Nach- oder Festigungskur innerhalb von zwei Jahren nach Ende der Akutbehandlung möglich.

Schwerbehinderung

Krebskranke haben Anspruch auf Anerkennung eines Grads der Behinderung von mindestens 50 Prozent. Einer der damit verbundenen Nachteilsausgleiche ist ein besonderer Kündigungsschutz.

Broschüren und Internet-Links

Wegweiser zu Sozialleistungen

www.krebshilfe.de

Broschüre der Deutschen Krebshilfe aus der Serie „Die blauen Ratgeber“: Unter „Informieren“ auf „Über Krebs“ und „Infomaterial bestellen“ und „Die Blauen Ratgeber“ klicken, nach unten scrollen.

Broschüren der Deutschen Rentenversicherung

www.deutsche-rentenversicherung.de

- Medizinische Rehabilitation: Wie sie Ihnen hilft
- Rehabilitation nach Tumorerkrankungen
- Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance
- Mit Rehabilitation wieder fit für den Job

Geben Sie den Titel der Broschüre in das Suchfeld ein.

www.integrationsaemter.de

Welche Rechte Sie als Behinderter haben

erfahren Sie auf der zentralen Website der Integrationsämter.

Übergangsgeld

ist eine Lohnersatzleistung, die bei der Teilnahme an Reha-Maßnahmen, einschließlich Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, gezahlt wird, wenn kein Anspruch (mehr) auf Lohnfortzahlung besteht.

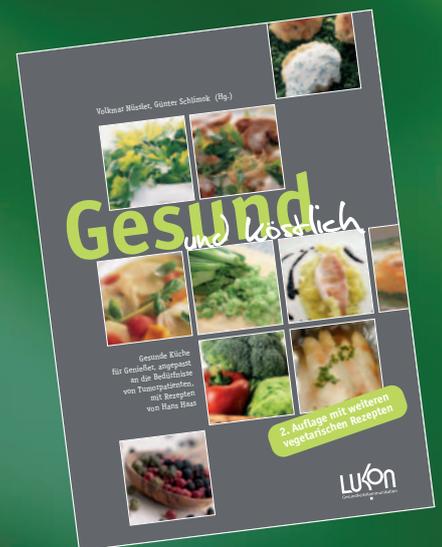
Stufenweise Wiedereingliederung

hat das Ziel, den Patienten Schritt für Schritt an die volle Arbeitsbelastung heranzuführen. Der behandelnde Arzt erstellt den Wiedereingliederungsplan, in dem Abfolge und Dauer der einzelnen Stufen, zu vermeidende Tätigkeiten und Belastungen beschrieben sind und konkrete Arbeitsbedingungen dokumentiert werden. Während der Maßnahme ist der Arbeitnehmer arbeitsunfähig und erhält Krankengeld, das mit eventuell gezahltem Gehalt verrechnet wird. <<



ESSEN IST EIN BEDÜRFNIS, GENIEßEN IST EINE KUNST.

François de La Rochefoucauld
(1613-1680)



Volkmar Nüssler, Günter Schlimok (Hg.)

Gesund und köstlich

Gesunde Küche für Genießer, angepasst an die Bedürfnisse von Tumorpatienten, mit Rezepten von Hans Haas

62 Seiten, Spiralheftung, 13,90 Euro
ISBN 978-3-933012-25-8, Lukon Verlag,
München 2018

Pro verkauftem Exemplar gehen jeweils 1 Euro an die Bayerische Krebsgesellschaft e.V. und 1 Euro an das Tumorzentrum München.



Corona- Virus

Welche Risiken bestehen für Krebspatienten?

Derzeit erleben wir die rasante Verbreitung eines neuartigen sogenannten Coronavirus, das SARS-CoV-2. Das Akronym SARS steht für Schweres Akutes Atemwegssyndrom. Das Virus ist eng verwandt mit dem SARS-Virus, das 2002/2003 eine Epidemie ausgelöst hatte. SARS-CoV-2 kann die Lungenkrankheit Covid-19 (Corona Virus Disease 2019) auslösen, die in der Mehrzahl der Fälle mild verläuft und lediglich Erkältungssymptome verursacht. Die Inkubationszeit – also die Zeit von der Infektion bis zum Ausbruch der Krankheit – beträgt nach derzeitigen Erkenntnissen 6 bis 7 Tage. Nach einer Quarantäne von 14 Tagen gilt eine Infektion als ausgeschlossen.

Bislang keine erhöhten Erkrankungs- raten bei Krebspatienten

Bislang liegen keine Berichte über eine erhöhte Erkrankungsrate bei Krebspatienten vor. Allerdings kann die Immunabwehr unserer Patienten häufig beeinträchtigt sein, entweder durch die Erkrankung selbst oder durch die Behandlung mit Immunsystem-schwächenden Medikamenten.

Als Patientin oder Patient unserer Praxis können Sie sicher sein, dass wir die Abwägung zwischen dem Nutzen und dem Risiko einer Therapie, die Ihre Abwehr schwächt, in jedem Einzelfall sehr sorgfältig vornehmen.

Ganz besonders wichtig ist für Krebspatienten die Einhaltung der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung empfohlenen Schutzmaßnahmen:

- Waschen Sie Ihre Hände regelmäßig mit Wasser und Seife, mindestens 20 Sekunden lang. Regelmäßig bedeutet: Vor und nach jedem Kontakt mit Lebensmitteln, nach jeder Toilettennutzung, immer wenn Sie unterwegs waren und nach Hause zurückkehren.
- Verzichten Sie auf das Händeschütteln. Fassen Sie sich möglichst wenig ins Gesicht. Halten Sie Distanz (mindestens 1,5 Meter) zu Personen, die sichtbar an einer Atemwegserkrankung leiden.
- Beachten Sie die sogenannte Niesetikette: Niesen oder husten Sie nach Möglichkeit immer in ein frisches Papiertaschentuch, steht das nicht zur Verfügung, dann in die Armbeuge.
- Meiden Sie große Menschenansammlungen, nutzen Sie keine öffentlichen Verkehrsmittel.
- Falls Sie sich selbst krank fühlen (Husten, Halskratzen, Schnupfen, Fieber): Bleiben Sie zunächst zuhause und nehmen Sie telefonisch mit uns Kontakt auf. Wir besprechen mit Ihnen dann, was ganz konkret zu tun ist.

Bei aller Aufregung wegen der rasanten Verbreitung des Virus ist eines sicher: Die Virusinfektion ist für den einzelnen Patienten eine vergleichsweise kleine Bedrohung, für die Gesellschaft allerdings eine wirklich große Herausforderung, die wir nur gemeinsam bewältigen können. Lassen Sie sich durch Horrormeldungen, wie sie vorzugsweise viral verbreitet werden, nicht verunsichern. Wir stehen an Ihrer Seite. <<



Blutendes Zahnfleisch muss nicht sein!

Blutendes Zahnfleisch ist eine häufige Nebenwirkung einer Chemo- oder Strahlentherapie. Die Kariessanierung der Zähne und die sog. „Professionelle Zahnreinigung“ sind wichtige, aber oft nicht ausreichende Maßnahmen, um den Mundraum vor starkem Zahnfleischbluten zu bewahren.

Die Gingivitis, die leichte und reversible Zahnfleischentzündung, kann sehr gut und innerhalb kürzester Zeit mit Zahnzwischenraumbürsten therapiert werden. Voraussetzung dafür sind Bürstchen, die perfekt an die unterschiedlich großen Zahnzwischenräume angepasst sind und die die Zwischenräume sanft reinigen können.



Die Reduzierung der Entzündungsorte im Mundraum hat positive Auswirkungen für die Mundschleimhaut – weniger Belastung, weniger Zahnfleischbluten.



zweasy gmbh • Schützenstr. 16 • 54295 Trier
T: 0651.201 984 99
www.zweasy.de



Das **Menschenmögliche** tun.

