

MAGAZIN DER DEUTSCHEN KREBSHILFE

LUNGENKREBS IM VISIER

Moderne Diagnostik für Betroffene

EINE LEBENSWERTE ZEIT BIS ZUM ENDE

Deutsche Krebshilfe Preis für Palliativmediziner

WOLF IM SCHAFSPELZ

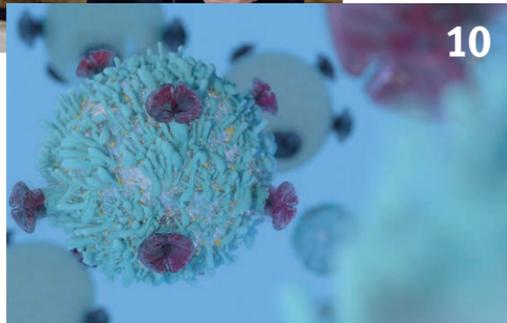
Was macht E-Zigaretten so gefährlich?



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



„Jeder Tumor ist ebenso einzigartig wie der Patient.“



FORSCHEN

- 04 DAS ERBGUT DES TUMORS IM VISIER
- 06 Modernste Methoden

AKTUELLES

- 08 DEUTSCHE KREBSHILFE EHRT BONNER PALLIATIVMEDIZINER
- 09 „WIR DÜRFEN DIE MENSCHEN AM LEBENSENDE NICHT ALLEINE LASSEN“

WISSENSCHAFT

- 10 NEUE ANSÄTZE IN DER IMMUNTHERAPIE
- 11 BRUSTKREBS: UNBEKANNTEN RISIKOGENEN AUF DER SPUR
- 11 Erstes Nachwuchszentrum für junge Forscher in Würzburg eröffnet

FOKUS DEUTSCHE KREBSHILFE

- 12 WOLF IM SCHAFSPELZ
- 13 Warum E-Zigaretten ein Risiko für Jugendliche darstellen

UNSERE SPENDER

- 14 MITMACHEN HEISST MITHELFEN

STIFTEN UND VERERBEN

- 18 WAS BEWEGT SIE, HERR DR. KÖHLER?
- 19 IHR GUTES RECHT
- 16 Leserbrief
- 16 Impressum
- 17 Nützliche Wegweiser
- 17 Dr. Mildred Scheel Akademie
- 19 Wir danken

Liebe Leserin, lieber Leser,

Krebs ist eine sehr individuelle Krankheit. Mittlerweile sind über 200 verschiedene Krebsarten bekannt. Darüber hinaus gibt es zahlreiche sogenannte Subtypen. Eine Tumorerkrankung kann daher bei dem einen Patienten völlig anders verlaufen, als bei einem anderen. Jeder Betroffene benötigt daher eine auf ihn zugeschnittene, personalisierte Versorgung – von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge.

Personalisierte Krebstherapie

Weltweit arbeiten Wissenschaftler und Mediziner mit großem Einsatz an der Vision, jedem Krebspatienten eine solche personalisierte Behandlung zu ermöglichen. Für Lungenkrebspatienten beispielsweise sind wir in Deutschland bereits auf einem sehr guten Weg. Das 'Nationale Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs' macht sich zur Aufgabe, allen Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs modernste Diagnostik und innovative Therapien zu ermöglichen.

In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen dieses zukunftsweisende Projekt ausführlich vor. Es wird mit 9,3 Millionen Euro von der Deutschen Krebshilfe gefördert (Seite 4 – 7).

Kernstrukturen dieses bundesweiten Netzwerks sind 15 universitäre Krebszentren, darunter alle 13 von uns geförderten Onkologischen Spitzenzentren – auch Comprehensive Cancer Center genannt.

Wir sind davon überzeugt, dass dieses Netzwerk ein gutes Versorgungsmodell auch für andere Krebsarten sein wird. Es macht aber auch deutlich, wie wichtig die von uns auf den Weg gebrachten Krebszentren für solche Modelle sind. Von den Entwicklungen und klinischen Erkenntnissen in diesen Zentren sollen verstärkt und rasch auch andere Krankenhäuser, Kliniken und niedergelassene Ärzte für die Versorgung von Krebspatienten profitieren.

Mit unseren zahlreichen Initiativen und Projekten tragen wir stetig dazu bei, krebserkrankten Menschen in ihrer schwierigen Situation zu helfen. Nicht zuletzt auch dank der kontinuierlichen Förderung durch die Deutsche Krebshilfe auf allen Gebieten der Krebsmedizin und -forschung kann heute in Deutschland jeder zweite Krebspatient geheilt werden oder noch lange Jahre und mit hoher Lebensqualität mit einer Krebserkrankung leben.

Wir werden auch in Zukunft in unseren Bemühungen nicht nachlassen, um letztlich allen Krebspatienten gute Heilungschancen zu ermöglichen.

Für unsere künftigen Impulse und Initiativen in der Krebsbekämpfung brauchen wir auch weiterhin die Unterstützung aus der Bevölkerung. Lassen Sie uns den Kampf gegen den Krebs gemeinsam fortführen.

Herzlichen Dank!

Gerd Nettekoven
Ihr Gerd Nettekoven



GERD NETTEKOVEN,
Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe



> www.bit.ly/krebshilfemagazin



DAS ERBGUT DES TUMORS IM VISIER

Köln (ckr) – Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs, die im „Nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM)“ versorgt werden, erhalten Zugang zu modernster Diagnostik und neuesten Therapien. Ein Blick hinter die Kulissen dieses zukunftsweisenden Netzwerks.



1
Im Labor
werden die
Proben ...

2
... für die
Sequenzierung
vorbereitet.

Ein langer Flur mit vielen Türen, es riecht dezent nach Linoleum. In Raum 3 schimmert das Sonnenlicht nur leicht durch die Fensterlamellen. Hier führt eine Labormitarbeiterin geschickt das Skalpell und schneidet eine hauchdünne Scheibe aus dem Gewebe: Zehn Mikrometer, weniger als ein Blatt Papier und fast durchsichtig. Die Probe ist ein winziges Stück Lungengewebe von einem Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs. Am Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Köln, einem von 15 spezialisierten Zentren im „Nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM)“, wird das Gewebe molekulargenetisch untersucht. Das Ziel von Institutsleiter Professor Dr. Reinhard Büttner und seinem Team: ein individuelles Gen-Profil des Tumors anlegen. „Wir durchsuchen das Tumorgewebe gezielt nach Treibermutationen. Das sind Veränderungen in den Genen, die für das Entstehen von Lungenkrebs verantwortlich sind – und die wir in Therapien gezielt angreifen können“, erläutert der Pathologe. Mit der sogenannten DNA-Sequenzierung können die Wissenschaftler die im Erbgut enthaltenen Informationen, wie in einem langen Text, Buchstabe für Buchstabe ablesen. „Am Ende kennen wir das individuelle Mutationsmuster jedes Tumors – und damit mögliche Angriffspunkte für Medikamente“.

Ein Netzwerk für Patienten

Jede Woche analysiert das Team von Professor Büttner das Tumorprofil von rund 150 Lungenkrebspatienten. Doch woher stammen eigentlich die Gewebeproben? „Diese werden uns von den behandelnden Ärzten vor Ort geschickt“, erklärt Büttner. Als erstes Zentrum des Netzwerks haben die Kölner schon vor fast zehn Jahren damit begonnen, mit zahlreichen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten in der Region zusammenzuarbeiten. „Besteht bei einem Patienten der Verdacht auf Lungenkrebs, wird eine erste Diagnostik vor Ort vorgenommen. Danach übernehmen wir.“ Bislang entschied eine mikroskopische Untersuchung des entnommenen Tumorgewebes darüber, welche Therapie für den Patienten in Frage kam: Operation, Chemotherapie, Bestrahlung. Heute bestimmt die molekularbiologische Untersuchung, wie sie in den nNGM-Zentren durchgeführt wird, über die Art der Behandlung. >>>

„Krebs ist eine komplexe und individuelle Krankheit: Jeder Tumor ist ebenso einzigartig wie der Patient.“

PROF. DR. JÜRGEN WOLF

Dabei kommen auch sogenannte personalisierte Therapien zum Einsatz. Diese berücksichtigen die individuelle Tumorbilogie und greifen gezielt die Schwachstellen des Tumors an. Grundlage für den von den beteiligten Ärzten empfohlenen personalisierten Behandlungspfad ist jedoch immer die molekularbiologische Analyse.

Die Ärzte des Netzwerks stehen dazu in regelmäßigem Austausch: „Nur wenn wir Fachleute miteinander kommunizieren, können wir Therapien auf dem neuesten Stand der Krebsforschung gewährleisten“, betont Büttner.

Zielgerichtet behandeln

Die eigentliche Behandlung erfolgt dann wieder durch den betreuenden Arzt und die Klinik vor Ort. Auf Wunsch informieren die nNGM-Experten diesen auch umfangreich über alle Therapieoptionen. Denn für Ärzte, die nicht in höchstem Maße auf Lungenkrebs spezialisiert sind, sind die stetig zunehmenden und immer komplexer werdenden Behandlungsmöglichkeiten oft unübersichtlich.

„Das nNGM kann bereits jedem dritten Betroffenen eine neue, maßgeschneiderte Therapie anbieten – Tendenz steigend“, erklärt der Lungenkrebs-Experte Professor Dr. Jürgen Wolf, Ärztlicher Leiter des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) Köln und – wie Professor Büttner – Mitglied des nNGM-Koordinationssteams. Ist ein Patient Träger einer Genveränderung, für die es noch kein zugelassenes Medikament gibt, besteht die Möglichkeit, an einer klinischen Studie teilzunehmen – rund zehn Prozent der nNGM-Patienten werden im Rahmen einer solchen Studie behandelt. >>>



Modernste Methoden



Professor Dr. Jürgen Wolf, Universitätsklinikum Köln, Sprecher des Nationalen Netzwerks Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs.

Was macht Lungenkrebs so gefährlich? Bei rund 80 Prozent aller Lungenkrebspatienten ist der Krebs zum Zeitpunkt der Diagnose bereits in einem Stadium, in dem eine Operation nicht mehr möglich ist. Vornehmliches Ziel der Behandlung ist es dann, die Lebenszeit der Patienten bei guter Lebensqualität zu verlängern – durch zielgerichtete Therapien oder Immuntherapie mit oder ohne Chemotherapie und Bestrahlung. Die personalisierte Medizin eröffnet völlig neue Ansatzpunkte und Möglichkeiten.

Wie funktioniert die Kooperation im nNGM?

Alle nNGM-Zentren sind eng miteinander vernetzt. Ein großer Vorteil dabei ist, dass 13 der 15 Einrichtungen Onkologische Spitzenzentren der Deutschen Krebshilfe sind. Diese seit vielen Jahren bewährten Strukturen erleichtern uns unsere Arbeit ungemein – nicht zuletzt durch die schon existierenden regionalen Netzwerke der jeweiligen Zentren.

Was ist Ihre Vision?

Wir wollen allen Lungenkrebspatienten in Deutschland innovativste molekulare Diagnostik und eine personalisierte Therapie ermöglichen. Das Netzwerk ist daher auch offen für die Aufnahme neuer regionaler Partner und – nach definierten Kriterien – auch für neue nNGM-Zentren. Unser Ziel ist es zudem, die Forschung voranzutreiben und Innovationen aus dem Labor schnell ans Krankenbett zu bringen.

Wöchentlich wird das Tumorprofil von rund 150 Patienten analysiert.



1 Tauschen sich regelmäßig aus: Professor Büttner (li.) und Professor Wolf.

2 Professor Büttner und Dr. Ihle überprüfen Laborergebnisse.

„Bis wir Lungenkrebs heilen können, haben wir noch einen weiten Weg vor uns, aber wir bewegen uns langsam hin zu einer chronischen Erkrankung. Die neuen Therapien übertreffen die Chemotherapie hinsichtlich Behandlungserfolg, Verträglichkeit und Überleben deutlich. In einzelnen Untergruppen von Lungenkrebs beträgt die Überlebenszeit jetzt schon bis zu acht Jahre – und das bei guter Lebensqualität.“

Langfristiges Ziel des Netzwerks ist eine flächendeckend gute Versorgung aller Lungenkrebspatienten in Deutschland. „Leider werden bei weitem noch nicht alle Patienten genetisch getestet. Ausgehend von den derzeit 15 universitären Zentren für die molekulare Diagnostik wollen wir das Netz in den nächsten Jahren regional ausbauen“, sagt Wolf. Zu den derzeit bundesweit über 380 regionalen Kooperationspartnern gehören Krankenhäuser, niedergelassene Onkologen und Facharztpraxen.

„Dank der Fortschritte im Bereich der Krebsforschung kommen immer mehr personalisierte Therapien zum Einsatz.“

PROF. DR. JÜRGEN WOLF

Die Deutsche Krebshilfe unterstützt das nNGM mit rund 9,3 Millionen Euro über drei Jahre. Für die langfristige Finanzierung steht das Netzwerk bereits in engem Austausch mit den Krankenkassen. Schon jetzt übernehmen viele Kassen die Kosten für Diagnostik und Therapie.

Zurück im Kölner Labor: Es ist wieder spät geworden. Ein wissenschaftlicher Angestellter bereitet den nächsten Arbeitsschritt vor. Morgen beginnt Tag zwei von zehn. Solange kann es dauern, bis die Gewebeprobe alle Stationen durchlaufen hat. Mikroarbeit mit großer Mission: Der tiefe und differenzierte Blick ins Gewebe kann das Überleben von Lungenkrebspatienten verbessern.

> www.nngm.de ■



DEUTSCHE KREBSHILFE EHRT BONNER PALLIATIVMEDIZINER

Bonn (ko) – Am 12. April 2019 wurde Professor Dr. Eberhard Klaschik mit dem Deutsche Krebshilfe Preis 2018 ausgezeichnet und für seine herausragenden Verdienste geehrt.



1
v.l.n.r.: Cornelia Scheel, Prof. Klaschik, Gerd Nettekoven, Prof. Nauck, Ashok-Alexander Sridharan, Oberbürgermeister von Bonn, und Fritz Pleitgen.

2
Seit 1996 wird die bedeutende Auszeichnung verliehen.

Im Beisein zahlreicher Gäste nahm Professor Klaschik die renommierte Auszeichnung im Alten Rathaus in Bonn entgegen. Der Preisträger wurde für seine großen Verdienste beim Aufbau

„Ein Wegbereiter der modernen Palliativmedizin.“

DR. FRITZ PLEITGEN

palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen sowie für sein wegweisendes Engagement zur strategischen Weiterentwicklung der Palliativmedizin in Deutschland geehrt. Professor Dr. Friedemann Nauck, Direktor der Klinik für Palliativmedizin an der Universitätsmedizin Göttingen, würdigte die Verdienste des Preisträgers mit einer Laudatio.

Ziel der Palliativmedizin ist es, schwerkranken Menschen ohne Aussicht auf Heilung eine bessere Lebensqualität sowie eine schmerzfreie und würdevolle letzte Lebensphase zu ermöglichen. Dies hat sich auch Professor Klaschik zur Lebensaufgabe gemacht. Bereits 1983 hat er mitgewirkt bei der Errichtung der bundesweit ersten Palliativstation am Universitätsklinikum Köln. Damals war der Begriff der Palliativmedizin sowohl in der Ärzteschaft als auch in der Gesellschaft noch ein Fremdwort.

Heute gilt Professor Klaschik als Wegbereiter der modernen Palliativmedizin. 1984 wurde er Chefarzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin, Palliativmedizin und Schmerztherapie am Malteser-Krankenhaus in Bonn. Hier baute er ab 1990 mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe eines der bedeu-

tendsten Zentren für Palliativmedizin in Deutschland auf mit einem ambulanten palliativmedizinischen Dienst, einer Akademie für Fort- und Weiterbildung und einer Trauerberatungsstelle. Im Jahr 1994 war Professor Klaschik beteiligt an der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

1999 erhielt er die erste Professur für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Bonn. 2008 ging er in den Ruhestand – in der Palliativmedizin hat er neue Maßstäbe gesetzt, die bis heute gültig sind.

Der Deutsche Krebshilfe Preis gilt als eine der bedeutendsten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Onkologie und ist mit 15.000 Euro dotiert. ■

„WIR DÜRFEN DIE MENSCHEN AM LEBENSENDE NICHT ALLEINE LASSEN“

Bonn (ko) – Die Palliativmedizin in Deutschland ist eine Erfolgsgeschichte. Ein Interview mit Professor Dr. Eberhard Klaschik, Arzt und ausgezeichnet mit dem Deutsche Krebshilfe Preis, über die Errungenschaften der vergangenen drei Jahrzehnte.

Sie gelten als Wegbereiter der modernen Palliativmedizin in Deutschland. Was hat Sie damals bewogen, sich in Ihrer beruflichen Laufbahn schwerpunktmäßig auf dem Gebiet der Palliativmedizin zu engagieren?
Ich hatte die Gelegenheit, mit der Eröffnung der ersten Palliativstation in Köln 1983 die Betreuung der Patienten mit zu übernehmen. Hier führten wir die Symptomkontrolle, insbesondere die Schmerztherapie, aber auch die psychosoziale, spirituelle und physiotherapeutische Behandlung nach dem Vorbild des St. Christopher Hospice in London durch. Die Verbesserung der Leidenssituation der Patienten war so beeindruckend, dass für mich sofort klar war, dass die Palliativmedizin mich niemals loslassen würde.

Welche Situation haben Sie in den Anfängen der Palliativmedizin vorgefunden und welche Herausforderungen galt es zu meistern?

1983 war Deutschland ein palliativmedizinisches Vakuum. Die Deutsche Krebshilfe hat die damals mutige Entscheidung getroffen, an der Universität Köln die erste Palliativstation in Deutschland zu etablieren. Eine Herausforderung war es, den stationsinternen Standard dem englischen Vorbild anzupassen. Darüber hinaus galt es aber auch, Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Kostenträger, Politiker und Laien von der absoluten Notwendigkeit der Palliativmedizin und Hospizidee zu überzeugen, damit die Kölner Erfahrungen bundesweit umgesetzt werden konnten.

Was hat Ihnen die Kraft gegeben, Ihre Ziele trotz aller anfänglichen Hürden und Widrigkeiten beharrlich weiterzuverfolgen?

In der Zeit zwischen 1983 und 1990 hatte sich eine kleine Gruppe aus allen an der Betreuung schwerkranker Menschen beteiligten Fachdisziplinen gebildet, die sich durch Begeisterungsfähigkeit, Beharrlichkeit, Zusammenhalt, Einsatz, Arbeitsbereitschaft und Überzeugungsfähigkeit ausgezeichnet hat und die sich von Vorurteilen, Ignoranz und Gleichgültigkeit nicht beeinflussen ließ. Von unschätzbarem Wert war für mich persönlich die vorbehaltlose und grandiose Unterstützung meiner Frau.

Die Palliativmedizin hat seit ihren Anfängen in den 1980er Jahren bis heute viel erreicht. Worin sehen Sie die Meilensteine dieser erfolgreichen Entwicklung?
Meilensteine sind für mich die erste Palliativstation an der Universität Köln 1983, die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin 1994, der erste Lehrstuhl für Palliativmedizin an der Universität Bonn 1999, die gesetzliche Verankerung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) 2007, die Zusatzweiterbildung für Palliativmedizin mit Prüfungen in den Landesärztekammern 2003 und Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium 2009.

Wo besteht aus Ihrer Sicht künftig noch Handlungsbedarf? Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Neben der grundsätzlich notwendigen flächendeckenden Versorgung im ambulanten und stationären Bereich ist der weitere Ausbau der Palliativmedizin an den Universitäten zwingend notwendig. Die Deutsche Krebshilfe hat hier bereits segensreich gewirkt, indem sie sechs Lehrstühle etabliert hat, die jetzt auch alle in der Regelfinanzie-

rung sind. Diese Förderung der Deutschen Krebshilfe hat die größtmögliche Nachhaltigkeit bewiesen.

Zum Schluss noch eine sehr persönliche Frage: Als Palliativmediziner haben Sie tagtäglich Menschen auf dem Weg in den Tod begleitet. Wie ist es Ihnen gelungen, mit den vielen traurigen Momenten von Leid und Abschied umzugehen?

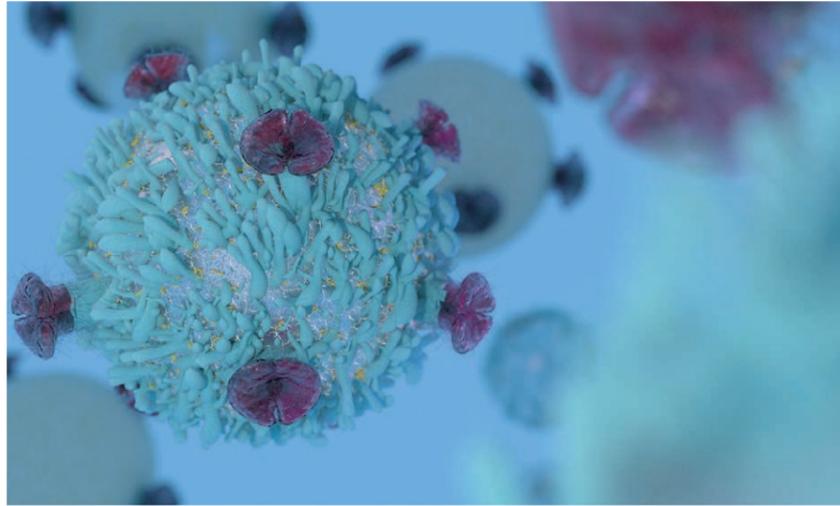
Am Ende der palliativmedizinischen Betreuung steht natürlich auch die bestmögliche Begleitung, wenn der Sterbeprozess unmittelbar bevorsteht. Und wir wissen, dass wir hier den Patienten eine ihrer Würde entsprechende Versorgung anbieten und deren Angehörige stützen können, wenn wir sie in dieser Phase nicht alleine lassen. Wenn uns das gelingt, können auch wir von den Patienten Abschied nehmen. Ein intaktes Betreuungsteam ist die beste Voraussetzung, mit schwierigen Situationen umzugehen.

„Im Vordergrund steht für mich, wie ich mit dem gesamten Team den Patienten eine erlebenswerte Zeit ermöglichen kann.“

PROFESSOR DR. EBERHARD KLASCHIK



Prof. em. Dr. Eberhard Klaschik,
Arzt und Inhaber des ersten
Lehrstuhls für Palliativmedizin.



Die Immuntherapie nutzt die natürliche Immunantwort des Körpers, um den Tumor zu bekämpfen.

NEUE ANSÄTZE IN DER IMMUNTHERAPIE

Bonn/Essen (sha) – Die Immuntherapie zeigt vielversprechende Erfolge im Kampf gegen Krebs. Sie schlägt aber nicht bei allen Patienten an. Der Grund dafür könnte ein bestimmtes Enzym sein, das die Abwehrreaktion des Körpers ausbremst.

Unser Immunsystem kann mithilfe bestimmter Proteinmuster auf der Zelloberfläche erkennen, ob eine Zelle gesund oder krank ist. Signalisiert das Oberflächenmuster „krank“, wird ein Abwehrmechanismus in Gang gesetzt, um die Krebszelle unschädlich zu machen. Allerdings haben Krebszellen viele Möglichkeiten, sich zu tarnen: So täuschen sie etwa ein gesundes Oberflächenmuster vor, oder sie bremsen die Immunantwort aus, in dem sie sogenannte negative Immun-Checkpoint Moleküle auf ihre Zelloberfläche bringen.

Hier setzt die Krebsimmuntherapie an: Mithilfe künstlicher Antikörper hebt sie die Tarnung der kranken Zelle auf, so dass diese vom Immunsystem wieder

erkannt und zerstört werden kann. Die Immuntherapie wird derzeit besonders bei schwarzem Hautkrebs eingesetzt. Sie schlägt jedoch nicht bei jedem Patienten an und der Krebs kann in einigen Fällen erneut auftreten. Dafür verantwortlich könnten unter anderem bestimmte Hormone sein, die Glukokortikoide.

Kooperationsprojekt der Universitätskliniken Bonn und Essen

In einem Kooperationsprojekt arbeiten nun Wissenschaftler aus Bonn und Essen an diesem Problem. Sie vermuten, dass ein bestimmtes Enzym namens

HSD11B1 in den Tumoren, die inaktive, also ruhende Form der Glukokortikoide in ihre aktive Form umwandelt. Diese drosselt dann im Tumorgewebe die Immunreaktion. So kann das Immunsystem die kranken Zellen nicht mehr als solche erkennen und der Tumor wächst weiter.

Die Arbeitsgruppe hat sich daher zum Ziel gesetzt, Wirkstoffe zu finden, die HSD11B1 hemmen und so den Tumor für das Abwehrsystem wieder sichtbar zu machen. So sollen sowohl die Wirkung als auch die Nebenwirkungen der Krebsimmuntherapie besser reguliert werden. Hierfür müssen aber zunächst wichtige Fragen geklärt werden: Sind neben den Krebszellen noch andere Zellen wesentlich daran beteiligt, Glukokortikoide zu aktivieren? Wirkt die Immuntherapie besser, wenn HSD11B1 gehemmt wird? Und welche weiteren Auswirkungen oder Nebenwirkungen hat die Hemmung von HSD11B1?

Die Deutsche Krebshilfe fördert das Projekt mit

403.000 €

Möglicherweise spielen Glukokortikoide auch eine Rolle bei der Entstehung eines Tumors. Daher hoffen die Wissenschaftler, dass ihre Forschungsergebnisse auch dazu beitragen, Krebs in einem früheren Stadium erkennen und durch gezielte Kombinationstherapien ein verbessertes Ansprechen einer Immuntherapie zu erreichen. ■



Prof. Dr. Michael Hölzel,
Institut für Klinische Chemie
und Klinische Pharmakologie,
Universitätsklinikum Bonn.



PD Dr. Iris Helfrich,
Klinik für Dermatologie,
Universitätsklinikum Essen.



BRUSTKREBS: UNBEKANNTEN RISIKOGENEN AUF DER SPUR

Hamburg (wad) – Jede zehnte Frau in Deutschland, die an Brustkrebs erkrankt, ist jünger als 45 Jahre. Experten vermuten, dass noch nicht alle Gene, die dafür verantwortlich sind, entdeckt wurden. Ein Forscherteam aus Hamburg will die unbekannt Genen aufspüren.

Jedes Jahr erhalten in Deutschland rund 72.000 Frauen die Diagnose Brustkrebs. Damit ist diese Tumorart mit Abstand die häufigste Krebserkrankung der Frau. Bei etwa fünf bis zehn Prozent der Betroffenen lässt sich das Entstehen eines Brusttumors auf eine angeborene genetische Veranlagung zurückführen. Ursache dafür sind schädliche Veränderungen in den sogenannten Risikogenen. Sowohl Vater als auch Mutter können Träger des Gen-Defekts sein und ihn weitervererben. In den betroffenen Familien kommt Brust- und Eierstockkrebs gehäuft vor und kann bereits in jungen Jahren auftreten, also vor dem 50. Lebensjahr. Wenn Brusttumore beidseitig vorkommen oder auch männliche Familienmitglieder erkrankt sind, kann dies ebenfalls genetische Ursachen haben. Frauen, die solche Risikogene tragen, haben ein stark erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs zu erkranken.

„Die bereits bekannten Hochrisikogene sind nur für höchstens ein Viertel der Brustkrebsfälle bei jungen Frauen verantwortlich.“

PROF. DR. KERSTIN BORGMANN

Welche Gene sind beteiligt?

In den vergangenen Jahren haben Wissenschaftler schon einige der Brustkrebsrisikogene ausmachen können, wie etwa BRCA1 – BReast-CANcer-1 – oder BRCA2 – BReast-CANcer-2. Jedoch sind diese nur für einen geringen Teil der erblich

bedingten Brustkrebserkrankungen bei jungen Frauen verantwortlich. Hamburger Wissenschaftler haben sich nun auf die Suche nach bislang unbekannt Genen gemacht, die bei Patientinnen unter 45 Jahren die Krankheit mitverursachen. Sie vermuten, dass mindestens sechs weitere Gene an der Krebsentstehung beteiligt sind.

Ob eine Frau Trägerin eines Hochrisikogens ist, kann in einem der von der Deutschen Krebshilfe initiierten Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs durch eine molekularbiologische Untersuchung anhand einer Blutprobe festgestellt werden. Die betroffenen Frauen werden dann engmaschiger auf Veränderungen in der Brust kontrolliert und gegebenenfalls frühzeitig behandelt. Je früher ein Tumor diagnostiziert wird, desto erfolgreicher und schonender ist die Therapie. ■

Die Deutsche Krebshilfe fördert das Projekt mit

209.000 €



Prof. Dr. Kerstin Borgmann,
Klinik für Strahlentherapie und
Radioonkologie, Universitäts-
klinikum Hamburg-Eppendorf.

Erstes Nachwuchscenter für junge Forscher in Würzburg eröffnet

Würzburg (gwb) – Wie schaffen es Tumorzellen, sich aktiv vor dem Immunsystem zu verstecken? Und wie lässt sich die Kontrolle durch das Immunsystem wiederherstellen? Mit diesen Fragen werden sich in den nächsten Jahren junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am Mildred-Scheel-Nachwuchscenter in Würzburg befassen.

Das am 13. Februar neu eröffnete Zentrum ist eine von fünf wissenschaftlichen Nachwuchseinrichtungen, die von der Deutschen Krebshilfe fünf Jahre lang mit jeweils zehn Millionen Euro gefördert werden.

Talentierte Nachwuchsforscher sollen in den Zentren bestmögliche Arbeits-

bedingungen und eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf vorfinden. Mit diesem Förderprogramm will die Deutsche Krebshilfe dem eklatanten Mangel an wissenschaftlichem Nachwuchs an deutschen Universitäten entgegenzutreten. > www.biozentrum.uni-wuerzburg.de/msnz

WOLF IM SCHAFSPELZ

Bonn (hg) – Neue elektrische Zigaretten wie Juul drängen auf den deutschen Markt. Experten bewerten die modernen Dampfer als Einstiegsdroge für junge Menschen.

Das Geschäft mit den E-Zigaretten hierzulande boomt. Lagen die Verkaufszahlen 2010 noch bei fünf Millionen Euro, stiegen sie 2018 bereits auf das Hundertfache an. Dagegen hat sich der Verkauf von herkömmlichen Zigaretten seit dem Jahr 2000 halbiert. Die bunte und ansprechende Aufmachung der Dampfprodukte lockt vor allem junge Menschen. Hinzu kommen süße Aromen wie Mango, Kirsche oder Limette. Inzwischen experimentieren mehr Jugendliche mit E-Zigaretten als mit Tabak-Zigaretten. In Deutschland ist Minderjährigen die Abgabe und der Konsum in der Öffentlichkeit gemäß Jugendschutzgesetz grundsätzlich verboten. Das Verbot gilt auch für den Versandhandel und wurde 2016 auf Drängen von Gesundheitsorganisationen wie der Deutschen Krebshilfe eingeführt. Allerdings zeigen Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2016, dass rund 13 Prozent der 12- bis 17-Jährigen in ihrem Leben schon einmal E-Zigaretten ausprobiert haben.

Seit Ende 2018 ist eine neue trendige Variante in deutschen Läden und im Internet erhältlich: Juul. Wegen ihres modernen Designs wird sie als „iPhone“ unter den E-Zigaretten bezeichnet. Sie sieht aus wie ein verlängerter Compu-

ter-Stick und kann über den Laptop mit Strom versorgt werden. Zieht man an dem Stick, verdampft Flüssigkeit, die wahlweise nach Mint oder Vanillecreme riecht und schmeckt. Juul Labs, wie das von zwei College-Studenten 2015 gegründete Startup heißt, ist mittlerweile Marktführer in den USA und wuchs innerhalb von zwei Jahren zu einem 15 Milliarden-Dollar-Unternehmen. Juul kontrolliert bereits Dreiviertel des E-Zigaretten Marktes. Ende 2018 stieg der US-Tabakkonzern Altria mit Marken wie Marlboro und Chesterfield für 11,2 Milliarden Dollar ein.

Mit cool klingenden Geschmacksrichtungen verleitet die Werbung für Juul vor allem Jugendliche. In den USA inhalieren

landesweit Schüler den Dampf der aromatisierten E-Zigaretten. Der Konsum ist bereits so populär geworden, dass es sogar ein eigenes Wort dafür gibt: „juulen“. Anders als Tabakprodukte kann die E-Zigarette unbemerkt verwendet werden und ohne die überall verbauten Rauchmelder auszulösen – auf der Schultoilette oder gar im Klassenraum.

Außergewöhnlich ist in den USA die hohe Menge Nikotin: In einer kleinen Juul-Kartusche ist soviel enthalten wie in einer Schachtel mit 20 Zigaretten. Die stärkste hat knapp 60 Milligramm Nikotin pro Milliliter. Das ist dreimal so hoch wie der Grenzwert in Europa. Auf dem deutschen Markt wird Juul in fünf Geschmacksrichtungen mit einem Nikotingehalt von 20 Milligramm je Milliliter angeboten.

13%

der 12- bis 17-Jährigen haben in ihrem Leben schon einmal E-Zigaretten ausprobiert



Inzwischen experimentieren Jugendliche mehr mit E-Zigaretten wie Juul als mit Tabakzigaretten.

7,4%

ist aktuell die Raucherquote bei Jugendlichen

Schaden für die Gesundheit

Trotz geringerem Nikotinanteil halten Experten wie der Kieler Wissenschaftler Professor Dr. Reiner Hanewinkel das Risiko für hoch, dass das Produkt noch mehr Kinder und Jugendliche zum Nikotin-Konsum animiert. Dieses Risiko wird zudem durch die Werbung noch erheblich erhöht.

Gerade die E-Zigarette wird intensiv beworben mit dem Hinweis, es seien erheblich weniger Schadstoffe im Vergleich zur Tabak-Zigarette enthalten. Hier ist nach Ansicht von Experten Vorsicht geboten: E-Zigaretten sind mitnichten gesundheitlich unbedenkliche Lifestyle-Produkte. In E-Zigaretten können, je nach dem verwendeten Liquid und dem Nutzerverhalten, giftige und krebserregende Stoffe wie Formaldehyd enthalten sein.

Im Dampf jeder E-Zigarette, so auch bei Juul, entstehen extrem kleine Partikel, die leicht über die Lunge aufgenommen werden können. Dieser feine Staub kann das Immunsystem der Lunge beeinträchtigen und den Konsumenten anfälliger für Infektionskrankheiten machen.

Der regelmäßige Konsum unter Jugendlichen ist derzeit noch relativ gering und es gilt für E-Zigaretten ein Verkaufsverbot. Dennoch sieht das Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. (ABNR) die Entwicklung hierzulande problematisch und warnt: Jugendliche könnten mit E-Zigaretten in den Nikotinkonsum einsteigen – und später zu Tabakzigaretten greifen. Die im ABNR zusammengeschlossenen Gesundheitsorganisationen – darunter auch die Deutsche Krebshilfe – haben einen umfassenden gesundheitspolitischen Forderungskatalog für E-Zigaretten zusammengestellt. Das Thema war auch ein Schwerpunkt des diesjährigen Weltnichtrauchertages am 31. Mai. > www.abnr.de

Aktuell liegt die Raucherquote bei Jugendlichen bundesweit auf dem historischen Tiefstand von 7,4 Prozent. Diesen Erfolg der Aufklärungsarbeit in den vergangenen Jahren gilt es vor dem Hintergrund und den Versuchungen der stets neuartigen Nikotin- und Tabakprodukte im Markt nicht zu gefährden. ■

„E-Zigaretten sind mitnichten gesundheitlich unbedenkliche Lifestyle-Produkte.“

PROF. DR. REINER HANEWINKEL

Warum E-Zigaretten ein Risiko für Jugendliche darstellen



Professor Dr. Reiner Hanewinkel, Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, Kiel (IFT-Nord)

Was fasziniert junge Menschen an Juul? Wie schätzen Sie die Entwicklung hierzulande ein? Welcher junge Mensch möchte kein iPhone besitzen? Das iPhone der E-Zigaretten, Juul, entspricht genau den ästhetischen Idealen der heutigen Jugendlichen, juulen ist in den USA „in“. Während dort 2017 rund 11 % der 12.-Klässler zur E-Zigarette griffen, waren es ein Jahr später mit 21 % nahezu doppelt so viele. Die Erfahrung zeigt, dass mit einer zeitlichen Verzögerung viele Trends, die in den USA zuerst beobachtet wurden, auch bei uns in Deutschland auftreten. Daher müssen wir sehr wachsam sein und den Jugendschutz stärken. Hierzu zählt auch das längst überfällige Werbeverbot für Tabak-Zigaretten, E-Zigaretten, Shisha und Co.

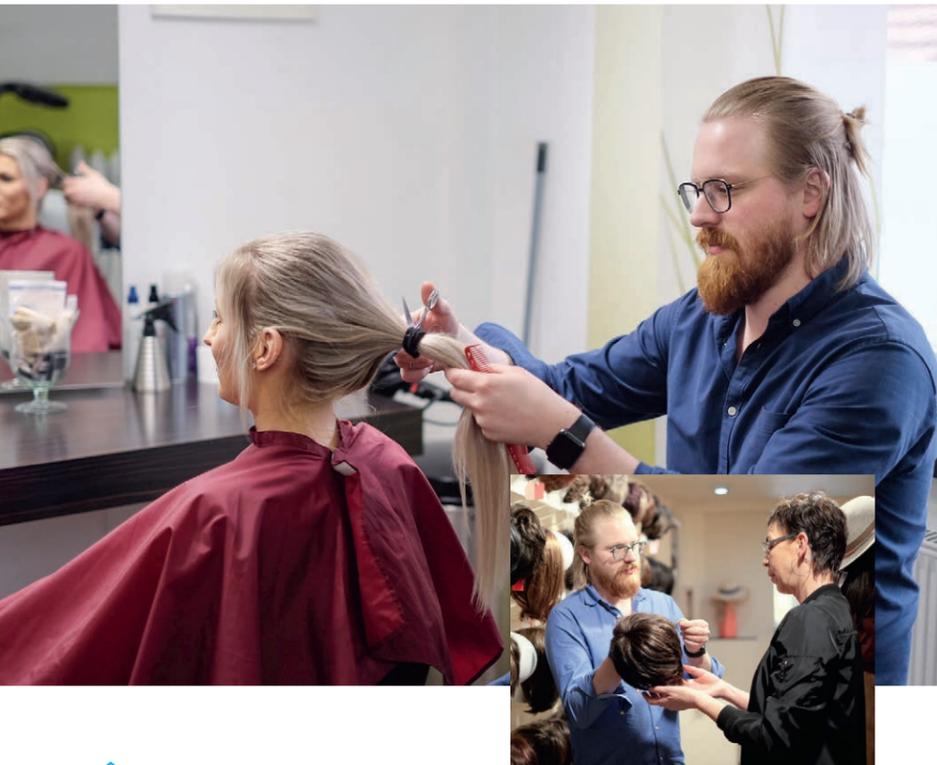
Sind E-Zigaretten eine sogenannte Einstiegsdroge für Jugendliche? Weit über 20 Studien, darunter auch aus Deutschland, untersuchen

ten, ob der vorherige Konsum von E-Zigaretten einen Risikofaktor in den Einstieg herkömmlicher Zigaretten darstellen kann. Die Untersuchungsergebnisse sind eindeutig: Konsumieren Jugendliche E-Zigaretten, verdoppelt sich das Risiko, später auch zu herkömmlichen Tabak-Zigaretten zu greifen.

Warum sind E-Zigaretten & Co. ein Thema im Rahmen des Schulforschungsprojekts „Be Smart – Don't Start“? Was bewirkt das Programm? Mit „Be Smart – Don't Start“ sollen Schülerinnen und Schüler zeitgemäß über die Gesundheitsgefahren des Rauchens aufgeklärt werden. Dieses Schulprogramm zielt darauf ab, anschaulich zu verdeutlichen, dass Nichtraucher der smartere, klügere Lebensstil ist. „Be Smart“ versucht immer am Puls der Zeit und den Interessen der Jugendlichen zu sein. Daher wurden die Themen E-Zigaretten und Co. schon frühzeitig in diese Präventionsmaßnahme aufgenommen. Untersuchungen mit mehr als 16.000 Schülerinnen und Schülern belegen, dass bis zu zwei Jahre nach Ende des Schulforschungsprojekts eine um etwa fünf Prozentpunkte höhere Nichtraucherquote in den „Be Smart“-Klassen zu beobachten ist. Daher kann „Be Smart – Don't Start“ als evidenzbasiertes Präventionsprogramm angesehen werden. > www.besmart.info

MITMACHEN HEISST MITHELFFEN

Viele Menschen wollen aktiv ein Zeichen gegen den Krebs setzen. Hier stellen wir regelmäßig ausgewählte Aktionen vor.



Ein Zopf wird zur Geldspende

Die Perückenmanufaktur Rieswick aus Velen setzte sich auch im Jahr 2018 aktiv für die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Kinderkrebshilfe ein. Das Unternehmen zahlt bei Erhalt einer Haarspende einen Geldbetrag als freiwillige Spende. Die Haare werden nach Länge, Qualität und Farbe sortiert, um sie dann zu Echthaarperücken weiterzuverarbeiten. Insgesamt kamen im vergangenen Jahr über 28.000 Euro zusammen. „Es macht uns sehr stolz, dass wir im Kampf gegen den Krebs helfen können“, so Juniorchef Max Rieswick (oben im Bild). > www.haare-spenden.de

Musikfreunde helfen

Seit 20 Jahren macht Reinhold Schüssler Musikfreunden in Nürnberg ein besonderes kulturelles Geschenk: Er veranstaltet den traditionellen „Abend der Lieder“. Dabei sammelt er auch Spenden für die Deutsche Kinderkrebshilfe. Rund 7.150 Euro kamen bei der Veranstaltung am 25. Januar für krebserkrankte Kinder und Jugendliche zusammen. Der Gesamtspendenerlös beträgt mittlerweile über 87.000 Euro.

Kreativer Einsatz

Mit dem Verkauf von Advents- und Weihnachtsgestecken sowie regelmäßigen Spendenaufrufen engagiert sich Maria Mundloch aus Sulzfeld schon seit dem Jahr 2011 in der Vorweihnachtszeit für krebserkrankte Kinder. Fast 7.600 Euro konnte sie im vergangenen Jahr für die Deutsche Kinderkrebshilfe sammeln. Bisheriger Gesamtspendenerlös: rund 50.000 Euro.

Engagierte Ballonaktion

Zum Weltkrebstag am 4. Februar hat sich die Schülermitverantwortung (SMV) des Wieland-Gymnasiums in Biberach eine clevere Spendenaktion einfallen lassen: Sie verkaufte 100 mit einer Karte versehene Luftballons der Deutschen Krebshilfe an Mitschüler und Lehrkräfte, die die mit Helium gefüllten Ballons steigen ließen. Für den Teilnehmer, dessen Karte am weitesten flog und an die Schule zurückgeschickt wurde, gab es einen Preis. Mit den Einnahmen aus dem Verkauf der Ballons sowie freiwilligen Spenden unterstützten die Schüler die Deutsche Krebshilfe mit insgesamt 150 Euro.



« Spenden mit Zumba

Unter dem Motto „Musik, Tanz und Spaß an der Bewegung“ trafen sich im März 250 Sportbegeisterte, um bei einer Zumba-Veranstaltung in der Kemnather Mehrzweckhalle für den guten Zweck zu schwitzen. Mit den Einnahmen aus der Teilnahmegebühr sowie weiteren Spenden unterstützte Trainerin und Organisatorin Bianka Sierek-Winkler die Deutsche Krebshilfe mit insgesamt 2.000 Euro. „Meine Mutter und ich haben bei meinem Vater erlebt, wie schlimm eine Krebserkrankung ist und welche Kosten sie verursacht“, so Sierek-Winkler über ihre Motivation.

Solidarisch unterwegs

Im Jahr 2008 wurde bei Andrea Utz aus dem Kreis Tuttlingen Brustkrebs diagnostiziert. Nach einer erfolgreich überstandenen Chemotherapie begann sie gemeinsam mit ihrem Mann und ihrer Tochter eine Pilgerung auf dem Fahrrad Richtung Santiago de Compostela. Trotz der Geburt von zwei weiteren Kindern schaffte es die Familie, jedes Jahr eine weitere Etappe des Jakobswegs erfolgreich hinter sich zu bringen und erreichte ihr Ziel im Jahr 2017. Ihr Spendenaufruf bei einem öffentlichen Lichtbildvortrag über ihre Reise im Oktober 2018 brachte 750 Euro für die Deutsche Krebshilfe ein.



„ran Football“ gegen Krebs

Das Team der Sportsendung „ran Football“ auf ProSieben Maxx machte im Oktober auf das Thema Krebs aufmerksam und rief zu Spenden für die Deutsche Krebshilfe auf. Zu den vielfältigen Aktionen gehörte unter anderem die Versteigerung eines von ProSiebenSAT.1 Sport gestifteten Replika-Helms der Mannschaft „Green Bay Packers“ mit einem Autogramm des deutsch-amerikanischen Footballspielers EQ St. Brown. Zudem spendete Fmble, der offizielle Betreiber des Online-Shops von ran Football, einen Teil der Verkaufserlöse von eigens entworfenen Kapuzenpullovern und T-Shirts. Insgesamt erbrachten die Aktionen 26.500 Euro für die Deutsche Krebshilfe.

Spenden statt Geschenke

Am 17. November 2018 feierte Hanna Fischer aus Vaihingen ihren 90. Geburtstag. Anstelle von Geschenken bat sie Familie und Freunde um Spenden. 500 Euro kamen so für die Deutsche Krebshilfe zusammen – für Hanna Fischer ein wundervolles Ergebnis. Im Jahr 2003 wurde bei ihr ein bösartiger Tumor in der rechten Niere diagnostiziert, der operativ entfernt werden musste. Therapie und Nachsorge verliefen so gut, dass sie ihren Ehrentag ohne Nachwirkungen ihrer Krebserkrankung genießen konnte. Mit ihrer Spende möchte sie die Forschung unterstützen und denen helfen, „für die es momentan noch keine Behandlungsmöglichkeiten gibt.“

MACH MIT
Werd aktiv!
GEMEINSAM GEGEN KREBS

Ideen und Aktionen sind es, mit denen Spenden für krebserkrankte Menschen gesammelt werden. Wenn auch Sie sich engagieren möchten, beraten wir Sie gerne. Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre E-Mail.

Kontakt „Benefizaktionen“
Michelle Arck, Silvia Schuth
Telefon: 02 28 / 7 29 90-532, -537
benefizaktionen@krebshilfe.de

Kontakt „Spenden statt Geschenke“
Monika Albers, Cornelia Nitz
Telefon: 02 28 / 7 29 90-522, -552
spenden-statt-geschenke@krebshilfe.de

LESERBRIEFE

Wir freuen uns über Ihre Beiträge, mit denen Sie anderen Krebspatienten Mut und Hoffnung machen.

Krebs – kindgerecht erklärt

Ich möchte an dieser Stelle ein großes Lob aussprechen für das Kinderbuch „Wie ist das mit dem Krebs?“. Es ist wirklich schön gemacht. In vielen Momenten fehlen auch einem Erwachsenen die richtigen Worte auf berechnete Kinderfragen. Bei uns ist die Oma, meine Mama, unheilbar erkrankt. Mein Sohn weiß noch nicht in vollem Umfang Bescheid, aber dank dieses Buches kann ich mich besser auf die anstehenden Gespräche vorbereiten, mich in seine Gedankenwelt hineinversetzen. Das Buch hilft beim Abtauchen in dieses sensible – und für Kinder so schwer greifbare – Thema.

Hermine V., Potsdam

Ich habe letztens das Buch „Wie ist das mit dem Krebs?“ bei Ihnen bestellt. Ein tolles Buch, das ich wirklich nur empfehlen kann, wenn es darum geht, seinen Kindern zu erklären, was Krebs ist und damit sie besser mit der Erkrankung um-

gehen können. Das Buch ist leicht und verständlich geschrieben. Meine beiden Kinder (11 und 13 Jahre alt) haben es mit großem Interesse gelesen.

Martina S., Papenburg

Hinweis der Redaktion:

Das Kindersachbuch „Wie ist das mit dem Krebs?“ von Dr. Sarah Roxana Herlofsen und Dagmar Geisler ist in jeder Buchhandlung erhältlich, aber auch versandkostenfrei über unseren Online-Shop
> <https://shop.krebshilfe.de>



Hilfreiche Lektüre

Vielen Dank für Ihre blauen Ratgeber zu unterschiedlichen Krebsarten und Therapien. Die Hefte haben mir und meiner Familie sehr weitergeholfen. Im Gespräch mit den Ärzten konnten

wir einige Punkte zu Behandlung und Nachsorge klären und diese stimmen mit Ihren Informationen überein. Jetzt fühlen wir uns etwas sicherer. Wir sind sehr froh, dass es Organisationen wie die Deutsche Krebshilfe gibt, die Kranken und deren Familien helfen. Unterstützung, Beratung und Hilfe sind sehr wichtig in dieser schweren Zeit.

Kurt W., Lünen

Dank an das INFONETZ KREBS

Herzlichen Dank an das Beratungsteam des INFONETZ KREBS für ihre Informationen, die wir per Post erhalten haben, und für das vorangegangene, einfühlsame Telefongespräch. Das hat mir und meiner Tante riesig geholfen. Nun haben wir gezielte Anlaufstellen hier in Hamburg vor Ort. Die Hoffnung erwacht wieder – auch bei meiner Tante, die mit der Diagnose Darmkrebs doch sehr überfordert war.

Miriam A., Hamburg

Impressum

Das „Magazin der Deutschen Krebshilfe“ erhalten die Freunde und Förderer der Stiftung Deutsche Krebshilfe, der Stiftung Deutsche Kinderkrebshilfe und des Mildred-Scheel-Förderkreises e.V. kostenlos. Der Verkaufspreis beträgt 1 Euro. Das Magazin erscheint vierteljährlich. Nachdruck – auch auszugsweise – nur unter Angabe der Quelle und nach vorheriger Genehmigung. Diese erteilen wir jedoch sehr gerne.

Verantwortlich für den Inhalt: Christiana Tschöpe Redaktionsleitung: Heike Grelka (hg) Redaktionelle Mitarbeit: Wiebke Aden (wa), Gwydion Brennan (gwb), Susanne Kolle (ko), Claudia Krapp (ckr), Silvia Rottland (sr), Marion Stark (mst), Cornelia Stege (cst), Sandra von dem Hagen (sha) Herausgeber und Verleger: Stiftung Deutsche Krebshilfe, Buschstraße 32, 53113 Bonn, Postfach 14 67, 53004 Bonn Vorstand: Gerd Nettekoven (Vorsitzender), Dr. Franz Kohlhuber Gestaltung: art tempi communications gmbh, Köln Produktion: WKS Printpartner GmbH ISSN: 09 49 – 81 84, Artikel-Nr. 603 0029 Bildnachweis: Cover, S. 2 oben, S. 4–7 Jan Tepass/Deutsche Krebshilfe, S.7 iStock/Trifonov_Evgeniy, S.2, S.8 Regina Brodehser/Deutsche Krebshilfe, S.9 privat, S.2, S.10 shutterstock/CI Photos, Photographie Diana Eich, UK Bonn, S. 11 UK Hamburg-Eppendorf, S.12 iStock/Josie_Desmarais, S.13 privat, S.14 Rieswick & Partner GmbH, S.15 ran, Tom Sierek, privat, S.18 Benedikt Borst. Zuschriften an: Deutsche Krebshilfe, Buschstraße 32, 53113 Bonn, Telefon: 02 28 / 7 29 90-0, Fax: 02 28 / 7 29 90-11, deutsche@krebshilfe.de, Internet > www.krebshilfe.de



www.blauer-engel.de/uz195
• ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
• emissionsarm gedruckt
• überwiegend aus Altpapier

TZ3

Dieses Druckerzeugnis wurde mit dem Blauen Engel ausgezeichnet



NÜTZLICHE WEGWEISER

Bonn (sha) – Die Diagnose chronische lymphatische Leukämie bringt viele Fragen mit sich. Eine neue Broschüre gibt Antworten in allgemeinverständlicher Sprache.

„Was bedeutet die Diagnose für mein weiteres Leben?“ „Welche Therapien gibt es?“ „Wie geht es nach der Behandlung weiter?“ Diese und weitere Fragen stellt sich jeder, bei dem eine chronische lymphatische Leukämie diagnostiziert wurde.

Die neu erschienene Patientenleitlinie „Chronische lymphatische Leukämie (CLL)“ informiert über aktuelle medizinische Erkenntnisse und unterstützt Betroffene dabei, ihren Ärzten die richtigen Fragen zu stellen. So können an Krebs erkrankte Menschen kompetent und selbstbewusst ihren individuellen Weg der Krankheitsbewältigung mit dem Arzt besprechen.

Die neue Leitlinie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaft-

lichen Medizinischen Fachgesellschaften, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe erstellt. Diese wurde in der neuen Patientenleitlinie in allgemeinverständliche Sprache übersetzt. Grundlage dieser Empfehlungen ist die sogenannte medizinische S3-Leitlinie „chronische lymphatische Leukämie (CLL)“.

Die Broschüre kann **kostenfrei** bestellt oder **heruntergeladen** werden
> www.krebshilfe.de/infomaterial





Offene Krebskonferenz

MITEINANDER REDEN – VERSTEHEN – GEMEINSAM HANDELN

26. Oktober 2019, 10:00 – 16:00 Uhr
Frankfurt am Main, Campus Westend

Vorträge und Beratung für Patienten, Angehörige und Interessierte

Teilnahme kostenfrei

www.offene-krebskonferenz.de

© PIA Stadt Frankfurt am Main, Foto: Bernd Wittenbach / Kontrast FotoDesign GmbH

Veranstalter:  HESSISCHE KREBSGESELLSCHAFT E.V.  DKG KREBSGESELLSCHAFT  Deutsche Krebshilfe HELFEN FÖRDERN INFORMIEREN  HESSEN Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Unterstützer:  HESSISCHE KREBSGESELLSCHAFT E.V.  DKG KREBSGESELLSCHAFT  Deutsche Krebshilfe HELFEN FÖRDERN INFORMIEREN  HESSEN Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Dr. Mildred Scheel Akademie

Die Dr. Mildred Scheel Akademie ist eine Weiterbildungsstätte der Deutschen Krebshilfe für Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Sozialarbeiter, Psychologen und Mitglieder von Selbsthilfegruppen. Auch für Krebspatienten und Angehörige gibt es eine große Auswahl an Seminaren.

26. bis 28. Juni: Entspannter arbeiten und schlafen

Im Schichtdienst zu arbeiten ist für Pflegekräfte und andere Berufsgruppen aus der Onkologie häufig sehr belastend. Das Arbeiten gegen die innere Uhr reduziert die Lebens- und Leistungsqualität. Durch den Austausch in der Gruppe, Entspannungstechniken und Tipps zur Entlastung im Arbeitsalltag lernen die Teilnehmer, besser mit Schichtwechseln und Nachtdiensten umzugehen.

23. bis 25. September: Moderationstechniken und Methoden für die Gruppenarbeit

Übungen für Körper, Geist und Seele sowie praktische Tipps zur Gesprächsführung: In diesem Seminar lernen Leitungspersonen von Krebs-Selbsthilfegruppen, wie sie ihre Gruppentreffen aktiv gestalten und steuern können. So haben sie die Möglichkeit, ihren eigenen „Methodenkoffer“ und einen persönlichen Moderationsstil zu entwickeln.

25. bis 27. September: Sich das Leben leichter machen

In diesem Seminar lernen Krebsbetroffene, Angehörige sowie Teilnehmer aus der Behandlung und Betreuung von Krebspatienten den eigenen Körper achtsam zu erleben, Selbstbewusstsein aufzubauen, und Anspannungen zu lösen. Möglich ist das durch bewusst ausgeführte Bewegungsvariationen, die den ganzen Körper einbeziehen.

Auskünfte und das Programm 2019:

Dr. Mildred Scheel Akademie

Kerpener Straße 62, 50937 Köln

Telefon: 02 21 / 94 40 49-0

msa@krebshilfe.de

> www.mildred-scheel-akademie.de

WAS BEWEGT SIE, HERR DR. KÖHLER?

Bad Kissingen (cst) – Dr. Johannes Köhler (85 Jahre) ist Komponist, Dirigent, Buchautor, Kaufmann und wegen seines bürgerschaftlichen Engagements Träger des Bundesverdienstkreuzes. Er und seine Frau beabsichtigen, die Deutsche Krebshilfe in ihrem Testament zu bedenken.



Dr. Köhler möchte sein Erbe sinnvoll einsetzen.

Herr Dr. Köhler, Sie blicken auf ein sehr erfülltes Leben zurück. Ich bin einer, der eigentlich an allem Spaß hat. Der Herrgott hat mich mit vielen Talenten gesegnet. Mein schlimmster Tod wäre, zu sterben, ohne meine Talente ausgenutzt zu haben. Ich sterbe zufrieden, weil ich weiß, ich habe von meinen Möglichkeiten Gebrauch gemacht. Mein letzter Lebensabschnitt gehört meiner Frau. Sie hat wegen meiner vielen Tätigkeiten allerhand Einbußen hinnehmen müssen.

Wie kam es zu Ihrem großen, fast lebenslangen sozialen Engagement? Die Wurzel liegt bei meiner Großmutter. Ich habe sie innig geliebt, und daraus ist auch die

Liebe zu anderen Menschen entstanden. Ich spürte die Liebenswürdigkeit alter Menschen, die man sonst ja gar nicht wahrnimmt, schon als junger Bursche.

Was verbindet Sie mit der Deutschen Krebshilfe? Mein Großvater, meine Mutter und ich sind die einzigen in der ganzen Familie, die keinen Krebs hatten. Nachdem wir vor drei Jahren auf tragische Weise unseren Sohn verloren haben, möchten wir auf keinen Fall, dass sich all das, was wir mit Herzblut in unserem Leben geschaffen haben, in nichts auflöst. Dieser Gedanke hat uns gequält. Meine Frau und ich haben dann beschlossen, eine Institution zu suchen, bei der wir wiederum etwas Gutes

bewirken können. Wir sind dabei auf die Deutsche Krebshilfe gekommen, weil unser Einsatz hier anderen nutzt und hilft – und auch Leben erhält! ■

„Wir möchten nicht, dass sich all das, was wir mit Herzblut geschaffen haben, in nichts auflöst.“

DR. JOHANNES KÖHLER



IHR GUTES RECHT

Wir beantworten Ihre Fragen zu den Themen Erbschaften, Vermächtnisse und Stiftungen.

Ein Leser fragt

Meine Frau ist vor drei Jahren an Krebs verstorben, und ich habe die Deutsche Krebshilfe in meinem Testament als Erben eingesetzt. Mit meinem Sohn habe ich keinen Kontakt mehr, aber ich möchte, dass meine Enkelin nach meinem Tod einen bestimmten Geldbetrag als Vermächtnis erhält. Außerdem habe ich ein Patenkind, mit dem ich nicht verwandt bin, das ebenfalls ein Geldvermächtnis erhalten soll. Was passiert, wenn einer der Vermächtnisnehmer – beispielsweise bei einem Unfall – vorher ums Leben kommt? Fällt das Vermächtnis dann einfach weg und wird gegenstandslos, oder geht es automatisch auf die Erben des Vermächtnisnehmers über, was mir, zumindest bei meinem Enkelkind, nicht recht wäre. Muss ich mein Testament eventuell ergänzen?

E. Müller, Dortmund

So erreichen Sie uns:
Stiftung Deutsche Krebshilfe
Rechtsanwalt Martin Friedrich
friedrich@krebshilfe.de
Telefon: 02 28 / 7 29 90-440
Buschstraße 32, 53113 Bonn

Unser Experte antwortet

Man muss unterscheiden, ob der Vermächtnisnehmer ein Abkömmling von Ihnen ist – wie Ihre Enkelin – oder nicht – wie Ihr Patenkind. Im Gesetz ist grundsätzlich geregelt, dass ein Vermächtnis unwirksam wird, wenn der Bedachte vor dem Erblasser verstirbt. Ist der Vermächtnisnehmer aber ein Angehöriger, gilt eine Ausnahme: Die Angehörigen des verstorbenen Vermächtnisnehmers werden Ersatzvermächtnisnehmer. Dies gilt jedenfalls dann, wenn in dem Testament nichts Abweichendes geregelt ist. Würde Ihre Enkelin daher tatsächlich vor Ihnen versterben, fiel das Vermächtnis an die Kinder der Enkelin, also Ihre Urnenkel. Hat sie keine Kinder, wird das Vermächtnis unwirksam. Es fällt also nicht ersatzweise an Ihren Sohn. Bei dem Patenkind ist es anders. Hier fehlt eine entsprechende Ausnahmeregel. Das Vermächtnis wird also unwirksam, wenn Ihr Patenkind vor Ihnen stirbt. Wir empfehlen Ihnen, im Testament konkret festzulegen, ob es für ein Vermächtnis einen Ersatzvermächtnisnehmer geben soll oder nicht und wer dies gegebenenfalls ist.

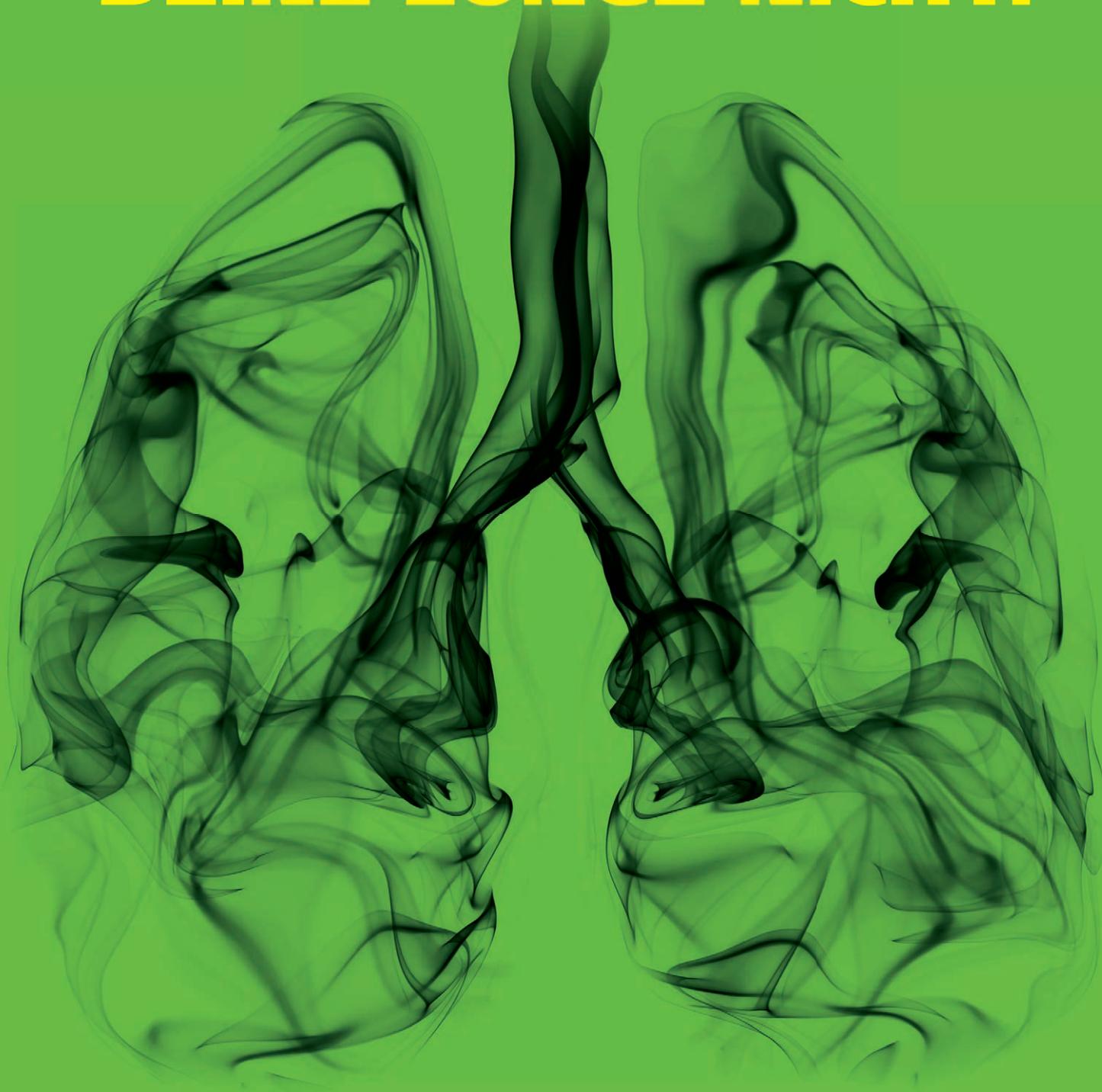
Wir danken

Die folgenden Personen haben die Deutsche Krebshilfe in ihrem Testament bedacht:

Amon, Harald Günther Erlangen | Anders, Ursula Berlin | Babinski, Ingrid Soltau | Berthold, Helga Bielefeld | Bogatzke, Georg Ellerbek | Bradke, Sigrid Berlin | Brandt, Henny Nortorf | Brengel, Eva Lieselotte Lamsheim | Breundl, Klaus Wiesbaden | Dallmayer, Ilse Fürstenfeldbruck | Dambacher, Ernst Fellbach | Drechsler, Jutta Annemarie Aue | Drischler, Manfred Lippstadt | Dybowski, Doris Willich | Eggert, Erika Papenburg | Elfner, Anni Eberstadt | Engel, Christa Gößwein | Feuchtenberger, Helga Weißenburg | Graf, Inge Baden-Baden | Grube, Hedwig Bonn | Hälmle, Eva-Maria Heringen | Hammecke, Margarethe Hagen | Hammer, Hildegard Stuttgart | Harff, Christine Rommerskirchen | Harlos, Hilde Heuchelheim | Hindermann, Irmgard Braunschweig | Ickes, Walter Alzenau | Jonas, Irene Erfstadt | Jopke, Liselott Berlin | Juhre, Helga Stuttgart | Kampmann, Maria Baldham | Kleine, Erika Lünen | Kleinert, Helga Dortmund | Kleps, Friedhelm Unna | Knuth, Resi Zell | Kraudelt, Waltraud Hamburg | Kreiskott, Hedwig Wuppertal | Kremer, Günter Lirstal | Krüger, Eva Ottonbrunn | Kult, Erika Neustadt | Kunze, Armin Karlsruhe | Kusche, Melanie Ingolstadt | Löhmer, Elisabeth Solingen | Lucas, Ilse Hannover | Lüdemann, Jens Karlsruhe | Luft, Elfriede Gerda Erlangen | Lungwitz, Christel Meerane | Matjeka, Ekkehard Calw | Mücke, Edith Kirchheim | Nieswandt, Martha Recklinghausen | Paetsch, Ellen Berlin | Peter, Elfriede Wietze | Rambow, Frida Reinbek | Reifschneider, Walter Nidderau | Reinhardt, Bernd Oschersleben | Richter, Elfriede Oldenburg | Rieckmann, Birgit Bremen | Riedel, Simone Schluchsee | Rieger, Charlotte Pfalzgrafenweiler | Römer, Gertrud Bad Neuenahr-Ahrweiler | Roser, Ilona Landstuhl | Rückeshäuser, Erna Hamburg | Rühle, Walter Rudersberg | Schien, Gisela Irma Hanau | Schimpf, Ilse Groß-Umstadt | Schlüter, Siegmund Wuppertal | Schmelzer, Wolfgang Joachim Halle | Scholz, Marianne Bonn | Schuler, Ferdinande Uedem | Schülgen, Lotte Solingen | Sommer, Ingrid Dorsten | Sommer, Alfons Jena | Spitz, Heinz Bergisch Gladbach | Steinbrunner, Fritz Müllheim | Steindl, Eleonore Passau | Strobel, Siegfried Stuttgart | Tempel, Dieter Kronberg | Verjans Elisabeth Viersen.

**DU KANNST DAS RISIKO
IGNORIEREN.
DEINE LUNGE NICHT.**

ISSN 09 49 – 81 84



SAG NEIN ZUM RAUCHEN UND DAMPFEN!

Am 31.05. ist Weltnichtrauchertag. Mehr Infos auf weltnichtrauchertag.de