

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

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

**Dr. Franz Mosthaf, Dr. Maria Procaccianti, Dr. Katrin Zutavern-Bechtold, Dr. Jutta Hagemeyer**

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

**Sprechzeiten** Termine nach Vereinbarung.

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

Mitglied im **BNHO** Die KrebsSpezialisten.  
Weil Kompetenz und Engagement zählen.  
Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V.

© Janusch Fotodesign



## Liebe Patientin, lieber Patient,

verlässliches Wissen aus der ausufernden Informationsflut herauszufiltern und für Patienten verständlich aufzubereiten – das war und ist das wichtigste Ziel unseres PraxisJournals. Bereits seit geraumer Zeit kennen Sie unsere Praxiszeitung, und aus vielen Rückmeldungen unser Patientinnen und Patienten wissen wir, dass sie sehr geschätzt wird.

Aber auch etwas, das gut ist, kann man besser machen. Die Ihnen jetzt vorliegende Ausgabe ist anders: Sie ist größer, übersichtlicher und bietet mit vielen kleinen Info-Kästen einen schnellen Überblick zum jeweiligen Thema. Uns hat es großen Spaß gemacht, das „neue“ PraxisJournal zu entwickeln, und wir hoffen, dass es bei Ihnen gut ankommt.

Was sich auch in der neuen Praxiszeitung nicht verändert hat, ist die Sorgfalt, die wir auf die Recherche und Aufbereitung der einzelnen Beiträge verwenden. Verlässlichkeit und Verständlichkeit der Information – das wollen wir Ihnen auch in Zukunft bieten. Und natürlich freuen wir uns, wenn Sie uns Rückmeldung zum PraxisJournal geben. Ihre Kommentare und Anregungen sammeln wir unter folgender E-Mail-Adresse: [leserbriefe@praxisjournal.de](mailto:leserbriefe@praxisjournal.de). Wir freuen uns von Ihnen zu hören und wünschen Ihnen wie immer eine anregende Lektüre.

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

### 2 Überblick

*Krebs und Sexualität – Die Angst vor dem ersten Mal*

### 5 Therapie

*Bewegung, Ernährung, Entspannung – Ein gesunder Lebensstil unterstützt die Therapie*

### 6 Ratgeber

*Die Sonne genießen – Worauf Sie beim Sonnenbaden achten sollten*

### 7 Service

*Pflege zuhause – Zwei wichtige Gesetze sind 2015 in Kraft getreten*

### 8 Kurz berichtet

*Typ-2-Diabetes erhöht das Darmkrebsrisiko  
Schlafstörungen als Nebenwirkung von Krebstherapie*

#### Impressum

© 26 | 3 | 2015, LUKON GmbH  
ISSN 1436-0942  
Lukon Verlagsgesellschaft mbH  
Postfach 600516, 81205 München

Chefredaktion:  
Dr. med. Franz Mosthaf  
(verantwortlich)

Redaktion: Tina Schreck,  
Ludger Wahlers  
Anzeigen: Manfred Just,  
Anschrift wie Verlag

Grafik-Design, Illustration:  
Charlotte Schmitz, Haan

Druck: Schätzl Druck & Medien  
GmbH & Co.KG, Donauwörth



Mont St. Michel, © Dr. Franz Mosthaf



# Krebs und Sexualität

Sexuelle Ekstase, lustvolle Hingabe, erotische Fantasien, Austausch von Zärtlichkeiten, sinnliche Massagen, beglückende Zweisamkeit oder häufig wechselnde Sexualpartner: Die menschliche Sexualität ist vielseitig, sie ist Ausdruck gegenseitiger Zuneigung, Mittel zur Fortpflanzung – und sie ist sehr individuell. Aber eines ist sie nicht: richtig oder falsch.

**D**as gilt auf jeden Fall auch für Krebspatienten, für die Sexualität in der Akutphase der Behandlung nur wenig bis keine Bedeutung haben mag. Im Lauf der Zeit spüren jedoch auch viele von ihnen die Auswirkungen von Krankheit und Therapie auf die eigene Sexualität. Die erste gute Nachricht lautet: Auch Krebspatienten berichten über beglückende sexuelle Erfahrungen. Und die zweite: Man kann selbst etwas dafür tun, sei es im Gespräch mit dem Partner oder indem man angebotene Hilfen nutzt. Es geht darum, Hemmschwellen zu überwinden – sowohl bei Patientinnen und Patienten sowie deren Partnerinnen oder Partner. Und genau dabei soll Ihnen dieser Beitrag helfen.

## Bin ich noch attraktiv?

Viele fragen sich – speziell nach einem operativen Eingriff – angesichts des veränderten Körperbilds, ob sie für ihren Partner oder ihre Partnerin noch attraktiv sind. Das Problem ist, dass sie nur sich selbst, nicht aber ihr Gegenüber fragen und sich sehr zurückhalten, wenn es um den Austausch von Zärtlichkeiten oder mehr geht. Partner missverstehen dieses Verhalten häufig als die nonverbale Aufforderung zum Verzicht und ziehen sich ihrerseits zurück. Der Patient oder die Patientin interpretiert das dann allerdings als Zurückweisung und sieht sich in seinem/ihrer negativen Selbstbild bestätigt. Dieser Teufelskreis ist nur mit einem Gespräch zu durchbrechen.

## Keine Lust auf die Lust

Die existenzielle Bedrohung der Krankheit, die Anstrengungen der Therapie und die Nebenwirkungen auf den Hormonhaushalt führen vor allem bei Patientinnen zu Veränderungen des sexuellen Erlebens. Betroffene Frauen fühlen sich im wahrsten Sinne des Wortes lustlos, sie erleben sich als weniger erregbar, sie haben Schwierigkeiten zum Orgasmus zu kommen. Bei Männern ist dieser Libidoverlust meist geringer ausgeprägt, denn ihr Hormonhaushalt ist für die schädlichen Einflüsse einer Krebstherapie (Chemotherapie und Strahlentherapie) weniger störanfällig als der des weiblichen Organismus. Unausgesprochene Partnerschaftskonflikte können diese Störungen noch verstärken.

## Die Angst vor dem ersten Mal

**Das erste intime Beisammensein nach dem Ende der Behandlung macht vielen Patienten Angst. Kann ich den Sex noch genießen? Wird es mir wehtun? Wirkliche Rezepte gegen diese Angst gibt es nicht. Für Männer wie Frauen ist es manchmal hilfreich, zunächst für sich allein herauszufinden, wie es um die sexuelle Empfindungsfähigkeit steht. Selbstbefriedigung ist nicht schädlich und auch kein Anlass für ein schlechtes Gewissen. Mit dieser Erfahrung fällt es oft leichter, die sexuelle Begegnung so zu gestalten, wie beide Partner sie am meisten schätzen.**

## Service Krebs und Sexualität

Etwa 450 000 Fundstellen liefert die Internet-Suchmaschine Google, wenn man die Stichworte „Krebs und Sexualität“ eingibt. Wir wollen Ihnen die aufwändige Suche nach seriösen Informationsquellen ein wenig erleichtern.

### Angst vor Verlust der Leistungsfähigkeit

Männer klagen zwar nur selten über „Lustlosigkeit“, viele haben aber Angst, im Bett nicht mehr „leistungsfähig“ zu sein. Natürlich kommen Erektionsstörungen als Begleitscheinung der Therapie vor. Sie sind aber häufig eher Folge einer allgemeinen körperlichen und seelischen Erschöpfung und eher selten auf Veränderungen im Hormonhaushalt zurückzuführen. Bei länger anhaltenden Erektionsproblemen ist eine Untersuchung der Hormonproduktion, gegebenenfalls eine Hormontherapie sinnvoll. Allerdings können Erektionsstörungen auch Nebenwirkung von blutdrucksenkenden Medikamenten oder Antidepressiva sein.

### Schützen Sie sich vor Verletzungen und Infektionen

Vor allem Knochenmark-Transplantierte fragen häufig nach dem Infektionsrisiko bei engem Körperkontakt. Tatsächlich sollten sie, falls der Partner an einer Pilzinfektion der Haut oder der Schleimhäute leidet, bei sexuellen Kontakten zurückhaltend sein. Wenn Sie als Patient eine Infektion im Genitalbereich vermuten, informieren Sie uns unverzüglich.

Strahlen- und Chemotherapie wie auch andere Medikamente können manchmal die Haut austrocknen, machen sie verletzungsfälliger. Vermeiden Sie sexuelle Praktiken, bei denen Haut oder Schleimhäute verletzt werden können; benutzen Sie Gleitgele auf Wasserbasis. Vaseline, Öle oder andere fett-haltige Cremes reizen die Haut zusätzlich und begünstigen die Ansiedlung von Pilzen. Gehen Sie behutsam miteinander um!

### Verhütung kann wichtig sein

Man mag es kaum glauben, aber trotz stark zellschädigender Therapie sind manche Patientinnen und Patienten auch während oder kurz nach einer Chemotherapie fruchtbar. Die Ei- und Samenzellen können aber durch die Therapie derart stark geschädigt sein, dass Erbgutschäden bei den Kindern dieser Eltern auftreten.

Eine wirksame Verhütung ist bei jungen Patienten deshalb unerlässlich. Wie und wie lange verhütet werden sollte, muss individuell mit jedem einzelnen infrage kommenden Patienten besprochen werden. Experten empfehlen eine Verhütungsdauer von etwa 6 Monaten nach Ende der Akuttherapie.

### Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums [www.krebsinformation.de](http://www.krebsinformation.de)



Unter „Leben mit Krebs“ findet sich der Punkt Krankheitsfolgen, belastende Symptome. Dort enthalten sind die beiden Themenbereiche Patientinnen & Sexualität sowie Patienten & Sexualität. In den beiden pdf-Dateien werden unter anderem ganz konkret Tumorarten und Behandlungsmethoden besprochen, die Auswirkungen auf die Sexualität haben. Eine kleine Auswahl aus dem „Männerbereich“: Erektionsstörungen, Verlust der Zeugungsfähigkeit, Hormontherapie oder Hodentfernung; Viagra, Cialis, Vakuumpumpen, SKAT-Therapie. Genau so offen und inhaltlich vollständig sind die Infos für Patientinnen aufbereitet, wie gewohnt exzellent recherchiert und auf dem neuesten Stand des Wissens.

Die Inhalte können beim Deutschen Krebsforschungszentrum auch als gedruckte Broschüren (Stand 2014) telefonisch bestellt werden, und zwar unter 06221-42 28 90.

### Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) [www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)



Unter „Informieren“ und dem Unterpunkt „Infomaterial der FSH“ ist in der Rubrik „Broschüren“ eine ausgezeichnete 40-seitige Infobroschüre „Krebs und Sexualität“ verfügbar. Aus Frauenperspektive werden dort sehr sorgfältig operative Eingriffe und ihre Folgen

beschrieben, außerdem geht es um die Auswirkungen der verschiedenen medikamentösen Therapieformen. Der letzte Abschnitt beschäftigt sich mit Krebserkrankungen des Mannes und deren mögliche Auswirkungen auf die Sexualität.

Auch diese Broschüre (Stand 2015) können Sie über ein Formular am Ende der Broschürenliste auf [www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de) oder telefonisch unter 0228 - 33 88 94 02 bestellen.

### Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion (Impotenz) [www.impotenz-selbsthilfe.de](http://www.impotenz-selbsthilfe.de)

Ohne Erektionsfähigkeit gerät für die meisten Männer ihr eigenes Bild von Männlichkeit ins Wanken. Gleichzeitig wird über Erektionsprobleme kaum geredet. Die bereits 1998 gegründete Selbsthilfegruppe vermittelt aktuelle Informationen mit großer Authentizität und Übersichtlichkeit. Man merkt in jeder Zeile, dass diese Seite von Betroffenen für Betroffene gemacht worden ist.

### Deutsche Leukämie- & Lymphomhilfe [www.leukaemie-hilfe.de](http://www.leukaemie-hilfe.de)



Die Broschüre „Sexualität nach Knochenmark- und Stammzelltransplantation“ (Februar 2013) findet sich unter „Informationen – Broschürenangebot“. Zielgruppe sind (auch jüngere) Leukämie- und Lymphompatienten. In gedruckter Form kann sie ebenfalls über das Internet oder telefonisch in der Geschäftsstelle unter 0228-33 889-200 bestellt werden.

## Verbreitete Irrtümer

### **Geschlechtsverkehr kann einen neuen Krankheitsschub verursachen.**

Das stimmt nicht. Im Gegenteil: Wenn die geschlechtliche Vereinigung von beiden Partnern positiv empfunden wird, steigert sie das Wohlbefinden und stärkt sogar das Immunsystem.

### **Krebs kann beim Geschlechtsakt übertragen werden.**

Das stimmt nicht. Weder durch den Austausch von Zärtlichkeiten noch durch den Sexualakt werden bösartige Zellen übertragen. Übertragbar sind bestimmte Viren, die krebsauslösend sein können – aber das gilt auch dann, wenn beide Sexualpartner gesund sind.

### **Die Chemotherapie kann auch den Sexualpartner schädigen.**

Das stimmt nicht. Bei Sexualpartnern von Patienten, die während der Chemotherapie oder wenige Tage danach sexuell aktiv sind, lassen sich unter Umständen geringe Spuren von Medikamentenabbauprodukten auf der Haut oder den Schleimhäuten nachweisen. Zwei Wochen nach Abschluss einer Chemotherapie sind die Abbauprodukte aus dem Körper des Patienten ausgeschieden.

### **Menschen, die bestrahlt wurden, sind radioaktiv.**

Das stimmt nicht. Radioaktive Substanzen zur lokalen Bekämpfung von Krebszellen strahlen nur in einem Milli- oder zentimetergroßen Bereich. Sie verlieren ihre radioaktive Wirkung nach ganz kurzer Zeit, und die (nicht mehr strahlenden) Abbauprodukte werden über den Urin ausgeschieden.

### **„Technische“ Probleme sind prinzipiell lösbar**

Nicht nur Krebs, sondern jede potenziell lebensbedrohliche Erkrankung beeinflusst die Sexualität von Patienten und deren Partnern. Bei bestimmten Krebsarten kommen zusätzliche, im weitesten Sinne „technisch“ zu nennende Probleme hinzu. Tumoren der Geschlechtsorgane beeinflussen das Sexualleben am unmittelbarsten. Auch Amputationen oder Narben können das sexuelle Selbstverständnis verändern. Frauen mit Brustkrebs haben häufig Angst vor Entstellung und Verlust der körperlichen Attraktivität.

Ganz ähnliche Gefühle hegen Krebspatienten mit einem künstlichen Darmausgang. Männer, deren Prostatakrebs hormonell oder chirurgisch behandelt wird, fürchten Probleme mit Libido und Erektion. Bei Frauen, die sich im Beckenbereich einer Strahlentherapie unterziehen müssen, können Vernarbungen und Verengungen in der Scheide auftreten, die zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen.

Die rein technische Dimension dieser Probleme lässt sich meist lösen. Stomaträger können kurzfristig eine Stomakappe anlegen. Erektionsprobleme können medikamentös oder auch mit technischen Hilfsmitteln behoben werden. Gegen die bestrahlungsbedingte Verengung der Scheide hilft die regelmäßige Benutzung eines Dilators.

### **Beziehung braucht ein Fundament**

Haben Sie Geduld mit sich selbst und mit Ihrem Partner. Sexualität heißt nicht zwangsläufig geschlechtliche Vereinigung. Viele Patientinnen und Patienten sehnen sich nach fürsorglicher körperlicher Nähe. Zärtliches Streicheln, Kuscheln und sanfte Massagen ohne Erwartungsdruck sind in dieser Situation wohlthuend für beide.

Manchmal ist die Krebserkrankung für Paare so etwas wie ein Vergrößerungsglas: Das Gute und das Schlechte in der Beziehung werden sehr viel deutlicher sichtbar als vor der Erkrankung. Wenn eine Beziehung schon vor Ausbruch der Krankheit nicht einfach war, ändert sich das in aller Regel auch nach der Diagnose nicht. Professionelle und einfühlernde Beratung kann dann einen Weg weisen, der vielleicht für beide Partner akzeptabel ist. Ein – offen ausgesprochenes – zeitlich begrenztes „Stillhalteabkommen“ ist in dieser Situation möglicherweise sinnvoll. Auch in erfüllten Partnerschaften kann eine Krebserkrankung der Auslöser für eine Krise sein. Gleichwohl gehen viele dieser Paare aus der Krise gestärkt hervor. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass sich beide über die eigenen Bedürfnisse klar werden und sie miteinander besprechen. Für dieses „Besprechen“ darf man durchaus professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Die regional zuständigen Verbände der Deutschen Krebsgesellschaft sowie Beratungsstellen anderer Träger vermitteln dazu qualifizierte Gesprächspartner. <<



## Was tun ohne Partnerin oder Partner?

Für alleinstehende Patientinnen und Patienten ist die Bewältigung der Erkrankung im Allgemeinen und die Erfüllung des Wunsches nach Nähe und Geborgenheit im Besonderen sicher schwierig. Natürlich kann man sich mit dem besten Kumpel oder mit der guten Freundin über die Schwierigkeiten austauschen – aber das Fehlen eines Partners, die Sehnsucht nach Zärtlichkeit kann krebserkrankte Singles genauso frustrieren wie gesunde.

Es gibt kein Patentrezept für das Finden eines geeigneten Partners. Aber eines haben Sie als Patientin oder als Patient Gesunden voraus: Sie haben sich mit der Endlichkeit des Lebens auseinandergesetzt, Sie haben eine lebensbedrohliche Erkrankung (zumindest vorläufig) gemeistert. Sie wissen um die Kostbarkeit jedes einzelnen Augenblicks im Leben. Diese Erfahrungen können Sie gelassener und vielleicht sogar souveräner machen im täglichen Kampf um Erfolg und Anerkennung. Und damit verfügen Sie über eine andere Grundlage zum Aufbau einer neuen Beziehung als die meisten Ihrer Mitmenschen.

# Gesunder Lebensstil unterstützt die Therapie

Bewegung · Ernährung · Entspannung



Die Fortschritte der modernen Krebstherapie sind atemberaubend – immer wieder werden neue Wirkstoffe entdeckt, mit denen sich Wachstum und Ausbreitung von Tumorzellen blockieren oder zumindest verlangsamen lassen. Aber auch Patienten können selbst eine Menge tun, um die Wirksamkeit ihrer Therapie und ihr Wohlbefinden zu steigern.

**W**er einen gesundheitsbewussten Lebensstil pflegt, wer sich also – auch als Patient – regelmäßig bewegt, sich vollwertig ernährt und immer wieder für echte Entspannung sorgt, der tut aktiv etwas für sich selbst. Das sich dabei fast automatisch einstellende Gefühl, etwas tun zu können und seinem Schicksal nicht hilflos ausgeliefert zu sein, tut unendlich gut.

## Krebs lähmt – Bewegung verbessert die Lebensqualität

Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen belegen mittlerweile, dass ein individuell angepasstes Sportprogramm die Nebenwirkungen der Therapie vermindert, die Lebensqualität verbessert und sogar die Überlebenszeit messbar verlängern kann. Darmkrebspatienten etwa, die am Ende ihres Trainingsplans in der Lage sind, 30 Minuten täglich zügig zu gehen, senken ihr krankheitsbezogenes Sterberisiko.

## Wo finde ich eine Krebsportgruppe in meiner Nähe?

**Etwa 850 Krebsportgruppen existieren derzeit in Deutschland. Sie können sich bei Selbsthilfegruppen erkundigen, bei den örtlichen Sportvereinen oder beim zuständigen Landessportbund nachfragen. Eine Liste mit den Adressen der Landessportbünde hält die Redaktion des PraxisJournals für Sie bereit.**

Die entscheidende Frage für den Einzelnen lautet: Wie oder womit fange ich an? Sport kann man als Patient in Reha-Zentren, in Krebsportgruppen (siehe Kasten) oder unter Umständen auch in Eigenregie betreiben. Es gibt allerdings Situationen, in denen Sport tabu ist: Fieber, Atemwegs-, Magen-Darm- und andere Infektionen oder eine herzbelastende Chemotherapie vertragen sich nicht mit sportlicher Betätigung.

## Ernährung: Wenig Fleisch, viel Obst und Gemüse

Erstaunlich viele Krebspatienten stellen nach der Diagnose ihre Ernährung um. Manche von ihnen haben das Gefühl, dass sie an gesunder Ernährung jetzt das nachholen müssen, was sie nach eigener Wahrnehmung in den Jahren zuvor versäumt haben. Natürlich ist vollwertige und ausgewogene Ernährung etwas sehr Vernünftiges. Sich selbst unter Druck zu setzen ist aber nicht sinnvoll. Ernährungsexperten empfehlen das zu essen, was schmeckt – und dabei ein paar Grundsätze zu beachten (siehe Kasten).

## Entspannung und Kraftquellen

Anspannung und Ängste gehören für Krebspatienten nahezu zwangsläufig zum Alltag. Allein das Gefühl, etwas für einen gesunden Lebensstil zu tun, kann daher schon für eine gewisse Entspannung sorgen. Zusätzlich ist es ratsam, eigene Kraftquellen auch aus dem Leben „vor dem Krebs“ (wieder) freizulegen. Singen, musizieren, malen, sich in andere Welten hineinlesen oder in einem Puzzle versinken – all das kann Entspannung bringen.

Eine Fülle von Informationen mit Fragebögen zur persönlichen Situation, mit Trainingsplänen und Rezeptsammlung bietet eine Website der Deutschen Krebshilfe: [www.bewegung-gegen-krebs.de/gesund-leben](http://www.bewegung-gegen-krebs.de/gesund-leben)

Daneben gibt es eine Reihe von Entspannungstechniken, die sich als hilfreich erwiesen haben. Das Spektrum reicht von der Atemschulung über die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, das Autogene Training bis hin zu speziellen Übungen aus Yoga, Qigong oder Tai-Chi. Was allen Entspannungsübungen gemein ist: Sie können nur dann wirken, wenn sie unter fachkundiger Anleitung erlernt und täglich 10 bis 20 Minuten konsequent durchgeführt werden. <<

## Bestandteile ausgewogener Ernährung

- Nach Möglichkeit jeden Tag Obst und Gemüse;
- Vollkornprodukte – geschrotet sind sie besser verträglich;
- täglich Milch und Milchprodukte, es sei denn, Sie hätten eine Lactose-Intoleranz;
- ein- bis zweimal pro Woche frischen Fisch essen;
- fettreiche Fertigsoßen möglichst vermeiden;
- maßvoll bei Schokolade und Süßigkeiten;
- Wasser, ungezuckerte Tees und Säfte;
- pro Tag nicht mehr als einen Aperitif oder ein Glas Wein oder ein Glas Bier
- und auf das Rauchen verzichten.

# Sonne

## ohne Reue genießen

Wärmende Frühlingstage und sommerliche Leichtigkeit – allein der Gedanke daran steigert unser Wohlbefinden. Sonnenlicht tut Körper und Seele gut. Außerdem ist es notwendig für die Produktion von Vitamin D, das Knochenbau und Immunsystem stärkt. Zu viel Sonne jedoch verursacht Krebs.

**W**as nur wenig bekannt ist: Die Haut vergisst die im Laufe eines Lebens aufgetretenen Licht-Schädigungen nicht. Das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, steigt mit jedem Sonnenbrand, selbst wenn man sich davon oberflächlich gut erholt hat. Die gute Nachricht: Mit angepasstem Verhalten können Sie Ihr Hautkrebsrisiko erheblich vermindern.

### Bestimmen Sie Ihren Hauttyp

Nicht alle Menschen reagieren gleich empfindlich auf ultraviolette Strahlung. Versuchen Sie, sich selbst einem der vier Hauttypen zuzuordnen. Die Einteilung ist bezogen auf ein 30-minütiges, ungeschütztes Sonnenbad in Mitteleuropa:

- Hauttyp I zeichnet sich aus durch sehr helle Haut, Sommersprossen, blonde/hellrote Haare, hellblaue Augen. Sonnenbrand tritt immer auf, Bräunung nie.
- Hauttyp II hat helle Haut, blonde Haare, blaue oder grüne Augen. Sonnenbrand tritt immer auf, die Bräunung ist nur schwach.
- Hauttyp III hat dunkle Haare, braune Augen. Es kommt zu leichtem Sonnenbrand und guter Bräunung.
- Hauttyp IV hat dunkle Haut, dunkle und/oder schwarze Haare, braune Augen. Nach 30 Minuten kein Sonnenbrand, ausgeprägte Bräunung.

Wenn Sie zu Hauttyp I oder II gehören, können je nach Region schon wenige Minuten direkter Sonneneinstrahlung reichen, um Hautrötungen entstehen zu lassen. Besonders gefährdet sind die Körperzonen, die mehr oder weniger zwangsläufig der Sonne ausgesetzt sind, ohne dass wir es sofort merken, die sogenannten Sonnenterrassen. Dazu gehören beispielsweise Stirn oder Glatze, Nacken,

### Worauf Sie achten sollten:

- **Kein Sonnenbad zwischen 11 und 15 Uhr.**
- **Leichte Kleidung, Sonnenbrille und Sonnenhut schützen optimal.**
- **Sonnenschutzcreme mit typgerechtem Lichtschutzfaktor.**
- **Die ersten Urlaubstage möglichst im Schatten bleiben (mit Schutzcreme!).**
- **Erst 30 Minuten nach Eincremen in die Sonne.**
- **Après-Creme nur im Schatten auftragen.**
- **Wasserfeste Sonnenschutzmittel für Schwimmer.**
- **Sonnenschutz regelmäßig erneuern.**
- **Auf Parfums und Deos beim Sonnenbad verzichten (verursachen Pigmentflecken).**

Ohren, Nasenrücken, Kinn, Dekolletee und Fußrücken. Übrigens: Die UV-Strahlung in Sonnenstudios ist nicht harmloser als natürliches Sonnenlicht. Ganz im Gegenteil. Aus diesem Grund ist Jugendlichen unter 18 Jahren bereits seit März 2010 der Solariumbesuch gesetzlich untersagt.

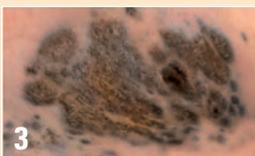
### Selbstuntersuchung und Hautkrebscreening

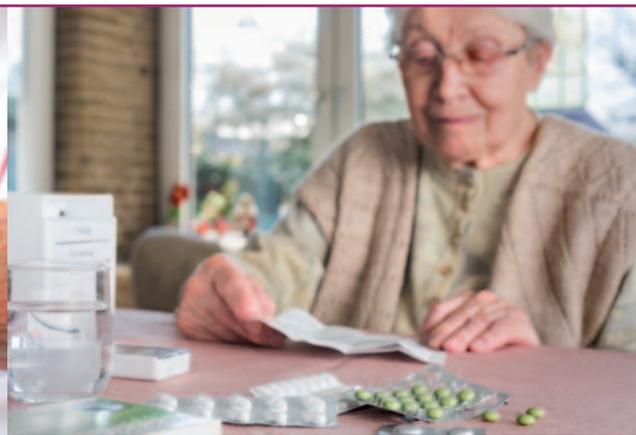
Sonnenschäden sind an der Haut sichtbar. Aus diesem Grund sollten Sie sozusagen den Tatsachen ins Auge sehen, und zwar systematisch mindestens einmal im Monat. Achten Sie auf ungewöhnliche Pigmentmale, die sich möglicherweise auch verändern.

Beginnen Sie am Kopf, inspizieren Sie Gesicht, Hals, Ohren und Kopfhaut, dann Arme, Schultern, Achseln und Oberkörper. Es folgen Gesäß, Lendengegend und Genitalbereich, die Beine bis zu den Füßen und den Zehenzwischenräumen. Wenn Sie 35 Jahre oder älter sind, haben Sie außerdem alle zwei Jahre Anspruch auf eine Hautuntersuchung. Qualifizierte Ärzte in Ihrer Nähe finden Sie unter [www.hautkrebs-screening.de](http://www.hautkrebs-screening.de). ‹‹

### Pigmentmale der Haut

- 1** | Pigmentmale wie diese sind harmlos, solange ihr Rand gleichmäßig ist und ihr Durchmesser maximal 5 mm beträgt.
- 2** | Unregelmäßige Form und Farbe sind ein Alarmsignal. Suchen Sie unverzüglich einen Arzt auf.
- 3** | Lebensbedrohlich sind Male wie diese – sie sind typisch für den gefürchteten schwarzen Hautkrebs, das Maligne Melanom.
- 4** | Porzellanartige Pickel weisen auf ein Basaliom hin. 95 Prozent aller Patienten werden vollständig gesund.
- 5** | Scharf begrenzte Rötungen und ständig wachsende Hornkruste können Stachelzellkrebs bedeuten. Exzellente Heilungschancen bei Durchmesser bis zu 1 cm.





Service

# Pflege zu Hause

Zwei für die Pflege wichtige Gesetze sind zum Jahresbeginn 2015 in Kraft getreten: das Pflegestärkungsgesetz I – initiiert vom Bundesgesundheitsministerium – sowie das Familienpflegezeitgesetz, für das die Bundesfamilienministerin verantwortlich zeichnet. Für pflegende Angehörige ergeben sich einige wichtige Verbesserungen.

**W**er seinen Angehörigen selbst pflegt, bezieht von der Pflegekasse des Versicherten ein Pflegegeld. Die Sätze für die einzelnen Pflegestufen werden gemäß dem Pflegestärkungsgesetz I um bis zu 4 Prozent erhöht.

## Monatliches Pflegegeld für pflegende Angehörige

<b>Pflegestufe 0</b> (nur für Patienten mit Demenz)	<b>123 Euro</b>
<b>Pflegestufe I</b> mit Demenz	<b>244 Euro</b> <b>316 Euro</b>
<b>Pflegestufe II</b> mit Demenz	<b>458 Euro</b> <b>545 Euro</b>
<b>Pflegestufe III</b> (ohne und mit Demenz)	<b>728 Euro</b>

Manchmal ist es notwendig, Pflegebedürftige tagsüber oder nachts in einer Betreuungseinrichtung unterzubringen. Seit Januar 2015 wird diese teilstationäre Betreuung zusätzlich zum Pflegegeld gezahlt. Das gilt auch für Demenzkranke in Pflegestufe 0.

## Neue Unterstützungsleistungen und neue Kombinationen

Wenn ein Pflegedienst engagiert ist, rechnet dieser seine Kosten – die sogenannten Pflegesachleistungen – direkt mit der Pflegeversicherung ab, und zwar je nach Pflegestufe bis zu bestimmten Höchstbeträgen. Neu ist, dass – speziell, wenn die Pflegesachleistungen nicht ausgeschöpft werden – bis zu 40 Prozent dieses Budgets für sogenannte niederschwellige Unterstützungsleistungen einge-

setzt werden können. Konkret ließe sich mit diesem Geld beispielsweise eine Haushaltshilfe oder ein Alltagsbegleiter bezahlen.

Schon bisher war es so, dass pflegende Angehörige jährlich einen Anspruch auf eine vierwöchige Auszeit hatten. Die notwendige Ersatzpflege (auch Verhinderungspflege genannt) kann nach dem neuen Gesetz auf bis zu sechs Wochen ausgedehnt werden. Maximal werden dafür bis zu 1612 € bereitgestellt. Zusätzlich besteht jährlich auch Anspruch auf eine bis zu vierwöchige Kurzzeitpflege in einer Betreuungseinrichtung mit einem Budget von ebenfalls 1612 €.

Seit Anfang des Jahres können Ersatz- und Kurzzeitpflege miteinander kombiniert werden. Die Hälfte des Kurzzeitpflegebudgets (806 €) kann auf die Ersatzpflege aufgeschlagen werden. Umgekehrt kann das Gesamtbudget der Ersatzpflege für einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflege genutzt werden, sodass dann insgesamt 2 x 1612 €, also 3224 € zur Verfügung stehen. Mehr Geld gibt es schließlich auch für den altersgerechten Umbau der Wohnung: Statt 2557 € werden nun 4000 € pro Patient bewilligt. Wohnen mehrere Bezugsberechtigte zusammen, kann dieser Zuschuss bis auf 16 000 € erhöht werden.

## Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Das neue Familienpflegezeitgesetz schließlich soll berufstätige Pflegenden unterstützen. Eine bis zu 10 Tage dauernde Auszeit können Berufstätige bei ihrem Arbeitgeber beanspruchen, wenn ein Angehöriger – beispielsweise nach einem Schlaganfall – akut pflegebedürftig

wird. Neu ist in diesem Zusammenhang der Anspruch auf eine Lohnersatzleistung, das heißt auf Antrag zahlt die Pflegeversicherung des Patienten ein sogenanntes Pflegeunterstützungsgeld. Wenn der pflegende Angehörige in einem Betrieb mit mindestens 16 Angestellten arbeitet, kann er eine bis zu sechsmonatige Auszeit vom Job nehmen. Diese sogenannte Pflegezeit ist allerdings unbezahlt.

Neu eingeführt ist auch die sogenannte Familienpflegezeit, die pflegende Angehörige beanspruchen können, die in einem Betrieb mit mindestens 26 Angestellten (ohne Auszubildende) arbeiten. In dieser Zeit kann die wöchentliche Arbeitszeit auf 15 Stunden reduziert werden. Für Pflegezeit und Familienpflegezeit werden insgesamt längstens 24 Monate bewilligt. Für die Familienpflegezeit hat der Pflegenden Anspruch auf ein zinsloses Darlehen, das sich allerdings nur auf Kurzarbeitergeld-Niveau bewegt – und schließlich irgendwann auch zurück bezahlt werden muss. Beantragt wird das Darlehen beim Bundesamt für Familien und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) in Köln. <<

## Information und Beratung

- **Pflegeversicherung:** Ansprechpartner vermittelt die Krankenversicherung des Patienten
- **Beratungstelefon:**  
Pflegeversicherung: 030-340 606 602  
Familienpflegezeit: 030-201 791 31
- **Antrag auf zinsloses Darlehen beim BfzA:** 0221-3673-0



# Kurz berichtet

## Moderates Joggen wirkt am besten

Wer regelmäßig körperlich aktiv ist, kann im Vergleich zu inaktiven Menschen sein Sterberisiko um etwa 30 Prozent senken. So beeindruckend diese Zahl ist, so wenig aussagekräftig ist sie für den einzelnen Sporttreibenden. Was heißt körperliche Aktivität? Wie sieht die optimale Trainingsdosis aus? Dänische Wissenschaftler haben im Rahmen der Kopenhagener Herzstudie nahezu 1100 gesunde Jogger mit etwa 4000 gesunden Nicht-Joggern verglichen und seit 2001 begleitet. Den größten Nutzen erzielten Jogger, die es bedächtig angehen ließen: Eine bis zweieinhalb Stunden pro Woche, aufgeteilt auf zwei bis drei Läufe und in eher ruhigem Tempo. Der rechnerische Gewinn an Lebenszeit betrug bei Männern 6,2 Jahre und bei Frauen 5,6 Jahre. Die Studienteilnehmer waren zwischen 20 und 86 Jahre alt. <<

## Typ-2-Diabetes erhöht das Darmkrebsrisiko

Das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, ist bei Menschen mit Typ-2-Diabetes um etwa 30 Prozent erhöht, berichtet die Deutsche Diabetes-Hilfe. Grund sei die unter Umständen seit

Jahren bestehende sogenannte Insulinresistenz. Vor allem Muskel-, Leber- und Fettzellen von Diabetes-Patienten verlieren im Laufe der Zeit ihre Empfindlichkeit gegenüber dem blutzuckersenkenden Insulin. Wenn nahe Verwandte bereits an Krebs erkrankt sind, steige das Risiko weiter, so Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsmitglied der Diabetes-Hilfe. Die Experten empfehlen Diabetes-Patienten dringend die Teilnahme an den Darmkrebs-Früherkennungsuntersuchungen. Ab dem 50. Lebensjahr übernehmen Krankenkassen die Kosten für einen Stuhltest auf verstecktes Blut, ab dem 55. Lebensjahr wird eine Darmspiegelung bezahlt. <<

## Schlafstörungen als Nebenwirkung von Krebstherapien

Etwa 30 bis 60 Prozent aller Krebspatienten klagen über Schlafstörungen. Genaue Zahlen liegen bislang allerdings nicht vor. Eine Forschergruppe rund um die kanadische Psychologin Josée Savard hat in einer Befragung von Brustkrebs- und Prostatakrebspatienten genauere Daten erhoben. Danach klagten Brustkrebspatientinnen häufig nach Strahlentherapie und auch in frühen Phasen der Chemotherapie über vermehrte Schlafstörungen. Die bei bestimmten Brustkrebstypen regelmäßig eingesetzte sogenannte Hormontherapie verschlimmerte Schlafstörungen dagegen nicht. Anders bei Prostatakrebspatienten:

Männer, die sich einer Hormonentzugstherapie unterziehen mussten, klagten über vermehrte Schlafstörungen, verbunden mit nächtlichen Schweißausbrüchen. Die Autoren der im renommierten Journal Cancer veröffentlichten Studie appellieren an Behandler, Nebenwirkungen der Krebstherapie sorgfältig zu beobachten und möglichst frühzeitig gegenzusteuern. <<

## Brustkrebs-Screening zeigt Erfolge

Inwieweit das Brustkrebs-Screening in Deutschland das Risiko senkt, an Brustkrebs zu sterben, lässt sich (noch) nicht mit letzter Sicherheit sagen. Tatsächlich werden aber immer mehr Brusttumoren entdeckt, ohne dass die Lymphknoten schon befallen sind. Im Jahr 2011 – so der aktuelle Auswertungsbericht der Kooperationsgemeinschaft Mammographie – waren 79 Prozent der diagnostizierten Mammakarzinome noch nicht in Lymphknoten abgesiedelt, vor Beginn des Screenings waren es dagegen nur 57 Prozent. Auch werden die entdeckten Tumoren immer kleiner: 36 Prozent aller in 2011 diagnostizierten Karzinome waren 10 mm oder kleiner, vor dem Screeningprogramm lag ihr Anteil bei nur 14 Prozent. Diese Befunde verstärken nach Aussage der Autoren des Auswertungsberichts die Hoffnung, dass die Brustkrebssterblichkeit durch das Mammographiescreening zurückgehen wird. <<

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

**ribosepharm**