

50 Jahre Deutsche Krebshilfe: Der AdP sagt Danke! Gründung durch Mildred Scheel am 25. September 1974 in Bonn



Mildred Scheel (m.) im Jahr 1977 mit dem Mildred-Scheel-Förderkreis in Bonn: Bis heute finanziert sich die Krebshilfe aus Spenden – und unterstützt daraus auch die Arbeit des AdP.

Foto: Deutsche Krebshilfe

Am 25. September 2024 feierte die Deutsche Krebshilfe ihr 50-jähriges Jubiläum. Seit ihrer Gründung 1974 durch Dr. Mildred Scheel hat die Organisation das Leben von Millionen Menschen in Deutschland maßgeblich verbessert und den Kampf gegen Krebs entscheidend vorangetrieben. Der AdP hat der Deutschen Krebshilfe von Herzen zu diesem beeindruckenden Meilenstein gratuliert und sich für die jahrzehntelange Unterstützung des AdP bedankt.

Die Deutsche Krebshilfe hat von Beginn an die Arbeit des AdP unterstützt und maßgeblich finanziert. Für diese verlässliche Förderung und Partnerschaft sind wir sehr dankbar. Dank der kontinuierlichen Unterstützung konnten wir nicht nur unser Beratungs- und Unterstützungsangebot für Betroffene ausbauen, sondern auch die medizinische Forschung auf diesem schwierigen Gebiet vorantreiben. Diese Zusammenarbeit hat vielen Betroffenen Hoffnung und Perspektiven gegeben.

Die Deutsche Krebshilfe hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Situation von Krebspatienten in Deutschland durch Forschung, Prävention, Aufklärung und direkte Hilfe zu verbessern. Über fünf Jahrzehnte hinweg hat sie unzählige Projekte und Initiativen

gefördert, die das Leben von Krebspatienten positiv verändert haben. Durch die finanzielle Unterstützung von Patientenorganisationen wie dem AdP ermöglicht uns die Krebshilfe, Betroffenen gezielt zu helfen und ihnen in schwierigen Zeiten beizustehen.

Ein großer Verdienst der Krebshilfe liegt auch in der Förderung der Krebsforschung. Dank ihrer finanziellen Mittel und Initiativen konnte die Onkologie in Deutschland in den letzten 50 Jahren enorme Fortschritte machen. Viele der weltweit führenden Krebsforschungsprojekte und -ergebnisse wären ohne ihre Unterstützung nicht denkbar. Die Vision der Deutschen Krebshilfe war von Anfang an eine Welt ohne Krebs. Auch wenn dieses Ziel noch nicht vollständig erreicht ist, haben ihre Anstrengungen die Chancen für viele Patienten stark verbessert.

Durch die Finanzierung von Früherkennungsprogrammen, Aufklärungskampagnen und Forschung hat sich die Überlebensrate bei vielen Krebsarten erhöht, das öffentliche Bewusstsein für Vorsorgemaßnahmen ist stark gestiegen. Besonders wichtig ist die Hilfe für Betroffene. Für Krebspatienten und ihre Familien bietet die Krebshilfe nicht nur finanzielle Unterstützung, sondern auch emotionale und beratende Hilfe in schwie-

rigsten Zeiten. Auch unser Verein profitiert von dieser umfangreichen Unterstützung, die es uns ermöglicht, auf die individuellen Bedürfnisse von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs einzugehen und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Obwohl in den vergangenen 50 Jahren viel erreicht wurde, stehen uns weiter große Herausforderungen bevor. Die Zahl der Krebserkrankungen steigt, der Kampf gegen besonders schwer behandelbare Krebsarten wie dem Bauchspeicheldrüsenkrebs bleibt eine Herausforderung. Doch dank der treuen Unterstützung der Deutschen Krebshilfe blicken wir optimistisch nach vorn.

Zum 50. Jubiläum möchten wir nicht nur gratulieren, sondern uns auch von ganzem Herzen bedanken. Die Deutsche Krebshilfe war und ist ein unverzichtbarer Partner für unseren Verein und für all jene, die von Krebserkrankungen betroffen sind. Ohne ihre kontinuierliche Hilfe wäre unsere Arbeit in dieser Form nicht möglich.

Herzlichen Glückwunsch an die Deutsche Krebshilfe – auf viele weitere erfolgreiche Jahre im Dienst der Krebsbekämpfung!

Matthias Seebo
im Namen des AdP-Vorstands

Liebe Leserinnen und Leser.

In den vergangenen beiden Ausgaben habe ich mich an dieser Stelle freuen dürfen, dass es dem AdP immer wieder gelingt, weitere Regionalgruppen zu gründen. Das ermöglicht es uns, noch mehr Menschen in einer schwierigen Situation Unterstützung vor Ort anbieten zu können. Im Oktober durften wir auf dem Regionallleitertreffen in Potsdam acht neue Regionalleitungen berufen. Das ist eine wirklich erfreuliche Entwicklung!

Und doch ist es dann nicht einfach, wenn drei sehr erfahrene Mitstreiter des AdP aus sehr verständlichen Gründen ihre Ämter aufgeben und sich ihrer Familie oder einer neuen Aufgabe widmen wollen. Nach Redaktionsschluss erreichte mich die Nachricht, dass sich unser verdienter und langjähriger Vorstand und Koordinator Süd, Hartmut Kotyrba, aus Alters- und gesundheitlichen Gründen ins Privatleben zurückzieht und aus dem Bundesvorstand ausscheidet. In der nächsten *ImPuls* werden wir ausführlich berichten.

Zurückziehen will sich auch der ebenso aktive und verdiente Ansgar Geilich, der die Regionalgruppe Wiesbaden-Rheingau groß gemacht hat und sich auch bundesweit



Foto: Axel Mörer

seit vielen Jahren engagiert. Und schließlich will die Bremer Regionalleiterin Rosa Maria Jiménez-Claussen, die an der Weser Vorbildliches geleistet hat, eine neue ehrenamtliche Aufgabe annehmen. Sie hat vorgesorgt und ihre beiden Nachfolgerinnen schon eingearbeitet.

Ich danke allen Dreien für Ihr großes und zum Teil sehr langjähriges Engagement. Es war eine Freude und Motivation, mit allen Dreien zusammenzuarbeiten. Und ich hoffe, dass die Nachfolgerinnen und Nachfolger ihre Aufgaben mit Freude und guter Resonanz angehen.

Ich wünsche uns allen, dass 2025 ein gutes Jahr wird, in dem wir viele Anlässe haben, uns über gute Begegnungen, die Liebe unserer Angehörigen und der Zeit, die wir genießen dürfen, zu freuen.

Ihr Lutz Otto
AdP-Vorsitzender

INHALT

TITELTHEMA: Die Deutsche Krebshilfe
– der größte Förderer der Krebsforschung und Unterstützer des AdP – hat ihren 50. Geburtstag gefeiert. Der AdP gratuliert **1 & 3**

Deutscher Ethikrat: Erstmals ist die Krebsselfthilfe im Gremium vertreten **2**

Aus dem AdP: Regionalleiter aus ganz Deutschland trafen sich im Oktober in Potsdam. Wir berichten vom Kongress **4**

WELTPANKREASKREBSTAG in Bildern **6**

Aus dem AdP: AdP auf Kongresse | AdP-Vize im Polizei-Magazin | 10 Jahre AdP in Bremen | TERMIN | Klinikum Harburg zertifiziert | Qualitätskonferenz in Mainz | Gründungsmitglied in Rostock verabschiedet **8-9**

Ratgeber: Interview mit Prof. Jutta Hübner über die schwierige Kommunikation zwischen Arzt und Patient **10**



Ratgeber: Neue Broschüre des AdP darüber, warum Endosonographie so wichtig ist **11**

Rezept: Kürbis mit Grünkern aus dem Ofen **12**

IMPRESSUM

Herausgeber: Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V. (AdP)
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
0228/33 889-251/252
E-Mail: bgs@adp-bonn.de

Verantwortlich: Lutz Otto (1. Vorsitzender)

Redaktion & Layout: S-Press | medien,
Martina Kefer & Axel Mörer, Bonngasse 3, Bonn
AdP: Beate Hahn & Johannes Luckner

Kontakt: redaktion@adp-bonn.de

Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung der weiblichen und männlichen Sprachformen und verwenden das generische Maskulinum. Sämtliche Personenbeschreibungen gelten für alle Geschlechter.



Gefördert durch:

Krebsselfthilfe neu im Deutschen Ethikrat

Bundestagspräsidentin beruft Hedy Kerek-Bodden

Bonn. – **Hedy Kerek-Bodden, Vorsitzende des Bundesverbands Haus der Krebs-Selfthilfe in Bonn, in dem auch der AdP seinen Sitz hat, wurde in den Deutschen Ethikrat berufen. Sie ist dort die einzige Vertreterin, die die Interessen von Patienten vertritt.**

Berufen wurde Kerek-Bodden durch die Präsidentin des Deutschen Bundestages, Bärbel Bas, mit Wirkung zum 10. Oktober 2024. „Ich freue mich über die Berufung in den Deutschen Ethikrat und sehe sie als große Wertschätzung für die Arbeit der unabhängigen Krebs-Selfthilfe“, sagte Hedy Kerek-Bodden anlässlich ihrer Ernennung.

Der Deutsche Ethikrat ist ein unabhängiges Beratergremium der Bundesregierung und soll Rat geben in besonders drängenden ethischen, gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen, medizinischen und rechtlichen Fragen. Er soll dabei die möglichen Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft, die sich aus Forschung und den Entwicklungen insbesondere auf dem Gebiet der Lebenswissenschaften ergeben, im Blick haben. Zu seinen Aufgaben gehören die Information der Öffentlichkeit und die Förderung der Diskussion in der Gesellschaft. Er erarbeitet Stellungnahmen sowie Empfehlungen für die Bundesregierung und den Bundestag.

Außerdem kooperiert er mit nationalen Ethikräten und vergleichbaren Einrichtungen anderer Staaten. Während der Corona-Pandemie war der Ethikrat stark in den Medien präsent und war auch kritisiert worden, zu regierungsnah zu sein und zu wenig die Grundrechte der Bürger und Patienten vertreten zu haben, etwa im Streit um eine Impfpflicht.

Kerek-Bodden will die Perspektive und Belange von Krebserkrankten, der Menschen mit einer erblichen Veranlagung für eine Krebserkrankung und den Angehörigen in den Ethikrat einbringen. Als ehemalige Brustkrebsspatientin und seit über elf Jahren ehrenamtlich in der Krebsselfthilfe aktiv verfügt sie über große Erfahrung. Sie wolle sich „für eine bestmögliche medizinische sowie psychosoziale Versorgung“ und für die „größtmögliche soziale Teilhabe der Betroffenen“ einsetzen.



Foto: Haus der Krebs-Selfthilfe Bundesverband

Hedy Kerek-Bodden

Axel Mörer/HKSH-BV

Als Mildred Scheel über Krebs zu sprechen begann ...

Die Röntgenärztin durchbrach als First Lady das Schweigen über Krebs

Am 25. September 1974 gründete Mildred Scheel, Ärztin und damalige First Lady der Bundesrepublik Deutschland, die Deutsche Krebshilfe. Ihr Ziel war es, die damals schlechte Versorgung der Betroffenen zu verbessern, neue Therapiemöglichkeiten zu finden und die Krankheit von ihrem gesellschaftlichen Tabu zu befreien. Denn über Krebs sprach man damals nicht.

Nur wenige Woche nach dem Einzug in die Villa Hammerschmidt in Bonn gründete Scheel, promovierte Röntgenärztin und Ehefrau des damaligen Bundespräsidenten Walter Scheel, die Deutsche Krebshilfe. Sie hatte selbst auf Krebsstationen gearbeitet und kannte das Leid der Patienten. Krebs war damals meist tödlich. „Heute können wir die Hälfte der Patienten heilen. Damals war es nur ein Viertel“, erinnert sich Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Krebshilfe.

Scheels Popularität – 1977, 1978 und 1979 wurde sie zur „Frau des Jahres“ gewählt – und Impulsivität, ihre unbekümmerte Kühnheit, die Sympathie und Anerkennung, die ihr und ihrem Mann entgegengebracht wurden, ließen die Entwicklung der Deutschen Krebshilfe zu einer Erfolgsgeschichte werden. Sehr lange Zeit war Krebs ein Tabuthema, eine Krankheit, über die Betroffene und Angehörige schwiegen. Mildred Scheel brach dieses Tabu. „Ich habe zu viele Menschen, die krebskrank waren, sterben sehen und habe auch zu viele Menschen in meiner Praxis erlebt, die zu spät zum Arzt kamen“, sagte sie einmal in einem Interview.

Autogramme in der Sowjetunion

Durch Gründung der Deutschen Krebshilfe brachte sie die Krankheit in den Fokus der Öffentlichkeit und nutzte ihre öffentliche Präsenz, um über die Krankheit zu sprechen. Selbst Staatsbesuche nutzte sie dafür:



Foto: FC Schalke 04

Ende Oktober spielt der FC Schalke 04 im Sondertrikot mit dem Logo der Deutschen Krebshilfe.



Gründung der Deutschen Krebshilfe 1974 in der Villa Hammerschmidt in Bonn

1975 in Moskau ließ sie sich von den Repräsentanten der Sowjetunion Autogramme geben, die für den wohltätigen Zweck versteigert wurden. Zwölf Jahre später sagte der damalige Bundespräsident Richard von Weizsäcker über Mildred Scheel:



„Sie redete nicht mehr um den Namen und um die Sache herum, sie forderte uns auf, vor dieser Krankheit nicht mehr die Augen zu verschließen, sondern sie genau und klaren Blickes anzuschauen. Ich glaube, dass Mildred Scheel und die Deutsche Krebshilfe unser Verhältnis zur Krankheit (...) verändert haben.“

Ihr war es von Anfang an wichtig, dass auch die Selbsthilfe und die emotionale Unterstützung der Patienten eine große Rolle spielt, und nicht nur ihre medizinische Versorgung. „Die Seele des Patienten braucht ebenso viel Hilfe wie sein Körper!“, sagte Scheel. Schon 1976 wurden die ersten Selbsthilfegruppen durch die Deutsche Krebshilfe unterstützt.

Es ist wie ein Hohn des Schicksals, dass Mildred Scheel knapp zehn Jahre nach Gründung der Organisation selbst an Krebs erkrankte. Bis kurz vor ihrem Tod wurde dies vor der Öffentlichkeit geheim gehalten. Zu groß war ihre Angst, dass ihr Lebenswerk gefährdet werden könnte, denn sie befürchtete: „Die Leute verlieren die Hoffnung und die Zuversicht, wenn sie erfahren, dass die Präsidentin der Krebshilfe selbst Krebs hat.“

Aber es trat genau das Gegenteil ein: Die Unterstützung für die Deutsche Krebshilfe nahm weiter zu.

Seit der Gründung 1974 hat die Deutsche Krebshilfe rund 2400 Forschungsprojekte gefördert und investiert inzwischen jährlich rund 70 Millionen Euro in die Krebsforschung. Vor Gründung der Deutschen Krebshilfe in den 1970er Jahren überlebte nur jeder vierte Betroffene seine Krebserkrankung. Seitdem haben Krebsforschung und Krebsmedizin große Fortschritte gemacht – heute wird etwa die Hälfte aller Krebspatienten geheilt.

Mildred Scheel starb am 13. Mai 1985 im Alter von 52 Jahren in Köln an Darmkrebs. Sieben Tage später fand der Trauergottesdienst für sie im Bonner Münster statt. Während in der Kirche die Prominenz aus Politik, Wirtschaft und Kultur von ihr Abschied nahm, verfolgten Tausende von Menschen die Zeremonie draußen über Lautsprecher. Mildred Scheel fand ihre letzte Ruhestätte auf dem Alten Friedhof in Bonn. Die Geschäftsstelle des AdP ist nur einen Steinwurf von ihrem Grab entfernt.

Axel Mörer/Deutsche Krebshilfe



Das schlichte Grab Mildred Scheels auf dem historischen Alten Friedhof in Bonn

Foto: Deutsche Krebshilfe

Foto: Deutsche Krebshilfe

Regionalgruppen: Acht neue Leiter und Stellvertreter

Regionalleiterseminar in Potsdam: Schwierige Anreise wegen Ukraines Präsident Selenskyj

Wer hätte gedacht, dass das Treffen der über 60 AdP-Regionalgruppen vom 11. bis 13. Oktober in Potsdam durch Ukraines Präsidenten Wolodymyr Selenskyj so durcheinander gewirbelt würde. Selenskyj kam auf Staatsbesuch nach Berlin, weshalb Berlin den Zugverkehr weitgehend unterband. Wer per Zug anreiste, stand im Stau. Das tat dem Treffen aber keinen Abbruch.

AdP-Vorsitzender Lutz Otto und Prof. Helmut Friess, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates, begrüßten die AdP-Vertreter aus ganz Deutschland. Zu Beginn gab es gleich einen Höhepunkt: Gleich acht neue Regionalgruppenleiter und Stellvertreter konnte der Bundesvorstand ernennen. Von der 2. Stellvertretenden Bundesvorsitzenden Andrea Raih und Bundesvorstandsmitglied Gudrun Sandler erhielten die neuen Regionalgruppenleiter eine Schulung, um ihr Amt ausführen zu können. Es gab großen Applaus für die acht neuen Aktiven. Der setzte sich fort, als Bundesvorsitzender Lutz Otto Beisitzerin Gudrun Sandler als Dank für ihre 20-jährige ehrenamtliche Tätigkeit eine Ehrenurkunde überreichte.

Anschließend begann ein lockerer Austausch über aktuelle Fragen. Hauptthema: Die schlechte Betreuung von Pankreasoperierten nach der OP. Viele berichteten, dass es häufig vorkommt, dass Patienten nach einer Pankreas-OP ohne Schulung in Ernährungsfragen und ohne Anschlusstermin für eine Reha entlassen würden. Dabei sind die Patienten von heute auf morgen Diabetiker und wissen oft damit nicht umzugehen.



Acht neue Regionalleiter und Vertreter wurden in Potsdam in ihre Ämter geführt. Die Vorstände Andrea Raih und Gudrun Sandler bereiteten die neuen Führungskräfte auf ihre Aufgaben vor.



Alle Fotos: Axel Möhrer

Regionalleiter des AdP aus ganz Deutschland trafen sich im Oktober in Potsdam.

Ernährungsberatung direkt nach OP

Diese Patienten suchen dann u.a. Hilfe beim AdP. In der Debatte waren sich alle einig: Patienten müssen noch in der Klinik von einem Ernährungsberater in die Problematik eingewiesen und mit allem notwendigen Fachwissen versorgt werden. Der Anschlusstermin für die Reha sollte spätestens zehn Tage später erfolgen, meinte Prof. Friess. Eine optimale Schulung im Diabetesmanagement erhalten Patienten nach einer Entfernung oder Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse in den Rehakliniken Bad Heilbrunn, Bad Lauterberg und Bad Mergentheim.

Mit großem Interesses verfolgten die AdP-Mitglieder den Vortrag von Prof.

Friess zu Cholangitis. Ausführlich erläuterte der Münchner Pankreasexperte die Ursachen dieser Entzündung der Gallenwege. Diese tritt auf, wenn die Gallenflüssigkeit nicht mehr richtig abfließen kann und sich staut. Ursache dafür sind beispielsweise Gallensteine, die im Gallengang stecken bleiben und den Abfluss behindern. Dann entstehen Bakterien, diese kön-

nen hoch in Galle und Leber wandern. Bemerkbar macht sich das durch Schlaptheit, Bauchschmerzen, Fieber und Schüttelfrost, dunklem Urin und hellem Stuhlgang bis hin zu Gelbsucht (gelbe Augen).

Die Entfernung eines Gallensteins aus dem Gang ist ausgesprochen schwer, oft muss der Gallenweg durchtrennt werden, berichtete Prof. Friess. Dadurch wird oft der Verschlussmechanismus des Gallenwegs in den Zwölffingerdarm beeinträchtigt oder gar zerstört. Der restliche Gallengang wird dann an den Darm genäht, aber ohne Verschlussmechanismus. Deshalb können leichter Bakterien in den Gallengang eindringen.

Cholangitis auch oft nach Pankreas-OPs

Das Problem tritt aber auch auf nach einer kompletten Entfernung der Bauchspeicheldrüse und bei Entfernung des Pankreaskopfes. Bei Pankreas-OPs werden oft auch Galle und Teile der Gallenwege insbesondere der Ausführungsgang in den Zwölffingerdarm entfernt. Der verbliebene Gallengang wird dann neu mit dem Darm verbunden, auch in diesem Fall ohne Verschlussmechanismus und der Gefahr, dass Bakterien eindringen. Cholangitis ist die Folge. Diese tritt bei 20 bis 30 % der Operierten auf. In diesem Fall wird versucht, die Cholangitis mit Antibiotika zu heilen. Keine Probleme gibt es dagegen bei einer Linksresektion. Davon sind Galle und Gallengänge nicht betroffen. Mit dem Thema Cholangitis hat sich *ImPuls* schon in Ausgabe 3-2023 auf S. 10 befasst.

Spannend war auch der Vortrag von Elvira Dodic, Vertreterin des schwedischen Pharma-Unternehmens magle pharmaceut. Sie stellte ein Gel vor, das zusammen mit Medizinern der Unikliniken Heidelberg und Hamburg-Harburg entwickelt wurde. Während einer Operation an der Bauchspeicheldrüse kann es auf die frischen OP-Nähte aufgetragen werden und zeigt aufgrund einer chemischen Reaktion an, wenn Pankreasflüssigkeit durch undichte Stellen austritt. Dadurch hat der Arzt noch während der OP die Möglichkeit, die Dichtigkeit der Nähte noch einmal zu überprüfen.

Indikator zeigt, ob Nähte auch dicht sind

Tritt nach einer Pankreas-OP Flüssigkeit aus der Bauchspeicheldrüse aus, kann das zu erheblichen Problemen führen: Das reicht von Fisteln, die entarten können, über Abszesse



Elvira Dodic präsentierte ein Gel, mit dem sich noch während einer Operation überprüfen lässt, ob eine Naht am Pankreas dicht ist oder Verdauungssäfte austreten.

bis hin zu Blutvergiftungen. Prof. Friess erläuterte, dass gerade die Verdauungsenzyme in der Flüssigkeit der Bauchspeicheldrüse außerhalb des Magens so aggressiv sind, dass sie in der Bauchhöhle beginnen, die eigenen Organe zu verdauen. Friess: „Die Enzyme unterscheiden nicht zwischen Essen und Gewebe. Schlimm ist es, wenn der Saft die Wände der Blutgefäße verdaut und es dann zu Blutungen kommt. Deshalb versuchen wir den Saft abzuleiten“, so Friess.

Ob das Gel dazu führt, dass undichte Nähte auch in der Praxis schon während der OP entdeckt werden und damit Komplikationen bis hin zu einer weiteren OP vermieden werden, müssten jetzt Patientenstudien zeigen. Undichte Nähte können laut Friess vor allem bei weichem Gewebe vorkommen, selten bei festem Gewebe. Ganz günstig ist das Gel nicht: Eine Anwendung kostet 750 Euro. Von den Krankenkassen werde der Aufwand nicht zusätzlich bezahlt.



Gruppenbild vor dem Kongresshotel am Templiner See: Am Samstagnachmittag erlebten die AdP-Mitglieder eine Busrundreise durch das historische Potsdam.

Prof. Hübner: Kommunikation ist alles

Zum Abschluss am Sonntag berichtete Jutta Hübner, Professorin für Integrative Onkologie an der Universitätsklinik Jena, über die Bedeutung der Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten. Dabei stellt sich schon die Frage, ob das, was der Arzt dem Patienten sagt, überhaupt beim Gesprächspartner ankommt und verstanden wird. Auch Therapieempfehlungen des Arztes basieren auf dessen Einschätzungen, beziehen aber nicht unbedingt die Präferenzen des Patienten ein. Treffen Ärzte Therapieentscheidungen eher in Bezug zur Wahrscheinlichkeit des längeren Überlebens, so kann ein Betroffener andere alternative Therapiekonzepte bevorzugen und die Lebensqualität höher bewerten als ein längeres Überleben.

In einem Workshop wurden deshalb Strategien erarbeitet, wie die Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten verbessert werden kann. Dabei wurden unter anderem Pinnwände und Flipcharts erstellt, auf denen die Erwartungen an Ärzte festgehalten und optimale Gesprächsverläufe skizziert wurden.

Axel Mörer

(Lesen Sie auch das Interview mit Prof. Jutta Hübner auf S.10)



Foto: Anja Strecker-Seebo

Sehr beeindruckt waren die AdP-Mitglieder von Schloss Sanssouci und seinem Park, den der große Bonner Gartengestalter Peter Joseph Lenné entworfen hat.



Prof. Helmut Friess (l.), Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats, referierte über Cholangitis, Elvira Dodic, Referentin des Pharma-Unternehmens magle pharmaceut, präsentierte ein Indikator-Gel.

Der Weltpankreaskre



Foto: LMU Klinikum München

Lila Insel mitten in München: St. Vinzenz Haus des LMU Klinikums Innenstadt mitten in München. Rechts oben leuchtet die Frauenkirche.



Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

Foto: Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

AdP-Vorsitzender Lutz Otto sowie Beate Hahn und Johannes Luckner aus der Bundesgeschäftsstelle zu Gast im St. Josef-Hospital der Uniklinik in Bochum



Fotos: Universitätsklinik Bochum



Universitätsklinikum Halle/Saale

Foto: Universitätsklinikum Halle/Saale

Hell erleuchtet das Klinikum Heidelberg: Die stellvertretende AdP-Bundvorsitzende Andrea Raih und Aktive der AdP Regionalgruppe Mannheim-Heidelberg haben im Klinikum informiert (Foto unten).



Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Im Münchner Klinikum rechts der Isar: Prof. Friess (3.v.r.) und RG-Leiterin Andrea Ziller (3.v.l.)



Foto: TUM

Klinikum Agatharied/Oberland



Foto: Klinikum Agatharied

Krebstag 2024 in Bildern



Grandioses Panorama in Dresden: Die Verkehrsbetriebe haben gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Dresden die Schwebebahn lila angestrahlt. Im Hintergrund zu sehen die Stahlbrücke „Blaues Wunder“, die in den Vorjahren lila beleuchtet wurde.

Foto: Dresdner Verkehrsbetriebe IG



Klinikum Gütersloh



St. Barbara Klinik in Münster

Foto: St. Barbara Klinik Münster



NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann mit Gerta Siller und Michael Marx vom AdP Wuppertal im Landtag

Foto: AdP Wuppertal



Harburger Asklepios Klinikum

Foto: Harburger Asklepios Klinikum



Holstentor in Lübeck

Foto: Uniklinikum Schleswig-Holstein, Campus



Klinikum Ludwigshafen

Foto: Klinikum Ludwigshafen



Helios Hansekllinikum Stralsund

Foto: Helios-Hansekllinikum Stralsund



Schloss Ludwigsburg

Foto: Staatliche Schlösser und Gärten BW



Klinikum Traunstein

Foto: Kliniken Südostbayern Traunstein



Universitätsklinikum Würzburg Mitte Juliusspital

Foto: Uniklinikum Würzburg IG

AdP vertreten auf dem Kongress Viszeralmedizin

Leipzig. – Neue Kontakte knüpfte der AdP auf dem Kongress Viszeralmedizin 2024, der Anfang Oktober in Leipzig stattgefunden hat. Am Informationsstand in Leipzig standen der Vorsitzende Lutz Otto und die Bundesgeschäftsstellenleiterin Beate Hahn für Fragen zur Verfügung.

Der Kongress bot eine wertvolle Gelegenheit, abseits des Klinikalltags intensive Gespräche mit Medizinern zu führen. Besonders bereichernd war der Austausch mit Ärzten des Wissenschaftlichen Beirats des AdP, die Auskunft zu aktuellen Forschungsergebnissen und Therapien gaben.



AdP-Vorsitzender Lutz Otto und die Leiterin der Bundesgeschäftsstelle, Beate Hahn, in Leipzig

Zudem knüpften wir neue Kontakte zu Ärzten, die mit uns zusammenarbeiten wollen. Das Programm umfasste eine Vielzahl an Sitzungen, bot tiefe Einblicke in aktuelle Forschungsthemen und blickte auf neue Entwicklungen in der Viszeralmedizin. Besonders beeindruckend war die Qualität der Vorträge und die Möglichkeit zur Dis-

kussion mit führenden Experten auf diesem Gebiet. Der Kongress Viszeralmedizin war eine wertvolle Gelegenheit, um neue Kontakte zu knüpfen und bestehende Netzwerke zu pflegen.

Lutz Otto

AdP-Vize Schäfer ist im Hauptberuf Polizist

Stuttgart. – Seine Arbeitsplatz ist voller Bildschirme, seine Aufgabe ist die Verteilung von Informationen an die richtigen Leute der Bundespolizei. Jörg Schäfer, stellvertretender Bundesvorsitzender des AdP, arbeitet als Leitstellenbeamter in der Bundespolizeiinspektion Stuttgart. Inzwischen wissen viele seiner Kollegen von seinem AdP-Engagement: Das Bundespolizei-Magazin kompakt hat Schäfer interviewt.

„Jörg hat in seinem Ehrenamt ein straffes Programm abseits des dienstlichen Alltags. Regelmäßig besucht er Rehakliniken, um die Arbeit des AdP vorzustellen und Gespräche mit Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zu führen“, schreibt die kompakt-Redakteurin. „Er stellt Kontakte zu Fachärztinnen und -ärzten in Kliniken her, tauscht sich bundesweit mit Ärztinnen und Ärzten sowie Professorinnen und Professoren aus, ist bei Patiententagen mit einem Informationsstand dabei, nimmt an Vorstandssitzun-

gen teil und organisiert Gruppentreffen für den gemeinsamen Austausch.“

gen teil und organisiert Gruppentreffen für den gemeinsamen Austausch.“

Über seine Frau, die 2017 an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankte, kam Schäfer als Angehöriger in Kontakt zum AdP. Das Ehepaar trat nach überstandener Operation dem AdP bei – auch deshalb, weil der AdP rasch mit Informationen und Rat geholfen hatte. Inzwischen arbeitet Schäfer im Bundesvorstand mit und leitet auch die AdP-Regionalgruppe Stuttgart. Schäfer will neben seiner Polizeiarbeit weiterhin im AdP aktiv bleiben. „Ich wünsche mir, dass ich noch viele Betroffene und deren Angehörige sowie die Arbeit des AdP unterstützen kann.“



10 Jahre AdP Bremen: Wechsel zum Jubiläum

Bremen. – Die AdP-Gruppe für Bremen, Bremerhaven und umzu feierte am Weltpankreas-Krebstag ihren 10. Geburtstag. Karl-Heinz Rohlwing gründete die Gruppe im Jahr 2014. Nach seinem Tod übernahm die promovierte Soziologin, Pädagogin und Buchautorin Rosa Maria Jiménez-Claussen im Mai 2021 die Leitung der Gruppe.

Nach dreieinhalb Jahren verabschiedete sich Jiménez-Claussen, um sich einem neuen Ehrenamt in Bremen zu widmen. Zum Januar 2025 wird Elfi Bultjer die Leitung der Bremer AdP-Gruppe übernehmen, Stellvertreterin wird Cathrin Schulz-Vajen.

Jiménez-Claussen kam 2021 als Betroffene zum AdP. Sie litt unter Rückenschmerzen und starken Bauchschmerzen, als sie sich im Klinikum Bremen-Mitte untersuchen ließ. Dabei wurde eine große Zyste im Bauchraum festgestellt, ihre Milz war bereits stark vergrößert, es gab Probleme an der Bauchspeicheldrüse. „In meinem Fall war es sogar die letzte Vorstufe von Krebs.

TERMINE bis März 2025

8. JANUAR 2025
AdP-Hotline, 18 bis 20 Uhr,
Telefon 0228 / 33 889 254

Stellen Sie Ihre Fragen zu Krebserkrankungen, Therapie und Ernährung an unsere Experten:

- **Prof. Roland S. Croner**
Chirurg und Direktor der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie in Magdeburg
- **Prof. Hana Algül**
Gastroenterologin und Onkologin am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
- **Heike Dethardt**
Diätassistentin und allergologische und gastroenterologische Ernährungsberaterin am Universitätsklinikum Minden

18. JANUAR 2025
7. Krebstag Ruhr
im Lern- und Lehrzentrum der Uniklinik Essen, 9:45 bis 16:15 Uhr
www.krebstag-ruhr.de

4. FEBRUAR 2025
Weltkrebstag
Im Umfeld dieses Tages laden AdP-Regionalgruppen und Kliniken zu Informationsveranstaltungen ein. Die Termine finden Sie unter Aktuelles auf: www.adp-bonn.de

8. FEBRUAR 2025
Krebsinfotag in Würzburg
Vorträge und Gespräche zum Thema Krebs im Alltag, auch im Livestream, Uniklinikum Würzburg, 10 bis 15 Uhr
www.med.uni-wuerzburg.de

Informationen zu oben genannten Veranstaltungen und weitere Termine finden Sie auf www.adp-bonn.de

Das war erst einmal ein Schock für mich.“ Dass sie haarscharf einer Krebserkrankung entkommen war und erfolgreich operiert werden konnte, ließ sie dankbar zum AdP gehen. „Es tut mir gut, anderen zu helfen“, sagte sie im Gespräch mit dem *Weser-Kurier*. Jiménez-Claussen trommelte mächtig für den AdP in den Medien und machte die Selbsthilfegruppe bekannt. Sie schrieb sogar einen Roman, die Hauptfigur leidet an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Nun der Abschied und der Wunsch, etwas Neues anzugehen.

Doch bevor sie sich verabschiedete, feierte der AdP Bremen auch das zehnjährige Jubiläum der Kooperation mit dem Pankreaszentrum des Bremer Klinikums-Mitte. „Wir vom Bremer AdP schätzen es sehr, dass unserer Gruppe in dieser Klinik Räume und Getränke für Treffen und Veranstaltungen zur Verfügung gestellt werden. Vor allem wissen wir zu würdigen, dass sich immer Ärzte und Ärztinnen die Zeit nehmen, um dabei zu sein und Fragen zu beantworten“, betonte Jiménez-Claussen auf der Jubiläumsfeier. „In einem Klima sich verschär-



Foto: AdP Bremen

Die neue Leiterin der AdP-Gruppe Bremen, Elfi Bultjer (l.), und ihre Stellvertreterin Cathrin Schulz-Vajen (r.) verabschiedeten Rosa Maria Jiménez-Claussen.

fender Konkurrenz unter den Kliniken und dem leider häufigen Eindruck von Bauchspeicheldrüsen-Patienten, bei Fachärzten nicht ernst genommen zu werden, sind die AdP-Veranstaltungen im Bremer Klinikum-Mitte deshalb immer wieder ein Lichtblick für Betroffene und ihre Angehörigen.“

Rosa Maria Jiménez-Claussen

Klinikum Harburg als Pankreaszentrum zertifiziert

Hamburg-Harburg. – Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Asklepios Klinikums in Hamburg-Harburg ist als neues Pankreaszentrum zertifiziert worden.

„Uns ist es gelungen, die gesetzlich geforderten Mindestfallzahlen an Eingriffen zu übertreffen und alle notwendigen strukturellen Voraussetzungen anzubieten“, freute

sich Prof. Ansgar Chromik, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, anlässlich der Zertifizierung. Neben den Eingriffshäufigkeiten müssen für die Zerti-



Foto: Asklepios Klinikum Harburg

Prof. Chromik (l.) und Oberarzt Penov

fizierung auch Qualitätsindikatoren erfüllt werden. Dazu wird die Whipple-Operation herangezogen, bei der der Pankreaskopf entfernt wird. Der Eingriff wird als besonders komplikationsträchtig angesehen. Das Klinikum Harburg hat in den vergangenen beiden Jahren alle Grenzwerte deutlich unterboten und weist eine sehr niedrige Komplikationsrate auf. Die Pankreasspezialisten des Klinikums sind Chefarzt Prof. Chromik und der Oberarzt und Pankreaschirurg Vladimir Penov. Das Klinikum arbeitet zudem eng mit der AdP-Regionalgruppe Hamburg/Harburg zusammen, deren Treffen im Klinikum stattfinden.

Qualitätskonferenz mit dem AdP in Rheinland-Pfalz

Mainz. – Mit Krebserkrankungen des Pankreas hat sich die Qualitätskonferenz des Krebsregisters Rheinland-Pfalz im November beschäftigt. Auch der AdP war durch den Leiter der Regionalgruppe Wiesbaden-Rheingau, Ansgar Geilich, vertreten. **Das Besondere: Die Konferenz war online.**

Geilich sprach zu den 220 Teilnehmern nicht direkt im Saal des Instituts für digitale Gesundheitsdaten, sondern wie in einem Fernsehstudio per Kameraübertragung. Geilich:

„Diese Art der Veranstaltung war für mich eine komplett neue Erfahrung, spricht man doch sonst



Regionalleiter Ansgar Geilich auf der Qualitätskonferenz Rheinland-Pfalz

vor Publikum. Doch hier standen vor dekorativen Leinwänden drei Rednerpulte, dem gegenüber die Aufnahmekamera, dahinter eine weitere Großleinwand, auf der Präsentationen gezeigt wurden.“ Geilich schilderte, wie bei ihm bei einer Routineuntersuchung Krebs diagnostiziert wurde, er dann operiert wurde und wie er den Weg zum AdP fand. 15 Minuten vergingen offenbar wie im Fluge. Aber nicht ohne Folgen. Viele der 220 Zuschauer meldeten sich nach der Konferenz bei den Veranstaltern, um Kontakt aufzunehmen.

AdP-Gründungsmitglied Prof. Klar verabschiedet

Rostock. – Der Geschäftsführer der Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Prof. Ernst Klar, zugleich Gründungsmitglied des AdP in Rostock, hat sich Ende November zur Ruhe gesetzt. Der AdP übermittelte beim Abschiedsempfang ein herzliches Dankeschön.

Der am Universitätsklinikum ausgebildete Chirurg wurde 2003 Direktor der Klinik für Allgemeine, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie der Uniklinik Rostock. Es dauerte nicht einmal zwei Jahre, da gründete Prof. Ernst Klar gemeinsam mit dem Kollegen Guido Alsfasser die erste

AdP-Selbsthilfegruppe in Mecklenburg-Vorpommern an der Universitätsmedizin Rostock. „Seinem besonderen Augenmerk und Arrangement von den Anfangsjahren



Uwe Buchsteiner (l.) und Prof. Ernst Klar

bis heute ist es zu verdanken, dass die AdP-Selbsthilfegruppe im nächsten Jahr ihr 20jähriges Bestehen feiern kann. Die AdP-Selbsthilfegruppe an der Uni Rostock ist sozusagen ein „Baby“ von Prof. Klar“, lobt Regionalgruppenleiter Uwe Buchsteiner.

Prof. Klar wurde zwar schon 2018 aus dem Berufsleben verabschiedet, setzte seine Arbeit als Geschäftsführer der Krebsgesellschaft MV aber fort. Die Gesellschaft ist wichtiger Ansprechpartner der onkologischen Selbsthilfegruppen in Mecklenburg-Vorpommern und auch des AdP.

Uwe Buchsteiner

Patienten sollten sich gut aufs Arztgespräch vorbereiten

Prof. Jutta Hübner: Da prallen zwei völlig verschiedene Welten aufeinander

Die Diagnose Krebs hebt alles aus den Angeln. Kein Wunder, dass die Wenigsten in der Lage sind, im Arztgespräch die Fragen zu stellen, die im Raum stehen. Wie man sich auf so ein Gespräch vorbereiten kann, haben wir Jutta Hübner gefragt, Professorin für Integrative Onkologie an der Universität Jena. Ihre Stiftung veranstaltet eigens Kommunikationsseminare für Patienten und Ärzte.

? Frau Prof. Hübner, wenn es um eine Krebserkrankung geht, scheint die Kommunikation zwischen Arzt und Patienten besonders schwierig zu sein. Was sind die größten und häufigsten Probleme?

! Jutta Hübner: Die häufigsten Probleme scheinen mir einerseits der Zeitmangel zu sein, der teilweise dazu führt, dass Gespräche nicht in einem geordneten Umfeld durchgeführt werden. Der zweite Punkt ist, dass onkologische Behandlungen in sich schon sehr kompliziert sind und Ärzte leider immer noch nicht gut darin ausgebildet sind, Patienten zu erklären, welche Therapien anstehen. Es gelingt ihnen auch nicht, alle notwendigen Informationen – also vom Therapieüberblick bis hin zu möglichen Nebenwirkungen, begleitenden Therapieverfahren und zur Ernährung – in ein Gespräch zu fassen.

? Sprechen Ärzte und Patienten überhaupt die gleiche Sprache? Für den Patienten ist ja alles neu, er kennt die Erkrankung nicht, schon gar nicht die Fachbegriffe, für den Arzt ist das alles selbstverständlich. Sind das nicht zwei völlig verschiedene Welten?

! Hübner: Hier treffen wirklich zwei völlig verschiedene Welten aufeinander. Und je weiter unsere Studierenden in der Ausbildung sind, desto schwerer fällt es ihnen für Laien verständlich zu formulieren. Das müsste viel mehr trainiert werden bis hin zur Idee, dass wir die mündlichen Examina in Patienten-verständlicher Sprache abnehmen sollten. Seit Jahren wird eine bessere Ausbildung der jungen Ärzte gefordert, aber in Deutschland nicht umgesetzt. Ergänzend können wir aber auch den Patienten mit guten Informationsmaterialien helfen.

? Patienten berichten, dass sie von der Diagnose oft erschlagen sind und gar nicht damit umgehen können. Mit den Fra-



Bildquelle: Jutta Hübner

Jutta Hübner ist Professorin für Integrative Onkologie an der Universität Jena.

gen, die sich erst später ergeben, bleiben die Patienten allein, weil der Arzt oft für Nachfragen nicht mehr zur Verfügung steht und sich dafür keine Zeit mehr nimmt. Wie kann man das Problem lösen?

! Hübner: Auch das ist ein Phänomen, von dem viele Patienten berichten. Eigentlich kann man von Patienten nicht erwarten, dass sie in solch einer Situation schlagfertig genug sind, um sich durchzusetzen und dem Arzt ein Stopp zu setzen und zu sagen: Ich brauche einen zweiten Termin. Dies müssten wir eigentlich als Ärzte selbstverständlich anbieten und in der Gesellschaft als Teil der Gesundheitskompetenz in der gesunden Bevölkerung schon einüben. Für Patienten, die schon länger auf dem Weg sind, bieten wir mit meiner Stiftung Perspektiven für Menschen in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft PRIo in der Deutschen Krebsgesellschaft Kommunikationskurse für Patienten an.

? Ärzte stehen oft unter Stress, es kommt vor, dass sie die Patienten oberflächlich vertrösten („Das wird schon wieder“, „Sie schaffen das“), nicht die ganze Wahrheit sagen („Alles halb so wild“). Wie soll ein Patient darauf reagieren?

! Hübner: Ich glaube nicht nur, dass das an dem Stress der Ärzte liegt, sondern es auch ein Vermeidungsverhalten ist. Erstens fällt es ihnen immer wieder schwer zu sagen, dass sie an ihre Grenzen kommen. Das gilt nach meiner Erfahrung insbesondere für große Kliniken und Universitätskliniken.

Alles soll und muss machbar sein. Aber das ist in vielen Fällen eben nicht so, besonders beim Pankreaskarzinom. Aber gerade dann ist es wichtig, dass wir Patienten realistisch informieren, ihnen zusätzliche Informationsmaterialien zur Verfügung stellen, sie auf unterstützende Angebote nicht zuletzt durch die Selbsthilfe hinweisen.

? Wie sieht eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient aus?

! Hübner: Eine gute Kommunikation kann man daran erkennen, dass beide mit einem guten Gefühl aus dem Gespräch hinausgehen. Das bedeutet einen Informationsaustausch in beide Richtungen, in dem man sich darüber verständigt, was ist für wen wichtig. Also: Was sind die wichtigen Informationen des Arztes an den Patienten und vom Patienten an den Arzt. Und man muss sich bewusst machen, wo sind Entscheidungen, die wir treffen müssen. Und man sollte sich miteinander verständigen, wie man die Entscheidung trifft. Eine gute Kommunikation kann man auch dadurch fördern, dass die Patienten schon vor dem Gespräch gute Informationen erhalten, auf jeden Fall aber nach einem Gespräch – immer mit der Option eines zweiten Gespräches.

? Wie können sich Patienten auf das Gespräch mit dem Arzt vorbereiten?

! Hübner: Empfehlenswert ist es, dass sich Patienten auf ein Arztgespräch systematisch vorbereiten, etwa mit einer Check-

und Themenliste. Ich empfehle Patienten, sich vor einem Gespräch mit dem Arzt aufzuschreiben, was die besonders wichtigen Fragen sind. Das hilft besonders, wenn man im Gespräch spürt, dass es ein kurzes Gespräch sein wird. Genauso wichtig ist, dass Patienten überlegen, welche Informationen sie dem Arzt mitteilen wollen. Das sind zum Beispiel Entscheidungspräferenzen, bei laufender Therapie Verträglichkeit und Nebenwirkungen, aber auch so wichtige Fragen wie, was ist, wenn die Therapie nicht anschlägt? Das betrifft also Fragen, die den Blick auf einen Therapiewechsel oder auch einen Therapieende werfen. Schließlich sollten die Patienten einen Angehörigen oder eine Vertrauensperson zum Gespräch mitbringen. Wer keine Vertrauensperson hat, kann auch überlegen, ob in der Institution ein Psychoonkologe oder ein Seelsorger als Begleiter zum Gespräch hinzukommen kann. Einige Kliniken bieten auch Onko-Lotsen an, das sind speziell geschulte Fachkräfte, häufig aus der Pflege. Weitere Möglichkeiten sind Vertreter der Selbsthilfe.

? Patienten haben es oft mit wechselnden Ärzten zu tun. Wie soll da eine vertrauensvolle Kommunikation entstehen?

! Hübner: Das ist eines der größten Probleme, das wir insbesondere in den großen Kliniken und den Ausbildungskliniken haben. Hier ist eigentlich eine vertrauensvolle Kommunikation kaum stabil aufzubauen. In guten Kliniken wird sie aufrecht erhalten durch Oberärzte und weit fortgebildete Fachärzte, die für einen Teil der Patienten Ansprechpartner sind. Kleinere

Kommunikation in der Onkologie — Zuhören, verstehen, antworten!



Die Stiftung bietet Kommunikationsseminare für Patienten, Ärzte und Pflegepersonal an. Mehr Informationen finden Sie unter:

www.stiftung-perspektiven.de

Krankenhäuser und auch die Schwerpunktpraxen bieten dagegen oft eine sehr viel stabilere Versorgung der Patienten an, weil es eine kleinere Gruppe von Ärzten ist und in der Regel ein Arzt seine Patienten sehr gut kennt. Das hilft, wenn die „Chemie“ zwischen diesen beiden Menschen stimmt. Man sollte sich also gut umhören und umschauen, wo man versorgt werden möchte.

? Patienten brauchen neben der fachlichen Kompetenz der Ärzte vor allem Fürsorglichkeit, Verständnis und Mitgefühl. Daran scheint es aber im Klinikalltag oft zu fehlen. Wie lässt sich das ändern?

! Jutta Hübner: Es ist eigentlich erstaunlich, dass Patienten kaum noch das Gefühl haben, dass Ärzte fürsorglich, verständnisvoll oder mitfühlend sind. Ich glaube, dass die meisten jungen Menschen in den Arztberuf gehen, weil sie genau das leisten wollen. Das scheint ihnen aber systematisch im Studium und in der Ausbildung abtrainiert zu werden. Es ist wahrscheinlich ein Selbstschutz, der dadurch entsteht, dass man merkt: Ich kann den eigenen Ansprüchen in der Kurze-Minuten-Medizin nicht mehr gerecht werden. Meine Empfehlung an Patienten ist, dies entweder direkt sprachlich oder körpersprachlich einzufordern. Vielleicht sollte der Patient auch den Mut haben, eigene Betroffenheit zu zeigen oder zu äußern, dass man eine Minute zum Nachdenken braucht. Auch Ärzte gehen mit einem besseren Gefühl aus einem Gespräch heraus, wenn die Ebene eines Austauschs mit Verständnis und Mitgefühl wieder erreicht wird.

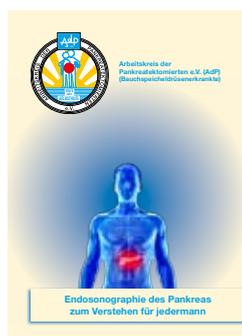
Die Fragen stellte Axel Mörer

Warum Endosonographie so wichtig ist

Pankreastumore lassen sich besser diagnostizieren als mit CT und MRT

Um ein Pankreaskarzinom festzustellen, sind CT und MRT gängige Instrumente. Doch die Endosonographie bietet noch bessere Möglichkeiten, weil sie viel genauere Bilder der im Verdacht stehenden Gewebereiche liefert. Dr. Michael Hocke, Chefarzt für Innere Medizin im Pankreaszentrum der Heliosklinik in Meiningen, beschreibt in einer neuen AdP-Broschüre die Möglichkeiten der Endosonographie.

„Die meisten Patienten wissen beim Wort Endosonographie nur, dass sie einen Schlauch schlucken müssen. Was das bringt, wissen sie nicht“, schildert Dr. Hocke. Und aus diesem Grund hat der Mediziner die neue AdP-Broschüre „Endosonographie des Pankreas zum Verstehen für jedermann“ geschrieben. Hocke hat Wort gehalten: Die Beschreibung der Un-



tersuchungstechnik und ihrer Möglichkeiten ist selbst für Laien verständlich.

Der Vorteil der Endosonographie ist, dass die Sonde an ihrer Spitze ein hochauflösendes Ultraschallgerät besitzt, das hochauflösende Bilder liefert aus direkter Nähe des unter Krebsverdacht stehenden Gewebes. Dabei kann der Ultraschall auch verschiedene Gewebehärten darstellen, was bei der Unterscheidung zwischen hartem Krebsgewebe von weichem entzündetem Gewebe von Nutzen ist. Während CT und MRT Bildschnitte des Körpers aufnehmen, also „Fotos“ machen, handelt es sich bei der Endosonographie um „Filmaufnahmen“.

Während sich die Sonde bewegt, wird das Gewebe ständig aus unterschiedlichsten Blickwinkeln per Ultraschall aufgenommen, bei „extrem hoher Bildauflösung“, so Dr. Hocke. „Die hohe Bildauflösung ermöglicht es, dass sich entwickelnde Tumoren in einer sonst gesunden Bauchspeicheldrüse sehr früh darstellen lassen. Bösartige Tumoren unterscheiden sich in ihrer Gefäßversorgung von

entzündlichem Gewebe, und dies kann beim Einsatz von Kontrastmitteln dargestellt werden.“ Per Endosonographie lassen sich auch Tumore gut von Entzündungen unterscheiden. Denn Tumore sind schlecht durchblutet, während Entzündungsgewebe von vielen und großen Blutgefäßen durchzogen ist, was sich durch den hochauflösenden Ultraschall gut darstellen lässt. „Mit Hilfe der Endosonographie können Tumore mit einer Sicherheit von über 90 Prozent diagnostiziert werden. Das schafften CT und MRT nicht“, erklärt Hocke. Der Nachteil der Endosonographie besteht darin, dass das Verfahren deutlich aufwändiger ist und einen Eingriff in den Körper bedeutet.



Foto: Heliosklinik Meiningen

Dr. Michael Hocke

Die Broschüre können Sie kostenlos bestellen in der AdP-Bundesgeschäftsstelle. Schreiben Sie an: bgs@adp-bonn.de.

Axel Mörer

Ofenglück: Kürbis trifft Grünkern



Ein gefüllter Kürbis mit Grünkern ist nicht nur ein optisches Highlight auf dem Teller, sondern auch ein echtes Kraftpaket für Körper und Seele. Mit seinem nussigen Geschmack und wertvollen Ballaststoffen bietet Grünkern die perfekte Basis für eine sättigende und ausgewogene Füllung.

Ein Gericht, das nicht nur gesund, sondern auch unglaublich lecker ist. Ideal für kalte

Wintertage. Lassen Sie sich inspirieren und genießen Sie diesen vegetarischen Genuss aus dem Ofen!

Gekocht hat wieder einmal der Ernährungsberater Tim Hafner vom Klinikum rechts der Isar in München.

Herzlichen Dank, Tim Hafner, sagt die *ImPuls* Redaktion!

Die Masse in den Kürbis füllen. Deckel auf den Kürbis legen und bei weiteren 30 Minuten im Ofen bei 180 °C backen. Zum Schluss schneiden Sie Feta-Käse für die Garnitur in kleine Würfel.

Mein Tipp

Seien Sie bei der Füllung des Kürbis' kreativ. Für eine schmackhafte Füllung eignen sich auch Hackfleisch, Hülsenfrüchte, Feta und Reis. Statt Kürbis können Sie auch Auberginen, Zucchini oder Paprika füllen.

Passend zur Jahreszeit eignet sich ein Feldsalat mit einem Senfdressing, welcher Vitamin C für den Winter liefert.

Zutaten für vier Personen

- 600 g Kürbis
- 10 g Olivenöl
- 300 g Grünkern geschrotet
- 350 ml Gemüsebrühe
- 10 g Rapsöl
- 80 g Karotten
- 50 g Lauch
- 200 g Tomaten passiert
- 50 g Gouda 30 % F.i.Tr.
- 100 g Feta
- Majoran, Thymian, Pfeffer, Salz

Nährwert pro Portion: 503 kcal, 18 g Fett, 19 g Eiweiß, 59 g Kohlenhydrate, 5 BE

Empfohlene Enzymdosierung: 36.000 Lipase-Einheiten pro Portion

Genießen Sie den Winter.
Genießen Sie die Natur mit ihrem Winterreif.
Genießen Sie das Essen und den warmen Tee.
Tun Sie sich etwas Gutes.

Guten Appetit, gesegnete Weihnachten und alles Gute und viel Gesundheit für das neue Jahr 2025.
Ihr Tim Hafner

Liebe Leser ...

Wollen Sie der *ImPuls* ein Thema vorschlagen?

Dann schreiben Sie an unsere Redaktion in Bonn. Vorschläge an: redaktion@adp-bonn.de

KONTAKT

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V. (AdP) Bundesgeschäftsstelle

Beate Hahn & Johannes Luckner
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Tel.: 0228/33889-251 oder -252
E-Mail: bgs@adp-bonn.de

Folgende Broschüren sind auch in englischer, französischer und türkischer Sprache erhältlich:

- Flyer „Wir sind für Sie da!“
- Ratgeber zu Pankreoprivem Diabetes
- Ernährung bei Erkrankungen und Operationen an der Bauchspeicheldrüse