

Peter Godzik, Vortrag:

## „Was kann ich tun für meine Lebensqualität angesichts von Krebs“

Preetz, Haus der Diakonie, 31. März 2009, 19-21 Uhr

Als Einstieg drei biblische Geschichten:

- Jesus fragt den Kranken am Teich Bethesda: Willst du gesund werden? (Johannes 5,6)
- Elia ist müde und will nicht mehr. Er legt sich (zum Sterben?) unter einen Gins-terbusch. Der Engel bringt ihm Wasser und Brot und sagt: Steh auf und iß, du hast noch einen weiten Weg vor dir. (1. Könige 19,7)
- Als Jesus den blinden Bettler Bartimäus schreien hört, lässt er ihn zu sich rufen. Der steht auf und geht voller Vertrauen zu Jesus und lässt sich (im Bild von Kees de Kort dargestellt<sup>1</sup>) „entwickeln“. (Markus 10,46-52)

Daraus abgeleitet drei Empfehlungen für Krebskranke:

- der Wille zur Gesundheit;
- der verbleibende Weg;
- die noch mögliche Entwicklung.

Hilfreich ist es, in guten Beziehungen zu leben

- zu Gott,
- zum Nächsten,
- zu sich selbst.

Das höchste Gebot lautet: Du sollst Gott lieben. Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst. (Markus 12,29)

Eine Rückkehr zum Glauben ist tröstlich und zugleich gesundheitsförderlich. Dazu eine moderne Studie der Biochemikerin Caryle Hirshberg (Ben Lomond, USA), die sich eingehend mit unerwartet positiven Verläufen bei Schwerstkrebserkrankten beschäftigt hat. Bei rund 50 unterschiedlichen Patienten, die laut medizinischen Befunden ihrer Krankheit längst hätten zum Opfer gefallen sein müssen, eruierte sie drei übereinstimmende Verhaltensfaktoren<sup>2</sup>:

- Die Patienten akzeptierten ihre Diagnose, aber nicht ihre Prognose, das heißt, sie waren ihrer Diagnose zum Trotz optimistisch gestimmt.
- Sie lebten in beständigen sozialen Bindungen; über 70 Prozent waren seit mehr als 20 Jahren verheiratet.
- Und sie – beteten.

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu: Marion Loh/ Peter Godzik, Zum eigenen Leben finden in Bildern, Texten und Symbolen, Schenefeld: EB-Verlag 2006, S. 93.

<sup>2</sup> Aus: „Deutsches Ärzteblatt“, Jg. 94, Heft 25, Juni 1997.

Eine Intensivierung der eigenen Spiritualität kann also mithelfen, der Krebskrankheit die Stirn zu bieten.

Welche Strategien entwickle ich, wenn ich mich mit Krebs konfrontiert sehe?

- Ich kämpfe ([Simonton-Methode](#)).
- Ich versuche zu verstehen ([Lawrence Le Shan](#)).

Die grundlegende Alternative oder Ergänzung aus der Sicht von [Tiziano Terzani](#):

... Weiß man wenigstens, was eine Körperzelle veranlasst, plötzlich verrückt zu spielen? Wieso diese Zelle ihre natürliche lebenserhaltende Funktion aufgibt und sich in eine entsetzliche Bedrohung des Lebens verwandelt?

Mit dieser Frage wandte ich mich an den noch sehr jungen Chef der Forschungsabteilung des [MSKCC](#) (Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York), von dem ich gelesen hatte, er habe nicht nur die Antwort darauf parat, sondern stehe auch kurz vor einer entscheidenden Entdeckung; und zwar des Schlüssels zum genetischen Code, der wie ein Schalter bewirkt, dass eine gesunde Zelle krank wird und umgekehrt.

„Wir sind auf einem guten Weg, aber wirklich ans Ziel zu gelangen ist komplizierter, als einen Menschen zum Mond zu schicken“, erklärte er mir.

Was ich von seinen Erklärungen verstand; war tatsächlich faszinierend. Zufällig hatte sich dieser junge Wissenschaftler genau auf meine spezielle Form der Erkrankung spezialisiert: Doch je länger ich ihm zuhörte, desto klarer wurde mir auch, dass ihn seine Arbeit als Forscher in der geheimnisvollen Welt biologischen Lebens von mir als ganzem Menschen, auch von meinem Körper, vollkommen wegführte.

Indem er tiefer und tiefer in die Materie eindrang, sich von Detail zu Detail vorarbeitete, vom Kleinen zum noch Kleineren, war er bis zu einem einzigen der Millionen in der DNA enthaltenen Codes in wiederum einer der Milliarden von Körperzellen vorgestoßen. Aber *ich*, wo war ich? Ich musste doch auch eine Rolle gespielt haben, als mein Schalter auf so verhängnisvolle Weise umgelegt wurde.

„Nein. Ganz und gar nicht. Das war alles schon in Ihrem Code festgeschrieben, und bald schon werden wir in der Lage sein, jenen Teil in Ihnen, der jetzt hakt, neu zu programmieren.“

Auch wenn diese Aussicht natürlich etwas Tröstliches hatte, dachte ich beim Weggehen, dass er und seine Kollegen sich doch etwas vormachten: Denn fänden sie eines Tages auch tatsächlich den Schlüssel zu jener Tür, würden sie merken, dass dahinter noch eine andere liegt, und dahinter wiederum eine andere, eine jede mit einem eigenen Schloss versehen, denn im Grunde war das, wonach meine geschätzten Wissenschaftler suchten, der Schlüssel aller Schlüssel, die Kombination aller Kombinationen: der „Code Gottes“. Und wie konnten sie nur ernsthaft glauben, den knacken zu können?

Zu keinem Zeitpunkt verlor ich das Vertrauen in die Ärzte, in deren Hände ich mein Schicksal gelegt hatte. Ganz im Gegenteil. Doch je besser ich sie kennen lernte, desto klarer spürte ich: Sie waren mit Geigen vergleichbar, denen eine Saite fehlte, hatten sie sich doch in einer extrem mechanistischen Sichtweise des Problems und damit auch seiner Lösung verfangen. Einige Ärzte verstanden meine Zweifel oder hörten mir wenigstens amüsiert zu, wenn ich ihnen von meinen Bedenken erzählte. Zum Beispiel,

dass man vielleicht einmal die übliche Sprache im Zusammenhang mit Krebs kritisch unter die Lupe nehmen sollte. Die Sprache, die diese Krankheit umgibt, ist ja eindeutig eine Kriegssprache, die ich selbst auch anfangs benutzt hatte. Der Tumor ist ein „Feind“, den es zu „bekämpfen“ gilt, die Therapie eine „Waffe“, jede Phase der Behandlung eine „Schlacht“. Die Krankheit wird stets als etwas Äußerliches gesehen, das in uns eindringt und uns Ärger macht und deswegen vernichtet werden muss, eliminiert, vertrieben. Bereits nach einigen Wochen des Umgangs mit der Krebserkrankung begann mir diese Einstellung zu missfallen. Sie schien mir zu kurz zu greifen.

Durch das erzwungene Zusammensein sah ich den Tumor immer mehr als inneren „Besucher“, der zunehmend ein Teil von mir wurde, so wie meine Hände, die Füße oder mein Kopf, auf dem, aufgrund der Chemotherapie, nun kein Haar mehr wuchs. Anstatt auf diesen Krebs in all seinen Inkarnationen loszugehen, war mir eher danach, mit ihm zu reden, mich mit ihm anzufreunden; nicht zuletzt, weil ich begriffen hatte, dass er mir wohl, auf die eine oder andere Weise, vielleicht betäubt oder schlummernd, erhalten bleiben und mich den Rest meines Lebensweges begleiten würde.

„Wenn ihr morgens aufsteht, schenkt eurem Herzen ein Lächeln, auch eurem Magen, eurer Lunge und eurer Leber. Denn von diesen hängt letztendlich vieles ab“, hatte ich den berühmten buddhistischen Mönch [Thich Nhat Hanh](#) aus Vietnam bei einem Vortrag über Meditation in Delhi sagen hören. Damals wusste ich noch nicht, wie wertvoll mir dieser Rat eines Tages werden würde. Und so lächelte ich nun jeden Tag auch dem Gast in mir zu.

Je mehr ich mit der Wissenschaft und ihrer kühlen Vernunft zu tun hatte, desto neugieriger wurde ich auf die eher magischen Praktiken oder „Verrücktheiten“ alternativer Behandlungsmethoden, die ich anfangs ausgeklammert hatte. Dabei glaubte ich nicht etwa, einen falschen Weg eingeschlagen zu haben – er ist sicher der erste, den jeder Betroffene in Betracht ziehen sollte. Aber ich spürte, dass dieser Weg, obschon wahrscheinlich der beste, auch seine Grenzen hatte und dass ich andernorts, auf anderen Wegen, Neues, Wichtiges finden könnte: keine Alternative allerdings, sondern Ergänzungen. ...

(Auszüge aus: Tiziano Terzani, Noch eine Runde auf dem Karussell. Vom Leben und Sterben, München: Knauer 2007, S. 20-23)

Zwei bewegende Geschichten:

- [Verena van Ogtrop](#), Versuch einer Selbstheilung („Wenn ich nicht wachse, wächst der Krebs“).
- [Das Geheimnis des blauen Schmetterlings](#). Ein Film von Lea Pool.

Der Magier des Dschungels. Der Tag, an dem Georges Brossard und seine sechsbeinigen Freunde ein Wunder vollbrachten

Von Heather Grazie (aus dem Französischen übertragen von R. Faustmann)<sup>3</sup>

Eine tiefe und rauhe Stimme übertönt die Dschungelgeräusche: „Jetzt reicht es aber, runter mit Dir!“ Ein Mann sagt es zu dem kleinen Jungen, den er auf seinen Schultern trägt, und er setzt ihn sanft auf den Boden. Das Kind schaut den Mann an, legt sein Schmetterlingsnetz hin und Tränen kullern über seine Wangen.

---

<sup>3</sup> Aus: Peter Godzik, Was weiß die Raupe schon vom Schmetterling? Schenefeld: EB-Verlag 2007, S. 57-58.

Diese Szene spielt sich im Dezember 1987 in der Nähe von Xel-Ha in Mexiko ab. Der Mann heißt Georges Brossard, er ist Entomologe und Museologe. Der Bub – David Marenger – ist ein junger, todkranker Patient des Hospitals Sainte-Justine von Montreal.

Dieses seltsame Paar ist hier wegen des kindlichen Wunsches von David, einen blauschillernden Morpho-Falter zu erjagen. Und niemand anderer als Georges Brossard verstünde es besser, dieses Kind durch den Dschungel zum mystischen Schmetterling zu führen.

Aber nach vier langen Tagen, in denen er den kleinen Jungen auf dem Rücken auf engen Pfaden durch den Dschungel schleppt, in nahezu 40° Hitze, beginnt der Entomologe die Geduld zu verlieren. Es bleiben nur noch zwei Tage bis zur Rückkehr – zwei Tage, um den blauen Morpho zu finden. Georges Brossard denkt, dass sich David zu sehr gehen lässt: „Du bist nicht so krank wie Du denkst – steh auf, und wir werden diesen Schmetterling finden!“

Tatsächlich ist der Entomologe aus Quebec frustriert, noch immer keinen blauen Morpho gefunden zu haben. Er hatte angenommen, es würde nur einige Stunden dauern. Andererseits hatte er genügend Zeit, den Jungen zu beobachten. Die Ärzte hatten einen unheilbaren Gehirntumor am Jungen diagnostiziert, doch Georges Brossard fühlte, dass Davids Lage nicht so aussichtslos war, wie es den Anschein hatte.

Plötzlich – wie um die Gedanken seines Weggefährten zu bestätigen – erhebt sich David, nimmt sein Netz, schaut den Entomologen herausfordernd an und geht wankend ein Stück den Weg entlang.

Die Dämmerung senkt sich bereits über den tropischen Wald. Georges Brossard und David Marenger, erschöpft durch ihre erfolglose Suche, lassen sich im Gras nieder, um ein wenig zu verschlafen. Da erscheint völlig unerwartet dieses blaue Geschöpf, und David kann es erhaschen. Entzückt untersucht er die samtigen Flügel mit den schillernden Schuppen. Der blaue Morpho! Sein Traum ist soeben Wirklichkeit geworden.

Drei Tage später wird ein strahlender David von seiner Familie am Flughafen von Montreal empfangen. Alle waren von Davids positiver Veränderung zu Tränen gerührt. „Es war auch für mich ein sehr ergreifender Moment“, erinnert sich Georges Brossard. „Ich konnte mir nicht helfen, ich musste mit ihnen mitweinen.“

Nach seiner Rückkehr aus dem tropischen Urwald wird David von den Ärzten untersucht, sie stellen fest, dass der Tumor verschwunden war. Für Davids Mutter Yolande ist der Fall klar: „Georges Brossard hat uns angeboten, Davids Traum zu verwirklichen. Und wenn ein Traum wahr wird, kommt die Hoffnung zurück. Es ist diese Hoffnung, die David gerettet hat.“

Heute ist David Marenger 24 Jahre alt und gänzlich geheilt. Er erinnert sich mit Zuneigung an jenen Mann, den er früher seinen „zweiten Vater“ nannte. Was Georges Brossard betrifft, im Alter von 66 Jahren vollbringt er immer noch Wunder, obwohl er diese gänzlich seinen sechsbeinigen Freunden zuschreibt.

Lebensqualität und Krebs – wie geht das zusammen? Sind das nicht gegenseitig sich ausschließende Begriffe?

Leben und Qualität auf der einen Seite – Krebs, Krankheit zum Tode auf der anderen Seite.

Aber vielleicht entdecken wir das wahre Leben immer erst dann, wenn es gefährdet und ernstlich bedroht ist. Wir können dem Leben nicht mehr Tage, aber den Tagen mehr Leben geben – qualitätvolles Leben.

Krebs ist immer noch eine tödliche Bedrohung, auch wenn es viele Therapien und gute Überlebenschancen gibt – jedenfalls auf Zeit. Denn sterben müssen wir eines Tages alle – das ist gewiss. Mit Krebs klopft also das mögliche Lebensende an die Tür – aber wer weiß, es bleibt uns noch Zeit und die will gefüllt sein mit Leben, mit qualitätvollem Leben.

- Was möchte ich noch tun?
- Wer oder was ist mir jetzt wichtig?

Den Begriff „**Lebensqualität**“ (in seiner angloamerikanischen Fassung „Quality of Life“) benutzte erstmals in den 20er Jahren des vorigen Jahrhunderts **Arthur Cecil Pigou**, ein englischer Wirtschaftswissenschaftler.<sup>4</sup>

Jahrzehnte später benutzte ihn der amerikanische Präsident John F. Kennedy in einer Rede zur Lage der Nation. Im deutschen Sprachraum gehörte der ehemalige Bundeskanzler Willy Brandt zu den ersten, die ihn öffentlich benutzten, und zwar in einer Regierungserklärung.

In der Medizin spielt er (nach einem Referat von Heinrich Schipperges<sup>5</sup>) seit den 1980er Jahren eine größere Rolle. In diesen medizinischen Zusammenhang gehört auch unser Thema. Wir bleiben auf dem Feld von Medizin und Gesundheit, wenn wir im Folgenden von Lebensqualität sprechen.

Die Definition der **WHO** lautet:

*„Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt, und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen.“*

Schauen wir uns die einzelnen Begriffe und Kriterien an!<sup>6</sup>

- *subjektive Wahrnehmung*

Zur Messbarkeit von Lebensqualität gibt es unterschiedliche theoretische Ansätze.

Die *Objektivisten* gehen von der Grundannahme aus, dass es identifizierbare Grundbedürfnisse gibt, deren Befriedigung das Wohlbefinden bestimmt. Die beobachtbaren Lebensverhältnisse können von Außenstehenden nach wissenschaftlichen beziehungsweise moralischen Standards bewertet werden. Diese Theorie hat Eingang in die Politik der so genannten Wohlfahrtsstaaten gefunden.

Die *Subjektivisten* betonen dagegen die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation. Die amerikanische *Quality of Life*-Forschung ist der Auffassung, dass Lebensqualität im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung zunehmend durch immaterielle Werte bestimmt wird. Da Glück, Zufriedenheit und Ängste aber nur durch die Bürger selbst beurteilt werden können, muss auch die Messung der Lebensqualität durch deren Befragung erfolgen. Diese Befragung kann z.B. sogenannte Glücksindikatoren ermitteln, mit denen das subjektive Wohlempfinden in eine über Zeit und Ort vergleichbare Zahl gebracht wird.

Auch ein weiterer Aspekt der Lebensqualität, der *Zeitwohlstand* im Sinne der zur freien Verfügung stehenden Zeit, wird in diesem Zusammenhang untersucht. Er kann über objektive Faktoren wie die Wochen- und Jahresarbeitszeit und das Ausmaß der familialen Verpflichtungen gemessen werden, oder auch durch Befragungen zu subjektive Faktoren wie dem Empfinden von Zeitnot. Lebensqualität im Sinne selbst bestimmter Zeit wird bisweilen als der „wahre Luxus“ des modernen Mitteleuropäers bezeichnet.

---

<sup>4</sup> Arthur Cecil Pigou (1877-1959) war ein englischer Ökonom. Er gilt als Vertreter der Cambridge-Schule der Neoklassik und machte sich in der Wohlfahrts-, Konjunktur- und Geldtheorie einen Namen. Pigou stellte 1912 das Konzept der nach ihm benannten Pigou-Steuer vor, mit der die Umweltverschmutzung eingedämmt werden kann. Er vertrat die Idee der Progressivsteuer, die er mit dem sinkenden Grenznutzen des Einkommens begründete.

<sup>5</sup> Heinrich Schipperges, *Lebensqualität und Medizin in der Welt von Morgen* (Angermünder Gespräche Medizin-Ethik-Recht), Passau: Rothe 1996.

<sup>6</sup> Siehe den Artikel „Lebensqualität“ bei Wikipedia.

- *Person*

Lebensqualität kann individuell und kollektiv gemessen werden. Dazu müssen die Parameter der Lebensqualität ausreichend definiert sein. Sowohl die Bestimmung der Parameter wie die Setzung von Normen für diese Parameter sind Gegenstand von Konflikten der Menschen.

Das *Oral Health Impact Profile* zum Beispiel ist ein Fragebogen zur Messung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität.<sup>7</sup> Ein Grund für Schwierigkeiten bei der Messung ist die hohe Zahl möglicher Parameter mit verschiedener Gewichtung. Aber auch für solche Datenlagen gibt es Auswertungsverfahren.

- *Kultur und Wertsystem*

Bis in die 70er Jahre verlief das Leben in vorgegebenen Bahnen. Kirche, Staat und Gesellschaft gaben einen Kanon von Werten vor. Das bedeutete für den Einzelnen: *viel Orientierung*, aber *wenig Optionen*. Ab den 70er Jahren setzte ein starker Trend der Individualisierung ein, der *viel Optionen* beinhaltete, dafür aber aufgrund des daraus entstandenen Werteuniversums *wenig Orientierung* bietet. Lebensqualität eignet sich als idealer Leitwert, weil es im Gegensatz zu den teilweise sehr ideologisch geprägten Werten die Fähigkeit hat, zu verbinden (kollektiver Aspekt), und gleichzeitig individuelle Spielräume lässt.

Forschungen von Richard A. Easterlin, gestützt auf Umfrageergebnisse in Nordamerika, wiesen darauf hin, dass die Hypothese eines langfristig individuell fest vorgegebenen Wertes der Lebensqualität (eines individuellen Sollwertes oder „*set point*“) relativiert werden müsse.

So sei die Lebensqualität langfristig wenig durch ökonomische Faktoren beeinflusst, was darauf zurückzuführen sei, dass sich Menschen weitgehend an die neue Bedingungen nahezu vollständig anpassen würden. Im Gegensatz dazu hätten Änderungen in Bezug auf die *Gesundheit* und die *Familie* langfristige Wirkung, da hier nur eine teilweise Anpassung an neue Bedingungen stattfindet.

Easterlin schlussfolgerte daraus, dass Einzelpersonen gut daran täten, nach Möglichkeit mehr Zeit für Familie und Gesundheit einzusetzen.

Damit sind wir wieder beim Thema: Eine besondere Rolle spielt der Begriff der Lebensqualität im Zusammenhang mit den Themen Alter, Krankheit, Behinderung, Sterbebegleitung, Sterbehilfe, Lebenserhaltung und Pflege in Hospizen.

Lebensqualität vor, während und nach der Erkrankung – was kann ich selber tun, damit es mir gut geht?

---

<sup>7</sup> Das OHIP (Oral Health Impact Profile) ist ein Fragebogen zur Messung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität. Es wird in zahnmedizinischen Studien zur Ermittlung des Behandlungserfolges eingesetzt, da seit einigen Jahren festgestellt wurde, dass klinisch (vom Zahnarzt) als erfolgreich eingestufte Behandlungen nicht immer mit einer guten mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patienten korrelieren und somit auch nicht von einem Behandlungserfolg im Sinne des Patienten gesprochen werden kann.

## **Ratsam – 10 Regeln gegen den Krebs.**

### *Umdenken!*

Gesund – fit – dynamisch: Dem Alltag ein Schnippchen schlagen und Veränderungen wagen. Lassen Sie sich von uns verführen: zum Umdenken!

Ihr Körper wird Sie für dieses Umdenken belohnen: Sie werden zum Beispiel ein geringeres Risiko haben, an Krebs zu erkranken. Denn die Lebensgewohnheiten spielen bei der Entstehung verschiedener Krebsarten eine wesentliche Rolle.

### *Veränderungen wagen.*

Wir empfehlen Ihnen: Leben Sie „Regel-“mäßig. Beherzigen Sie den „Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung“.

1. „Ich rauche nicht.“

Wenn Sie rauchen, sollten Sie so schnell wie möglich damit aufhören. Rauchen Sie niemals in Anwesenheit anderer. Wenn Sie Nichtraucher sind, bleiben Sie es.

2. „Ich vermeide Übergewicht.“

Übergewicht ist Ursache für verschiedenste Krankheiten und eine erhöhte Sterblichkeit.

3. „Ich bewege mich täglich.“

Die tägliche körperliche Betätigung reduziert die Gefahr, an Krebs zu erkranken.

4. „Ich esse mehr frisches Obst und Gemüse.“

Erhöhen Sie Ihren Verzehr an Obst und Gemüse sowie an ballaststoffreichen Getreideprodukten. Nehmen Sie täglich mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse zu sich. Begrenzen Sie die Aufnahme von Nahrungsmitteln, die reich an tierischen Fetten sind.

5. „Ich trinke nur wenig Alkohol.“

Wenn Sie Bier, Wein oder Spirituosen trinken, beschränken Sie Ihren täglichen Alkoholkonsum auf zwei Gläser für Männer und ein Glas für Frauen.

6. „Ich schütze meine Kinder und mich vor der Sonne.“

Vermeiden Sie übermäßige Sonnenbestrahlung und Sonnenbrände. Dies gilt insbesondere für Kinder und Heranwachsende. Wer zu Sonnenbränden neigt, sollte sich gezielt schützen.

7. „Ich schütze mich vor krebserregenden Stoffen.“

Halten Sie Vorschriften ein, die Sie vor einem Kontakt mit krebserregenden Stoffen schützen. Befolgen Sie die Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften über Substanzen, die Krebs verursachen können, und die Ratschläge des Bundesamtes für Strahlenschutz.

8. „Ich gehe jährlich zur Krebs-Früherkennungsuntersuchung.“

Für Frauen: Ab dem 20. Lebensjahr sollten Sie jährlich die kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs wahrnehmen. Ab dem 30. Lebensjahr sollten Sie Ihre Brüste und Achselhöhlen abtasten und Ihre Haut untersuchen lassen. Von 50 bis 69 Jahren sollten Sie alle zwei Jahre eine qualitätsgesicherte Mammographie durchführen lassen. Für Männer: Ab dem 45. Lebensjahr sollten Sie jährlich Ihre Prostata, die äußeren Genitalien und Ihre Haut untersuchen lassen.

9. „Ich nutze die Darmkrebs-Vorsorge.“

Ab dem 50. Lebensjahr sollten Sie jährlich und ab dem 56. Lebensjahr alle zwei Jahre eine Darmuntersuchung mittels Stuhlblut-Test durchführen lassen. Ab dem 55. Lebensjahr wird alternativ eine kostenlose Spiegelung des Dickdarms angeboten, die nach zehn Jahren wiederholt wird. Nutzen Sie diese Chance!

10. „Ich lasse mich gegen Hepatitis B impfen.“

Nehmen Sie an Programmen zur Impfung gegen Hepatitis-B-Virusinfektionen teil. So können Sie sich vor Leberkrebs schützen.

## *Informieren.*

Wer will, der kann ...

... sich bei der [Deutschen Krebshilfe](#) weiter informieren – zum Beispiel darüber, wo Sie noch „umdenken“ können:

- 41 Gesund bleiben – gesünder leben
- 43 Aufatmen – Erfolgreich zum Nichtraucher
- 44 Wertvoll – Gesunde Ernährung
- 46 Hirnverbrannt – Jugendliche und Rauchen
- 50 Es liegt in Ihrer Hand – Selbstuntersuchung der Brust
- 55 Achtung Sonne
- 57 Präventionsfaltblatt Krebs-Früherkennung
- 89 Präventionsfaltblatt Brustkrebs
- 90 Präventionsfaltblatt Darmkrebs

Informationen über verschiedene Krebsarten oder zu übergeordneten Themen wie Schmerzen, Fatigue<sup>8</sup> oder Sozialleistungen enthalten die „[blauen Ratgeber](#)“ der Deutschen Krebshilfe. Eine Übersicht darüber sowie über unser Video-Angebot finden Sie in den folgenden Bestellscheinen:

66 [Broschürenbestellschein](#)

67 [Videobestellschein](#)

Sie möchten mehr über die Deutsche Krebshilfe und über unsere Arbeit wissen? Aber gerne:

- 61 Faltblatt Deutsche Krebshilfe
- 62 Faltblatt Deutsche KinderKrebshilfe
- 63 Zeitschrift Deutsche Krebshilfe
- 64 Geschäftsbericht
- 75 Programm der Dr. Mildred Scheel Akademie

Alle Broschüren und Faltblätter erhalten Sie kostenlos. Schreiben oder faxen Sie uns Ihre Wünsche an die Nummer 02 28 / 72 99 0-11. Die vor den Titel stehenden Nummern sind die Bestellnummern.

---

<sup>8</sup> Die Begriffe Fatigue-Syndrom, Erschöpfungs-Syndrom oder oft auch verkürzt Fatigue (franz.: „Müdigkeit, Erschöpfung“) werden in der Medizin in unterschiedlichen Zusammenhängen verwandt. Fatigue ist ein Symptom, das verschiedene chronische Erkrankungen begleitet.



### *Vorher – während – nachher*

Wir könnten die 10 Regeln gelten lassen als Bemühen um Lebensqualität vor der Erkrankung. Was aber, wenn ängstliches Beobachten der 10 Krebsvorsorge-Regeln Lebensqualität nimmt?

Also brauchen wir noch einen anderen Zugang!

- Vorher: Lebe und liebe!
- Während: Lebe und liebe!
- Nachher: Lebe und liebe!

Lebe in guter Beziehung zu dir selbst, zu deinen Mitmenschen, zu deiner Umwelt, zu Gott! Liebe Gott und liebe deinen Nächsten wie dich selbst!

Ich nenne andere Stichworte:

- Vorher: wahrnehmen (Erinnerung, Aufmerksamkeit, Erwartung)
- Während: mitgehen, zuhören (auf das eigene Herz hören, Jan-Philipp Sendker: [Das Herzenhören](#))
- Nachher: verstehen, weitergehen

Und du wirst bleiben – und dann doch loslassen und aufstehen.

Zum Schluss: [Fundevogel](#) – ein Märchen der Gebrüder Grimm in der Auslegung von Eugen Drewermann.

### Literatur:

[Gustav Dobos/ Sherko Kümmel, Gemeinsam gegen Krebs](#). Naturheilkunde und Onkologie – Zwei Ärzte für eine menschliche Medizin, München: Zabert Sandmann 2011.

[Volker Fintelmann, Hoffen, Kämpfen und Gewinnen](#). Krebs begreifen und besiegen. Hilfe zur Selbsthilfe. Wegweiser aus der Krankheit, Ostfildern: J. Fink 2011.

[Lawrence LeShan, Diagnose Krebs – Wendepunkt und Neubeginn](#). Ein Handbuch für Menschen, die an Krebs leiden, für ihre Familien und für ihre Ärzte und Therapeuten, Stuttgart: Klett-Cotta 2004, 2010.