

KREBS-INFORMATIONSTAG 2008

**Aktuelle Möglichkeiten der Krebsbehandlung**

Es war Samstag. Draußen strahlte der Herbst. Im Hörsaalbereich im Klinikum in Großhadern herrschte geschäftiges Treiben – fast 600 Menschen waren gekommen, um sich zu informieren oder um Krebspatienten und Angehörigen ihre Unterstützung anzubieten.

Bereits um 9 Uhr war der Hörsaal III gut gefüllt. Der Grund: Ein Vortrag zum Thema „Warum gerade ich?“ – Ursachen und Entstehung von Krebserkrankungen von Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann, Direktor der Medizinischen Klinik III am Klinikum der Universität München in Großhadern.

Nach einem laienverständlichen Einstieg in die Entwicklung von bösartigen Zellen kam Prof. Hiddemann zum Wesentlichen: „Niemand hat Schuld daran, dass er Krebs hat! Warum eine Zelle entartet und sich dann zur Krebszelle entwickeln kann, ist auch für Experten noch häufig ein großes Rätsel. Doch die Frage vieler Betroffener ‚Warum gerade ich?‘ muss ernst genommen werden!“ Denn der Frage nach der Ursache folgte oft auch die Frage nach der eigenen Schuld am Ausbruch der Krankheit – und ein Gefühl großer Angst. „Angst, als Reaktion auf die Diagnose Krebs, ist normal“, so Prof. Hiddemann. „Betroffene sollen ihre Angst zeigen, wenn möglich auch benennen. Dann kann die Angst vor dem Unbekannten weichen.“ Ausgesprochen, würde sie konkreter und greifbarer und es wäre möglich, der Angst etwas entgegen zu setzen.

Im Anschluss konnten die Besucher an Arbeitsgruppen teilnehmen. In zehn Vorträgen zu einzelnen Krankheitsbildern – von Brustkrebs bis zu Sarkomen – wurden jeweils die neuesten Therapiemöglichkeiten



Noch nach Ende der Arbeitsgruppe „Brustkrebs“ stand Prof. Dr. Klaus Friese, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde am Klinikum der Universität München, den Patientinnen lange Rede und Antwort

vorgestellt und intensiv diskutiert, denn im Mittelpunkt jeder Arbeitsgruppe standen die Fragen der Zuhörer.

Neu waren dieses Jahr die Themeninseln, die übergreifende Fragen behandelten, wie z.B. „Was ist Palliativmedizin?“, „Wie wirkt Strahlentherapie?“ oder „Gibt es eine Krebsdiät?“. Sie sind sehr gut angenommen worden und werden in Zukunft fester Bestand des Krebs-Informationstages werden.

Nach 15 Uhr besuchten fast 300 Zuhörer die Podiumsdiskussion, die von der TV-Ärztin Dr. Antje-Kathrin Kühnemann moderiert wurde. Die Frage an die fünf Podiumsteilnehmer lautete „Welche Rolle spielt die Psycho-Onkologie in der Krebstherapie?“. Prof. Hiddemann machte gleich zu Beginn seinen Standpunkt deutlich: „Die psycho-onkologische Behandlung ist genauso wichtig wie die körperliche. Es geht um mehr als darum, Medikamente zu verabreichen!“ Mit ihm diskutierten: PD Dr. Christian Gräß, stellvertretender Direktor der Chir-

urgischen Klinik und Leiter der onkologischen Chirurgie in Großhadern, Dr. Pia Heußner, Oberärztin und Leiterin der Psycho-Onkologie an der Medizinischen Klinik III in Großhadern, Prof. Dr. Peter Herschbach, Leiter der Sektion Psychosoziale Onkologie am Klinikum rechts der Isar und Walter Langenecker, Abteilungsleiter der AOK Bayern.

Gleich zu Beginn hob Frau Dr. Heußner hervor, dass Psycho-Onkologie die Unterstützung von Patienten und Angehörigen gleichermaßen umfasse, da eine Krebserkrankung für alle im sozialen System eine enorme Herausforderung darstelle. 50% der Gespräche würden mit Angehörigen geführt. Ihre provokante Frage „Darf die Seele erst behandelt werden, wenn sie über die Maßen leidet?“ beantwortete Pia Heußner gleich selber: „Nein! Die Begleitung muss schon früher ansetzen!“ und an Walter Langenecker gewandt, fügte sie hinzu: „Ich wünsche mir, bei den Angehörigen Prävention ganz offiziell leisten zu



Barbara Albert  
Vorsitzende des Vorstands lebensmut e. V.

## Liebe Mitglieder und Freunde,

an Krebs erkrankte Menschen und ihre Angehörigen haben ein besonderes Bedürfnis nach Informations- und Erfahrungsaustausch.

Die Resonanz auf unseren siebten Krebs-Informationstag bestätigt das wieder sehr deutlich: Ca. 600 Besucher kamen Ende September ins Klinikum nach Großhadern. Dieser Zuspruch und die Bereitschaft vieler hochkarätiger Experten, ihr Wissen den Teilnehmern direkt zur Verfügung zu stellen, erfüllt uns mit großer Freude – und auch ein bisschen Stolz.

Aus der Fülle der fast 20 Vorträge können wir Ihnen jedoch nur einen Bruchteil vorstellen. Die Schwerpunkte in diesem lebensmut-Magazin sind ausgewählte Aspekte aus der Arbeitsgruppe Hirntumore, sozialrechtliche Fragen zur Frühberentung und die Podiumsdiskussion „Welche Rolle spielt die Psycho-Onkologie in der Krebstherapie?“.

Die Zusammenarbeit mit Experten zeigt sich aber nicht nur in der Organisation des Krebs-Informationstages. Das interdisziplinäre Zusammenwirken ist auch Grundlage für bedarfsgerechte Angebote in der Psycho-Onkologie.

Die zahlreichen Betroffenen, die sich an unsere Kontakt- und Informationsstelle wenden, profitieren von unserem Netzwerk und der guten Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern.

Ein Förderschwerpunkt von lebensmut ist die Kunsttherapie. Mit dem persönlichen Bericht von Alexandra Hopf möchten wir Ihnen einen Einblick in die Arbeitsweise

einer Kunsttherapeutin im klinischen Alltag geben.

Inzwischen können wir auf fast zwölf Monate Förderung der Kindersprechstunde für „Kinder krebskranker Eltern“ zurückblicken. Dieses so in München einmalige Beratungs- und Therapieangebot haben bereits über 30 Familien in Anspruch genommen. Aufgrund der Nachfrage haben wir die Sprechzeit von 10 auf 15 Stunden in der Woche erweitert. Um dieses Angebot langfristig sichern zu können, brauchen wir weiterhin Ihre Hilfe. Wir sind dankbar für jeden Euro, mit dem Sie uns dabei helfen!

Unterstützen können Sie lebensmut auch, indem Sie uns Ihre Zeit zur Verfügung stellen. Ehrenamtliche Helferinnen bringen mit unserer mobilen Bibliothek Abwechslung in den Alltag im Krankenhaus. Mitglieder des Beirats von lebensmut leisten hierzu ebenfalls ihren Beitrag: Sie finanzieren Zeitschriften-Abonnements und regelmäßige Konzerte auf den Stationen.

Krebskranken Menschen und ihren Angehörigen Lebensmut zu schenken, ist unser Ziel. Viele Menschen haben uns in diesem Jahr darin unterstützt, und ich danke allen herzlich dafür!

Ihre

*Barbara Albert*

## Inhalt

|   |       |
|---|-------|
| KREBS-INFORMATIONSTAG 2008<br>Aktuelle Möglichkeiten der<br>Krebsbehandlung | S. 1  |
| Frührente – ja oder nein?   | S. 3  |
| Aktuelle Entwicklungen in der<br>Behandlung von Hirntumoren                 | S. 4  |
| INTERVIEW<br>Klinische Studien –<br>Chancen und Risiken                     | S. 6  |
| KUNSTTHERAPIE<br>Malen für die innere Ordnung                               | S. 8  |
| BUCHBESPRECHUNG<br>„Leb wohl, lieber Dachs“                                 | S. 9  |
| EHRENAMT<br>Die mobile Bibliothek   | S. 10 |
| PATIENTENFORUM 2008<br>Schatz gesucht,<br>Kraftquellen gefunden!            | S. 11 |
| VERANSTALTUNGSHINWEISE  | S. 11 |
| REGELMÄSSIGE ANGEBOTE   | S. 12 |

## Impressum

**Herausgeber:** lebensmut e. V.  
Förderverein für Psycho-Onkologie  
Klinikum der Universität München, Campus Großhadern  
Marchioninistraße 15 | 81377 München  
T 089. 7095 4918 | F 089. 7095 7903  
lebensmut@med.uni-muenchen.de  
www.lebensmut.org

**Redaktion:** B. Serap Tari

**An dieser Ausgabe haben mitgearbeitet:**  
Karin Burger, Annette Skogstad, Christa-Maria Weisweiler

**Druck:** Bavaria-Druck GmbH, München

**Spendenkonto**  
Sparbank 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, Astrazeneca GmbH, Celgene GmbH, Chugai Pharma Marketing Ltd., Medac GmbH, Mundipharma GmbH & Co. KG, Ortho Biotech (Division of Janssen Cilag GmbH), Roche Pharma AG, Wyeth Pharma GmbH

► Fortsetzung von Seite 1

dürfen, ohne ihnen eine psycho-pathologische Diagnose andichten zu müssen!“ Walter Langenecker dazu: „Versicherungen zahlen erst bei Vorliegen einer Krankheit. Aber die Psycho-Onkologie ist heute schon Teil der Regelversorgung. Wenn ein Krankheitsbild besteht, können die Partner und Kinder mitbehandelt werden. Ich bin mir allerdings dessen bewusst, dass hier vor allem bei der Begleitung der Angehörigen Verbesserungsbedarf besteht.“ Eine Aufgabe, der sich die AOK Bayern laut Walter Langenecker stellen will.

Welchen Einfluss psycho-onkologische Begleitung haben kann, brachte Prof. Herschbach auf den Punkt: „Die Psycho-Onkologie verbessert die Krebstherapie, indem sie den Patienten dabei unterstützt, die Diagnose und unter Umständen auch die palliative Situation – also die Tatsache, dass eine Heilung nicht mehr möglich ist –

zu akzeptieren. Auch Nebenwirkungen können reduziert, psychische oder soziale Krisen und Störungen verhindert werden.“ Psycho-Onkologie wirke auch auf die Arzt-Patienten-Beziehung: Die Akzeptanz der Therapie durch den Abbau von Ängsten fördere das Gefühl, zusammen an einem Strang zu ziehen. „Manchmal ist es möglich, gemeinsam einen neuen Lebensplan zu entwerfen und umzusetzen,“ so Peter Herschbach. „Wir können auch dazu beitragen, dass Patienten in Frieden Abschied nehmen können. Das ist eine ganz besondere Aufgabe!“

Dr. Christian Gräß betonte, dass auch aus Sicht eines Chirurgen die Psycho-Onkologie eine tragende Säule im Gesamtbehandlungskonzept onkologischer Patienten darstelle. „Wir Chirurgen haben wenig Zeit für ein Gespräch mit dem wachen Patienten. Doch bei Tumor-Patienten, die

psycho-onkologisch betreut werden, beobachte ich vor allem nach der Operation immer wieder positive Effekte.“ Unerwünschte Nebenwirkungen oder Beschwerden nach den Eingriffen können ihm zufolge durch eine psycho-onkologische Begleitung deutlich gemildert werden.

Eine Aussage von Peter Herschbach zum Ende der Podiumsdiskussion löste erstauntes Raunen im Auditorium aus: Psycho-onkologische Studien zum Thema Lebensqualität haben ergeben, dass viele Tumorkrankpatienten eine höhere gefühlte Lebensqualität angeben als gesunde Menschen. Die Ursache laut Pia Heußner: „So mancher kommt erst durch die Erkrankung dazu, Dinge im Leben zu ändern, die er schon lange ändern wollte.“

Von Karin Burger

## SOZIALRECHT

### Frührente – ja oder nein?

Was sich in der Ankündigung trocken und sachlich las, entwickelte sich im Hörsaal IV zu einer sehr lebhaften, 90 Minuten langen Live-Diskussion zwischen 50 Zuhörern und dem Referenten.

Schon nach dem kurzen Versuch einer Einleitung legte der Referent seinen wohl-vorbereiteten Vortrag beiseite und beantwortete auf allgemeinen Wunsch die vielen sehr persönlichen Fragen seiner Zuhörer direkt. Und keinen störte es, wenn es manchmal sehr speziell um einen einzelnen Fall und seine vielen Facetten ging. Keiner unterbrach, alle hörten zu und lernten auch ein Stück für sich selbst.

Jeder im Saal schien Eines genau zu wissen: Für Leistungen an behinderte Menschen sind viele Sozialbereiche zuständig und jeder Sozialleistungsträger – ob die Rentenversicherung, Unfallversicherung, Pflege- und Krankenkassen – beurteilt die Auswirkungen einer Behinderung nach eigenen Maßstäben. Und die soll ein normaler Mensch nicht nur kennen, nein, er soll sie auch noch gegenseitig abwägen können, um die beste Leistung für sich zu bekommen. „Damit sind wir Betroffene doch total überfordert!“ „Wie soll ich rausfinden, ob es für mich günstiger ist, in Früh-

Wolfgang Hahntow,  
Versichertenberater der Deutschen  
Rentenversicherung Bayern Süd,  
ließ beim Krebs-Informationstag  
keine Frage unbeantwortet



Foto: Andreas Steeger

rente zu gehen oder doch noch eine Reha zu beantragen?“ „Wer kennt sich denn mit den Abschlägen bei einer vorgezogenen Rente aus?“ „Was ist bei zeitlich begrenzter Erwerbsminderung?“ „Wer findet sich in den Antragsformularen zurecht?“ Fragen über Fragen, die Wolfgang Hahntow mit bewundernswürdiger Ruhe und großer Sach- und Fachkenntnis zumindest mit einem hilfreichen Hinweis beantworten konnte. Eine Frage allerdings beantwortete er sehr konkret und vollständig: „Nehmen Sie nie die ärztlichen Gutachten der Rententräger als gottgegeben. Weichen sie ab vom Gutachten Ihres Arztes, legen Sie Widerspruch ein!“

Als die offizielle Zeit schon weit überzogen war, machte er allen Zuhörern ein gro-

ßes Geschenk. Er gab seine Adresse und seine Beratungszeiten an: „Besuchen Sie mich in meiner Sprechstunde, bringen Sie alle Unterlagen mit, wir werden einen guten Weg gemeinsam finden!“ Anhaltender Applaus begleitete Herrn Hahntow bis auf den Flur hinaus in seine wohlverdiente Mittagspause.

Von Christa-Maria Weisweiler

#### ► HINWEIS

Sprechstunde mit Wolfgang Hahntow in der Psychosozialen Krebsberatungsstelle München der **Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.**  
Terminvereinbarung unter  
Telefon 089. 548840 -21/-22/-23

ARBEITSGRUPPE HIRNTUMOR

**Aktuelle Entwicklungen in der Behandlung von Hirntumoren**

10 Uhr, Hörsaal IV, auf dem Programm: Prof. Dr. Jörg-Christian Tonn. Obwohl Hirntumore, die Erkrankungen in der Schaltzentrale des Menschen, vergleichsweise selten sind, war der Hörsaal sehr gut besetzt. Alle warteten gespannt auf die Antwort der Kernfrage: Wann werden Hirntumore heilbar?

In seinen Bericht schloss Professor Tonn das ganze Spektrum der Behandlung von Hirntumoren ein, zeigte neue Möglichkeiten der Diagnostik, der Operationstechnik, der Chemo- und der Strahlentherapie auf und veranschaulichte die Vorteile der Zusammenarbeit der vielen ärztlichen Disziplinen in einem so genannten Tumorboard. Er unterstrich die Notwendigkeit klinischer Studien für weitere Forschungserfolge.

**Sein Fazit:**

Wir sind weg von der Einheitstherapie der früheren Jahre; wir sind mit Erfolg ein gutes Stück auf dem Weg einer zielgerichteten, auf den speziellen Tumor zugeschnittenen Therapie. Aber – auf diesem Weg gibt es auch noch viele Schritte zu tun!

**Was sind Hirntumore?**

Gliome, so der Überbegriff, sind Tumore des Nervenstützgewebes. Sie treten im Gehirn, seltener auch im Rückenmark auf. Ihre besonderen Merkmale: Sie bilden fast nie Tochtergeschwülste (Metastasen) im Körper, aber sie infiltrieren das den Tumor umgebende gesunde Gewebe im Gehirn sehr stark und bilden dort häufig Rezidive.

Das bedeutet: Wenn auch der Tumor selbst völlig entfernt werden kann, können die ins gesunde Gewebe unkontrolliert eingewanderten, einzelnen Tumorzellen – wie „Guerillazellen“ – nicht mit erfasst werden. Um diese zu bekämpfen, ist es notwendig, andere Therapien einzusetzen.

**Welche Gliome gibt es?**

Aus allen Zelltypen des Gehirns können Geschwülste im Schädelinneren entstehen. Hirntumore werden durch die WHO (Weltgesundheitsorganisation) in verschiedene Grade eingeteilt – von Grad I (gutartig) bis Grad IV (bösartig, z.B. Glioblastome). Die großen Fortschritte in der Diagnose der Hirntumore haben erst 2007 zu



Foto: Andreas Steeger

Prof. Dr. Jörg-Christian Tonn, Direktor der Neurochirurgischen Klinik im Klinikum der Universität München in Großhadern, ging spontan auch auf Zwischenfragen der Zuhörer ein

einer neuen Klassifizierung durch die WHO geführt.

**Diagnose:**

**Wo im Hirn liegt der Tumor? Welche Form hat er?**

Die Kernspintomographie (MRT) liefert präzise Schnittbilder des Gehirns und zeigt Lage und Anatomie des Tumors. Das fMRT (funktionelle Kernspintomographie) gibt Antwort auf die Frage: Wo ist der Tumor angesiedelt und vor allem im Umfeld welcher **funktionsgebenden Areale?** Liegt er z.B. nahe am Sprachzentrum oder am Bewegungszentrum?

Die genaue Kenntnis der Lage ist notwendig, damit diese Bereiche während der Operation geschont werden.

Zusätzlich zum fMRT wird zur besseren Identifizierung des Tumors neuerdings auch das **PET Verfahren** angewendet. Diese nuklearmedizinische Untersuchung zeigt den Stoffwechsel des Tumorgewebes an und beantwortet damit auch die Frage:

**Wie aktiv ist der Tumor?**

Durch das PET werden auch die mit dem fMRT unter Umständen nicht klar erkennbaren Tumorareale deutlicher dargestellt.

**Welcher Tumor ist es?**

Bei Patienten, bei denen eine OP nicht möglich oder sinnvoll ist, ermöglicht das Verfahren der **Stereotaktischen Biopsie** die Gewebeprobeentnahme entlang einer festgelegten Linie über den gesamten Tumor hinweg. So wird dem Pathologen eine Analyse des ganzen Tumorgewebes, einschließlich molekulargenetischer Veränderungen, möglich. Ein Tumor mit Arealen unterschiedlicher WHO Grade kann so spezifisch behandelt werden.

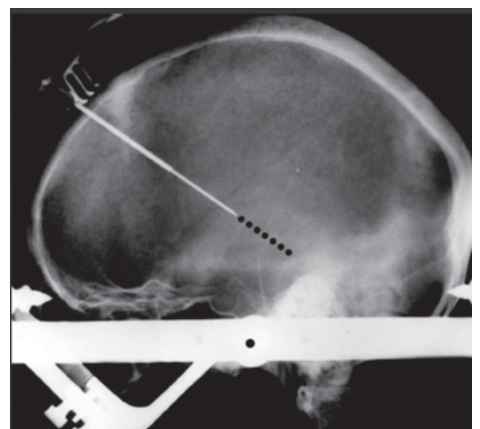
**Operation:**

**Wo genau liegen die Funktionszentren bei diesem Patienten?**

Wie nah kann an diese Zentren heran operiert werden? Wie nah liegen die notwendigen Leitbahnen von den Zentren zu den Muskeln, die die Funktion ausführen? Das Stichwort heißt: **Neuromonitoring**, die fortlaufende Überwachung und Aufzeichnung neurologischer Funktionen während des chirurgischen Eingriffs am Nervensystem.

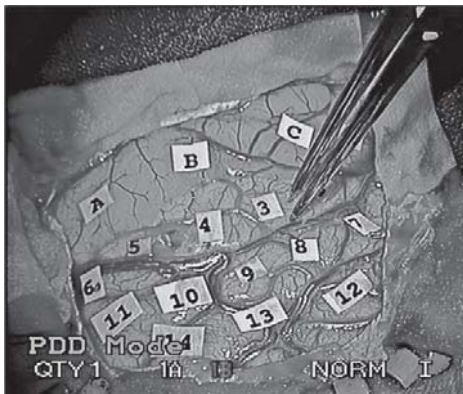
Für die Feststellung der **motorischen Zentren** stimuliert der Operateur während der OP die freigelegte Hirnoberfläche an verschiedenen Punkten – zuckt die Hand des Patienten oder der Finger oder das Gesicht, werden diese motorischen Punkte wie in einer Straßenkarte kartografiert. Der Operateur kann auf Grund dieser zeitgenauen und örtlich präzisen Bestimmung bis auf 5 mm an diese wichtigen Funktionsareale heranoperieren. Viel mehr Tumormasse kann entfernt werden.

Stereotaktische Serienbiopsie  
Foto: Neurochirurgische Klinik, Großhadern



Bei den meisten dieser Operationen ist der Patient in Vollnarkose. Anders, wenn der Tumor in der Nähe des **Sprachzentrums** liegt! Ob ein Patient noch sprechen kann, kann nur geprüft werden, wenn er spricht. Dazu muss er während der Operation zumindest vorübergehend wach sein, bei absoluter Schmerzfreiheit! Das **Sprachmonitoring**, die so genannte **Wach OP** setzt ein intensives, mehrtägiges Training des Patienten mit einer Fachkraft voraus, die den Sprachprozess mit ihm auch während der OP durchführt. An der Klarheit und Flüssigkeit der Sprache

Markierung der Funktionszentren auf der freigelegten Hirnoberfläche während der Operation  
Foto: Neurochirurgische Klinik, Großhadern



des Patienten während der OP wird es dem Operateur möglich, das Sprachareal genau zu erkennen und zu schützen. Die Auswertung der über **150 Wachoperationen**, die in Großhadern bereits durchgeführt wurden, ergab, dass die Zuverlässigkeit dieses Verfahrens sehr hoch und die Belastung für den Patienten sehr niedrig ist. Tumore in unmittelbarer Nachbarschaft des sprachrelevanten Areals wurden sicher entfernt. Das PET Verfahren ist auch während der OP eine große Hilfe zur Identifizierung des aktiven Tumorgewebes, ebenso wie das neue Verfahren der **Fluoreszenzbeleuchtung**. Für die **Fluoreszenzgestützte Resektion** bekommt der Patient vor der OP eine Substanz zu trinken, die das Tumorgewebe rot färbt. Das gesunde Gewebe bleibt lila. Mit speziell ausgerichteten Operationsmikroskopen kann das fluoreszierende Tumorgewebe so besser vom gesunden Hirngewebe unterschieden und der Tumor umfassender entfernt werden.

**Behandlung:**

Von den vielen neuen Verfahren und neuen Ansätzen in der Chemo- und Strahlentherapie, die Professor Tonn erläuterte, können wir uns nur auf einen spektakulären Erfolg in der Molekularforschung beschränken. Die Fortschritte der letzten Jahre in der Behandlung durch Chemotherapie sind enorm. Viele Hürden sind genommen worden in der Dosierung, der Mittelkombination und teilweise in der Überwindung der Blut-Hirn-Schranke durch zielgerichtete Zuführung der Substanzen direkt in den Tumor – und nicht mehr in den ganzen Körper. Aber ein Phänomen blieb bisher ungelöst:

**Warum schlägt die Chemotherapie bei machen Patienten gar nicht oder nur schlecht an?**

Hier nur ein Grund. 2005 ist eine der weltweit größten molekulargenetischen Studien zur Wirksamkeit von Chemotherapie bei Glioblastomen abgeschlossen worden. Dabei wurde festgestellt, dass Patienten, die gut auf die Chemotherapie ansprechen, durch eine genetische Veränderung im Tumor begünstigt waren. Bei ihnen war ein Enzym, das den Tumor vor der Wirkung der Chemotherapie schützt, nur gering vorhanden. Mittlerweile kann man am Tumorgewebe feststellen, ob dieser Status vorliegt.

**Kann dieses Enzym, das die Wirkung der Chemotherapie behindert, auf andere Weise zerstört werden?**

Bisher nein. Forschungen laufen, dieses DNA Reparaturenzym auf anderen Wegen zu zerstören, z.B. durch Bestrahlung in

Kombination mit Hochdosis-Chemotherapie und antiangiogenen Substanzen. Aber dies ist derzeit noch in der klinischen Erprobung.

► Aus Platzgründen mußten wir uns in diesem Beitrag auf einige wenige Beispiele der neuen Behandlungsmethoden von Hirntumoren beschränken. Daher auch aus der anschließenden lebhaften Diskussion nur zwei Fragen der Zuhörer an Professor Tonn.

**Was sind die Vorboten eines Hirntumors? Gibt es Vorsorgeuntersuchungen?**

Leider nein. Die Vorboten wie beispielsweise Kopfschmerzen, Schwindel, leichte Übelkeit sind oft auch Symptome ganz normaler Phasen von Unwohlsein. Aus diesem Grund ist es schwer, sie als Ankündigung eines Hirntumors zu werten. Allerdings sollte man bei epileptischen Anfällen sofort einen Neurologen aufsuchen und ein MRT machen lassen – CT ist zu ungenau.

**Können sich durch die neue WHO-Klassifikation der Hirntumore andere Diagnosen ergeben und damit eventuell andere Therapien?**

Nein! Die neue Einteilung der Hirntumore ermöglicht eine genauere Spezifizierung der einzelnen Tumore für den Experten. Sie ändert nichts an der eigentlichen Diagnose und Therapie für den Patienten.

Von Christa-Maria Weisweiler



► **HINWEIS**  
**Deutsche Hirntumorhilfe Informationsdienst**  
Telefon 03437. 702 702  
9:00 bis 16:00 Uhr

**Sorgentelefon**  
Psychosoziale und psychologische Beratung | Telefon 03437. 999 6867  
Dienstags 10:00 bis 15 Uhr

[www.hirntumorhilfe.de](http://www.hirntumorhilfe.de)

## FORSCHUNG IN DER MEDIZIN

**Klinische Studien – Chancen und Risiken**

*Ein Interview mit Professor Dr. Wolfgang Hiddemann, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Vorsitzender des Beirats von lebensmut e.V.*

„Post!“

**Auf diesen Ruf im Treppenhaus wartet Sandra K. nur alle sechs Wochen so angespannt. Alle sechs Wochen hofft sie auf die Bestätigung, dass sich die Zahl ihrer Tumormarker nicht entscheidend verändert hat, demzufolge weder Rezidive noch Metastasen ihres früheren Brustkrebses aufgetreten sind. Kommt der Brief, ist die Erleichterung jedes Mal sehr groß, Angst und Anspannung lassen nach.**

**Was aber, wenn er ausbleibt? Wenn Zahl und/oder Konzentration der Tumormarker eines Tages angestiegen wäre? Wäre das der Neuausbruch der Krankheit? Wäre es nur ein Warnsignal oder hätte es gar nichts zu bedeuten?**

**Genau das soll die klinische Studie, an der Sandra seit einigen Jahren teilnimmt, herausfinden. Die Antwort auf die Frage: „Was ist, wenn?“ wird erst das Ergebnis dieser Nachsorgestudie zeigen – und das kann Jahre dauern.**

**Bis dahin sind für Sandra regelmäßige Blutabnahmen, sind Angst und Hoffnung ihre ständigen Begleiter.**

Lohnt sich das? Was sind die Chancen und Risiken einer Teilnahme an klinischen Studien?

Fragen an Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann.

**Christa-Maria Weisweiler:**

Was ist eine klinische Studie?

**Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann:**

Klinische Studien sind statistisch geplante, systematisch überprüfte und sorgfältig ausgewertete wissenschaftliche Untersuchungen in der Medizin. An einer größeren Anzahl von ausgesuchten Patienten werden neue Medikamente oder neue Kombinationen von Medikamenten, neue Behandlungskonzepte und ganze diagnostische Verfahren auf ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit getestet.

Im Ergebnis soll festgestellt werden, wie wirksam und verträglich neu erforschte Arzneimittel, Operationsmethoden oder

Bestrahlungen wirklich sind. Studien sind die Voraussetzung für Fortschritte in der Medizin. Dabei wird zwischen zwei verschiedenen Arten von Studien unterschieden, zwischen Studien der pharmazeutischen Industrie und Studien, die wir Ärzte konzipieren und veranlassen.

**C.-M. W.:** Was sind die grundsätzlichen Unterschiede?

**Prof. W. H.:** Studien der Pharmaindustrie sind in der Regel marktorientiert. Ziel ist die Zulassung eines neuen Medikamentes oder die Erprobung eines bereits zugelassenen Medikamentes in einer anderen Indikation. In beiden Fällen möchte die Pharmaindustrie neue Einsatzbereiche für ihr Medikament erschließen. Die Firma tritt mit dem von ihr festgelegten Konzept an bestimmte Kliniken heran und bittet um Teilnahme. Je nach Ziel und Konzept der Studie entscheidet dann die Klinik für oder gegen eine Teilnahme.

Von Klinikern initiierte Studien, verfolgen vorrangig das Ziel, die Behandlung zu verbessern. Sie bauen dabei oft auf eigenen Voruntersuchungen und etablierten Standardtherapien auf, setzen zugelassene Medikamente ein und versuchen, die Behandlung in ihrer Wirksamkeit oder ihrem Nebenwirkungsspektrum zu optimieren. Sie werden daher auch als Therapieoptimierungsstudien bezeichnet.

**C.-M. W.:** Studien werden in Phasen eingeteilt. Wo liegen die Unterschiede?

**Prof. W. H.:** Die Einführung eines neuen Medikaments erfordert zunächst die Prüfung der Nebenwirkungen und ein Herausfinden der erforderlichen Dosis. Dies geschieht im Rahmen von **Phase I Studien**. In der Onkologie werden solche Studien oft mit Patienten durchgeführt, bei denen die etablierten Behandlungen versagt haben und der Patient den Versuch einer neuen Therapie wagen will.

**Phase II Studien** erproben die Wirksamkeit und eventuell auftretende Nebenwirkungen.

In **Phase III Studien** wird dann die Wirkung des neuen Medikamentes mit einer schon etablierten Therapie verglichen, um herauszufinden, ob die neue Substanz besser wirkt und /oder weniger Nebenwirkungen hat.

**C.-M. W.:** Wie erreicht man „Vergleichbarkeit“ bei den Studienteilnehmern, damit nicht im Ergebnis Äpfel mit Birnen verglichen werden?

**Prof. W. H.:** Der Goldstandard klinischer Studien ist die so genannte prospektiv-randomisierte Studie, bei der ein neues Verfahren gegen die Standardtherapie verglichen wird. Die Patienten, die an solchen zielgerichteten (prospektiven) Studien teilnehmen, werden nach dem Zufallsprinzip einer der beiden Alternativen zugeordnet (randomisiert). Dabei muss natürlich gewährleistet sein, dass beide Gruppen gleichwertig sind, beispielsweise in Bezug auf ihr Alter oder bestimmte Faktoren, die mit dem Verlauf einer Krankheit zusammenhängen können.

**C.-M. W.:** Für Studienteilnehmer muss eine Versicherung abgeschlossen werden. Das lässt auf ein großes Risiko schließen. Wie groß ist das gesundheitliche Risiko für die Teilnehmer?

**Prof. W. H.:** Diese Probanden-Versicherung ist eigentlich nur bei Industriestudien notwendig, insbesondere, wenn unbekannte Medikamente erprobt werden. In industrieunabhängigen Studien werden in der Regel bekannte und umfangreich voruntersuchte Therapien eingesetzt werden. Außerdem muss man berücksichtigen, dass die teilnehmenden Patienten in jedem Fall behandelt werden müssen und daher immer auch ein gewisses Risiko von Nebenwirkungen in Kauf nehmen müssen.

**C.-M. W.:** Ist es möglich, eine gesundheitliche Verschlechterung des Patienten während seiner Teilnahme an einer Studie auch genau dieser Studie zuzuordnen, so dass die Versicherung die Kosten einer Behandlung trägt?



Foto: Andreas Steeger

Im Gespräch mit Christa-Maria Weisweiler betont Prof. Dr. Wolfgang Hiddemann: „Klinische Studien bieten mehr Vorteile als Nachteile. Ich würde immer – wenn möglich – an einer Studie teilnehmen.“

**Prof. W. H.:** Das ist schwierig. Eine genauere Zuordnung ist nur bei der Gabe eines bisher nicht erprobten Medikamentes möglich.

**C.-M. W.:** Darf ein Teilnehmer aus einer Studie aussteigen? Kann man in eine laufende Studie einsteigen?

**Prof. W. H.:** Ein Patient kann jederzeit ohne Angaben von Gründen aus einer Studie ausscheiden, ohne dass ihm dadurch Nachteile entstehen. In eine laufende Studie kann jeder Patient eingeschlossen werden, der die Aufnahmekriterien erfüllt.

**C.-M. W.:** Häufig stellen sich Studenten oder andere gesunde Menschen als „Testpersonen“ zur Verfügung – gegen Geld. Wird für die Teilnahme an klinischen Studien auch bezahlt?

**Prof. W. H.:** Nein. Diese Situation gilt nur, wenn Substanzen getestet werden, die mit großer Wahrscheinlichkeit keinen gesundheitlichen Schaden anrichten, wie beispielsweise Kosmetika. Bei der Prüfung von Krebsmedikamenten können keine gesunden Freiwilligen behandelt werden. Die Teilnahme an solchen Studien wird daher nicht vergütet.

**C.-M. W.:** Was sind die Vorteile und Risiken für die Teilnehmer?

**Prof. W. H.:** Ein Patient, der sich zur Teilnahme an einer Studie entschließt, hat die Chance, eine bessere, schnellere Behandlung zu bekommen. Er wird besonders intensiv betreut, regelmäßig untersucht, engmaschig überwacht und nach Methoden behandelt, die allen Qualitätsansprüchen genügen. Er unterliegt damit einer höheren Qualitätskontrolle als ein Nicht-Studienpatient und profitiert von den neuen Erkenntnissen sofort. Zudem ist bei diesen Studien das Risiko gering, da in der Regel neue Konzepte, die aber auf gut erprobten Medikamenten basieren, mit etablierten Standardtherapien verglichen werden. Man bewegt sich also auf bekanntem Grund.

Ein höheres Risiko besteht bei der klinischen Untersuchung neuer Medikamente in den Phasen I und II. Dieses höhere Risiko ist vertretbar, wenn herkömmliche, gut bekannte Medikamente nicht mehr wirksam sind, und der Patient von der neuen Therapie eventuell direkt profitieren kann. Klinische Studien bieten also mehr Vorteile als Nachteile für die Patienten. Ich würde – wenn möglich – immer an einer Studie teilnehmen.

**C.-M. W.:** Wer interpretiert die Ergebnisse einer Studie fachmännisch? Die Regenbogenpresse ist ja oft voll schriller und schillernder Kommentare.

**Prof. W. H.:** Auf diese Presse darf man sich in keinem Fall verlassen. Klinische Studien liefern keine Sensationen! Jedes Studienergebnis wird in der wissenschaftlichen Literatur veröffentlicht und ist dort nachlesbar. Fragen Sie Ihren Facharzt, wo Sie Ergebnisse interessanter Studien finden können. In vielen Fällen geben auch Kompetenznetzwerke und Informationsdienste z.B. der Deutschen Krebshilfe oder des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg die gesuchten Auskünfte.

**C.-M. W.:** Vielen Dank, Professor Hiddemann.

*Das Interview führte  
Christa-Maria Weisweiler*

## ► WEITERE INFORMATIONEN

### Deutsche Krebshilfe

Die blauen Ratgeber (Nr. 60) Klinische Studien  
Kostenlos zu bestellen unter  
Telefon 0228. 729 90-0 oder  
deutsche@krebshilfe.de  
Als pdf zum Download unter  
[www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de) > Informieren >  
Blaue Ratgeber

### Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e.V.

Spezielle Broschüre zu Studien in der Hämatoonkologie  
Kostenlos zu bestellen unter Telefon  
0228. 33 88 9 200 oder  
info@leukaemie-hilfe.de  
Als pdf zum Download unter  
[www.leukaemie-hilfe.de](http://www.leukaemie-hilfe.de)  
> Informationen > Kooperationen

**Krebsinformationsdienst (KID)** des Deutschen Krebsforschungszentrums  
[www.krebsinformation.de](http://www.krebsinformation.de) > Themen  
> Grundlagen > Krebsforschung

**KUNSTTHERAPIE IN DER PSYCHO-ONKOLOGIE**

**Malen für die innere Ordnung**

von **Alexandra Hopf, Dipl. Kunsttherapeutin (FH) in der Medizinischen Klinik III am Klinikum in Großhadern**

„Malen?! Das kann ich nicht!“ Dieser Satz ist für viele Patienten am Anfang ganz typisch. Aber sobald sich die Schatzkiste ungeahnter Möglichkeiten beim Malen für sie öffnet, ändert sich das. Selbst jene Patienten, die große Zweifel an ihren kreativen Fähigkeiten haben, entdecken für sich das Spiel mit Farben und Formen.



etwas geäußert werden kann. Das Gestalten bietet einen Spielraum, den wir leider im Alltag nicht immer haben. Ich bin fest davon überzeugt, dass zweckfreie Tätigkeiten uns gesund erhalten und unsere Regeneration fördern. Erfahrungen der Entspannung oder des Spielerischen, wie sie beim Malen oder Plastizieren erlebt werden können, gehören wesentlich zum menschlichen Leben dazu.

Wer nicht selber malen möchte oder es aus anderen Gründen nicht kann, kann die Wirkung des Gestaltens von Bildern trotzdem erleben. Ich biete gerne an, Bilder nach Anweisungen zu malen!

Von der Krebsdiagnose erschüttert, müssen sich viele Patienten auf die Konsequenzen für ihr privates und berufliches Leben vorbereiten. Ein großes Problem ist, dass alle bisherigen Sicherheiten ins Wanken geraten. Viele suchen nach Unterstützung und einer gewissen Ordnung. Um diesem Bedürfnis entgegenzukommen, habe ich eine kunsttherapeutische Methode entwickelt, die den Patienten einen leichten Einstieg in das oft unbekannte Terrain des Malens ermöglicht und ihnen Gelegenheit zum Ordnen ihrer Lebenssituation gibt. Um diese Methode umzusetzen, muss man nicht malen können!

Auf weiteren Bildern werden Farben und Formen für die Bereiche des Lebens gesucht, die Quellen von Kraft und Unterstützung sind. Die Frage hierzu lautet: Was hilft mir im Augenblick mit meiner Situation zurechtzukommen? Dies kann die Beziehung zum Partner, eine gute Freundschaft, ein wiederentdecktes Hobby oder ein gutes Buch sein. Für jeden Menschen sind es andere Dinge, die hier helfen.

In den letzten beiden Jahren habe ich bei vielen Patienten beobachten können, dass diese strukturierte Methode hilfreich war.

Meine Motivation, den Beruf der Kunsttherapeutin zu ergreifen, gründet auf Erfahrungen, die ich bereits als Kind gemacht habe. Das Gestalten von Dingen und Bildern verhalf mir zu einer inneren Ordnung. Ich habe meinen inneren Gesetzen erlaubt zu wirken. Das Wunderbare daran war, dass kein Zweck mein Tun heiligen musste.

Das Schöpferisch-tätigsein hat mich zu meinen Kraftquellen geführt. Mein Befinden floss in das, was ich tat. Ich konnte mich in dem, was ich gestaltet habe wiederfinden. Das hat mich gestärkt.

Die einzelnen Arbeitsschritte bilden die Grundlage des Ordnungsprozesses. Es geht um die eigene Wahrnehmung und das eigene Empfinden. Die Belastungen der Krankheit können die eigene Sicht behindern. Doch diese ist wichtig, damit wieder Kraftquellen entdeckt und neue Perspektiven entwickelt werden können.

Ganz allgemein formuliert bietet die Kunsttherapie Entlastung, weil nicht alles ausgesprochen werden muss und dennoch

Diese Erfahrung des Zur-Ruhe-Kommens, Nichts-Müssens und Eigenen-Gestaltens gebe ich seit langem als Kunsttherapeutin weiter.

Für das erste Bild werden daher Farben und Formen gesucht, die für die eigene Person stehen; die Frage im Hintergrund lautet: Welche Eigenschaften schätze ich an mir? Welche dieser Eigenschaften helfen mir, mit der augenblicklichen Situation zurechtzukommen? Mit welchen Farben und Formen lässt sich dies zeigen?

Die nächste Aufgabe ist es, einen Schutzraum um diese erste Form zu gestalten. Die Frage dazu ist: Wie kann ich mich vor Belastungen und Überforderung schützen? Welche Farben und Formen versinnbildlichen das für mich?



In der Kunsttherapie helfen Formen und Farben, die gegenwärtige Situation zu ordnen und zu verändern

**BUCHTIPP**

**„Leb wohl, lieber Dachs“**

Seit Anfang des Jahres fördert der Verein lebensmut die Kindersprechstunde für Familien mit an Krebs erkrankten Eltern. Dieses Thema hat mich sehr berührt, und so möchte ich dieses Mal ein Buch für Kinder und Erwachsene vorstellen.

Bereits 1984 erschien das Buch „Leb wohl, lieber Dachs“ von Susan Varley zum ersten Mal. Es wurde mehrfach neu aufgelegt und gilt heute wie damals als Hilfe für Kinder und Erwachsene bei Krankheit und Tod.

Im Aussehen ist das Buch ein Kinderbuch: das Format, das feste Papier, Tiere in Menschengestalt mit Kleidern und Brillen, Farben, wie sie uns aus Märchenbüchern vertraut sind. Doch man bemerkt gleich: Es ist nicht nur ein Kinderbuch, es rührt und betrifft auch Erwachsene.

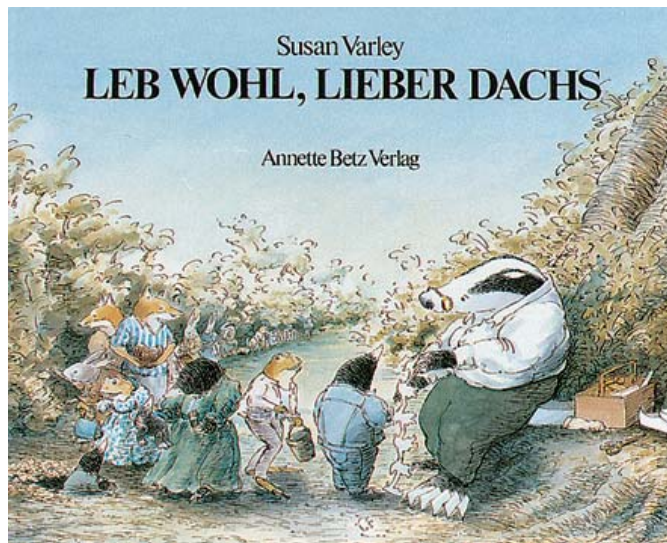
Es geht um einen alten Dachs, der gebrechlich und müde geworden ist. Seine Kräfte lassen nach und er fühlt, dass sein Leben bald zu Ende gehen wird.

Aber der Dachs lebt nicht alleine auf der Welt. Er hat einen großen Freundeskreis. Da sind der Fuchs, der Frosch, der Maulwurf, die Hasenfamilie, alles Freunde, die er regelmäßig getroffen hat.

Mit ihnen hat der Dachs gespielt als er jung war. Mit ihnen hat er diskutiert als er älter wurde.

Und mit dem Altwerden wurde er der Ratgeber, der Erfahrene, der Alleswisser. Hat man ein Problem, fragt man den Dachs. Er weiß eine Antwort, er hat eine Idee, er bietet eine Lösung. Beim Dachs ist man gut aufgehoben, er hilft immer. Alle lieben ihn, alle verdanken ihm soviel. Ein Leben ohne den Dachs ist überhaupt nicht vorstellbar.

Jeder von uns kann der Dachs sein, jeder von uns könnte einer seiner Freunde sein. Eines Morgens ist der Dachs gestorben. Ihm träumte, er liefe durch einen langen Tunnel, aber nicht durch einen dunklen, Angst machenden Tunnel. Nein, es war ein Tunnel, der mehr einem Gang gleicht, der ein besonderes Licht und eine Magie hat. In diesem Tunnel läuft der Dachs.



► **Leb wohl, lieber Dachs**  
Susan Varley  
Annette Betz Verlag  
ISBN 3-219-10283-2  
EUR 12,90

Das Licht leuchtet mehr und mehr. Es wird heller, es zieht ihn an, es lockt ihn, es freut ihn. Er kann immer schneller laufen, er wird freier und leichter. Ja – ganz unbeschwert fühlt er sich, so „als wäre er am Ende aus seinem Körper herausgefallen“.

Für die Freunde ist der Dachs nun weit weg. Sie bleiben traurig zurück. Was tun, wie leben ohne den Dachs, den man so geliebt hat? Diese Frage können auch wir uns stellen.

Zeit und Ruhe schenkt die Autorin den Freunden: Der Winter kommt. Jeder bleibt in seiner warmen Höhle und ist traurig über den Verlust des Freundes. Schnee bedeckt die Behausungen der Tiere. Sie vergießen Tränen unter ihrer Bettdecke und sind verzweifelt.

Es ist die Zeit der Trauer – wie wichtig ist sie!

Doch jedem Winter folgt ein Frühling. In unserem Buch schauen die ersten Schneeglöckchen aus dem Schnee heraus.

Der Schnee schmilzt und die Tränen werden weniger. Die Frühlingssonne weckt die Erinnerungen an den Dachs. Schöne Erinnerungen, Erlebnisse und Erfahrungen mit dem Dachs.

Jedem Tier fällt etwas aus seinem Leben mit dem Dachs ein. Jedes Tier kann von

einem bestimmten Erlebnis mit dem Dachs berichten. Da brachte der Dachs dem Frosch das Schlittschuhlaufen bei. Dem Maulwurf half der Dachs beim Basteln.

Wie schön, nur weil es den Dachs gab, kann der Fuchs nun die Krawatte binden und nicht nur das! Nun kann der Fuchs das Krawattebinden den anderen Tieren zeigen und weitergeben.

Frau Kaninchen hat ein Spezialrezept für Lebkuchen vom Dachs gelernt. Dies Rezept kann sie nun dem Frosch und dem Fuchs beibringen.

So lebt der Dachs nicht nur in Kopf und Herz von jedem einzelnen weiter. Nein, er lebt weiter auch in der Gemeinschaft der Tiere.

Die Tiere setzen sich zusammen, erzählen sich gegenseitig vom Dachs. Sie können auch lachen, wenn sie einander zeigen, was der Dachs sie gelehrt hat. Sie können sich freuen und in wunderbarer Erinnerung an seine Worte und Gesten leben.

Der Dachs ist weit weg und frei; er ist aber auch ganz nah.



Gelesen von  
Annette Skogstad

HELFENDE HÄNDE

**Die mobile Bibliothek**

Jede Woche montags und mittwochs besuchen ehrenamtliche Mitarbeiterinnen von lebensmut die Stationen F10, G10 und G21 im Klinikum in Großhadern. Bestückt mit Zeitschriften, Informationen zu verschiedenen Krebserkrankungen oder psycho-onkologischen Angeboten und mit Zeit, schenken sie Patienten auf Wunsch ihre Aufmerksamkeit.

Mit Schwung schiebt Birgit Mitgefaller den Bücherwagen im zehnten Stock aus dem Aufzug und biegt rechts ab in den Flur der Station G10. Diesen Ort kennt sie sehr gut. Sie selbst war 2001 an Blutkrebs erkrankt und hatte viele Wochen in Großhadern verbracht.

Seit vier Jahren kommt die junge Allgäuerin wieder. Einmal im Monat besucht sie Patienten, um „etwas von der Zuwendung und Unterstützung“ weiterzugeben, die ihr selbst in der schweren Zeit der Therapie geholfen haben.

Acht Mal im Monat kommt die mobile Bibliothek zu den Patienten; acht Termine, die ein sechsköpfiges Team ehrenamtlicher Helferinnen möglich macht. Der gefüllte Bücherwagen ist oft ein willkommener Aufhänger für das Eigentliche: Das Zuhören und das Miteinandersprechen.

„Wenn ich an die Tür klopfe, weiß ich nie, welchem Menschen ich begegnen werde und wie es ihm geht“, schildert Ursula Späth ihre Erfahrungen. „Und nicht jeder hat Lust, sich zu unterhalten oder Bedarf an Lesestoff.“

Dass diese Reaktion völlig in Ordnung ist und wie man aus dem Zimmer geht, ohne dass das Gefühl bleibt, abgewiesen worden zu sein, ist eines der vielen Themen, die in der Gruppensupervision für die Ehrenamtlichen besprochen werden. Alle sechs bis acht Wochen werden erfreuliche und belastende Erlebnisse beleuchtet und Hilfestellungen gegeben. Bei diesen Treffen wird aber auch Organisatorisches geklärt oder ein neues Projekt geboren.

So kam Silke Schreiber eines Tages mit einer ganz besonderen Idee nach Großhadern und erzählte folgende Geschichte: Vor einigen Jahren besuchte der Künstler Lutz Fritsch die Neumeyer-Station in der



Antarktis - eine Forschungs-Station komplett unter dem Eis erbaut. Neun Wissenschaftler überwinteren dort 15 Monate lang. Kein Tageslicht dringt in die Station, kein Fenster eröffnet den Blick in die Weite der Antarktis. Lutz Fritsch erlitt dort die „Bibliothek im Eis“. Er bat 1.000 Persönlichkeiten, ein Buch zu stiften und mit einer persönlichen Widmung zu versehen. Diese ganz außergewöhnliche Bibliothek wurde 2005 in der Antarktis in einem grasgrünen Container ins Eis gestellt.

In Großhadern sind es Krebspatienten, die oft für lange Zeit auf den onkologischen Stationen liegen und nicht am normalen Leben teilnehmen können. Inspiriert durch die „Bibliothek im Eis“ startete Silke Schreiber das Projekt der Widmungsbücher. „Mit diesen Büchern möchten wir den Betroffenen Trost spenden und zeigen, dass auch Menschen außerhalb der Klinik Anteil nehmen. Wir wollen die Patienten gedanklich in andere Welten entführen, denn Bücher können wie Brücken ‚nach draußen‘ sein, über die die Klinik, die Krankheit und die Realität von Großhadern gedanklich für ein paar Stunden verlassen werden kann.“

So brachte uns Maria Trachsel, ehrenamtliche Helferin von lebensmut und Ehefrau eines bekannten Kabarettisten aus München das erste Widmungsbuch. Sie hatte bei passender Gelegenheit Dieter Hildebrandt angesprochen. Als er von der Idee hörte, gab er ihr spontan seine Biographie mit einer Widmung.

Schnell erreichten uns auch Bücher von Dr. Hans Zehetmair, Schirmherr von lebensmut, Dr. Christa Maar, Präsidentin des „Netzwerk gegen Darmkrebs e.V.“ und Mutter von Felix Burda, der im Alter von 33 Jahren an Darmkrebs starb, Prof. Dr. Marion Kiechle, Direktorin der Frauenklinik der TU im Klinikum rechts der Isar, Waldemar Pisarski, Theologe und Publizist und auch dem Kabarettisten Bruno Jonas, um nur einige zu nennen.

Auch an dieser Stelle noch einmal ein ganz herzliches Dankeschön für die Bücher und die besonderen Widmungen!

► **UNSERE BITTE**

Stiften Sie uns Ihr Lieblingsbuch mit Ihrer persönlichen Widmung! Wenn Sie uns ein Buch schicken oder das Team der Ehrenamtlichen Helfer unterstützen möchten, wenden Sie sich an uns.

lebensmut e.V.  
Förderverein für Psycho-Onkologie  
Klinikum der Universität München,  
Campus Großhadern  
Marchioninistraße 15  
81377 München

T 089. 7095 4918  
lebensmut@med.uni-muenchen.de

## PATIENTENFORUM 2008

**Schatz gesucht,  
Kraftquellen gefunden!**

Am 14. Juni 2008 fand in Großhadern der 2. Mut-mach-Tag von lebensmut statt. Das Patientenforum stand unter dem Motto: „Die Suche nach den eigenen Kraftquellen gleicht nicht selten der Suche nach einem verborgenen Schatz.“

Es gibt Veranstaltungen, die sich entweder an Ärzte oder an Patienten und Angehörige richten. Das Patientenforum von lebensmut wird jedes Jahr für Patienten und deren Begleiter, aber auch für Professionelle, die Krebsbetroffene behandeln, pflegen oder betreuen, gleichermaßen gestaltet. Denn sie alle – wenn auch aus unterschiedlichen Perspektiven – kennen Gefühle wie Angst und Hoffnungslosigkeit, aber auch Zuversicht und Lebensmut.

► **MONTAG BIS FREITAG**  
5. DEZEMBER 2008 BIS  
28. FEBRUAR 2009  
9.00 bis 17.00 Uhr

**MEIN KÖRPER**

Eine Ausstellung des offenen Ateliers

Der Körper ist im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung wie Krebs ein heikles Thema und ein wesentliches zu gleich. Angestoßen durch das Bild einer Betroffenen entstand im Atelier ein außergewöhnliches Ausstellungsprojekt.

Ort: Bayerische Krebsgesellschaft e.V.  
Nymphenburger Straße 21a  
80335 München

► **DONNERSTAG**  
18. DEZEMBER 2008  
ab 20.15 Uhr

ARD und MDR übertragen die 14. José Carreras Gala live aus der Messe Leipzig. Seit 2003 fördert die Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung als Kooperationspartner den Krebs-Informationstag von lebensmut.

**Kartenvorverkauf: Restkarten in den Kategorien von 29 bis 89 Euro sind in allen Vorverkaufsstellen erhältlich**

Ziel der Vorträge, Diskussionen und Workshops ist es, Mut zu schöpfen – aus fremden wie aus eigenen Erfahrungen – und persönliche Energiequellen zu entdecken.

Die Atmosphäre im Forum war besonders dicht und aufmerksam: Während des Erfahrungsbericht von Hedwig B. und ihrem Mann Helmut W. B. hätte man eine Stecknadel fallen hören können. Frau B war 1998 an Leukämie erkrankt und ist geheilt. Beide erzählten abwechselnd und mit beeindruckender Offenheit von ihren eigenen Gefühlen und Erlebnissen und den Erfahrungen mit ihren Kinder, die damals 13 und 15 waren. Gefragt, was ihnen damals Kraft gegeben hat, antwortete Frau Brinks ohne zu zögern: „Das Vertrauen in meinen Arzt!“ „Ich,“ so erinnerte sich Herr Brinks, „war von diesem Vertrauen tief beeindruckt. Das hat auch mir Mut gemacht, sie zu begleiten.“



Bild aus der Ausstellung „Mein Körper“

► **SAMSTAG, 4. JULI 2009**  
10.00 bis 17.00 Uhr

Das Patientenforum von lebensmut steht unter dem Motto „Worauf wir vertrauen können!“. Schwerpunkte an diesem Mut-mach-Tag werden u.a. sein: Logotherapie, Jin Shin Jyutsu, die heilsame Wirkung von Trauer und natürlich die persönlichen Erfahrungen der Teilnehmer.

Ort: HelmholtzZentrum münchen in Großhadern | Großer Seminarraum Marchioninstr. 25 | 81377 München

Viele, immer wiederkehrende Themen kamen auch an diesem Tag auf den Tisch: der Glaube, die Familie als Stütze, aber auch als Quelle der Sorge, die Sprachlosigkeit, das Formulieren gemeinsamer neue Ziele zu formulieren, die Angst vor professioneller Hilfe und ihre Chancen.

In den Workshops wurden diese Themen wieder aufgegriffen – aus ganz verschiedenen Blickwinkeln: Dr. med. Pia Heußner beantwortete die Frage „Wie sag' ich's meinem Arzt?“ mit vielen praktischen Anregungen.

Mit Hilfe der Tanztherapeutin Sabine Walter-Ziemons konnten Teilnehmer ihren Körper als Instrument des Ausdrucks erfahren – für viele etwas ganz Neues. Und die Schatzsuche, angeführt von Anja Malanowski, Atemtherapeutin und Anna Beraldi, Diplom-Psychologin, brachte den ein oder anderen seinen verborgenen Kraftquellen näher.

► **SAMSTAG, 13. DEZEMBER 2008**  
10.00 bis 16.00 Uhr

Organisiert vom lebensmut Stammtisch in Landshut findet dieses Jahr zum 3. Mal die Spendenaktion zugunsten der Initiative lebensmut in Landshut statt.

Als Dankeschön gibt es wieder eigens für diesen Tag gebackene Pulsnitzer Lebkuchen, Elisen vom Bäckermeister Gebel, Schokolade für die Kinder von der Firma Brandt und Punsch.



Ort: Vor dem Alten Rathaus  
Altstadt 315 | 84028 Landshut

► **SAMSTAG, 26. SEPTEMBER 2009**  
9.00 bis 18.00 Uhr

Die Planung für den **Krebs-Informationstag** von lebensmut hat bereits begonnen. Das Programm umfaßt wieder verschiedene Vorträge sowie Arbeitsgruppen zu „**Aktuellen Möglichkeiten der Krebsbehandlung**“, eine Podiumsdiskussion und Informationsstände.

Ort: Klinikum der Universität München, Campus Großhadern | Hörsaalbereich Marchioninstr. 15 | 81377 München

Aktuelle Termine und  
viele weitere Informationen  
unter [www.lebensmut.org](http://www.lebensmut.org)

## REGELMÄSSIGE ANGEBOTE



### WOHER WEISS ICH, WELCHE HILFE ICH SUCHE?

*Psycho-onkologische Kontakt- und Informationsstelle von lebensmut e.V. für krebserkrankte Menschen und ihre Angehörigen*

**Sprechzeiten nur nach Vereinbarung**

Kontakt: Serap Tari, Dipl. Biologin und Psycho-Onkologin (PSO/DKG)  
Anmeldung: T 089. 7095 4903  
oder direkt vom Patientenzimmer im Klinikum unter T 142. 4903



### OFFENES ATELIER FÜR MENSCHEN MIT KREBS

*in Kooperation mit der Psycho-Onkologie an der Medizinischen Klinik III am Klinikum der Universität München, Campus Großhadern und der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.*

**Montag 17.30 bis 21.30 Uhr | Mittwoch 10.00 bis 14.00 Uhr**

Leitung: Alexandra Hopf, Dipl. Kunsttherapeutin (FH)  
Mohr-Villa | Situlistraße 73 - 75 | Atelierwerkstatt im Rgb. | 80939 München  
Informationen unter T 0173. 71 68 205 oder T 089. 7095 3025



### GESUNDE UND BEWUSSTE ERNÄHRUNG BEI KREBS

*Kostenlose Informationsveranstaltung für Patienten und Angehörige*

**Donnerstag jeweils 14.00 bis 16.00 Uhr**

**29.1. – 26.2. – 26.3. – 30.4. – 28.5. – 25.6. – 30.7.2009**

Aufenthaltsraum der Station G10 (Aufzug FG, 10. Stock)  
Seminarleitung: Manuela Mayer, Diätassistentin  
Klinikum der Universität München, Campus Großhadern | Marchioninstr. 15  
81377 München | Informationen unter T 089. 7095 4903



### DIE KINDERSPRECHSTUNDE

*Ein Angebot der Psycho-Onkologie an der Medizinischen Klinik III am Klinikum der Universität München, Campus Großhadern gefördert von lebensmut e.V.*

**Sprechzeiten nur nach Vereinbarung**

Anmeldung: Hayriye Bekcan | T 089. 7095 4919  
oder direkt vom Patientenzimmer im Klinikum unter T 142. 4919



### HOCHLEISTUNGSMEDIZIN MIT MENSCHLICHKEIT

*lebensmut e.V. fördert psycho-onkologische Unterstützung*

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

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

Informationen: T 089. 7095 4903 | [www.lebensmut.org](http://www.lebensmut.org)