

6. INFORMATIONSTAG FÜR
PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

*Wissen hilft gegen
Angst und Unsicherheit*

Unter dem Motto „Aktuelle Möglichkeiten der Krebsbehandlung“ lud lebensmut am 15. September zum 6. Mal Krebs-Patienten, Angehörige und Interessierte zu einem Informationstag nach Großhadern ein. 35 Experten und acht Patienten hatten sich an diesem Samstag Zeit genommen, um Referate zu halten, Workshops mit zu gestalten und sich an der Podiumsdiskussion zu beteiligen – ehrenamtlich. Selbsthilfegruppen, Informations- und Beratungsstellen, Hospizvereine, Pharmafirmen und andere regionale sowie überregionale Organisationen stellten für ca. 500 Besucher im Hörsaaltrakt des Klinikums Informationen bereit. Die über 30 Infostände wurden zwischen Vorträgen und Workshops rege besucht. Das Gesprächs- und Informationsbedürfnis der Teilnehmer war groß.

Nach der Eröffnung durch die Vorsitzende von lebensmut Barbara Albert und Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann, Direktor der Medizinischen Klinik III, folgten zwei Vorträge über neue Methoden der Krebsbehandlung in der Strahlentherapie (Seite 3 und 4). Anschließend referierten Experten in Arbeitsgruppen zu den Schwerpunkten Leukämien, Lymphome, Brustkrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs und beantworteten die persönlichen Fragen der Besucher. Der intensive Austausch mit Klinikern aus München, niedergelassenen Fachärzten und Patienten war für viele Besucher ein wesentlicher Anlass, am Patiententag teilzunehmen. Eine Patientin fasste diesen Tag so zusammen: „Ich habe erkannt, dass ich besser mit meiner Erkrankung zu recht



Besucher des Patiententages / Arbeitsgruppe Brustkrebs: Christa Schinzel und Prof. Dr. Christoph Salat im Gespräch / Reger Austausch an den Informationsständen



Fotos: Andreas Steeger

komme, wenn ich mich immer wieder informiere. Mir hilft hier das Gespräch mit anderen Patientinnen und das Gefühl der Solidarität. Ich bin zum 3. Mal hier und gehe mit dem guten Gefühl nach Hause, dass ich wieder auf dem neuesten Stand bin. Und wenn mein Krebs zurückkommen sollte, fühle ich mich gewappnet, weil ich meine Optionen kenne. Das nimmt mir sehr viel Angst – und meinem Lebensgefährten!“

Die abschließende Expertenrunde zum Thema: „Was ist möglich – was ist sinnvoll? Krebsprävention und Krebsvorsorge heute!“ wurde wie schon in früheren Jahren von der Fernseh-Moderatorin und Ärztin Dr. med. Antje-Katrin Kühnemann geleitet (Seite 5).

Die enge Kooperation mit regionalen und überregionalen Initiativen sowie Organisationen ist die Voraussetzung für das breite Informationsangebot von lebensmut. Wir danken allen unseren Partnern. Für die aktive Unterstützung des Patiententages bedanken wir uns besonders bei der AOK Bayern, der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V., dem Bayerischen Roten Kreuz e.V., dem Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO), der Deutschen Leukämie- und Lymphom-Hilfe e.V., dem Kompetenznetz Akute und Chronische Leukämien, dem Kompetenznetz Maligne Lymphome. Für die zusätzlich finanzielle Unterstützung geht unser Dank an die Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V. sowie an den Pharmaförderkreis von lebensmut (siehe Impressum).



Foto: Eleana Hegerich

Barbara Albert
Vorsitzende des Vorstandes lebensmut e.V.

Liebe Mitglieder und Freunde,

es macht Freude zu sehen, wie viel man mit Engagement bewirken kann! Was 2004 als Idee keimte, hat heute seinen festen Platz am Landshuter Klinikum. Auf Seite 10 lesen Sie, was lebensmut gemeinsam mit der leitenden Ärztin Barbara Kempf und vielen Landshutern für Patienten im Klinikum erreichen konnte.

Eine Erfolgsgeschichte ist auch unser Patiententag. Am 15. September besuchten wieder ca. 500 Teilnehmer die themenreiche Informationsveranstaltung von lebensmut, die in diesem Jahr bereits zum sechsten Mal stattfand (Seite 1 bis 4).

Ein zentrales Thema in der Krebsbehandlung ist die Arzt-Patienten-Kommunikation. Prof. Helmut Ostermann stand uns im Gespräch als Experte zur Verfügung. Das Interview lesen Sie ab Seite 6. Elfriede Müller erzählt – mit gesundem Humor – von ihren ganz persönlichen Erfahrungen aus der Sicht einer Betroffenen (Seite 8).

Eines unserer Ziele ist es, die vielen Facetten der Psycho-Onkologie vorzustellen. In dieser Ausgabe schreibt Sabine Walter-Ziemons als Betroffene und auch als Therapeutin über die Möglichkeiten der Tanztherapie (Seite 9).

Die kunsttherapeutische Ausstellung „Malen als Quelle, Betrachten als Quelle“, über die wir im letzten Magazin berichteten, ist noch bis zum 28. Dezember im Klinikum in Großhadern zu sehen. Ab 17. Januar 2008 wird sie im Klinikum Landshut gezeigt und ab dem 20. Februar sind die Bilder auf dem Deutschen Krebskongress in Berlin ausgestellt – was uns schon ein bisschen stolz macht...

Zum Schluss noch eine weitere gute Nachricht: Unser Vorhaben, eine Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern zu ermöglichen, wird Realität. Die Einrichtung einer Kindersprechstunde wird derzeit vorbereitet. Mehr dazu lesen Sie auf Seite 10.

Hinter all diesen Projekten für die Patienten und ihrer Angehörigen steht das besondere Engagement der Freunde und Förderer von lebensmut. Daher geht heute im Namen der betroffenen Menschen ein besonderer Dank an alle Spender und Helfer! Wir brauchen weiter Ihre Solidarität und Ihre ehrenamtliche Mithilfe!

Ihre

Barbara Albert

Inhalt

INFORMATIONSTAG 2007	
Zusammenfassung	S. 1
Selektive interne Radiotherapie	S. 3
Zielgenaue Verfahren in der Strahlentherapie	S. 4
Krebsprävention und Krebsfrüherkennung	S. 5
INTERVIEW	
Das Aufklärungsgespräch	S. 6
KOMMUNIKATION	
Von Missverständnissen und anderen Begebenheiten	S. 8
PSYCHO-ONKOLOGIE	
Tanztherapie	S. 9
PROJEKTE	
Die Kindersprechstunde	S. 10
lebensmut in Landshut	S. 10
SPENDEN	S. 11
ANGEBOTE / ANKÜNDIGUNGEN	S. 12

Impressum

Herausgeber: lebensmut e.V.
Klinikum der Universität München-Großhadern
Marchioninistraße 15 // 81377 München
T 089. 7095 4918 // F 089. 7095 7903
lebensmut@med.uni-muenchen.de
www.lebensmut.org

Redaktion: Barbara Albert, Karin Burger,
Marlene Ippen, B. Serap Tari

An dieser Ausgabe haben außerdem mitgearbeitet:
Sabine Dultz, Elfriede Müller, Sabine Walter-Ziemons,
Christa-Maria Weisweiler

Druck: Bavaria-Druck GmbH, München

Spendenkonto
Spardabank München e.G.
Konto 10 250 250 0 // BLZ 700 905 00

HypoVereinsbank AG
Konto 520 555 55 // BLZ 700 202 70

lebensmut e.V. wird unterstützt durch den Förderkreis der pharmazeutischen Industrie: Amgen GmbH, Celgene GmbH, Chugai Pharma Marketing Ltd., GlaxoSmithKline GmbH, Hoffmann-La Roche AG, Merck Pharma GmbH, Mundipharma GmbH & Co. KG, Novartis Pharma GmbH, Ortho Biotech (Division of Janssen Cilag GmbH), Pfizer Pharma GmbH, ribosepharm GmbH, Sanofi Aventis, Wyeth Pharma GmbH

VORTRAG**Selektive Interne Radiotherapie (SIRT) – Wer profitiert von dieser Therapie?**

Die Antwort gab Dr. med. Ralf-Thorsten Hoffmann im Rahmen des 6. Patiententages in seinem Vortrag vor fast 250 Patienten. Die selektive interne Strahlentherapie (SIRT) ist ein neues Verfahren in der Krebstherapie. Ursprünglich in Australien entwickelt, wurde es 2003 zum ersten Mal in Europa und zwar im Klinikum Großhadern angewandt.

SIRT ist eine moderne Form der Strahlentherapie und kam zunächst vor allem bei lebereigenen Tumoren, wie dem Leberzellkarzinom (HCC) zum Einsatz. Erst vor kurzem wurde das Verfahren auch auf Lebermetastasen von Darmkrebs, Brustkrebs und anderen Tumoren ausgedehnt.

Bei dieser Therapie wird über einen Gefäßzugang in der Leiste ein dünner Katheter in die erkrankte Leber geführt. Über diesen werden kleine mit radioaktivem Yttrium 90 beladene Kunstharzkügelchen mit dem Blutstrom in die rechte und linke Leberarterie gespritzt.

Bei der SIRT macht sich der Radiologe die Tatsache zu Nutze, dass Tumore und Metastasen in der Leber mehr Blut aus der Leberarterie beziehen als das gesunde Lebergewebe, das über die Pfortader versorgt wird. Das bedeutet, dass Substanzen, die über die Leberarterie verabreicht werden, in sehr hoher Dosis im Tumorgewebe ankommen, während gesundes Lebergewebe geschont wird. Die radioaktiven Kügelchen verbleiben in der Leber, ohne dass die Gefahr einer Thrombose erhöht

wird. Sie reichern sich im Tumorgewebe an und schädigen dieses. Bereits 2 bis 3 Tage nach diesem Eingriff sind die Patienten in der Regel beschwerdefrei.

Um eine wirksame Schädigung zu erreichen, ist es besonders wichtig, dass das radioaktive Präparat, also die Kügelchen, in der Leber bleiben und nicht wandern. Sonst kann es zu wirklich schwerwiegenden Komplikationen kommen wie Magen- und Darmgeschwüre, Bauchspeicheldrüsenerntzündung und im schlimmsten Fall eine häufig tödlich verlaufende Lungenentzündung.

SIRT ist noch ein sehr junges Verfahren. Daher darf es derzeit erst angewandt werden, wenn die etablierten Therapien keinen Erfolg mehr versprechen. Etabliert sind vor allem das chirurgische Vorgehen, das Verschmoren von Metastasen mittels Radiofrequenz oder Laser und die Chemotherapie.

Das Verfahren ist nicht ohne Risiken und kann nicht bedenkenlos bei allen Patienten zum Einsatz kommen.

Vor der Therapie muss genau untersucht werden, ob kleine Partikel wie die Kügelchen in nennenswertem Umfang die Leber verlassen können. Hierfür wird bei einer Angiographie die Therapie simuliert.

Auch muss feststehen, dass keine Metastasen außerhalb der Leber vorliegen. Denn dann, so haben Studien gezeigt, können

Patienten von der SIRT nicht profitieren. Ganz wesentlich ist für die Anwendung von SIRT ist, dass die Leber selbst noch gut arbeitet.

Abschließend faßte Dr Hoffmann zusammen: „Wenn alle Kriterien zutreffen, zeigen die behandelten Patienten ein sehr gutes Ansprechen der Lebertumore oder Metastasen auf die SIRT: Die Tumoraktivität und die Tumormarker sinken. Nahezu alle Patienten, die wir mit SIRT behandelt haben, scheinen im Hinblick auf ihr Überleben deutlich zu profitieren. Erste große Studien bestätigen unsere Beobachtungen. Der nächste Schritt, an dem wir zusammen mit verschiedenen anderen Zentren arbeiten ist es, herauszufinden, ob die SIRT bereits früher, d.h. nicht erst wenn keine weitere Therapieoption mehr besteht, oder auch in Kombination mit Chemotherapie eingesetzt werden kann.“

In seiner Abschlussmoderation war Prof. Dr. Hiddemann jedoch auch ein wenig zurückhaltend: „Man darf von dieser Methode keine Wunder erwarten. Sie ist ein weiterer möglicher Baustein in der Krebstherapie, mit dem wir in bestimmten Fällen Zeit und Lebensqualität gewinnen können.“

WEITERE INFORMATIONEN

www.radiologie-lmu.de
Telefon 089. 7095 3620



Fotos: Andreas Steegler

STRAHLENTHERAPIE

Zielgenaue Verfahren in der Strahlentherapie

Die Behandlung von Krebserkrankungen entwickelt sich rasant. Besonders deutlich spiegelt sich das in verbesserten „Heilungsraten nach fünf Jahren“ wieder: 1950 lagen diese im Durchschnitt aller Tumorkranken bei 20%, im Jahr 2000 bei 60%, Tendenz weiter steigend. Die Strahlentherapie hat an dieser positiven Entwicklung einen entscheidenden Anteil.

„Therapien auf den Tumor zu intensivieren sowie unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden oder deutlich zu verringern, ist unser Ziel“, so Dr. med. Axel Siefert zu Beginn seines Vortrages.

In der Radiotherapie nimmt bereits die Vorbereitung einen hohen Stellenwert ein. Zunächst muss der exakte Umriss des tumorösen Gewebes mit Sicherheitsraum im gesunden Gewebe festgelegt werden. Dieses Zielvolumen wird meist mit ultraharten Röntgenstrahlen und schnellen Elektronen bestrahlt, die in einem **Linearbeschleuniger** erzeugt werden.

Es gibt verschiedene Methoden, den Tumor bildlich darzustellen, z.B. die Computertomographie (CT), die Kernspintomographie (MRT) und die Positronen-Emissions-Tomographie (PET), durch die auch Stoffwechselprozesse sichtbar gemacht werden. Die Kombination dieser Verfahren mittels Bild-Fusion ermöglicht eine präzi-

sere Eingrenzung des zu bestrahlenden Bereiches. Gesundes Gewebe wird besser geschont und die Gesamtdosis der Strahlung kann gesteigert werden.

Eine Möglichkeit, Strahlung sehr genau einzusetzen, ist die **stereotaktische Bestrahlung**. Mit Hilfe eines äußeren Koordinatensystems kann der Tumor sehr exakt bestrahlt werden. Speziell bei Hirntumoren ist dieses Verfahren in größeren Zentren etabliert. Bildgeführte Bestrahlungssysteme (**IGRT = image guided radiotherapy**), bei denen vor der Bestrahlung digitale Röntgenbilder zur Lagekontrolle angefertigt werden, ermöglichen ähnlich genaue Bestrahlungen.

Muss ein Tumor bestrahlt werden, der durch die Atmung des Patienten bewegt wird, kann die eigentliche Bestrahlung auf festgelegte Phasen der Atmung begrenzt werden (**atemgetriggerte Radiotherapie**). Die neueste Entwicklung ist die volumengeführte Radiotherapie **VGRT = volume guided radiotherapy**: Vor der täglichen Bestrahlung wird am Bestrahlungsgerät ein CT angefertigt, um Lageveränderungen auszugleichen und auch Veränderungen des Tumors, z.B. durch Schwellung oder Tumorrückbildung, zu erfassen.

Auf die **Protonentherapie** angesprochen, erläuterte Dr. Siefert, dass diese Technik zwar eine präzise Bestrahlung ermöglicht, diese Präzision aber nur sinnvoll bei Tumo-



Dr. med. Axel Siefert
Facharzt für Strahlentherapie, Oberarzt der
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und
Radioonkologie am Klinikum der Universität München

ren genutzt werden kann, die nicht diffus ins gesunde Gewebe einwachsen. Eine Protonenbestrahlung kann vorteilhaft sein, wenn hochsensibles Gewebe unmittelbar an den Tumor angrenzt. Ein Nachteil seien allerdings die hohen Kosten dieser Methode.

„Ende 2007“, kündigte Dr. Siefert an, „wird in Großhadern ein Linearbeschleuniger der neuesten Generation bereit stehen. Die modernsten Verfahren einschließlich der atemgetriggerten Radiotherapie können dann durchgeführt werden“

KREBSVORSORGE UND KREBSFRÜHERKENNUNG

Was ist möglich, was ist sinnvoll?

Um es gleich vorweg zu nehmen: Die Podiumsdiskussion zum Thema „Krebsprävention und Krebsvorsorge“ entwickelte sich zu einer harmonischen Expertenrunde, obwohl Dr. med. Antje-Katrin Kühnemann die Veranstaltung mit einer berechtigten Kritik eröffnete.

Der Titel der Veranstaltung, so die Moderatorin, sei verwirrend, denn Prävention und Vorsorge seien inhaltlich das Gleiche. Im Verlaufe der Diskussion zeigte sich, dass sogar die Experten die Begriffe Prävention, Vorsorge und Früherkennung immer wieder durcheinander warfen.

Krebsprävention ist das vorsorgliche Verhalten jedes einzelnen, um das persönliche Risiko, an Krebs zu erkranken, zu senken. Studien belegen, dass eine gesunde Lebensführung das Krebsrisiko verringert (siehe Infokasten). Auch Impfungen können vor Krebs schützen. Konkret wurde der seit kurzem zur Verfügung stehende Impfstoff gegen Humane Papillomviren (HPV) angesprochen. HPV gelten als Hauptverursacher von Gebärmutterhalskrebs und anderen seltenen Tumorerkrankungen. Die Impfung wird von der ständigen Impfkommission (STKO) empfohlen, sodass die Kosten für junge

1. Rauchen Sie nicht!
2. Vermeiden Sie Übergewicht!
3. Bewegen Sie sich regelmäßig!
4. Essen Sie mehr Obst und Gemüse, weniger Fett!
5. Trinken Sie weniger Alkohol!
6. Vermeiden Sie allzu intensive Sonnenbestrahlung!
7. Seien Sie achtsam am Arbeitsplatz mit krebserregenden Stoffen und Strahlenbelastung!

Mehr Informationen: www.krebsinformation.de

Mädchen im Alter von 12 bis 17 von den Krankenkassen übernommen werden. „Sinnvoll ist die Impfung nur bei HPV-negativen Frauen, da es keine therapeuti-

schen Effekte gibt.“ berichtete Dr. Vanadin Seifert-Klauss, Gynäkologin am Klinikum rechts der Isar.

Im Alltag werden **Früherkennungsuntersuchungen** (engl.: Screening) häufig als „**Krebsvorsorge**“ bezeichnet. Fälschlicherweise: Die Untersuchung eines Arztes schützt ja nicht vor der Krebserkrankung selbst. Durch sie wird aber die Früherkennung und damit die Behandlung einer Krebserkrankung im symptomlosen Stadium sehr viel wahrscheinlicher. Von ca. 430.000 neuen Krebserkrankungen im Jahr werden in Deutschland ca. 50% in einem frühen Stadium erkannt. 80% dieser Fälle können lokal behandelt und geheilt werden. Das Ziel der Früherkennung ist es, diese Rate zu erhöhen. Doch dass die Hälfte aller Tumore erst spät entdeckt werden, hat in vielen Fällen einen simplen Grund. Walter Langenecker, Vertreter der AOK Bayern, sagte es deutlich: „Die Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung in Deutschland sind beispiellos. Das Problem aber ist, dass zu wenige das

Angebot der Krankenkassen annehmen, obwohl es kostenlos ist. Viele drücken sich ganz einfach davor.“ „Die meisten haben Angst vor den Untersuchungen,“ bestätigte Leonore Hajek, Vertreterin der Patientenorganisation ILCO. Prof. Dr. Dr. h.c. Maximilian Reiser, Direktor des Instituts für Klinische Radiologie in Großhadern, berichtete in diesem Zusammenhang von der Entwicklung moderner Methoden. Die virtuelle Darmspiegelung z.B. vermeidet die für den Patienten unangenehme Untersuchung mittels Endoskop. „Doch letztendlich,“ so Prof. Dr. Andreas Wagner, Gastroenterologe in Großhadern, „lassen sich die Vorstufen der Krebserkrankung, die Polypen, nur bei einer Darmspiegelung entfernen.“ Die Darmspiegelung ab 55 Jahre ist Teil des gesetzlichen Früherkennungsprogramms in Deutschland. Es umfaßt die Krebsarten Darmkrebs, Brustkrebs, Hautkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Prostatakrebs. Für häufige Krebserkrankungen wie Lungen- oder Magenkrebs oder seltene Arten wie Bauchspeicheldrüsen-

krebs, Leukämien und Lymphome gibt es keine einfachen und zuverlässigen Methoden zur Früherkennung. „Auch Tumormarker,“ so beantwortete Prof. Hiddemann die Frage nach einem Bluttest, der Krebs nachweisen kann, „bieten keine Möglichkeit zur Krebsfrüherkennung.“

Nach einstündiger Diskussion stand fest: Alle Untersuchungen sollten von erfahrenen Ärzten gemacht werden. „Fragen Sie Ihren Arzt nach seiner Erfahrung!“ forderte Prof. Hiddemann die Zuhörer auf. Mit einem Augenzwinkern beendete er die Runde: „Was wir heute wieder gelernt haben ist, dass wir sowohl bei der Vorsorge als auch bei der Früherkennung unseren inneren Schweinehund an die Leine nehmen müssen. Jeder ist für sich selbst verantwortlich! Daher: lassen Sie sich regelmäßig untersuchen! Achten Sie auf Ihren Körper! Aber: Der Genuss und die Freude am Leben sind sicherlich auch zwei Faktoren, die wir getrost als sinnvolle Präventionsmaßnahmen mit aufführen dürfen.“

KREBSFRÜHERKENNUNGSPROGRAMM IN DEUTSCHLAND (VON DEN KRANKENKASSEN ÜBERNOMMEN)

FÜR FRAUEN
Gebärmutterhalskrebs - ab 20: jährliche genitale Untersuchung
Brustkrebs - ab 30: jährliche Abtastung der Brüste und der Achselhöhlen (monatliche Selbstuntersuchung sehr empfohlen!)
- ab 50 bis einschließlich 69: alle zwei Jahre Einladung zur Mammographie
Hautkrebs - ab 30: jährlich gezielte Befragung nach Hautveränderungen

FÜR MÄNNER
Prostatakrebs - ab 45: jährliche Abtastung der Prostata vom Enddarm aus, Untersuchung des äußeren Genitales und der Lymphknoten in der Leiste
Hautkrebs - ab 45: jährliche gezielte Befragung nach Hautveränderungen

FÜR FRAUEN UND MÄNNER
Dickdarmkrebs - ab 50: jährliche Austastung des Enddarms (digitale rektale Untersuchung) und Test auf verborgenes (okkultes) Blut im Stuhl. -
ab 55: eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie), einmalige Wiederholung nach 10 oder mehr Jahren oder Test auf okkultes Blut alle 2 Jahre

Quelle: www.krebsinformation.de



Dr. med. Antje-Katrin Kühnemann führte durch das Podiumsgespräch mit Leonore Hajek, Vertreterin der Deutschen ILCO e.V.; Prof. Dr. Dr. h.c. med. Maximilian Reiser, Direktor des Instituts für Klinische Radiologie, Klinikum der Universität München-Großhadern; Prof. Dr. med. Wolfgang Hiddemann, Direktor der Medizinischen Klinik III, Klinikum der Universität München-Großhadern; Dr. med. Vanadin Seifert-Klauss, Oberärztin der Frauenklinik, Klinikum rechts der Isar der TU München; Walter Langenecker, Abteilungsdirektor in der AOK Bayern; Prof. Dr. med. Andreas Wagner, Oberarzt der Medizinischen Klinik II, Klinikum der Universität München-Großhadern (v.l.n.r.)

Fotos: Andreas Steeger

ARZT-PATIENTEN-KOMMUNIKATION

Das Aufklärungsgespräch

Um was geht es? Die Diagnose Krebs wirkt für jeden Menschen wie ein Fallbeil, ändert abrupt sein Leben, seine Lebensperspektive. Das Gespräch zwischen Arzt und Patient über die Erkrankung, die Behandlungsmöglichkeiten, Heilungschancen und die Lebensaussichten – das Aufklärungsgespräch – ist der erste und wichtigste Schritt, Ordnung und Perspektive in das seelische Chaos des Patienten zu bringen. Es bietet die Chance, eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient aufzubauen.

Der Arzt ist zwar schon vor jeder Behandlung per Gesetz zu einer Patientenaufklärung verpflichtet – aber im Aufklärungsgespräch sollte es um mehr als nur die rein sachliche Information gehen.

Christa-Maria Weisweiler: Als Onkologe führen Sie Gespräche mit Patienten, die große Angst haben. Angst vor Schmerzen, Angst, bald sterben zu müssen. Was sind die Themen eines Aufklärungsgesprächs?

Prof. Dr. Helmut Ostermann: Wir Ärzte wissen, dass Krebserkrankungen für jeden einzelnen Patienten ganz unterschiedliche Konsequenzen haben können – von der Heilung bis hin zur Linderung von Symptomen. Daher ist eine sachliche und vor allem auch verständliche Information des Patienten notwendig. Schwerpunkte eines Aufklärungsgesprächs sind: Informationen über den medizinischen Zustand, die Behandlungsmöglichkeiten, den Einfluss der Erkrankung auf die persönlichen Lebensumstände und die Prognose.

W: Was ist das Ziel eines Aufklärungsgesprächs?

O: Dem Patienten seine Situation mit allen Konsequenzen für ihn verständlich zu machen! Der Patient muss seine Krankheit verstehen, muss verstehen, wie er behandelt werden kann und was das für ihn bedeutet, welche Heilungsaussichten er hat. Das ist das eine, das sachliche Ziel. Genau so wichtig ist es aber auch, den Patienten seelisch aufzufangen, ihn ganz persönlich aus der Ecke der Angst und

Panik abzuholen, ihm sozusagen ein Geländer an die Hand zu geben, an dem er sich voranbewegen und stabilisieren kann. Dazu muss man als Arzt für jeden Patienten die für ihn verständliche Sprache finden.

W: Wenn Sie von „Aussichten“ sprechen, sprechen Sie dann auch von voraussichtlicher Lebensdauer? Was antworten Sie auf die Frage: „Wie lange habe ich noch zu leben?“

O: Natürlich muss dieses Thema angesprochen werden, allerdings nicht mit dem Hinweis auf durchschnittliche Lebenserwartungsstatistiken. So nach dem Motto: „*Sie haben Brustkrebs, dann bleiben Ihnen noch 2 Jahre.*“

Krebserkrankungen können extrem unterschiedliche Verläufe haben und damit auch sehr unterschiedliche, individuelle Überlebenszeiten. Die in klinischen Studien berichteten Überlebenswahrscheinlichkeiten sind wissenschaftlich von Bedeutung, helfen, die zukünftige Behandlung zu optimieren, sind aber nicht als individuelle Prognose zu verstehen. Wichtig ist, dass man jedem Patienten im Gespräch vermittelt, ob seine voraussichtliche Lebenserwartung noch Wochen, Monate oder Jahre sein wird. Damit gibt man ihm die Möglichkeit, wichtige persönliche oder berufliche Dinge noch zu regeln.

W: Wie oft werden Aufklärungsgespräche mit einem Patienten geführt?

O: So oft sie für den Patienten notwendig sind. Es tauchen ja immer wieder neue Fragen auf, die Unsicherheit und das Stressniveau sind sehr hoch. Deshalb frage ich auch während der Behandlung immer wieder nach, ob noch weiterer Gesprächsbedarf besteht.

W: Welcher Arzt übernimmt die Aufgabe eines Aufklärungsgesprächs? Darf das auch ein junger noch wenig erfahrener Assistenzarzt?

O: Wenn der Patient ihn anspricht und ihm damit ein gewisses Vertrauen entgegenbringt, wird auch der junge Kollege, die



Prof. Dr. med. Helmut Ostermann
Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie, leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Klinikum der Universität München-Großhadern, Mitglied des Vorstandes von lebensmut e.V.

Kollegin die richtigen Worte finden. Idealerweise sollte das Aufklärungsgespräch von dem Arzt durchgeführt werden, der die weitere Therapie leitet.

W: Wieweit wird der Hausarzt in solche Gespräche einbezogen?

O: In dem Arztbrief, den jeder Patient nach einem stationären Aufenthalt bekommt, steht das Therapiekonzept. Wenn der Patient wünscht, dass wir den Hausarzt persönlich ansprechen, tun wir das natürlich.

W: Für Aufklärungsgespräche im Bereich der Onkologie braucht der Arzt hohe medizinische Fachkompetenz, die Fähigkeit, verständlich zu erklären, und das Gespür, schlechte Nachrichten behutsam und doch korrekt zu vermitteln. Stehen auf dem Lehrplan der Onkologen auch die Fächer Psychologie und Kommunikation?

O: Die Ausbildung gerade für solche Gespräche, die in meinem Beruf ja zum täglichen Ablauf gehören, ist sicher nicht ausreichend. Medizinische Psychologie ist Pflichtfach im 3. Semester Medizin. Kommunikation würde ich persönlich nicht als Pflichtfach in die Lehrpläne der Universitäten einbringen wollen. Aus meiner Sicht ist es besser, wenn die jungen Kollegen vor Ort, also in unseren Abteilungen, in diese Thematik einbezogen werden. Aber auch hier besteht sicherlich noch ein hoher Verbesserungsbedarf.

W: Wie viele Patienten wollen und wie viele wollen eher nicht informiert werden? Was ist Ihr Erfahrungswert?

O: Fast alle Patienten wollen heute ausführlich informiert werden.

W: Wie können Sie selbst bei einem Patienten, der alles über seine Krankheit wissen will, abschätzen, wie viel Wahrheit er psychologisch, seelisch tatsächlich verträgt?

O: Das ist ausschließlich eine Erfahrungssache. Das muss man als Arzt lernen. Fakt ist, dass die Diagnose „Krebs“ Behandlungsmöglichkeiten und Besserung zulässt. Daher versuchen wir – ohne ungerechtfertigt zu beschönigen – dem Patienten immer auch positive Aspekte zu vermitteln.

W: Ziehen Sie zu einzelnen Aufklärungsgesprächen auch Psychologen hinzu?

O: Kollegen der Psycho-Onkologie werden zu den Aufklärungsgesprächen direkt nur selten hinzugezogen. Meiner Meinung nach haben sie oft auch eine unterschiedliche Sichtweise auf die Erkrankung als wir. Deswegen finde ich es besser, wenn das Gespräch mit dem Psycho-Onkologen ohne den Arzt geführt wird und umgekehrt.

W: Nehmen wir an Sie wissen, dass ein schwer kranker Patient zu Hause noch viel zu regeln hat. Der Patient lehnt aber jedes Gespräch ab. Können Sie am Patienten vorbei Angehörige aktiv ansprechen?

O: Ohne Einverständnis des Patienten dürfen wir mit niemandem reden! Der

Patient ist der Kranke, er ist unser Gesprächspartner. Nur wenn er selbst nicht mehr entscheiden kann, wenn er z.B. im Koma liegt, dann muss ein gerichtlich bestimmter Betreuer die Rechte des Patienten wahrnehmen. Mit ihm können und müssen wir dann reden.

W: Nehmen wir einen Patienten, der nichts wissen will, der Ihre Therapie ablehnt, sich vielleicht alternativen Behandlungsmethoden unterziehen will. Wie reagieren Sie?

O: Wir informieren den Patienten über die Konsequenzen seiner Entscheidung aus medizinischer Sicht. Die Erfolgsaussichten alternativer Therapiemethoden zu beurteilen, ist für uns oft schwierig. Aber wir beziehen immer die individuelle Erkrankung in unsere Überlegungen mit ein. D.h. wenn z.B. ein Hodentumor mit sehr hohen Heilungschancen vorliegt, raten wir dringend, unsere Möglichkeiten wahrzunehmen. Anders, wenn die Schulmedizin keine wirklichen Therapiemöglichkeiten mehr bieten kann, dann diskutieren wir die Alternativmedizin natürlich positiver. Denn alles was dem Patienten subjektiv „gut“ tut, ist in dem Fall angesagt. Wir warnen aber, hohe Geldsummen in fragliche Therapiemethoden zu investieren.

W: Professor Ostermann, wie viele Aufklärungsgespräche haben Sie in etwa in Ihrem Leben bisher geführt?

O: Tausende....

W: Und welcher Patient wird nach Ihrer Erfahrung mit seiner Krankheit besser fertig, der informierte oder der weniger informierte?

O: Aus meiner Erfahrung wird der informierte Patient besser mit seiner Situation fertig. Jemand, der seine Situation versteht, der weiß, was auf ihn zukommen kann, was mit ihm geschieht, verliert die Angst vor dem „Ungewissen“. Und Angst ist eben ein ganz schlechter Begleiter im Leben. Der informierte Patient kann sich gezielt Menschen, Gesprächspartner suchen, die seine Ängste mit ihm aufarbeiten, seine persönlichen Dinge mit ihm regeln. Er kann in der Regel auch

besser mit seiner Krankheit umgehen, sie verliert durch eine gute Aufklärung oft von ihrem Schrecken.

W: Zum Schluss eine Fragen aus dem Kreis unserer Leser: Kann oder soll man als Angehöriger oder Freund die Schwere der Erkrankung und den voraussichtlich baldigen Tod gegenüber dem Betroffenen ansprechen – auch wenn er selbst dieses Thema nicht anspricht? Was ist Ihr Rat?

O: Eine Erkrankung und ihre Folgen un-aufgefordert anzusprechen ist immer eine schwierige Entscheidung. Ich würde empfehlen in einem Moment der Ruhe dieses Thema sehr vorsichtig anzusprechen, um so auch dem Kranken selbst zu signalisieren: „Du kannst mit uns reden, Du belastest uns nicht.“ Denn oft wollen Kranke reden, trauen sich aber nicht aus Rücksichtnahme auf die anderen. Wenn dann aber eine ablehnende Reaktion kommt, sollte man das auch akzeptieren.

W: Herr Professor Ostermann, vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte
Christa-Maria Weisweiler, Mitglied des
Beirates von lebensmut.

HINWEIS

In unserem nächsten Magazin stellen wir Fragen zum Thema
„Haben psychische Faktoren einen Einfluss auf die Entstehung bzw. die Behandlung einer Krebserkrankung?“

Interviewpartnerin ist
Dr. med. Pia Heußner, Oberärztin,
Leiterin der Psycho-Onkologie an der
Medizinischen Klinik III.

Wenn Sie zu diesem Thema Fragen haben, schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an.

lebensmut@med.uni-muenchen.de
Telefon 089. 7095 4903

PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

Missverständnisse und andere Begebenheiten

von Elfriede Müller

Gerade erst vom Nachsorgetermin zurück daheim, höre ich schon beim Öffnen der Türe das Telefon läuten. Ich beeile mich. „*Alles in Ordnung?*“ schreit die Freundin in den Apparat – noch bevor ich „*Hallo!*“ sagen kann. Eva kennt meine Angst, wenn ich den Onkologen konsultiere. Deshalb teilt sie auch heute wieder die Freude mit mir, dass der Arzt seine Zufriedenheit mit meinem Gesundheitszustand ausdrückte als er sagte: „*Alles im Grünen Bereich.*“

Die Anspannung in mir lässt langsam nach und ich möchte unserem Telefonat etwas Heiterkeit gönnen. Deshalb erzähle ich der Kollegin aus Jugendtagen, wie es in der Praxis zu einem peinlichen Missverständnis kam: Mit „*Bei ihrer Anamnese...*“ hatte der Doktor ein Gespräch eröffnen wollen. Erschrocken unterbrach ich: „*Wie kommen sie darauf, dass ich an Gedächtnisverlust leide ...?*“

Der Arzt klärte mich auf, amüsiert grinsend, dass ich – nervös wie immer bei diesen Terminen – zwei lateinische Ausdrücke verwechselt hatte: „Anamnese“ ist die Krankheitsgeschichte und hat nichts zu tun mit „Amnesie“, dem Fachbegriff für Gedächtnisverlust.

Meine Freundin lacht. Einig sind wir beide uns, dass es nett war von dem Arzt, mir anschließend auch ein Missgeschick aus seinem Leben zu erzählen. Seine Anekdote lies mich nicht so alleine und blamiert zurück.

THERAPEUTISCHES SCHWEIGEN

Laut eines Berichtes über eine aktuelle Studie aus den USA, sei es als schlecht zu bewerten, wenn Behandelnde ihren Patienten etwas von sich erzählen. Der Patient komme - angesichts der Zeitnot von Ärzten - zeitlich noch mehr zu kurz und könne den Eindruck gewinnen, er sei nicht wichtig.

(Quelle: Therapeutisches Schweigen - Ärzte sollten Kranke nicht mit eigenen Problemen behelligen, Süddeutsche Zeitung vom 26.06.2007).

Auf mich wirkt es durchaus sympathisch, wenn ein mir sonst so überlegener Exper-

te kurz Zeit zum Plaudern findet. Das sagt mir: Ich bin nicht nur eine Nummer in der Kartei, sondern werde als Mensch angesprochen.

Ein Doktor, der auch einmal von sich erzählt und sich damit als Lebender neben mich „Überleber“ stellt, erweckt eher mein Vertrauen; denn er kennt offenbar Menschliches aus nächster Nähe und nicht nur aus Büchern. Ein solcher „homo experticus“ spricht in mir „homo patienticus“ nicht ausschließlich den Symptomträger an.

Und es freut mich, wenn der Arzt kommentiert: „Wir sehen schon wieder gut aus.“ Selbst wenn er seinen Blick längst wieder auf den Computer-Bildschirm gerichtet hat.

Für mich ist das ganz wichtig, um Vertrauen zu fassen. Denn nach dem Schock der Diagnose wurde ich zunächst von verschiedenen Prognosen überschüttet und konnte diese nicht einordnen.

Ich wurde immer unsicherer, kleinlaut. Eine psycho-onkologische Ärztin erklärte mir dann, diese „Ich-Entfremdung“ finde sie oft bei Patienten wie mir, die noch nicht als „Langzeitüberleber“ gelten. Ein solches Experten-Geschwätz kann ich nicht mehr hören.

EXPERTEN-WELTEN & LAIEN-DASEIN

Gelernt habe ich auch, dass Kommunikation eine Frage der Perspektive ist.

Zumindest fiel mir, damals im Krankenhausbett liegend, eine Unterhaltung aus der Froschperspektive mit vor mir stehenden Personen schwer. Nach der Entlassung bemühte ich mich gleich wieder um „Augenhöhe“ im Gespräch mit Anderen. Als Krebspatient begegnet man nämlich vielen „Experten“.

So traf ich einen Ernährungsexperten, der mir eine Brei-Diät aus gedämpften Tomaten mit Roter Beeten und Sojasprossen empfahl. Uff!

Irritiert fragte ich beim nächsten Termin meinen Arzt. Der sah mich Leichtgewicht schmunzelnd an und munterte mich auf, alles zu essen, was mir schmeckt.



„BEI IHRER ANAMNESE...!“

Ich lief auch den Fachleuten für „Positives Denken“ über den Weg. Die erklärten mir, dass ich krank geworden war, weil ich falsch gedacht hatte. Das verwirrte mich komplett und ich beschloss, vom Markt der überheblichen Besserwisseri Abstand zu nehmen. Seitdem geht es seelisch und geistig mit mir bergauf.

Manchmal erinnere ich mich auch daran, dass das Wort „Patient“ vom lateinischen Wort für „Geduld“ abstammt. Dann übe ich mich eben erneut in dieser Eigenschaft, im Umgang mit mir und mit Anderen.

Neulich konnte ich dann erstmals auch meiner dreisten Nachbarin standhalten. „*Du siehst aber wieder besser aus*“, schnappte sie mich im Supermarkt am Kosmetikregal. „*Bist du gar nicht mehr so schwer krank?*“, schob sie lautstark nach, dass Umstehende es hören konnten. „*Ja-wohl!*“, sage ich betont stolz, „*meine Vollbäder in Eselsmilch sind wirkungsvoll aber teuer, weil die Zutaten extra für mich hergestellt und eingeflogen werden!*“ Und, harmlos freundlich: „*Die würden bei Dir auch Besserung bringen...*“. Ich schaute der Nachbarin voll in das Gesicht und sah Neugierde, aber auch Ratlosigkeit. Seitdem lässt sie mich in Ruhe.

TANZTHERAPIE

Tanz berührt die Seele des Menschen

von Sabine Walter-Ziemons

Viele Menschen kennen den Moment im Leben, in dem sie das Gefühl haben, dass ihnen der Boden unter den Füßen weggezogen wird.

So erging es auch mir, als ich die Diagnose Brustkrebs erhielt. Pläne, Gedanken, Vorstellungen und Wertigkeiten, die mich und mein Leben bis dahin bestimmten, wirbelten durcheinander. Die Angst vor dem Tod wuch der Angst, am Ende feststellen zu müssen, nicht das Leben gelebt zu haben, dass ich gerne gelebt hätte. Das rüttelte mich wach. Ich spürte, dass ich in einer entscheidenden Phase meines Lebens stand: Krisen können auch Zeiten großer Freiheit und Entscheidung sein und als Chance für Veränderung und die Entdeckung von mehr Lebendigkeit und Lebensmut wahrgenommen werden.

DER TANZ RÜCKT DAS SEIN IN DIE MITTE

Obwohl ich schon neun Jahre, neben meinem Beruf als Sprachtherapeutin, auch als Tanztherapeutin gearbeitet hatte, entdeckte ich den Tanz für mich neu. Er wurde zu meiner Quelle wahrer Lebensenergie und -freude. Tanzen gab mir in der Zeit nach der Diagnose das Gefühl, lebendig zu sein. Ich begann jeden Tag zu tanzen. Meine Gefühle, für die ich oft keine Worte fand, konnte ich mit meinem Körper ausdrücken. Schmerzen, Sorgen und Ängste waren förmlich weggetanzt. Ich habe wieder Zugang zu meiner inneren Kraft, meinen Visionen und Träumen gefunden.

WAS IST TANZTHERAPIE?

Tanztherapie macht sich das uralte Kraftpotential des Tanzes zunutze. Sie ist eine ganzheitliche, körper- und bewegungsorientierte Form der Psychotherapie, in der Körper, Seele und Geist eine Einheit darstellen. Sie geht davon aus, dass jede Bewegung der unmittelbare Ausdruck innerer Befindlichkeit ist und Körpersprache ein wesentliches Kommunikationsmittel in der Gemeinschaft darstellt.

Der Körper ist auch ein Speicher für Lebenserfahrungen. Durch die therapeutische Arbeit mit Tanz, Bewegung, begleitet durch reflektierende Gespräche, kann Erlebtes wieder „wachgerufen“, ausgedrückt und aufgearbeitet werden.

Tanztherapie bringt Menschen wieder in Berührung mit ihren Potentialen und hilft ihnen, die gesunde Lebenskraft in sich wieder zu entdecken, das Vertrauen in ihren Körper zurück zu gewinnen. Sie schafft einen Schutzraum, in dem Emotionen im Tanz einen Ausdruck finden. Die Musik dient hierbei dem Tanz. Sie ist ein Medium, das den Selbstaussdruck sowie den Ausdruck der Gefühle unterstützen oder manchmal auch provozieren kann.

Oft sind es Frauen, die diese Form der Therapie in der Reha-Klinik kennen lernen. Sie berichten, dass sie intensiv von der Tanztherapie im Prozess ihrer Krankheitsverarbeitung beeinflusst wurden, und eine emotionale Stabilisierung und Stärkung ihrer Gesamtpersönlichkeit erfahren haben.

TANZTHERAPIE VERBESSERT DIE LEBENSQUALITÄT

In der Presse und Fachliteratur wird immer wieder darüber berichtet, wie positiv sich Bewegung und hier insbesondere auch der Tanz auf unsere Lebensqualität auswirkt. Eine Pilotstudie der Klinik für Tumorbiologie in Freiburg konnte nun die positive Wirkungsweise von Tanztherapie bei Tumorpatientinnen belegen. Es wurden nachweislich eine positive emotionale Krankheitsverarbeitung und der Abbau von Erschöpfungssymptomen festgestellt. Verringerung von Angst und Depressionen und eine Verbesserung von Lebensqualität und Selbstwertgefühl sind weitere positive Auswirkungen einer Tanztherapie.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Berufsverband der TanztherapeutInnen Deutschlands e.V.

Geyerspergerstr. 25
80689 München
T 089. 58979023
info@btd-tanztherapie.de
www.btd-tanztherapie.de

Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie

Königsberger Str. 60
50259 Pullheim
T 02234. 83008
dgt.office@t-online.de
www.dgt-tanztherapie.de



Fotos: Susanne Lübbig

Sabine Walter-Ziemons ist seit 1994 Tanztherapeutin BTd. 2005 erkrankte sie an Brustkrebs. Seither ist die tanztherapeutische Arbeit mit Frauen nach Krebs ihr Hauptberuf.

KINDER BETROFFENER ELTERN

Die Kindersprechstunde

Im Rahmen der psycho-onkologischen Versorgung der Medizinischen Klinik III am Klinikum in Großhadern wird ein neues Angebot eingerichtet. Es geht um die individuelle psychologische Betreuung von Kindern, deren Eltern an Krebs erkrankt sind.

Das Angebot der „Kindersprechstunde“ ist nicht beschränkt auf Patienten der Medizinischen Klinik III, sondern richtet sich an alle betroffenen Eltern, die Hilfe für ihre Kinder suchen. In enger Zusammenarbeit mit lebensmut und in direkter Nachbarschaft werden in einem eigens dafür eingerichteten Container erfahrene Kinder- und Jugendtherapeuten ihre Arbeit aufnehmen.

Die „Kindersprechstunde“ umfasst die Beratung der Eltern, Familiengespräche, Gespräche mit den Kindern über die Themen wie Krankenhaus, Krebs, Tod und Trauer, Kurzzeittherapien und bei Bedarf Weitervermittlung zu niedergelassenen Therapeuten.



Noch eine Baustelle: Der Container für die „Kindersprechstunde“ auf dem Gelände des Klinikums

Für dieses Angebot sind ab Januar 2008 erst einmal vier Stunden pro Woche vorgesehen.

Wir danken der Firma Henkel, die im Rahmen ihres Projektes „Futurino“ eine großzügige Spende für die Anschaffung des Containers geleistet hat. „Futurino“ ist eine Initiative für die Zukunft von Kindern und Jugendlichen anlässlich des 100. Geburtstages von „Persil“.

WEITERE INFORMATIONEN

lebensmut e.V.
 Kontakt- und Informationsstelle
 Serap Tari, T 089. 7095 4903

Psycho-Onkologie an der
 Medizinischen Klinik III
 Dr. med. Pia Heußner
 T 089 7095. 4917

PROJEKT FUTURINO

LEBENSMUT IN LANDSHUT

Kunst, Musik, ein Garten - und ganz viel Idealismus

In nur einem Jahr konnte im Klinikum Landshut die Psycho-Onkologie etabliert werden. Ein Erfolg, der nur durch die Mithilfe vieler engagierter Menschen möglich war.

Barbara Kempf, leitende Ärztin der Abteilung Hämatologie und Internistische Onkologie, gründete 2005 die Initiative lebensmut im Klinikum in Landshut - eine finanziell eigenständige aber in allen Bereichen der Beratung eng mit München zusammenarbeitende Gruppe.

Aktiv und engagiert hat sie sich um einen Freundeskreis bemüht und Spenden eingeworben. Mit Erfolg! Fast 30.000,- Euro kamen bereits für lebensmut Landshut zusammen! Diese Mittel wurden als Anschubfinanzierung für die Einrichtung einer psycho-onkologischen Halbtagsstelle im Klinikum Landshut eingesetzt verbunden mit der Hoff-

nung, dass das Klinikum sich an diesem Projekt beteiligen werde. Die Rechnung ging auf. Die psychoonkologische Beratung wurde und wird von den Patienten und ihren Angehörigen so sehr angenommen, dass ab Mai 2007 das Klinikum die Kosten übernommen hat. Gratulation!

Ein anderes Projekt in Landshut: Die Renovierung und Verschönerung des Verbindungsflures zwischen Hauptgebäude der Klinik und der onkologischen Station Of/g. Wer kennt sie nicht, diese düsteren, schmalen, langen Wege zwischen Stationen und Behandlungsräumen. „Reine Angstverdichter“ sagte mal ein Patient. So einen Tunnel gab es auch in Landshut - doch Dank der Initiative lebensmut wurde diese „hohle Gasse“ von der Klinik renoviert, bekam sogar Fenster und wurde mit Bildern aus dem Schulprojekt „Kinder malen für lebensmut“ dekoriert.

Damit auch die Patientenzimmer der Onkologie optisch weniger nüchtern sind, spendete die Galerie „Kunstkabinett“ in Regensburg farbenfrohe Kunstdrucke von Oskar Koller.

Ideen für das kommende Jahr? Daran mangelt es in Landshut kaum. Nicht nur als Vision, sondern schon ganz konkret geht es um die Realisierung eines kleinen Gartens vor den Erdgeschoss-Zimmern der Onkologie. Wo heute Unkraut und Wildwuchs herrscht sollen bald Bäumchen, Pflanzen und Blumen die Patienten erfreuen.

Die nächsten Termine:
 Am **Samstag, den 1. Dezember, zwischen 10 und 16 Uhr** werden in der Landshuter Altstadt Lebkuchen und Glühwein angeboten, kostenlos – aber eine kleine Spende für lebensmut als Dank wäre sehr schön.

Am **Sonntag, den 2. Dezember um 17 Uhr** geben die „**Adolf-Schwestern**“ im Salzstadel ein Konzert. Die beiden Solistinnen, Klavier und Geige, spielen Stücke von Schubert, Grieg, Beethoven u.a. zu Gunsten von **lebensmut**. Der Eintritt ist frei. Spenden werden erbeten.

Am **Donnerstag, den 17. Januar 2008 um 18 Uhr** wird die **Ausstellung „Malen als Quelle, Betrachten als Quelle“** in der Glasdachhalle im Klinikum Landshut in festlichem Rahmen offiziell eröffnet.



Strahlende Gesichter bei der Einweihung des Flures im Klinikum Landshut: Barbara Kempf, Schülerinnen des Förderzentrums Landshut Stadt, Stadträtin Margit Napf (v.l.n.r.).

SPENDEN

Dankeschön

Wir bedanken uns bei allen, die **lebensmut** durch persönlichen Einsatz und finanzielle Zuwendungen unterstützt haben.

Für einige Freunde waren Geburten, Hochzeiten, Geburtstage und auch der Abschied von einem geliebten Menschen Anlass auf Geschenke zu verzichten und statt dessen um Spenden für **lebensmut** zu bitten. Eine ganz außergewöhnliche Spende er-

reichte uns von **Dr. Johannes Kutschke** aus Dießen: *„Ich spende lebensmut und auch einer ganzen Reihe anderer Organisationen jeden Monat einen Euro. Sie lachen?! Aber stellen Sie sich doch einmal vor 500 andere würden das gleiche wie ich machen. Das wären 6.000 Euro im Jahr für lebensmut und nur 12 Euro für jeden einzelnen.“*

Wir würden uns sehr freuen, wenn diese Ideen von vielen aufgegriffen würden.

Geburtstagsspenden für **Elisabeth Sonnenholzner** (1.345 Euro)

Kondolenzspenden für **Sonja Greinwald** (3.160 Euro)
 Geburtstagsspenden für **Stefanie Gözl** (3.500 Euro)
 Spenden zur Geburt von **Lucas Ippen** (2.000 Euro)
 Spendenaufruf während der Hochzeit von **Dr. Barbara und Guido Böning** (500 Euro)
 Geburtstagsspenden für **Irene Weber** (610 Euro)

LESUNG ZUGUNSTEN LEBENSMUT

Geschichte einer Liebe
 von **Sabine Dultz**

Einen Abend der ganz besonderen Art konnten die Freunde von **lebensmut** im Juni erleben. **Marlene und Dirk Ippen** luden ins Pressehaus von **Münchner Merkur** und **tz** zu einer Lesung.

Das Schauspieler-Paar **Sophie von Kessel** und **Stefan Hunstein** schlüpfte in die



Rollen der Burgtheater- und Film-Legende **Adele Sandrock** (1864-1931) und des Dichters **Arthur Schnitzler** (1862-1931). Vor rund hundert Jahren waren sie eines der berühmtesten und skandalumwittertesten Liebespaare der Wiener Gesellschaft.

Die Sandrock, damals ein Star, verhalf dem jungen Dramatiker zu ersten Bühnenerfolgen und ebnete ihm den Weg zum Ruhm, indem sie seine Stücke spielte und sie durch ihre Schauspielkunst gewissermaßen adelte. Zugleich führte sie durch ihre unkonventionelle, ganz und gar unangepasste, freie Art ihren noch relativ unerfahrenen Liebhaber ein in die Feinheiten der Erotik. Das alles ist festgehalten in zahlreichen Briefen. Denn so wie heute SMS-Nachrichten hin- und herfliegen, wurden damals die schriftlichen Liebesgrüße und Verabredungen auf schnell-

stem Weg per Diener an den Mann oder die Frau gebracht.

Sophie von Kessel und **Stefan Hunstein** ließen mit der Lesung dieser Briefe unter dem Titel „Geschichte einer Liebe“ ein sehr anschauliches, plastisches Bild dieser zwei großen, konträren Charaktere entstehen. Charmant, frech, sehr komisch und unwiderstehlich der Schnitzler, wie ihn uns Hunstein vorführte. Kokett, selbstbewusst, kämpferisch, ergreifend – so zeichnete von Kessel die Sandrock. Eine Liebesgeschichte, die nur von kurzer Dauer war und auch schlecht ausging.

Doch für die Zuhörer im Pressehaus hätte die Lesung ruhig noch etwas länger gehen können, so gefesselt und restlos begeistert waren sie von der Darbietung der beiden Schauspieler vom Residenztheater, die – und das sei hier auch gesagt – ihre Kunst ganz in den Dienst des Vereins **lebensmut** stellten. An diesem Abend kamen Spenden in Höhe von 6.575,- Euro für **lebensmut** zusammen.

ANGEBOTE UND ANKÜNDIGUNGEN



KONTAKT- UND INFORMATIONSTELLE

Informationen zu unterstützenden Angeboten für krebskranke Menschen und ihre Angehörigen

Dienstag 15.00-19.00 Uhr

Mittwoch 09.00-12.00 Uhr

Kontakt: **Serap Tari**, Dipl. Biologin

Anmeldung unter T 089. 7095 4903 oder 4918

oder direkt vom Patientenzimmer im Klinikum unter T 142-4903



HOCHLEISTUNGSMEDIZIN MIT MENSCHLICHKEIT

Lebensmut e.V. fördert psycho-onkologische Unterstützung

auf den Stationen der Medizinischen Klinik III am Klinikum der Universität München-Großhadern: Gesprächs- und Atemtherapie, Kunsttherapie sowie Entspannungsverfahren

in der Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie am Klinikum Landshut: Psycho-onkologische Projekte

Informationen und Kontakt unter www.lebensmut.org oder T 089. 7095 4903



KUNSTTHERAPIE „OFFENES ATELIER“ FÜR MENSCHEN MIT KREBS

in Kooperation mit der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.

Montag 17.30 bis 21.30 Uhr

Mittwoch 10.00 bis 14.00 Uhr

Mohr-Villa // Sitlistraße 73 - 75 // Atelierwerkstatt im Rgb. // 80939 München

Leitung: **Alexandra Hopf**, Dipl. Kunsttherapeutin

Informationen unter T 0173. 7168205 oder T 089. 7095 7716



GESUNDE UND BEWUSSTE ERNÄHRUNG BEI KREBS

Kostenlose Informationsveranstaltung für Patienten und Angehörige

Donnerstag jeweils 14.00-16.00 Uhr

29.11. / Dez. entfällt / 31.1. / 28.2. / März entfällt / 24.4. / 29.5. / 26.6. / 31.7.

Aufenthaltsraum der Station G10 (Aufzug FG, 10. Stock)

Seminarleitung: **Manuela Mayer** bzw. **Liane Seifert**, Diätassistentinnen

Klinikum der Universität München-Großhadern // Marchioninstr. 15 // 81377 München

Informationen unter T 089. 7095 4903



MALEN ALS QUELLE, BETRACHTEN ALS QUELLE

Eine Ausstellung zur Kunsttherapie in der Psycho-Onkologie

in Kooperation mit der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.

MÜNCHEN // 27. Sept. bis 28. Dez. 2007 // Foyer im Klinikum der Universität

München-Großhadern // 1. Stock // Marchioninstraße 15 // 81377 München

LANDSHUT // 17. Jan. bis 14. Feb. 2008 // Glasdachhalle im Klinikum Landshut //

Robert-Koch-Straße 1 // 84034 Landshut

BERLIN // 24. Feb. 2008 // Krebsaktionstag im Rahmen des Deutschen Krebs-

kongresses 2008 // ICC Berlin // Neue Kant Straße - Ecke Messedamm // 14057 Berlin