



B · R · A · H · M · S

aktuell & ausführlich

Informationen
für
Selbsthilfegruppen
von der
MEDICA 2006
Düsseldorf

Verleihung
des MEDICA-
B·R·A·H·M·S-
Förderpreises
für
Selbsthilfegruppen

Patienten zwischen neuen
Diagnostik- und Therapieformen
und Lücken in der Versorgung

Ein Leitfaden für Patienten

Diagnose Darmkrebs

Inhaltsverzeichnis

Editorial	2
Darmkrebsprävention - Erfolgreiche Kommunikation für ein Gesundheitsthema	4
Darmkrebs - Welche Fragen beschäftigen die Betroffenen?.....	6
Heute und Morgen - Bewährte und neue Therapien bei Darmkrebs.....	9
Darmzentrum - Ein neuer Meilenstein in der Darmkrebsbehandlung?	11
Verleihung des MEDICA-B R·A·H·M·S-Förderpreises für Selbsthilfegruppen.....	14

IMPRESSUM:

Herausgeber:

B·R·A·H·M·S Aktiengesellschaft, Hennigsdorf

Redaktion:

medandmore communication GmbH
Friedberger Str. 2 · 61350 Bad Homburg
Tel. 06172-9661-0 · Fax 06172-9661-11
agentur@medandmore.de

Texte:

Dr. Michael Emmrich

Druck:

Werbung & Druck M. Kroeber GmbH
Vogelsbergstr. 5 · 63589 Linsengericht
Tel. 06051-9742-0 · Fax 06051-974242
printinfo@kroeber.com · www.druckerei-kroeber.com

Editorial



*Leitete das Info-Forum
bereits zum 14. Mal
Dr. Bernd Wegener*

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist mir eine große Freude, Ihnen vom 14. Forum der B·R·A·H·M·S Aktiengesellschaft von der MEDICA 2006 in Düsseldorf zu berichten. Unser Unternehmen, das sich mit der Erforschung und Herstellung biotechnologischer Diagnostika befasst, veranstaltet diese Foren mit jährlich wechselnden inhaltlichen Schwerpunkten. Dies ist inzwischen zu einer guten Tradition geworden. 2006 haben wir das Thema Darmkrebs und Fragen aus dem Umfeld dieser schweren Erkrankung in den Mittelpunkt gerückt. Dabei

möchte ich unterstreichen, dass wir damit keinerlei wirtschaftliche Interessen verfolgen. Jährlich erkranken rund 33.000 Männer und 34.000 Frauen neu in Deutschland an diesem Tumor. Im selben Zeitraum sterben mehr als 30.000 Patienten an ihrer Erkrankung. Alleine diese Zahlen belegen die Bedeutung und Dimension des Darmkrebses – zumal ein Ausbruch der Krankheit in den meisten Fällen durch eine rechtzeitige und regelmäßige Früherkennung zu vermeiden wäre.

Gemeinsamer Weg mit Betroffenen und Angehörigen

Viele Menschen, die an unserem Forum Darmkrebs in Düsseldorf teilgenommen haben, sind Betroffene, engagierte Ehrenamtliche in der Selbsthilfe und Angehörige. Wir haben deshalb ein Programm zusammengestellt, das entsprechend ausgerichtet war. Wir wollen zur Früherkennung motivieren, aber zugleich auch neue therapeutische Ansätze vorstellen und Betroffenen und Angehörigen, die einen schweren Weg gemeinsam gehen, wichtige Informationen vermitteln. Deshalb richtete sich das Forum betont an Selbsthilfegruppen und ihre wichtige und verdienstvolle Arbeit.

Der Kontakt mit Selbsthilfegruppen ist für uns von großer Bedeutung. Wir möchten von der Selbsthilfe erfahren: Was können wir beitragen, wie können wir sie ansprechen, wie können andere zu ihr gelangen, wo

können wir unterstützen, und wie können wir helfen, dass Selbsthilfegruppen ihre Anliegen noch besser in die Öffentlichkeit transportieren? Zum ersten Mal haben wir innerhalb des B·R·A·H·M·S-Forums 2006 – gemeinsam mit der MEDICA Messegesellschaft – den MEDICA-B·R·A·H·M·S-Förderpreis für Selbsthilfegruppen ins Leben gerufen. Drei regionale und zwei bundesweite Selbsthilfegruppen sind schließlich von einer unabhängigen Jury ausgewählt und während unseres Forums bei der MEDICA ausgezeichnet worden.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über den Verlauf des 14. B·R·A·H·M·S-Forums im Rahmen der MEDICA 2006 informieren und Ihnen zugleich einen Überblick über neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Früherkennung, der Behandlung und des Umgangs mit Darmkrebs vermitteln.

Dr. Bernd Wegener, Vorstandsvorsitzender
B·R·A·H·M·S Aktiengesellschaft



Teilnehmer des Informations-Forums:

Prof. Dr. rer. nat. Gerhard Englert
Vorsitzender Deutsche ILCO e.V., Bonn

Dr. med. Christian Pox
Oberarzt der Medizinischen Klinik
Knappschafts-Krankenhaus,
Ruhr-Universität, Bochum

Priv. Doz. Dr. med. Andreas Erhardt
Leitender Oberarzt der Klinik für
Gastroenterologie, Hepatologie,
Infektiologie, Universitätsklinikum,
Düsseldorf

Dr. Bernd Wegener
Vorstandsvorsitzender B·R·A·H·M·S
Aktiengesellschaft, Hennigsdorf, Berlin

Bettina Müller
Senior Executive Manager der
Felix Burda-Stiftung, München

Darmkrebsprävention - Erfolgreiche Kommunikation für ein Gesundheitsthema



*Bettina Müller,
Senior Executive Manager
der Felix Burda-Stiftung*

Felix Burda ist im Alter von 33 Jahren an Darmkrebs gestorben. Er wusste nicht, dass er ein erbliches Risiko besitzt und eine Früherkennungsuntersuchung sein Leben hätte retten können. Die Bedeutung der Früherkennung in das Bewusstsein der Menschen zu bringen, ist deshalb die Hauptaufgabe der Felix Burda-Stiftung. Geleitet von Felix Burdas Mutter, Dr. Christa Mahr, ist die Stiftung der Hubert Burda Media Gruppe zugeordnet. Die Stiftung entfaltet eine Reihe von Aktivitäten, so zum Beispiel der Darmkrebsmonat März, währenddessen und in dessen Vorfeld Prominente für Früherkennung werben.

Als die Stiftung sich 2001 für die Etablierung des Darmkrebsmonats März entschieden hatte, ging es darum, die Adressaten zu definieren. Die allgemeine Öffentlichkeit, aber auch Wissenschaft und Medizin waren das Ergebnis der Überlegungen. Denn es ist zwar wichtig, Laien zu informieren, dem muss aber ein zweiter Schritt folgen: die Einbindung von Organisationen und Ärzten. 2001 wurde ein Netzwerk gegründet aus Organisationen, die das Anliegen der Stiftung unterstützen. Zwei Jahre später wurde es erweitert. Seit 2004 existiert es als eingetragener Verein, dem sich jeder anschließen kann. Wie sieht eine adäquate Zielgruppenansprache aus? Eine Marktforschungsanalyse brachte folgendes Ergebnis: Viele der Befragten dachten, sie wüssten viel oder sogar alles über Darmkrebs. Doch in Wirklichkeit wussten sie wenig, zum Beispiel nicht, dass Darmkrebs vermeidbar und im frühen Stadium heilbar ist.

*Seit 2004 ist die
Stiftung als Verein
eingetragen, ihr
kann sich jeder
anschließen*

2001 startete die Stiftung ihre Aufklärungsarbeit deshalb mit doppelseitigen Anzeigen und unterschiedlichen Motiven in verschiedenen Medien. Die Kampagne zeigte offenkundig gesunde Menschen in

einem angenehmen und sorglosen Umfeld – aber immer mit dem Verweis auf einen kleinen Gegenstand, wie etwa einen Ohrstecker. Dazu wurde der Satz gestellt: So groß ist der unentdeckte Tumor in ihrem Darm.

Die Kampagne wurde auf das Fernsehen ausgeweitet. Die Stiftung wollte dafür Filmregisseur Wim Wenders gewinnen, der bisher noch nie einen Werbefilm gedreht hatte – nicht wissend, dass Wenders seinen Vater und seinen Bruder an Darmkrebs verloren hatte. Wenders sagte deshalb zu. Der Spot wurde umfangreich geschaltet. Wichtig zu erwähnen: Die Stiftung zahlte dafür kein Geld, und alle Prominenten unterstützen die Früherkennungs-Kampagnen ohne Honorar.

Dem Film folgte ein Buch: Gesundheit aus dem Darm. Zielgruppe waren gesunde Menschen, die gesund bleiben wollen. Ebenso ergänzen Online-Auftritte das Angebot. www.darmkrebs.de, von Medizinerinnen betreut und gepflegt. Für Laien empfiehlt sich www.darmkrebsmonat.de, www.felix-burda-stiftung.de und www.darmkrebsfrueherkennung.de.

Gesellschaftliche Events sind weitere Instrumente, um auf das Thema Früherkennung aufmerksam zu machen. Ein Beispiel: Die ARD produzierte in Kooperation mit der Felix Burda-Stiftung 2003 die von Frank Elstner moderierte Show „Stars mit Mut“, die mehrere Millionen Zuschauer erreichte. Einmal im Jahr verleiht die Stiftung außerdem einen Kommunikations-Preis, mit dem sie Prominente für ihr Engagement gegen Darmkrebs auszeichnet.

*„Stars mit Mut“
erreichten mehrere
Millionen Zuschauer*

Die aktuelle Aufklärungskampagne der Felix Burda-Stiftung 2006 lautet: „Hören Sie nicht auf Ihren Bauch.“ Eine dazu zuvor in Auftrag gegebene repräsentative Umfrage ergab, dass die meisten Menschen nicht wissen, dass sie zu einer Risikogruppe gehören; oder sie fühlten sich zu gesund für die Untersuchung. Die Kampagne wurde deshalb darauf ausgerichtet, dass die Bauchstimme trügerisch sein kann.

In Erhebungen wurde festgestellt, dass seit 2003 mehr als 50 Prozent der Befragten das Thema in der Öffentlichkeit wahrgenommen hatten. Vor der Einführung des ersten Darmkrebsmonats 2003 waren es noch keine 20 Prozent gewesen.

Ein Pilotprojekt mit 6.000 Beschäftigten der Hubert Burda Media sollte Aufschluss darüber geben, wie man Männer am besten erreichen kann – denn diese gehen nachweislich selten zur Früherkennung. Dabei wurden die männlichen Beschäftigten unmittelbar im Betrieb auf das Thema aufmerksam gemacht – mit Info-Flyern an der Toilettentür. Rund 40 Prozent der Männer nahmen als Folge der Aktion an der Früherkennung teil. Inzwischen hat die Stiftung mehr als 200 Unternehmen angesprochen und ihnen das Projekt zur Nachahmung empfohlen. Die Nachfrage war immens, zum Beispiel bei der Allianz mit 45.000 und bei BMW mit 75.000 Mitarbeitern.

Darmkrebs - welche Fragen beschäftigen die Betroffenen?



*Prof. Dr. rer. nat.
Gerhard Englert,
Vorsitzender Deutsche
ILCO e.V.*

Es ist heute allgemein bekannt: Je früher bei Darmkrebs eine Diagnose erfolgt, desto besser ist die Prognose für Patienten. Aber auch bei bester Behandlung und optimaler Betreuung, bleibt aus Sicht der Patienten eine Reihe von Fragen bestehen. Die Deutsche ILCO wollte ganz sicher sein, was Betroffene wirklich bewegt. Sie hat deshalb danach gefragt, welche Probleme sie mit und bei der Behandlung haben und welche persönlichen Fragestellungen sich daraus ergeben.

Die Ergebnisse der Fragebogenaktion lassen sich im Wesentlichen so zusammenfassen:

Bezogen auf den körperlichen Bereich, berichtet eine hohe Zahl der Befragten von negativen Auswirkungen. Diese Angaben unterscheiden sich zum Teil bei Stoma-Trägern, Patienten mit einer Rektum-Operation sowie Kolonkarzinom-Patienten. Insgesamt gesehen aber klagen die Betroffenen insbesondere über häufigere Entleerungen, Blähungen, fehlende Unterscheidung von Wind- und Stuhlabgang, Inkontinenz und Impotenz.

Darmkrebs hat aber auch deutliche Auswirkungen auf den persönlichen Bereich. Dies macht sich bei den Befragten in erster Linie bemerkbar als Angst vor dem Wiederauftreten der Erkrankung, geringere körperliche Belastbarkeit und Rückgang von Aktivitäten sowie Einschränkungen im Sexualleben. Gerade bei Verwandten und Freunden spüren Betroffene zudem oft Scheu und Unsicherheit und ziehen sich deshalb zurück.

Über die Auswirkungen der Darmkrebserkrankung im beruflichen Bereich liegen wenige Antworten vor. Denn viele Betroffene sind wegen ihres fortgeschrittenen Alters nicht mehr beruflich aktiv. Von den Befragten im Berufsleben gaben aber mehr als 30 Prozent eine verminderte Belastbarkeit am Arbeitsplatz, bis zu 20 Prozent die Gefährdung oder den Verlust ihres Jobs an.

Die ILCO fragte auch danach, wo Betroffene Unterstützung benötigen und wünschen. Grundsätzlich, so das Ergebnis, suchen 80 bis 90 Prozent der Befragten Hilfe. Sie wünschen sich unabhängige Informationen, Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und eine neutrale Interessenvertretung. Betroffene benötigen Wissen über Behandlungsfolgen, geeignete Behandlungsverfahren, Nachsorgeuntersuchungen und über die medizinische Rehabilitation. Sie wünschen sich Informationen über das Alltagsleben mit der Krankheit, über Möglichkeiten der psychischen Unterstützung und über soziale Hilfen.

Die meisten Darmkrebspatienten wünschen sich Hilfe und Unterstützung

Diesem Bedürfnis trägt die Deutsche ILCO unter anderem durch eine zentrale Informationsstelle des Bundesverbandes und über ein Telefonnetz mit geschulten ehrenamtlichen Mitarbeitern Rechnung. Darüber hinaus existieren zahlreiche ILCO-Gruppen, in denen

Erfahrungsaustausch angeboten wird. Es gibt die Zeitschrift ILCO-PRAXIS, eine Literaturliste und weitere Informationen im Internet unter www.ilco.de.

Die ILCO sammelt außerdem Erfahrungsberichte Betroffener, wertet diese aus und nutzt sie für Vorschläge und Initiativen zur Verbesserung der Versorgung. Sie arbeitete zum Beispiel an der Leitlinie zur Vorsorge, Diagnose und Therapie des colorektalen Karzinoms mit.

Heute und Morgen - Bewährte und neue Therapiemöglichkeiten bei Darmkrebs



*Priv. Doz. Dr. med.
Andreas Erhardt,
Universitätsklinikum
Düsseldorf*

Gerade am fortgeschrittenen Darmkrebs, der schon Tochtergeschwülste (Metastasen) in den Körper ausgestreut hat, kann man gut zeigen, wo wir heute in der Therapie stehen und wo wir früher standen.

Noch in den 60-er Jahren mussten Ärzte Patienten mit metastasiertem Darmkrebs in der Regel sagen: Es tut uns Leid, wir haben nichts, was wir Ihnen anbieten können. Dies ist in der Zwischenzeit glücklicherweise besser geworden. Die Überlebensrate für diese Patienten hat sich erheblich verbessert. Initial standen vor allem Antimetabolite zur Verfügung. Ende der 90-er Jahre und Anfang des 21. Jahrhunderts kamen neue

Substanzen hinzu, die die Überlebensraten auf durchschnittlich 15 bis 20 Monate steigern konnten. Neue Antikörper bringen darüber hinaus noch einmal rund fünf Monate Lebenszeitgewinn im Durchschnitt.

An der Entstehung einer Tumorzelle ist eine ganze Informationskaskade beteiligt. Es gibt daher verschiedene Behandlungsansätze beim metastasierten Darmkrebs.

So greifen neue Substanzen die Gefäßneubildung (Neoangiogenese) an, die der Tumor für sein Wachstum benötigt. Diese Gefäße werden gezielt mit Antikörpern gehemmt, so dass sie schrumpfen und die Tumorzellen im optimalen Fall an Sauerstoffmangel zugrunde gehen. Die Behandlung kann in diesem System der Gefäßneubildung an verschiedenen Stellen angreifen: an den Rezeptoren, an der Gefäßausweitung, und es stehen auch radioaktive Substanzen zur Verfügung.

Ein zweiter Behandlungsansatz neben der Blockade der Gefäßneubildung führt über die Wachstumsfaktoren. An der Oberfläche der Tumorzellen befinden sich Rezeptoren. Je fortgeschrittener der Tumor ist, desto mehr Patienten weisen in einem solchen Krankheitsstadium Rezeptoren (Empfangsstationen) auf. Dies bietet die Chance, am Rezeptor anzugreifen oder in der Zelle selbst - an einer bestimmten Stelle in der Signalkaskade. Wenn dies erfolgreich geschieht, wächst der Tumor nicht mehr so schnell. Oder er geht unter.

Neue Therapieansätze verlängern das Leben

Dies wird mit Hilfe eines Antikörpers bewirkt. Studien zeigen: Patienten mit fortschreitender Erkrankung, die schon drei oder vier Chemotherapien hinter sich haben, profitieren von einer Chemotherapie in Kombination mit einem Antikörper deutlich. Sie gewinnen durch die Behandlung mehrere Monate Lebenszeit.

Ein weiterer innovativer Ansatz besteht darin, mit kleinen Molekülen im Inneren der Tumorzellen anzugreifen. In ersten Studien ist zu sehen, dass 80 Prozent der so behandelten Patienten auf die Therapie ansprechen. Dieser Ansatz ist aber noch mit großer Zurückhaltung zu betrachten, weil sich das Verfahren erst im Erprobungsstadium befindet.

Einen weiteren Zugewinn an Lebenszeit verspricht das so genannte Double Targeting, bei dem zwei Antikörper gleichzeitig therapeutisch eingesetzt werden. Es gibt also eine Reihe von Maßnahmen, um einen heilenden Ansatz zu verfolgen. Einige Medikamente sind schon zugelassen, eine Vielzahl weiterer befindet sich noch in der Entwicklung und Erprobung.

Es geht aber in der Behandlung des metastasierten Darmkrebses nicht

nur darum, neue Substanzen zu entwickeln und neue weitere Therapieoptionen zu erhalten. Mindestens genau so wichtig ist es, die vorhandenen Medikamente optimal einzusetzen. Denn es gibt Patienten, die in den Krebszellen bestimmte Mutationen (Veränderungen) aufweisen. Sie können Aufschluss geben über die Wirksamkeit einer Behandlung. Dies genau zu erkennen und zu nutzen, ist eine Zukunftsaufgabe in der Darmkrebstherapie.

In der Konsequenz bedeutet dies, dass die Therapie zunehmend individualisiert und stärker auf den einzelnen Patienten zugeschnitten werden muss. Dann ist im Grundsatz schon vor einer Behandlung vorhersagbar, welcher Patient profitiert und welcher nicht einer Chemotherapie ausgesetzt werden sollte, weil sie ihm nicht viel bringt. Für immer mehr Darmkrebs-Betroffene zeigt sich schon heute im Lichte dieser Entwicklung: Der lebensbedrohliche Darmkrebs wird zunehmend in eine chronische Erkrankung überführt, mit dem Patienten einige Jahre einigermaßen erträglich leben können.

Darmzentrum: Ein neuer Meilenstein in der Darmkrebsbehandlung?



*Dr. med. Christian Pox,
Ruhr-Universität Bochum*

Obwohl es in Deutschland Leitlinien zur Behandlung des Darmkrebses gibt, findet Behandlung nicht immer so statt, wie sie idealerweise sein sollte. Dies zeigt das Beispiel eines 50 Jahre alten Patienten mit einem Dickdarmkrebs, der im Jahre 2003 diagnostiziert und operiert worden war. Bei dem Patienten wurde ein Befall der Lymphknoten festgestellt. Statistisch führt dies in 50 Prozent der Fälle dazu, dass Patienten in diesem Krankheitsstadium später Metastasen entwickeln. Deshalb wird den Betroffenen entsprechend der Behandlungsleitlinie nach der Operation eine adjuvante Chemo-

therapie angeboten, um das Rückfallrisiko zu minimieren. Dies ist im Fall des 50-jährigen Mannes jedoch nicht geschehen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Früherkennung. Die Inzidenz, also das Neuauftreten von Darmkrebs ließe sich bundesweit um 60 bis 90 Prozent senken, wenn alle Menschen zur Früherkennung gingen. Die Teilnahmerate liegt heute lediglich bei 8,8 Prozent (Männer), beziehungsweise 10,2 Prozent (Frauen). Das entsprechende Früherkennungs-Programm gibt es seit drei Jahren und wird von den Krankenkassen bezahlt.

Zurück zum Rektumkarzinom: Bundesweit wird – gemäß des oben geschilderten Beispiel des 50-jährigen Mannes – nur 37 Prozent der Patienten aus dieser Gruppe eine adjuvante Therapie angeboten. Es klafft also eine eklatante Lücke zwischen dem, was die Leitlinie empfiehlt und dem, was wirklich in der Praxis geschieht. Zum Nachteil der Patienten.

Die Prognose eines Patienten hängt also auch davon ab, wo er behandelt wird. Diese These wird von einer Studie unterstrichen, die an vier unterschiedlichen Kliniken in München durchgeführt wurde. Sie zeigte erhebliche Unterschiede in der Therapie des Darmkrebses. Das bestmögliche Behandlungsergebnis für den Patienten scheint deshalb stark von der Klinik abhängig, die ihn versorgt.

Dies trifft zum Beispiel auch auf Patienten mit Lebermetastasen zu. Sie könnten mit einer Chemotherapie in ein Stadium gebracht werden, in dem eine zuvor ausgeschlossene Operation wieder möglich wäre. Nur wird in vielen Kliniken über eine solche Option gar nicht nachgedacht. Im Ausland funktioniert dies oft erheblich besser als in Deutschland.

Es gibt also eine Reihe von Ansätzen, Dinge zu verbessern. Bei der Beseitigung der Defizite könnten Darmzentren helfen. Allerdings ist der Begriff des Darmzentrums nicht geschützt. Er sollte aber nur für solche Zentren eingesetzt werden dürfen, die sich einer speziellen Zertifizierung unterziehen. Solch eine Begutachtung bietet zurzeit die Deutsche Krebsgesellschaft an. Bestandteile sind unter anderem die Erfüllung eines bestimmten Anforderungskatalogs mit Nachweis von Qualitätsindikatoren sowie Standards für EDV-Dokumentation. Für Brustzentren gibt es dieses System schon seit dem Jahr 2000.

Darmkrebszentren können helfen, die Behandlungsergebnisse zu verbessern

Zum Anforderungskatalog für ein Darmzentrum gehören zum Beispiel

- Vorhandensein aller wesentlichen Fachdisziplinen (so genannter Kernleistungserbringer)
- mindestens wöchentliche Durchführung eines interdisziplinären Tumorboards,
- Qualitätsnachweise,
- Vernetzung innerhalb und außerhalb der Klinik,
- einheitliche EDV-Dokumentation,
- professionelle Patientenbetreuung,
- Informationsaustausch über Untersuchungsergebnisse,
- definierte Behandlungsmöglichkeiten,
- Besprechung der vorgesehenen Therapiemaßnahmen,
- Diagnosemitteilung immer und nur durch Arzt,
- Integration des Patienten in Behandlung,
- Selbsthilfegruppenangebote,
- Zugang zu genetischer Beratung,
- Zugang zu Studien
- und ein Beschwerdemanagement.

Die Mindestanforderung an den Chirurgen liegt im Darmzentrum bei jährlich 50 zu erbringenden kolorektalen Operationen sowie bestimmten nachzuweisenden fachlichen Qualifikationen und Weiterbildungen. In einem Darmzentrum sind die Qualitätsziele klar definiert; es existieren Qualitätszirkel, Qualitätsmessungen, Patienten- und Mitarbeiter-Befragungen, Benchmarking-Systeme, Qualitätsdarlegungen und -bewertungen.

Auch der Hausarzt sollte in die Klinikbehandlung einbezogen werden

Mit Qualitätsindikatoren wird zum Beispiel festgelegt: Wie ist eine Operation auszuführen, welche Behandlung wird angeboten, etc? In der Praxis bedeutet dies: Es muss ein Organisationskonzept erarbeitet werden, das unter anderem schon vor der Operation eines Rektumkarzinoms eine interdisziplinäre Besprechung durch ein Tumor-Board vorsieht. Darin sollte idealerweise auch der Hausarzt eingebunden sein.

Das Darmzentrum Ruhr ist das erste von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Zentrum überhaupt. Es hat seine Anerkennung im

Jahr 2006 erhalten. Zum Darmzentrum gehören Kliniken ebenso wie niedergelassene Fachärzte und Hausärzte. Beim Darmzentrum Ruhr handelt es sich um eine Pilotzertifizierung, die in der ersten Phase für eineinhalb Jahre gültig ist. Später werden Zertifizierungen auf drei Jahre vergeben. Allerdings ist jedes Jahr ein Zwischen-Audit zu absolvieren.

Auf Grund dieser Anforderungen und Voraussetzungen sind Darmzentren eine gute Möglichkeit, bei der Behandlung von Darmkrebs eine deutliche Qualitätsverbesserung im Sinne der Patienten zu erreichen.

Ein Darmzentrum ist zurzeit noch ein lernendes System. Erst die Erfahrungen der nächsten Monate und Jahre werden zeigen, wie gut die Ergebnisse wirklich sind.

*Zurzeit sind
Darmzentren noch
lernende Systeme*

Die Zertifizierung als Darmzentrum ist freiwillig. Es wäre aber wichtig, wenn dies flächendeckend geschehen würde. Doch derzeit hängt es in erster Linie von der Klinik selbst ab, ob sie sich an einer Zertifizierung beteiligt.

Verleihung des Medica-B·R·A·H·M·S-Förderpreises für Selbsthilfegruppen



Preisgremium und Preisträger

Der Förderpreis würdigt die vorbildliche Arbeit von Selbsthilfegruppen

Im zweiten Teil des Forums Darmkrebs wurde zum ersten Mal der MEDICA- B·R·A·H·M·S - Förderpreis für Selbsthilfegruppen verliehen. Wir haben uns überlegt, diese Auszeichnung im thematischen Umfeld von Krebs-Erkrankungen zu platzieren. Uns ging es darum, Selbsthilfegruppen zu würdigen, die in vorbildlicher Art und Weise gearbeitet haben. Sie leisteten hervorragende Aufklärung und unterstützten vielfach Betroffenen wie Angehörige.

Es ist eine unabhängige Jury gebildet worden, die die Sieger gekürt hat. Ihr gehörten an

- Gerd Fischer, Generalsekretär der MEDICA,
- Bettina Müller, Senior Executive Manager der Felix Burda-Stiftung,
- Hilde Schulte, Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs,
- Gerd Thomas, Geschäftsführer medandmore communication GmbH,
- Dr. Bernd Wegener, Vorstandsvorsitzender B·R·A·H·M·S Aktiengesellschaft

Wir alle waren sehr angetan von den Präsentationen, die uns die zahlreichen Einsender für den Wettbewerb geschickt hatten. Letztendlich mussten wir uns aber entscheiden: So sind die folgenden drei regionalen und zwei bundesweiten Selbsthilfegruppen als Sieger aus dem Wettbewerb hervorgegangen.

3. Preis regional

Deutsche ILCO e.V., Regionalgruppe Rhein-Sieg

Besonders beeindruckt hat die Jury die Aktivitäten innerhalb der Gruppe. Dazu gehören wöchentliche Besuchsdienste, eine Gruppenreise nach Berlin zum Besuch des Bundesgesundheitsministeriums, die Ausstellung „Selbsthilfe macht selbst-bewusst“ und das Patientenforum zum Welt-Stoma-Tag 2006.

2. Preis regional

Frauenselbsthilfe nach Krebs, Gruppe Gammertingen

Diese Gruppe wurde von der Jury besonders beachtet und ausgezeichnet wegen verschiedener Informationsveranstaltungen, einem Benefizkonzert, verschiedenen Ausflügen und der Organisation eines großen Ärztepodiums.

1. Preis regional

Prostata-Selbsthilfegruppe Wachtendonk-Wankum e.V.

Der erste Preis für herausragende Leistungen und Ideen der Selbsthilfe- und Öffentlichkeitsarbeit wurde an die Prostata-selbsthilfegruppe vergeben. Sie überzeugte die Jury mit einem Männergesundheitstag, einer Wanderausstellung über Prostatakrebs, Monatstreffen für Mitglieder und Ehefrauen, eigene Flyer und monatliche Pressemitteilungen.

2. Preis bundesweit

Bundesverband Prostatakrebs SH e.V.

Bei den Bundespreisen geht die Urkunde für den zweiten Platz an den Bundesverband Prostatakrebs. Zu seinen Aktivitäten zählte unter anderem die Sport-Radtour unter dem Motto Sport gegen (Prostata-) Krebs. Sie führte in sieben Etappen von Bad Reichenhall nach Hamburg, kombiniert mit Informationsveranstaltungen für Patienten an vier Etappenzielen. Gesamtziel der Radtour war der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie.

1. Preis bundesweit

Das Lebenshaus e.V. GIST

Sieger des ersten MEDICA-B·R·A·H·M·S-Förderpreises ist der Verein Das Lebenshaus. Die Jury zeigte sich beeindruckt nicht nur von der Vielzahl, sondern auch von der besonderen Qualität der Aktivitäten

dieser Gruppe. Dazu gehören zum Beispiel die Betreuung und Ausbildung regionaler Leiter für Patientenkontakte, einschließlich eines Handbuchs, sieben regionale Patiententage sowie der Info-Brief an Betroffene und Ärzte. Das Lebenshaus hat überdies den weltweit ersten Patientenratgeber herausgegeben, einen Patientenpass entwickelt, ein Mutmacherbuch verfasst sowie eine umfangreiche Öffentlichkeits- und Medienarbeit mit einem vorbildlichen Internetauftritt geleistet.

*Auszeichnungen
sind auch ein
Ansporn, im
Einsatz nicht
nachzulassen*

Die Jury gratuliert allen Preisträgern sehr herzlich zu ihrer überaus verdienten Auszeichnung. Die Förderpreise sind einerseits eine Anerkennung dessen, was Selbsthilfegruppen bisher geleistet haben. Sie sollen andererseits aber auch Ansporn sein, im Einsatz für Patienten und Angehörige nicht nachzulassen - und sie sollen noch Außenstehende dazu ermuntern, sich zu beteiligen.



B · R · A · H · M · S