

# Wenn der Krebs zurückkehrt – Optionen verstehen, Zuversicht stärken



Ein Leitfaden für Krebsbetroffene  
und Angehörige

*Hinweis zur Begrifflichkeit:  
In dieser Broschüre  
sprechen wir der Einfachheit  
halber von „Eierstockkrebs“.  
Gemeint sind damit auch  
Tumoren des Eileiters und  
des Bauchfells. Diese drei  
Erkrankungen ähneln sich in  
ihrer Entstehung, im Verlauf  
und in der Behandlung so  
sehr, dass sie medizinisch oft  
gemeinsam betrachtet und  
behandelt werden.*

## Inhalt

- 4 **Rezidiv verstehen –  
wenn die Erkrankung zurückkehrt**
- 12 **Behandlungsoptionen beim Rezidiv –  
individuell statt nach Schema**
- 24 **Studien & Perspektiven –  
neue Optionen offenhalten**
- 30 **Belastung und Balance –  
bewusst im Jetzt leben**
- 46 **Weiterleben mit dem Rezidiv –  
Wissen, Wege, Begleitung**

Mit freundlicher Unterstützung von:



## Liebe Leserinnen, lieber Leser,

Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn Frauen im Zusammenhang mit Eierstockkrebs das Wort „Rezidiv“ hören, beschreiben viele von ihnen einen Moment, in dem sich die Welt erneut verschiebt. Obwohl sie bereits einen langen Weg hinter sich haben – Operation, Chemotherapie, Monate der Unsicherheit – fühlt sich diese Nachricht oft an wie: Alles auf null, alles beginnt wieder von vorn.

Doch ein Rezidiv ist keine einfache Wiederholung der ersten Diagnose. Die Fragen verändern sich und werden oft persönlicher, existenzieller: Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es jetzt? Wie viel Therapie möchte ich noch auf mich nehmen? Was bedeutet Lebensqualität für mich heute, in dieser Situation? Habe ich die Kraft, diesen Weg noch einmal zu gehen?

In meiner täglichen Arbeit erlebe ich, wie unterschiedlich Frauen mit dieser Situation umgehen. Viele wünschen sich vor allem eines: Orientierung und verlässliche Informationen, um fundierte Entscheidungen treffen zu können. Wissen kann in dieser Phase Halt geben. Zu verstehen, welche Therapien heute zur Verfügung stehen, welche Fortschritte es gibt und welche Rolle auch klinische Studien spielen können, ist für viele Patientinnen ein wichtiger Schritt, den eigenen Weg aktiv mitzugestalten.

Gleichzeitig zeigt die Erfahrung: Neben der medizinischen Behandlung bleibt es entscheidend, die eigene Lebensqualität im Blick zu behalten. Unterstützung anzunehmen, Fragen zu stellen und die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen, sind dabei zentrale Aspekte.

Diese Broschüre möchte Sie auf diesem Weg begleiten. Sie bietet verständliche Informationen zu medizinischen Hintergründen und aktuellen Behandlungsoptionen und zeigt, dass Therapieentscheidungen heute zunehmend individuell getroffen werden können. Vor allem aber soll sie Ihnen das Gefühl geben, mit Ihren Fragen nicht allein zu sein.

Ein Rezidiv verändert vieles. Doch es bedeutet nicht, dass Hoffnung, Selbstbestimmung und Lebensqualität keinen Platz mehr haben. Jeder Weg ist individuell – und darf es auch sein.

**Herzlich Ihr**

Prof. Philipp Harter



## Rezidiv verstehen – wenn die Erkrankung zurückkehrt

### Rezidiv verstehen – wenn die Erkrankung zurückkehrt

Die Nachricht, dass der Eierstockkrebs zurückgekehrt ist, trifft viele Frauen unerwartet und mit voller Wucht. Auch wenn die Ersttherapie vielleicht schon einige Zeit zurückliegt und der Alltag wieder Halt gegeben hat, kann das Wort Rezidiv oder Rückfall alles ins Wanken bringen. Angst, Wut, Traurigkeit, Hilflosigkeit – all diese Gefühle dürfen da sein. Sie sind eine normale Reaktion auf eine belastende Situation.

#### WARUM KANN DER KREBS ZURÜCKKOMMEN?

Trotz erfolgreicher Operation und Chemotherapie können Tumorzellen zurückbleiben. Zum einen befinden sich unter Umständen nicht alle Krebszellen und ihre Stammzellen in der Wachstumsphase, was jedoch eine Grundvoraussetzung ist, dass eine Chemotherapie alle Krebszellen angreifen kann. Zum anderen können sich Krebszellen bisweilen in einer Art „Schlafphase“ befinden, so dass eine Chemotherapie, die sich ja auf schnell teilende Zellen ausrichtet, just gegen diese schlafenden Zellen nicht wirksam ist.

#### WAS BEDEUTET „REZIDIV“

Ein Rezidiv beschreibt das Wiederauftreten der Krebserkrankung nach einer Phase, in der keine Tumorherde nachweisbar waren. Umgangssprachlich wird häufig von einem „Rückfall“ gesprochen – medizinisch ist damit meist ein Rezidiv gemeint.

Davon zu unterscheiden ist ein sogenannter Progress, bei dem sich die Erkrankung unter laufender Therapie weiterentwickelt.

#### NACHSORGE ALS ANKERPUNKT

Die regelmäßige Nachsorge nach einer Ersttherapie soll helfen, Veränderungen frühzeitig zu erkennen und gibt Orientierung in einer oft unsicheren Zeit. Sie bedeutet jedoch nicht, dass ständig mit einem Rezidiv gerechnet werden muss, denn nicht jede Veränderung oder Begleiterscheinung ist per se gefährlich. Vielmehr ist sie ein Angebot an Sicherheit – damit aufmerksam begleitet werden kann, was sich entwickelt, ohne dass Angst den Alltag bestimmt.

Sollte es dennoch zu einem Rezidiv kommen, können Veränderungen durch eine engmaschige Nachsorge früh erkannt werden, um zeitnah gemeinsam die nächsten Schritte einzuleiten. Das heißt aber auch, wenn Sie Beschwerden oder Bedenken haben, warten Sie nicht bis zum nächsten Nachsorgetermin, sondern suchen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin unmittelbar auf.



### WORAUF SOLLTE ICH ACHTEN UND WAS SOLLTE ICH ABKLÄREN LASSEN?

- Zunehmende oder neue Schmerzen, besonders im Bauch oder Rücken
- Anhaltende Atemnot oder plötzliche Kurzatmigkeit
- Starke Bauchschwellung, Druckgefühl oder ausgeprägte Verstopfung
- Fieber oder Zeichen einer Infektion unter laufender Therapie
- Neu auftretende, ausgeprägte Erschöpfung oder Schwäche
- Neurologische Beschwerden (z. B. Taubheitsgefühle, Gangunsicherheit)
- Alles, was sich deutlich anders anfühlt als sonst

### KEIN NULLPUNKT

Auch wenn es sich für Sie vielleicht so anfühlt: Ein Rezidiv bedeutet nicht, dass alles wieder bei null beginnt. Die medizinische Ausgangslage ist heute eine andere als noch vor einigen Jahren. Es gibt mehr Erfahrung, mehr Wissen über die Erkrankung und deutlich mehr therapeutische Möglichkeiten, die gezielt auf die individuelle Situation abgestimmt werden können. Auch wenn eine vollständige Heilung beim Rezidiv nur selten möglich ist, stehen heute wirksame Behandlungen zur Verfügung, mit denen sich die Erkrankung oft über längere Zeit kontrollieren lässt. Wichtiges Ziel ist dabei immer eine möglichst gute Lebensqualität zu bewahren.

## Einordnung und Diagnostik – warum jetzt Genauigkeit zählt

Wenn der Verdacht auf ein Rezidiv besteht, geht es zunächst darum, die Situation möglichst genau einzuordnen. Diese Einordnung ist entscheidend, weil sie den weiteren Behandlungsweg maßgeblich beeinflusst.

Ein Rezidiv wird nicht allein anhand eines einzelnen Wertes festgestellt. Vielmehr fließen mehrere Faktoren und Untersuchungsergebnisse zusammen:

- Bildgebende Verfahren wie CT oder MRT, um Größe, Lage und Ausbreitung möglicher Tumorherde zu beurteilen
- Tumormarker im Blut, wie zum Beispiel CA-125, die Hinweise auf Krankheitsaktivität geben können
- Körperliche Beschwerden, etwa Schmerzen, Atemnot, Verdauungsprobleme oder eine zunehmende Erschöpfung

### Tumormarker CA-125 – was sagt er aus?

Der Tumormarker CA-125 ist ein Eiweißwert im Blut, der Ärztinnen und Ärzten helfen kann, den Verlauf der Erkrankung besser einzuordnen. Er ist ein Baustein unter vielen – aber kein alleiniges Entscheidungskriterium.

Ein veränderter bzw. erhöhter CA-125-Wert bedeutet nicht automatisch, dass sich der Krebs verschlechtert hat. Ebenso kann ein normaler Wert eine Erkrankung nicht sicher ausschließen. Viele Faktoren können den Wert beeinflussen – auch ganz ohne Krankheitsaktivität.

#### Das Wichtigste:

Behandlungsentscheidungen werden niemals nur aufgrund eines einzelnen Blutwertes getroffen. Entscheidend ist immer das Gesamtbild aus Beschwerden, Untersuchungen und Gesprächen. Ein erhöhter CA-125-Wert ist daher kein Urteil, sondern ein Anlass, genauer hinzuschauen.



Platinbasierte Chemotherapien gehören zu den wichtigsten Therapieformen beim Eierstockkrebs. Tritt ein Rezidiv erst nach mehreren Monaten auf, spricht man von einem **platin-sensitiven** Verlauf – eine erneute platinbasierte Therapie kann dann oft wirksam sein.

Kommt die Erkrankung früh wieder oder spricht kaum auf Platin an, gilt sie als **platin-resistent**; in diesem Fall werden andere Medikamente oder moderne Therapieformen eingesetzt. Ziel ist immer eine Behandlung, die Wirksamkeit und Lebensqualität möglichst gut miteinander verbindet.

#### WARUM DIE EINORDNUNG DIE THERAPIE STEUERT

Beim Eierstockkrebs spielt der zeitliche Abstand zur letzten Chemotherapie eine zentrale Rolle für die weitere Behandlung. Er gibt Hinweise darauf, wie gut der Tumor noch auf bestimmte Medikamente anspricht und welche Therapieoptionen sinnvoll sind. Ebenso wichtig ist jedoch, wo das Rezidiv auftritt – etwa in der Bauchhöhle, am Darm oder an einzelnen, gut abgrenzbaren Stellen – und welche körperlichen Reserven die Patientin aktuell hat.

Zusammen mit der biologischen Beschaffenheit des Tumors und dem allgemeinen Gesundheitszustand ergibt sich so ein Gesamtbild, das hilft, die Behandlung gezielt auszurichten.



#### Meine Fragen

Sie müssen nicht alles auf einmal verstehen oder entscheiden. Notieren Sie sich Fragen, die Ihnen wichtig sind – auch scheinbar kleine oder wiederkehrende.

- ✓ Was genau bedeutet das Rezidiv in meiner persönlichen Situation?
- ✓ Welche Behandlungsoptionen kommen für mich infrage – und warum?
- ✓ Was ist das Ziel der vorgeschlagenen Therapie?
- ✓ Welche Nebenwirkungen sind möglich und was kann man dagegen tun?
- ✓ Wie wirkt sich die Behandlung auf meinen Alltag und meine Lebensqualität aus?
- ✓ Gibt es Pausen, Anpassungen oder Alternativen, wenn es mir nicht gut geht?
- ✓ Ist eine Zweitmeinung oder ein spezialisiertes Zentrum sinnvoll?
- ✓ Gibt es Studien oder neue Therapien, die für mich passen könnten?

”

*Ein Rezidiv bedeutet nicht automatisch das Gleiche für jede Patientin. Entscheidend ist immer das Gesamtbild – medizinisch und persönlich. Auf dieser Grundlage lassen sich heute sehr individuelle Therapiekonzepte entwickeln.“*

Prof. Dr. Philipp Harter

# Therapieziele beim Rezidiv – Klarheit für Entscheidungen

Ein Rezidiv wirft viele Fragen auf – nicht nur nach der nächsten Behandlung, sondern auch nach dem Ziel. Wohin geht der Weg? Die Therapieziele unterscheiden sich in dieser Situation oft von denen bei der Erstdiagnose.

In einer Rezidivsituation geht es nicht vornehmlich um eine vollständige Heilung. Im Mittelpunkt stehen eher die Ziele:

- Tumorkontrolle
- Zeitgewinn
- Linderung von Beschwerden
- Erhalt der Lebensqualität.

Dabei geht es nicht um ein starres „Alles oder nichts“. Behandlungen können in Etappen erfolgen, angepasst, unterbrochen oder verändert werden. Pausen sind möglich, Dosierungen können reduziert werden, Ziele neu justiert. Entscheidend ist, dass die Therapie zur individuellen Situation passt – medizinisch und persönlich.

**PROGNOSE IST IMMER INDIVIDUELL**  
Verständlicherweise treibt die Frage nach der Prognose viele um. Wie gut stehen die Chancen einer weiteren Therapie? Wie groß sind die Erfolgsaussichten?

Wie ein Rezidiv eingeschätzt wird und welche Ziele realistisch sind, hängt jedoch von mehreren Faktoren ab. Die Bewertung dieser Faktoren hilft dem Behandlungsteam, die Prognose besser einzuordnen und die Therapie gezielt zu planen.



Dazu gehören unter anderem:

- Welche Beschwerden aktuell im Vordergrund stehen
- Wie viel Zeit zwischen der letzten Therapie und dem Wiederauftreten der Erkrankung vergangen ist
- Wie wirksam und belastend frühere Operationen und medikamentöse Therapien waren
- Welche Begleiterkrankungen vorliegen
- Wie gut frühere Nebenwirkungen vertragen wurden – und was Sie sich für die weitere Behandlung wünschen
- Welche Ergebnisse die Gewebeuntersuchungen erbracht haben (z. B. Tumortyp, Ausbreitung, Differenzierung)
- Ob eine BRCA-Genmutation oder andere relevante genetische Veränderungen vorliegen
- Wie gut Ihr allgemeiner Gesundheitszustand aktuell ist

All diese Aspekte fließen zusammen. Sie erklären, warum zwei Frauen mit einem Rezidiv sehr unterschiedliche Behandlungswege haben können – und warum Vergleiche oft wenig hilfreich sind.

## GEMEINSAM ENTSCHIEDEN

Auch Therapieentscheidungen beim Rezidiv müssen nicht sofort getroffen werden. Zweitmeinungen und die Anbindung an spezialisierte Zentren können helfen, Sicherheit zu gewinnen und Optionen besser einzuordnen. Auch wenn der Klinikalltag oft hektisch ist: Fordern Sie die Zeit für ein Gespräch ein. Nur auf Augenhöhe, mit Raum für Fragen, Bedenken und persönliche Prioritäten kann man gemeinsam Entscheidungen treffen. Klarheit gewinnt man nicht durch schnelle Antworten, sondern durch Verstehen, Abwägen, Vertrauen und mit Zeit.



Viele Kliniken bieten offizielle Zweitmeinungssprechstunden an. Hier eine Auswahl:



UKE Hamburg



Charité Berlin



UFK Freiburg



KEM Essen-Mitte

”

*Ich habe gelernt, dass es beim Rezidiv nicht nur um Zahlen oder Befunde geht. Mein Behandlungsteam hat mir immer wieder vor Augen geführt, dass es vor allem auch darum geht, wie ich leben möchte – und dass meine Lebensqualität genauso zählt wie die Behandlung selbst.“*

Patientin, 67 Jahre

# Behandlungsoptionen beim Rezidiv – individuell statt nach Schema



Ein Rezidiv bedeutet nicht, dass es nur noch eine einzige Behandlungsrichtung gibt. Im Gegenteil: Gerade in dieser Situation stehen mehrere therapeutische Bausteine zur Verfügung, die je nach Ausgangslage unterschiedlich kombiniert werden können. Welche Behandlung infrage kommt, hängt nicht nur vom Tumor selbst ab, sondern auch von den Erfahrungen aus früheren Therapien, von möglichen Nebenwirkungen und davon, was für die einzelne Frau realistisch und gut tragbar ist.

Ziel ist es, nicht ein starres Schema abzuarbeiten, sondern eine individuelle Strategie zu entwickeln – mit Augenmaß, medizinischer Erfahrung und Blick auf die Lebensqualität.



**Herr Professor Harter, nach welchen Kriterien entscheiden Sie beim Rezidiv, ob eine Operation sinnvoll ist?**

Entscheidend ist vor allem, ob wir realistisch davon ausgehen können, den Tumor vollständig zu entfernen. Das hängt davon ab, wie das Rezidiv aussieht – ob es lokal begrenzt ist oder an mehreren Stellen auftritt – wie der Allgemeinzustand der Patientin ist und wie die Erstoperation verlaufen ist. Eine Rezidivoperation ist kein kleiner Eingriff, deshalb muss der erwartete Nutzen klar größer sein als die Belastung.

**Welche Rolle spielen frühere Therapien bei der Auswahl der weiteren Behandlung?**

Eine sehr große. Wir schauen genau, welche Medikamente eingesetzt wurden, wie gut sie gewirkt haben und welche Nebenwirkungen aufgetreten sind. Wenn zum Beispiel ausgeprägte Nervenschäden zurückgeblieben sind, beeinflusst das die Wahl der Chemotherapie erheblich. Ziel ist immer, eine wirksame Therapie zu finden, die zugleich gut verträglich ist.

**Inwiefern hat sich die Behandlungsstrategie beim Rezidiv in den letzten Jahren verändert?**

Wir sind heute deutlich flexibler. Früher war die Therapie oft sehr schematisch, heute können wir viel individueller vorgehen – mit unterschiedlichen Medikamentenkombinationen, neuen Wirkstoffen und auch mit der Möglichkeit, Dosen anzupassen oder Pausen einzulegen. Das erlaubt es uns, die Behandlung stärker an die Lebenssituation der Patientin anzupassen, ohne dass sie an Wirksamkeit verliert.

## Zwischen Wirksamkeit und Lebensqualität Drei Fragen an Prof. Philipp Harter



**Prof. Dr. med. Philipp Harter**  
Direktor der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Evangelisches Klinikum Essen-Mitte

## Operation in der Rezidivsituation

Auch beim Wiederauftreten des Eierstockkrebses kann eine Operation eine wichtige Rolle spielen. Sie kommt jedoch nicht für jede Patientin und nicht in jeder Situation infrage. Entscheidend ist, ob das Ziel erreicht werden kann, den Tumor vollständig zu entfernen, ohne die Patientin unverhältnismäßig zu belasten.

Eine Rezidivoperation wird vor allem dann in Betracht gezogen, wenn

- das Rezidiv klar begrenzt ist
- sich die Tumorherde gut entfernen lassen
- der allgemeine Gesundheitszustand stabil ist
- die Erstoperation erfolgreich und ohne größere Komplikationen verlaufen ist

Wenn beim Wiederauftreten des Eierstockkrebses eine Operation infrage kommt, wird sie in der Regel vor Beginn einer erneuten medikamentösen Therapie durchgeführt. Ziel des Eingriffs ist es, alle sichtbaren Tumoranteile möglichst vollständig zu entfernen. Studien zeigen, dass Patientinnen insbesondere dann profitieren können, wenn eine solche vollständige Tumorentfernung gelingt. Deshalb wird im Vorfeld sehr genau geprüft, ob eine Operation in der individuellen Situation sinnvoll und erfolgversprechend ist.

Gleichzeitig ist eine Rezidivoperation oft ein großer Eingriff, der mehrere Stunden dauern kann und mit Risiken verbunden ist. Deshalb wird sehr sorgfältig abgewogen – auch gemeinsam mit der Patientin. Neben medizinischen Kriterien spielen hier persönliche Wünsche, frühere Therapieerfahrungen und die Frage nach der Lebensqualität eine zentrale Rolle.

**SO WIRD ENTSCIEDEN:**

Ob eine Operation beim Wiederauftreten des Eierstockkrebses sinnvoll ist, wird in spezialisierten Zentren sehr sorgfältig geprüft. Grundlage sind verschiedene medizinische Informationen und die gemeinsame Einschätzung eines interdisziplinären Teams.

**In die Entscheidung fließen unter anderem ein:**

- aktuelle Bildgebung (z. B. CT oder MRT), um Lage und Ausbreitung der Tumorherde zu beurteilen
- der allgemeine Gesundheitszustand der Patientin
- der Verlauf der bisherigen Erkrankung und früherer Behandlungen
- spezielle Bewertungssysteme wie der AGO-Score (siehe Seite 16), der Hinweise auf die Erfolgsaussichten einer Operation geben kann

Häufig wird der Fall in einer sogenannten Tumorkonferenz besprochen. Dabei beraten Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen – etwa Gynäkologische Onkologie, Chirurgie, Radiologie und Onkologie – gemeinsam über die bestmögliche Behandlung.



Der AGO-Score ist ein Hilfsmittel für Ärztinnen und Ärzte, um einzuschätzen, ob eine Operation beim Rezidiv des Eierstockkrebses sinnvoll sein kann. Er hilft abzuwägen, wie wahrscheinlich es ist, den Tumor dabei vollständig zu entfernen.

Der Score gilt als positiv, wenn drei Kriterien erfüllt sind:

- ✓ guter allgemeiner Gesundheitszustand
- ✓ vollständige Tumorentfernung bei der ersten Operation
- ✓ keine relevante freie Flüssigkeit im Bauchraum (Aszites)

#### Wichtig:

Ein positiver AGO-Score spricht für eine mögliche Operation, ein negativer schließt sie nicht grundsätzlich aus. Die Entscheidung wird immer individuell getroffen – gemeinsam mit der Patientin und unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Situation.

Am Ende steht immer ein persönliches Gespräch mit der Patientin. Darin werden die möglichen Vorteile, Risiken und Alternativen in Ruhe besprochen, sodass eine Entscheidung getroffen werden kann, die sowohl medizinisch sinnvoll als auch für die Patientin stimmig ist.



#### Wichtig:

**Eine Operation ist immer eine Option unter mehreren – kein Muss. Wenn sie nicht sinnvoll erscheint, stehen andere wirksame Behandlungsformen zur Verfügung.**

#### BESONDERE ASPEKTE DER OPERATIONSENTSCHEIDUNG

Je nach Lage und Ausbreitung des Rezidivs kann eine Operation auch bedeuten, dass erneut Teile des Darms mit entfernt werden müssen. In solchen Situationen steigt das Risiko, dass vorübergehend oder dauerhaft ein künstlicher Darmausgang (Stoma) notwendig wird.

Ob dies infrage kommt, wird im Vorfeld sehr sorgfältig geprüft und offen mit der Patientin besprochen. Dabei geht es nicht nur um das medizinisch Machbare, sondern auch um die Frage, was im Hinblick auf Lebensqualität, Alltag und persönliche Vorstellungen vertretbar ist.



#### Lesen Sie mehr dazu auf unserer Thea-Seite:

[thea-eierstockkrebs.de/lebenslust/stoma-bei-eierstockkrebs/](http://thea-eierstockkrebs.de/lebenslust/stoma-bei-eierstockkrebs/)

## Systemische Therapie: Chemotherapie

Systemische Therapien wirken im ganzen Körper. Sie spielen beim Rezidiv des Eierstockkrebses eine zentrale Rolle, weil sich die Erkrankung häufig nicht auf eine einzelne Stelle beschränkt. Ziel ist es, Tumorzellen zu kontrollieren, ihr Wachstum zu bremsen und Beschwerden zu lindern – oft über einen längeren Zeitraum hinweg.

Welche Form gewählt wird, hängt unter anderem davon ab,

- wie lange die letzte Chemotherapie zurückliegt
  - wie gut frühere Behandlungen gewirkt haben
  - welche Nebenwirkungen aufgetreten sind
- und
- wie belastbar die Patientin aktuell ist

#### WARUM ES AUSWAHL GIBT

Nicht jede Chemotherapie wirkt bei jeder Frau gleich gut – und nicht jede wird gleich gut vertragen. Deshalb stehen unterschiedliche Wirkstoffe und Kombinationen zur Verfügung, die gezielt eingesetzt werden können. Ziel ist es, Wirksamkeit und Verträglichkeit möglichst gut auszubalancieren.

#### ERNEUTE PLATINBASIERTE THERAPIE – WANN SIE INFRAGE KOMMT

Platinbasierte Chemotherapien gehören zu den wirksamsten Behandlungen beim Eierstockkrebs. Ob sie beim Rezidiv erneut eingesetzt werden können, hängt vor allem davon ab, wie viel Zeit seit der letzten platinbasierten Therapie vergangen ist und wie gut der Tumor damals angesprochen hat.

Welche systemische Therapie gewählt wird, folgt keinem festen Schema. Vielmehr wird sie individuell angepasst: an den bisherigen Krankheitsverlauf, an frühere Behandlungen, an mögliche Nebenwirkungen – und an das, was für die Patientin gut tragbar ist.

#### CHEMOTHERAPIE – BEWÄHRT, ABER DIFFERENZIERT EINGESETZT

Auch beim Rezidiv ist die Chemotherapie ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Anders als bei der Ersttherapie gibt es jedoch mehr Spielraum bei der Auswahl der Medikamente und ihrer Kombinationen.

Grundsätzlich wird unterschieden zwischen:

- Monotherapie (ein einzelnes Medikament)

und

- Kombinationstherapie (mehrere Wirkstoffe zusammen).



- Bei einem platin-sensitiven Rezidiv kann eine erneute platinbasierte Kombinationstherapie oft sinnvoll sein.
- Bei einem platin-resistenten Verlauf werden andere Chemotherapien oder moderne Therapieformen bevorzugt.

Dabei geht es nicht um starre Zeitgrenzen, sondern um eine individuelle Einschätzung, die auch frühere Nebenwirkungen berücksichtigt. So kann es beispielsweise sein, dass bestimmte Medikamente vermieden werden, wenn sie bereits zu anhaltenden Nervenschädigungen (Polyneuropathie) geführt haben.

## WELCHE MEDIKAMENTE ZUM EINSATZ KOMMEN

Spricht die Erkrankung erneut gut auf Platin an, wird am häufigsten Carboplatin eingesetzt. Es gilt als gut wirksam und meist besser verträglich. Seltener kommt Cisplatin zum Einsatz, das ebenfalls effektiv ist, aber häufiger Nebenwirkungen verursachen kann.

Darüber hinaus können Platinverbindungen auch mit anderen Wirkstoffen kombiniert werden. Eine präferierte Kombination ist zum Beispiel Carboplatin mit PLD (pregyliertes liposomales Doxorubicin) oder Carboplatin mit Gemcitabin.

Je nach individueller Situation können auch andere Chemotherapeutika eingesetzt werden, vor allem wenn ein platinhaltiges Schema nicht mehr infrage kommt oder bereits mehrfach angewendet wurde.

## KOMBINATIONEN MIT ZIELGERICHTETEN MEDIKAMENTEN

Chemotherapien können beim Rezidiv auch mit zielgerichteten Medikamenten kombiniert werden. Ein Beispiel ist die Kombination mit einem Wirkstoff, der die Neubildung von Blutgefäßen im Tumor hemmt. Solche Kombinationen können die Wirksamkeit erhöhen – sind aber nicht für jede Patientin gleichermaßen geeignet.



**Auch hier gilt:  
Die Entscheidung für oder gegen eine Kombinationstherapie wird individuell getroffen, abhängig von Vorerkrankungen, Nebenwirkungen und persönlichen Prioritäten.**

## NICHT ALLES ODER NICHTS

Anpassungen können Teil der Therapie sein und auch beim Rezidiv ist es möglich, die Behandlungsschritte an die individuelle Situation der Frau anzupassen.

Es können

- Dosierungen reduziert werden
- Behandlungsintervalle verändert werden
- Pausen eingelegt werden
- Medikamente gewechselt werden

Solche Abstimmungen bedeuten nicht, dass die Therapie „weniger ernsthaft“ ist. Im Gegenteil: Sie sind Ausdruck einer Behandlung, die langfristig wirksam und zugleich lebbar sein soll.

Viele Frauen erleben, dass sich Nebenwirkungen durch kleine Anpassungen deutlich bessern, ohne dass die Wirksamkeit nachlässt. Lebensqualität ist deshalb kein nachgeordnetes Ziel, sondern ein zentraler Teil der Therapieentscheidung.



Weitere Informationen zum Thema „Chemotherapie“ finden Sie auch in unserer Broschüre zur „Erstlinientherapie bei Eierstockkrebs“ und in der Broschüre »Medikamentöse Therapien“



## Zielgerichtete Therapien

Während eine Chemotherapie allgemein schnell wachsende Zellen angreift, richten sich zielgerichtete Therapien gegen ganz bestimmte Eigenschaften von Tumorzellen. Sie greifen gezielter in biologische Prozesse ein, die für das Wachstum und Überleben der Krebszellen entscheidend sind. Auch in der Rezidivsituation spielen diese Therapien eine wichtige Rolle – entweder in Kombination mit einer Chemotherapie oder als Erhaltungstherapie, um die Ergebnisse der Chemotherapie zu stabilisieren.

### ANTIKÖRPER – DEM TUMOR DIE VERSORGUNG ENTZIEHEN

Tumoren sind darauf angewiesen, neue Blutgefäße zu bilden, um weiter wachsen zu können. Wird diese Versorgung gebremst, kann das Tumorzellwachstum stark verlangsamt werden.

Ein Medikament, das genau das bewirkt heißt Bevacizumab. Es ist ein so genannter Antikörper und bewirkt, dass die Krebszellen keine neuen Gefäße mehr bilden können, die sie eigentlich für ihre Versorgung bräuchten. Die Therapie zählt zu den Erhaltungstherapien.

Auch bei Frauen, die ein Rezidiv erfahren und vorher keine Behandlung mit Bevacizumab hatten, kann der Antikörper eingesetzt werden. Entscheidende Kriterien sind die Wirksamkeit – also das fehlende Tumorzellwachstum – und die Verträglichkeit. Dann kann die Substanz auch ohne zeitliche Vorgaben verabreicht werden.

### ERHALTUNGSTHERAPIE MIT PARP-HEMMERN

Eine weitere wichtige Gruppe zielgerichteter Medikamente sind die sogenannten PARP-Hemmer bzw. PARP-Inhibitoren. Sie greifen in die Reparaturmechanismen von Krebszellen ein.

### GUT ZU WISSEN

Zielgerichtete Medikamente wie Antikörper oder PARP-Hemmer bieten die Chance, aus einer lebensbedrohlichen Krankheit eine chronische Krankheit zu machen – also eine Erkrankung, die zwar in der Regel nicht heilbar ist, mit der Patientinnen jedoch länger leben können.

Tumorzellen sind darauf angewiesen, Schäden an ihrem Erbgut, die zum Beispiel durch die Chemotherapie entstanden sind, zu reparieren. Nur dann können sie überleben. PARP-Inhibitoren blockieren bestimmte Reparaturwege in den Zellen. Besonders wirksam sind sie bei Tumoren mit genetischen Veränderungen wie einer BRCA-Mutation oder einer sogenannten HRD-Positivität.

Ob diese Merkmale vorliegen, wird durch spezielle Tests am Tumorgewebe oder im Blut untersucht. Das Ergebnis hilft, die Therapie gezielt auszuwählen.



### Weiterführende Informationen

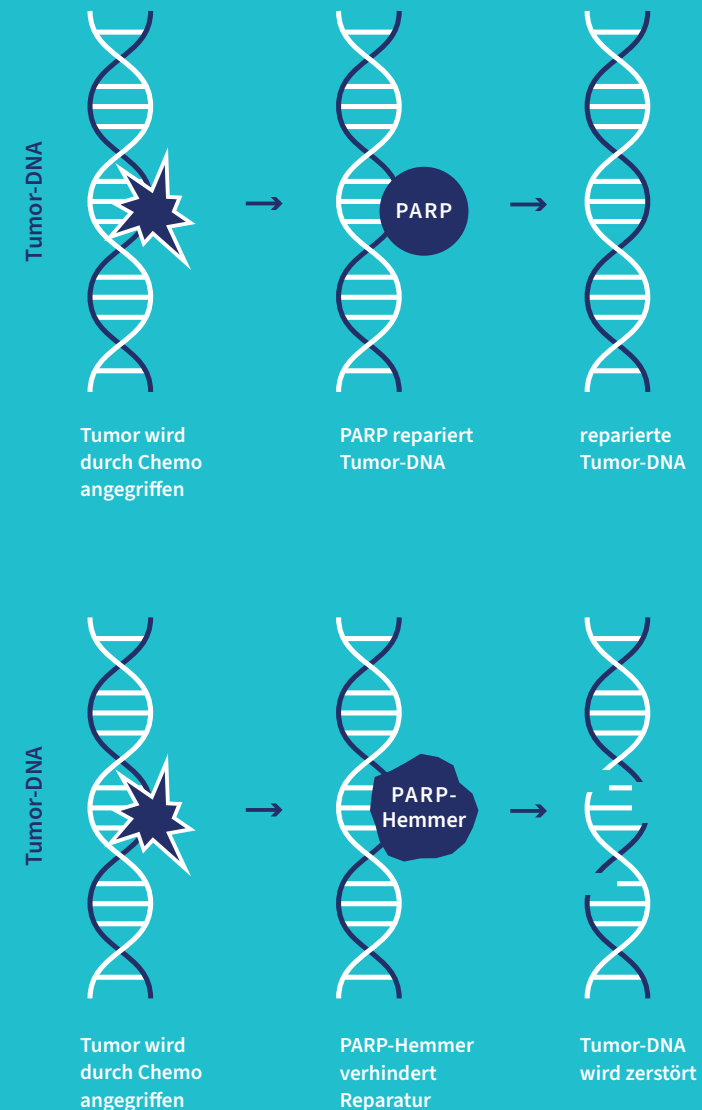
Ausführliche Hintergründe zur Erhaltungstherapie finden Sie in unserer Broschüre „Erhaltungstherapie bei Eierstockkrebs“. Sie können die Broschüre unter folgendem Link bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs direkt bestellen.

<https://stiftung-eierstockkrebs.de/broschueren/>

”

*Seit Mai 2021 nehme ich morgens und abends eine Tablette. Dadurch kann und darf ich mein Leben weiterleben.“*

Christine Klaws  
Patientin



## Antihormonelle Therapie

Neben Chemotherapie und zielgerichteten Therapien kann in bestimmten Fällen auch eine antihormonelle Therapie infrage kommen. Auch wenn sie keine Standardtherapie beim Rezidiv ist, kann sie in ausgewählten Situationen eine schonende und zugleich wirksame Behandlungsoption darstellen.

### WIE WIRKT EINE ANTIHORMONELLE THERAPIE?

Das Wachstum mancher Tumorzellen wird durch Hormone wie Östrogen oder Progesteron angeregt. In solchen Fällen kommt eine antihormonelle Therapie infrage. Ihr Ziel ist es, die wachstumsfördernde Wirkung dieser Hormone zu blockieren.

Das erfolgt auf zwei Wegen: Entweder wird die körpereigene Hormonproduktion gehemmt. Oder die Hormonrezeptoren – also die Signalempfänger auf den Tumorzellen – werden gezielt besetzt, sodass die hormonelle Wirkung ausbleibt. Eine antihormonelle Therapie wird vor allem bei niedriggradigem („low-grade“) Eierstockkrebs eingesetzt.

### EINE INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNG

Antihormonelle Therapien werden meist als Tabletten eingenommen und sind im Vergleich zur Chemotherapie häufig besser verträglich. Dennoch können Nebenwirkungen auftreten, zum Beispiel Hitzewallungen, Gelenksbeschwerden oder Veränderungen der Knochendichte.



## Neue Therapieoption durch moderne Medikamente: ADCs

Die Behandlungsmöglichkeiten beim Rezidiv haben sich in den vergangenen Jahren deutlich erweitert. Eine vergleichsweise neue Therapieform sind sogenannte Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, kurz ADCs. Sie verbinden die Zielgenauigkeit moderner Antikörpertherapien mit der Wirksamkeit einer Chemotherapie – jedoch deutlich präziser. Ein Vertreter dieser neuen Medikamentengruppe ist Mirvetuximab.

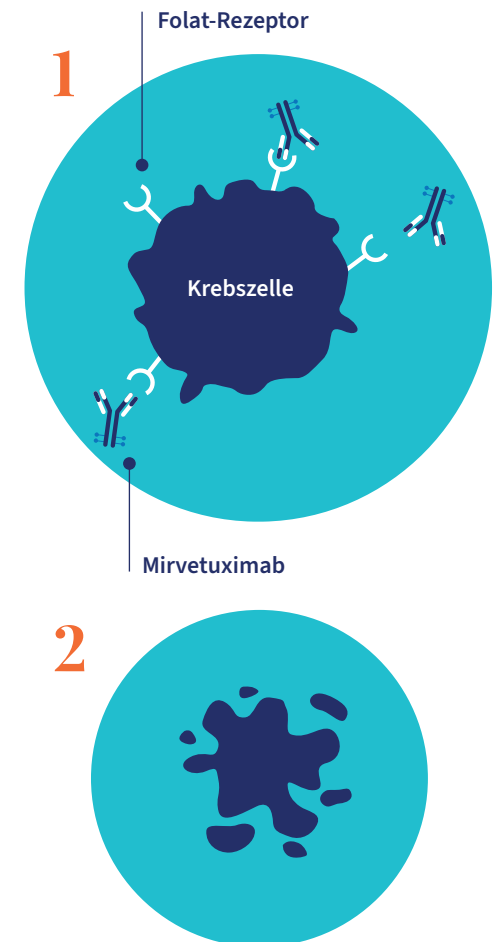
### SO FUNKTIONIERT EIN ADC

Ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC) kombiniert zwei bewährte Prinzipien der Krebstherapie: die Zielgenauigkeit eines Antikörpers und die zellschädigende Wirkung einer Chemotherapie – allerdings in deutlich präziserer Form.

Man kann sich ein ADC wie ein „Taxi mit Fracht“ vorstellen: Der Antikörper ist das Taxi. Er erkennt ganz gezielt ein bestimmtes Merkmal auf der Oberfläche der Krebszelle – beim Mirvetuximab ist das der Folat-Rezeptor alpha (FR $\alpha$  – siehe Infobox). Dieser Rezeptor ist bei manchen Tumoren besonders stark ausgeprägt. Der Antikörper bindet sich gezielt an diese Struktur.

Sobald das „Taxi“ angedockt hat, wird es von der Krebszelle aufgenommen. Erst im Inneren der Zelle wird die „Fracht“ – ein hochwirksamer Zellgiftstoff – freigesetzt. Dieser zerstört wichtige Strukturen der Tumorzelle und führt dazu, dass sie abstirbt.

Der entscheidende Unterschied zur klassischen Chemotherapie liegt darin, dass der Wirkstoff nicht frei im ganzen Körper zirkuliert, sondern möglichst gezielt zur Tumorzelle transportiert wird. Dadurch wird gesundes Gewebe besser geschont und die Behandlung wird präziser und verträglicher.





**Mit der Einnahme von Folsäure hat dieser Mechanismus nichts zu tun – entscheidend ist allein die Anzahl der Rezeptoren auf der Tumorzelle.**

### MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN

Auch wenn eine Therapie mit einem Antikörper-Wirkstoff-Konjugat oft besser verträglich ist als Chemotherapien – ganz ohne Auswirkungen auf andere Zellen bleibt auch ein ADC nicht. Häufige Nebenwirkungen sind:

#### Augenbeschwerden (sehr charakteristisch)

- Trockene oder gereizte Augen
- Verschwommenes Sehen
- Lichtempfindlichkeit
- Fremdkörpergefühl

Diese Symptome sind die häufigsten und stehen im Vordergrund. Deshalb erfolgen regelmäßige augenärztliche Kontrollen und begleitend werden spezielle Augentropfen eingesetzt.

#### Allgemeine Beschwerden

- Müdigkeit (Fatigue)
- Übelkeit
- Durchfall oder Verstopfung
- Bauchbeschwerden

#### Blutbildveränderungen

- Verminderung bestimmter Blutzellen (z. B. Neutropenie), meist weniger ausgeprägt als bei klassischer Chemotherapie

### Was eher seltener im Vordergrund steht

- Ausgeprägter Haarausfall
- Schwere Polyneuropathien

Nebenwirkungen sind also durchaus möglich, aber oft gut handhabbar, wenn sie frühzeitig angesprochen werden. Gerade bei Augenbeschwerden gilt: Lieber einmal mehr melden als zu lange abwarten.



### Folat-Rezeptor alpha (FRa) – warum er wichtig ist

Der Folat-Rezeptor alpha (FRa) ist ein Eiweiß auf der Oberfläche bestimmter Zellen. Es dient normalerweise dazu, Folat (Vitamin B9) in die Zelle aufzunehmen – ein Stoff, der für die Zellteilung benötigt wird.

Bei vielen Eierstocktumoren ist dieser Rezeptor deutlich stärker ausgeprägt als bei gesunden Zellen. Genau das macht ihn zu einem Angriffspunkt für moderne Therapien wie Mirvetuximab.

Der Antikörper erkennt den FRa gezielt, bindet sich an ihn und bringt den Wirkstoff direkt in die Krebszelle ein.

### FÜR WEN IST DIE THERAPIE GEEIGNET?

Mirvetuximab ist keine Therapie für alle Frauen mit einem Rezidiv des Eierstockkrebes. Sein Einsatz ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft.

Entscheidend ist zunächst, dass der Tumor den Folat-Rezeptor alpha (FRa) in hoher Ausprägung trägt. Nur wenn diese Zielstruktur ausreichend vorhanden ist („FRa-positiv“), kann das Medikament gezielt andocken und wirksam werden. Ob dies der Fall ist, wird durch eine spezielle Untersuchung des Tumorgewebes festgestellt.

Darüber hinaus kommt Mirvetuximab vor allem bei einem platin-resistenten Rezidiv infrage – also dann, wenn die Erkrankung unter oder kurz nach einer platinbasierten Chemotherapie erneut fortschreitet.

In der Regel wird Mirvetuximab nach ein bis drei vorangegangenen Therapielinien eingesetzt. Auch der allgemeine Gesundheitszustand, frühere Nebenwirkungen und Begleiterkrankungen fließen in die Entscheidung ein.



**Die Therapie wird individuell geprüft und gemeinsam besprochen. Sie ist kein Automatismus, sondern eine gezielte Option für Patientinnen, deren Tumor die passenden biologischen Voraussetzungen erfüllt.**



### GUT ZU WISSEN


**Vor Beginn der Therapie wird getestet, ob der Tumor ausreichend FRa trägt. Nur bei starker Ausprägung („FRa-positiv“) ist die Behandlung sinnvoll.**

### WAS ZEIGEN STUDIEN?

In einer großen Phase-III-Studie (MIRASOL) zeigte Mirvetuximab bei geeigneten Patientinnen Vorteile gegenüber einer herkömmlichen Chemotherapie. Dabei ging es nicht nur um das Ansprechen der Erkrankung, sondern auch um Aspekte der Verträglichkeit.

Für viele Frauen bedeutet dies eine zusätzliche Therapieoption in einer Situation, in der die Auswahl bislang begrenzt war.

Wenn Sie für sich entscheiden, keine Behandlung zu wollen, dann schauen Sie gerne im Kapitel »Belastung und Balance - Bewusst im Jetzt leben« zu den Möglichkeiten der palliativen Begleitung



## Studien und Perspektiven – neue Optionen offenhalten

## Warum Studien beim Rezidiv besonders wichtig sind

Ein Rezidiv bringt viele Fragen mit sich. Welche Therapie ist jetzt die richtige? Gibt es Alternativen? Und was passiert, wenn die bewährten Behandlungsoptionen ausgeschöpft sind? Studien sind zwar kein Versprechen auf Heilung. Aber sie sind Ausdruck eines kontinuierlichen medizinischen Fortschritts. Jede heute etablierte Therapie war einmal Teil einer Studie.

Für viele Patientinnen bedeutet die Studienteilnahme vor allem eines: aktiv zu bleiben, Optionen offen zu halten und Teil einer Entwicklung zu sein, die zukünftigen Betroffenen zugutekommt. Studien eröffnen den Zugang zu neuen Therapien – oft noch bevor diese regulär zugelassen sind – und tragen gleichzeitig dazu bei, die Behandlung des Eierstockkrebses weiterzuentwickeln.

### Eine Studienteilnahme kann vor allem dann sinnvoll sein:

- wenn Standardtherapien nur noch begrenzt wirken
- wenn molekulare Besonderheiten des Tumors gezielt genutzt werden können
- wenn neue Wirkprinzipien infrage kommen
- wenn Nebenwirkungen bisheriger Therapien eine Alternative erforderlich machen



### GUT ZU WISSEN

In Studien erhalten Patientinnen keine „Experimentiertherapie ohne Kontrolle“. Jede Studie unterliegt strengen ethischen und wissenschaftlichen Vorgaben. Sicherheit, Transparenz und engmaschige Betreuung stehen im Mittelpunkt. Ob Sie an einer Studie teilnehmen möchten, entscheiden Sie ganz allein.

”

*In der Rezidivsituation sollten wir immer prüfen, ob eine klinische Studie infrage kommt. Studien sind kein letzter Ausweg – sie sind oft eine zusätzliche Option mit wissenschaftlicher Begleitung auf höchstem Niveau.“*

Prof. Dr. Philipp Harter

### WO FINDE ICH INFORMATIONEN ZU STUDIEN?

Der wichtigste Ansprechpartner ist das behandelnde Zentrum. Gerade zertifizierte gynäko-onkologische Krebszentren verfügen in der Regel über eigene Studienabteilungen inklusive Studienkoordinatorinnen sowie speziellen Studienambulanzen und interdisziplinäre spezielle Tumorkonferenzen.

Hier wird geprüft, ob eine passende Studie vor Ort angeboten wird oder ob eine Überweisung an ein anderes Zentrum sinnvoll sein könnte.

### Weitere Informationsquellen können sein:

- Studienberatungen an Universitätskliniken
- Deutsche Studienregister (z. B. DRKS)
- Patientenorganisationen wie die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs



### Checkliste:

#### Fragen, die ich zu einer Studie stellen kann

- ✓ Welches Ziel hat die Studie?
- ✓ Welche Therapie erhalte ich konkret?
- ✓ Gibt es eine Vergleichsgruppe?
- ✓ Welche zusätzlichen Untersuchungen sind notwendig?
- ✓ Welche Risiken und Nebenwirkungen sind bekannt?
- ✓ Kann ich die Teilnahme jederzeit beenden?
- ✓ Entstehen mir zusätzliche Kosten?
- ✓ Wie wirkt sich die Teilnahme auf meinen Alltag aus?

Eine informierte Entscheidung braucht Zeit. Es ist sinnvoll, eine Begleitperson zum Aufklärungsgespräch mitzunehmen.

## Off-Label-Use – wenn Therapien außerhalb der Zulassung eingesetzt werden

Manchmal kommt in der Rezidivsituation ein Medikament infrage, das für genau diese Therapiesituation noch keine offizielle Zulassung besitzt. Wird ein Wirkstoff außerhalb seiner behördlich festgelegten Indikation eingesetzt, spricht man vom Off-Label-Use

### Das kann beispielsweise bedeuten:

- ein Medikament ist für eine andere Tumorart zugelassen
- es ist für eine frühere Therapielinie zugelassen, nicht jedoch für das Rezidiv
- die Kombination mit einem anderen Wirkstoff ist noch nicht offiziell genehmigt

Wichtig ist: Off-Label bedeutet nicht automatisch „unsicher“ oder „experimentell“. Häufig liegen bereits belastbare Studiendaten vor – die formale Zulassung ist jedoch noch nicht abgeschlossen

Gerade beim Ovarialkarzinom kann Off-Label-Use neue Möglichkeiten eröffnen, wenn Standardtherapien ausgeschöpft sind oder eine besondere medizinische Konstellation vorliegt

### WANN KOMMT OFF-LABEL INFRAGE?

Ein Off-Label-Einsatz wird sorgfältig geprüft. Ärztinnen und Ärzte stellen sich dabei zentrale Fragen:

- Wie gut ist die wissenschaftliche Datenlage?
- Sind zugelassene Therapien ausgeschöpft oder medizinisch ungeeignet?
- Überwiegt der potenzielle Nutzen die Risiken?

Die Entscheidung erfolgt interdisziplinär – meist im Tumorboard – und wird ausführlich mit der Patientin besprochen.

Ein zentraler Punkt ist die Aufklärung. Patientinnen müssen klar verstehen:

- dass die formale Zulassung fehlt
- welche wissenschaftlichen Hinweise dennoch vorliegen
- welche Chancen und Unsicherheiten bestehen

Die Aufklärung muss individuell erfolgen und sich an der konkreten Evidenzlage orientieren.

## WER ÜBERNIMMT DIE KOSTEN?

Für gesetzlich Versicherte gelten drei Voraussetzungen, damit die Krankenkasse die Kosten übernehmen kann

- 1 Es liegt eine schwerwiegende Erkrankung vor.
- 2 Es gibt keine zugelassene Therapiealternative.
- 3 Es bestehen ausreichend wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit (in der Regel hochwertige Studiendaten).

Gerade der Nachweis einer ausreichend Evidenz ist häufig die größte Hürde. Deshalb muss der Antrag auf Kostenübernahme sehr sorgfältig und einzelfallbezogen begründet werden.

Wird ein Antrag abgelehnt, besteht die Möglichkeit eines Widerspruchs oder – bei dringender medizinischer Notwendigkeit – eines Eilverfahrens vor dem Sozialgericht. Private Krankenversicherungen entscheiden häufig stärker tarifabhängig und im Einzelfall.

## STUDIEN UND OFF-LABEL – ZWEI WEGE, DIE SICH ERGÄNZEN

Viele Off-Label-Anwendungen beruhen auf aktuellen Studienergebnissen. Zwischen überzeugenden Studiendaten und der offiziellen Zulassung können Monate oder Jahre liegen. Deshalb greifen beide Wege ineinander:

- Studien schaffen die wissenschaftliche Grundlage
- Off-Label-Anwendungen ermöglichen unter bestimmten Voraussetzungen einen früheren Zugang

Beides dient dem gleichen Ziel: Therapieoptionen erweitern – verantwortungsvoll und evidenzbasiert.



### Fünf Fragen, die Sie stellen können

- ✓ Warum wird dieses Medikament bei mir Off-Label eingesetzt?
- ✓ Welche Studien oder Daten sprechen für seine Wirksamkeit?
- ✓ Welche Risiken sind bekannt – und unterscheiden sie sich vom Standard?
- ✓ Welche Alternativen habe ich?
- ✓ Wer stellt den Antrag auf Kostenübernahme – und wie lange dauert die Entscheidung?

## Studienteilnahme – Eine Chance, die Zukunft mitzugestalten



STUDIENPORTAL  
GYN



STUDIENPORTAL  
BRUSTKREBS



STUDIENPORTAL  
EIERSTOCKKREBS



STUDIENPORTAL  
ENDOMETRIUMKREBS



STUDIENPORTAL  
ZERVIXKREBS




STUDIENPORTAL  
GYN-SARKOME

”

*Eine Studienteilnahme ist immer die beste Option und zudem ein Qualitätsmerkmal eines Behandlungszentrums“*

Carolyn Masur,  
ehemalige Patientin  
und Mitbegründerin der  
Deutschen Stiftung  
Eierstockkrebs



## Belastung und Balance – bewusst im Jetzt leben

## Mit Erfahrung – und doch neu herausgefordert

Ein Rezidiv verändert vieles – medizinisch, körperlich, seelisch. Viele Frauen beschreiben diese Phase als eine Zeit zwischen Erfahrung und Erschöpfung, zwischen Wissen und neuer Unsicherheit. Sie kennen Therapien, Abläufe und Nebenwirkungen bereits – und dennoch fühlt sich vieles anders an.

### **NEBENWIRKUNGEN BEIM REZIDIV – WENN DER KÖRPER SICH ERINNERT**

Im Unterschied zur Ersttherapie bringt die Behandlung eines Rezidivs häufig eine „Vorgeschichte“ mit. Der Körper hat Operationen, Chemotherapien oder Erhaltungs-therapien bereits erlebt – und erinnert sich gewissermaßen daran. Manche Nebenwirkungen treten deshalb schneller auf, halten länger an oder werden intensiver wahrgenommen.

#### **Typische sogenannte kumulative Belastungen können sein:**

- **Fatigue** – eine anhaltende, tiefe Erschöpfung, die sich durch Schlaf allein nicht bessert
- **Neuropathien** – Kribbeln, Taubheit oder Schmerzen in Händen und Füßen
- **Verdauungsbeschwerden** wie Durchfall, Verstopfung oder Blähungen
- **Schlafstörungen**
- **Konzentrationsprobleme** („Chemo-Brain“)
- **Emotionale Erschöpfung**

Viele Frauen berichten, dass sie sensibler auf ihren Körper hören – und zugleich schneller an ihre Grenzen stoßen. Die Regenerationszeit kann länger sein, bereits bestehende Beschwerden können sich verstärken. Hinzu kommt die emotionale Belastung eines Rückfalls, die körperliche Symptome zusätzlich beeinflussen kann.

Gerade Neuropathien oder Fatigue können sich verstärken, wenn bestimmte Medikamente erneut eingesetzt werden. Umso wichtiger ist es, Veränderungen frühzeitig anzusprechen. Moderne Onkologie bedeutet nicht nur, den Tumor zu behandeln, sondern Nebenwirkungen aktiv mitzudenken und ihnen gezielt gegenzusteuern.

#### **Dazu gehören zum Beispiel:**

- Dosisanpassungen oder Therapiewechsel
- gezielte Schmerz- und Symptomtherapie
- Physiotherapie bei Neuropathie
- psychoonkologische Begleitung
- Ernährungsberatung
- strukturierte Fatigue-Programme mit angepasster Bewegung

Ein offenes Gespräch mit dem Behandlungsteam ist dabei zentral. Keine Nebenwirkung ist „zu klein“, um angesprochen zu werden.

# Aktion „Grüne Socke“ – Wärme, die verbindet



Kälteempfindlichkeit gehört zu den häufigen Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Hände und Füße reagieren besonders sensibel – oft über die aktive Behandlungszeit hinaus. Gerade in dieser Phase kann Wärme mehr sein als nur körperliche Linderung: Sie vermittelt Geborgenheit und Zuspruch. Der Verein Gynäkologischer Krebs Deutschland e. V. hat deshalb die Aktion „Grüne Socke“ ins Leben gerufen. Über 3.400 engagierte Strickerinnen haben bislang mehr als 8.000 Paar grüne „Mutmachsocken“ gefertigt. Die Farbe Grün steht dabei bewusst für Hoffnung, Zuversicht und neues Vertrauen. Die handgestrickten Socken werden über onkologische Zentren und Behandlungsteams an Patientinnen weitergegeben. Sie wärmen nicht nur die Füße, sondern setzen ein sichtbares Zeichen der Solidarität: Viele Frauen tragen sie als Symbol dafür, dass sie mit ihrer Erkrankung nicht allein sind.

**Weitere Informationen zum Verein und zur Aktion finden Sie unter:**  
[www.gynaekologischer-krebs-deutschland.de](http://www.gynaekologischer-krebs-deutschland.de)



**Das Strickbuch  
für Wärme, Mut und  
Hoffnung**



## Zwischen Kontrolle und Vertrauen

Ein Rezidiv bedeutet medizinische Kontrollen, neue Entscheidungen – und oft eine dauerhafte innere Anspannung. Zwischen dem Wunsch nach Kontrolle und dem Vertrauen in Therapie und Zukunft entsteht ein Spannungsfeld, das viele Frauen gut kennen. Aber es gibt Wege, mit Unsicherheit umzugehen und Unterstützung zu finden.

”

*Vor jedem Kontrolltermin  
habe ich das Gefühl, mein  
Leben steht auf Pause.“*

Patientin, 62 Jahre

### DIE ANGST VOR DEM NÄCHSTEN TERMIN

Viele Frauen beschreiben eine besondere Anspannung vor Kontrolluntersuchungen. Der Blick auf Laborwerte, das Warten auf das CT-Ergebnis – all das kann alte Ängste wachrufen. Diese sogenannte „Scanxiety“ ist weit verbreitet. Sie ist kein Zeichen von Schwäche, sondern Ausdruck der Erfahrung.

Manche Frauen entwickeln kleine Rituale rund um Kontrolltermine. Andere planen bewusst etwas Schönes danach. Wieder andere führen ein Tagebuch oder sprechen offen mit ihrem Umfeld über ihre Angst.



**Es gibt hier keinen „richtigen“ oder „falschen“ Weg – aber es gibt Wege, die entlasten können.**

### PSYCHOONKOLOGIE ALS RESSOURCE

Psychoonkologische Begleitung kann helfen, mit dieser dauerhaften Unsicherheit umzugehen. Ziel ist nicht, Angst „wegzunehmen“, sondern sie einzuordnen und Strategien im Umgang damit zu entwickeln. Dazu gehören zum Beispiel:

- Strukturierte Gespräche über Sorgen und Zukunftsängste
- Atem- und Entspannungsverfahren
- Achtsamkeitstechniken
- Einbeziehung von Partnern oder Angehörigen

Auch Selbsthilfegruppen oder der Austausch mit anderen Betroffenen können stabilisierend wirken.



## WARNSIGNALE ERNST NEHMEN

**Manchmal zeigt die Seele deutlicher als der Kopf, dass Unterstützung nötig ist. Auf folgende Anzeichen sollten Sie achten:**

- anhaltende Schlafstörungen oder ständige innere Unruhe
- starker Rückzug von Familie, Freundinnen und Freunden
- Gefühle von Hoffnungslosigkeit oder Überforderung
- häufiges Weinen oder ein „Abschalten“ der Gefühle
- deutliche Angst vor Kontrollterminen, die den Alltag beeinträchtigt
- das Gefühl, kaum noch Energie für alltägliche Aufgaben zu haben

Wenn Sie eines oder mehrere dieser Signale bei sich bemerken, ist das kein Grund zur Scham – sondern ein wichtiges Zeichen, sich Unterstützung zu holen.

## ENTLASTENDE UND BEGLEITENDE THERAPIEN – RAUM FÜR STABILITÄT

Medizinische Therapie allein reicht oft nicht aus, um mit der emotionalen und körperlichen Belastung eines Rezidivs umzugehen. Viele Frauen erleben ergänzende Angebote als wichtige Ressource. Neben einer psychonkologischen Begleitung gehören dazu:

- Kunst- und Kreativtherapie
- Musiktherapie
- Achtsamkeits- und Entspannungsverfahren
- Körperorientierte Verfahren wie Yoga oder Atemtherapie
- Physiotherapie und Bewegungstherapie

Kreativtherapien eröffnen einen Zugang zu Gefühlen, für die manchmal Worte fehlen. Malen, Schreiben oder Musik können helfen,

innere Spannungen zu lösen und neue Ausdrucksformen zu finden.

Solche Angebote ersetzen keine onkologische Behandlung – sie können aber emotionale Stabilität fördern und das Gefühl stärken, aktiv etwas für sich zu tun.

Vertiefende Informationen zu einzelnen begleitenden Maßnahmen finden sich auch in unseren weiteren Broschüren.



**Auf dem Youtube-Kanal der Stiftung Eierstockkrebs finden Sie informative Videos zum Thema „Sport, Bewegung, Tanzen und Yoga“.**



**„Im Mittelpunkt steht für uns nicht nur die Erkrankung, sondern vor allem der Mensch in einer existenziellen Situation. Unterstützung und Orientierung sind kein Zusatz – sie sind ein wesentlicher Teil der Begleitung.“**

**Susanne Fechner**

Geschäftsführerin der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs und Onkolotsin

## SOZIALRECHTLICHE FRAGEN – SICHERHEIT IM HINTERGRUND

Neben medizinischen und emotionalen Themen entstehen in einer Rezidivsituation oft ganz praktische Fragen: Kann ich weiter arbeiten? Habe ich Anspruch auf Reha? Wie bin ich finanziell abgesichert? Welche Unterstützung gibt es für meine Familie?

In Deutschland bestehen für Patientinnen mit einer Krebserkrankung verschiedene sozialrechtliche Ansprüche. Dazu gehören unter anderem:

- **Krankengeld:** Gesetzlich Versicherte erhalten in der Regel bis zu 78 Wochen Krankengeld innerhalb von drei Jahren wegen derselben Erkrankung.
- **Stufenweise Wiedereingliederung** („Hamburger Modell“): Nach längerer Arbeitsunfähigkeit kann die Rückkehr in den Beruf schrittweise erfolgen.
- **Medizinische Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung (AHB):** Sie kann helfen, körperliche Leistungsfähigkeit und Alltagskompetenz zu stabilisieren.
- **Schwerbehindertenausweis:** Bei einer Krebserkrankung wird häufig zunächst ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 anerkannt. Damit sind bestimmte Nachteilsausgleiche verbun-

den (z. B. zusätzlicher Kündigungsschutz, steuerliche Erleichterungen, Zusatzurlaub).

- **Erwerbsminderungsrente,** wenn die Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt ist.
- **Pflegegrad,** falls im Alltag dauerhaft Unterstützung benötigt wird.

Viele Kliniken verfügen über einen Sozialdienst, der bei Anträgen, Fristen und Zuständigkeiten unterstützt. Auch Krebsberatungsstellen helfen kostenfrei bei sozialrechtlichen Fragen.

Diese Themen frühzeitig zu klären, kann erheblich entlasten. Finanzielle und organisatorische Sicherheit schafft Spielraum – gerade dann, wenn die eigene Energie begrenzt ist.

Unterstützung in Anspruch zu nehmen ist kein Zeichen von Schwäche, sondern von Selbstfürsorge.



**Schauen Sie auch in das Kapitel „Orientierung & Unterstützung“. Hier haben wir für Sie weitere Hilfs- und Beratungsangebote zusammengestellt.**

## Alltag, Körper & Nähe – gut für sich sorgen

Ein Rezidiv verändert nicht nur Therapiepläne, sondern auch den Alltag, das Körpergefühl und das Erleben von Nähe. Umso wichtiger ist es, bewusst für sich zu sorgen – mit kleinen, realistischen Schritten. Wohlbefinden entsteht nicht von selbst, aber es kann wachsen.



### ENERGIE IM ALLTAG BEWAHREN

Mit begrenzter Energie hauszuhalten, wird für viele Frauen zu einer neuen Kompetenz. Hilfreich kann sein:

- Aktivitäten priorisieren
- Pausen fest einplanen
- Aufgaben delegieren
- Den Tag in „Energie-Fenster“ strukturieren

Moderate Bewegung – angepasst an die eigene Belastbarkeit – wirkt sich nachweislich positiv auf Fatigue, Stimmung und Schlaf aus. Schon regelmäßige Spaziergänge oder leichtes Krafttraining können helfen.

”

*Glück ist ein eher kurzes positives Gefühl. Wohlbefinden hingegen ist auf Langfristigkeit ausgelegt. Und man kann selbst etwas dafür tun.*

Prof. Dr. med. Malek Bajbouj  
Professor für Psychiatrie und Affektive  
Neurowissenschaften, Charité

### ERNÄHRUNG – KRAFTQUELLE STATT VERZICHT

Gerade in einer Rezidivsituation tauchen viele Fragen rund um Ernährung auf. Manche Frauen erleben Appetitlosigkeit, Geschmacksveränderungen, Übelkeit oder Gewichtsverlust. Andere nehmen unter Therapie zu.

Wichtig ist: Ernährung ist kein Neben-Thema. Sie beeinflusst Kraft, Regeneration, Immunfunktion und Lebensqualität.

Ziel ist nicht Perfektion, sondern Stabilität. Der Körper braucht in dieser Phase ausreichend Energie und Eiweiß, um Therapien zu verkraften und Muskulatur zu erhalten.



#### Was jetzt wichtig ist

- **Ausreichend Kalorien aufnehmen** – ungewollter Gewichtsverlust sollte vermieden werden
- **Eiweißreich essen** (z. B. Joghurt, Eier, Hülsenfrüchte, Fisch, Nüsse), um Muskelabbau entgegenzuwirken
- **Kleine, regelmäßige Mahlzeiten**, wenn große Portionen schwerfallen
- **Ausreichend trinken**, besonders bei Durchfall oder Erbrechen
- **Individuelle Beschwerden** berücksichtigen (z. B. leicht verdauliche Kost bei Magen-Darm-Belastung)

Eine qualifizierte Ernährungsberatung – idealerweise onkologisch spezialisiert – kann sehr hilfreich sein.



#### Mythos: „Man kann Krebs aushungern“

Immer wieder kursiert die Vorstellung, Krebszellen ließen sich durch radikale Diäten oder den Verzicht auf bestimmte Nährstoffe „aushungern“.

Dafür gibt es keine wissenschaftliche Grundlage. Wenn dem Körper bestimmte Nährstoffe entzogen werden, leidet vor allem der gesunde Organismus – nicht gezielt der Tumor. Radikale Diäten können zu Mangelernährung, Muskelschwäche und erhöhter Infektanfälligkeit führen.

Besonders problematisch sind strenge Nulldiäten oder extrem kohlenhydratarme Konzepte ohne ärztliche Begleitung.

**Wichtig:**  
Nicht Verzicht stärkt den Körper – sondern eine ausreichende, ausgewogene Versorgung.



Sie wollen mehr wissen zur Ernährung bei Krebs? Dann nutzen Sie die Videos in unserer Mediathek.





### Kleine Checkliste für den Alltag:

- ✓ Habe ich in den letzten Wochen ungewollt Gewicht verloren?
- ✓ Esse ich regelmäßig, auch wenn ich wenig Appetit habe?
- ✓ Bekomme ich ausreichend Eiweiß?
- ✓ Habe ich Beschwerden, die meine Nahrungsaufnahme erschweren?
- ✓ Weiß mein Behandlungsteam von meinen Ernährungsproblemen?

Wenn mehrere Punkte zutreffen, lohnt sich eine gezielte Beratung.



### Buchtipps: „Himmel im Mund“

Verlag Herder

Wenn Essen zur Herausforderung wird, setzt die Reihe „Himmel im Mund“ von Jalel Sehouli und Schwester Theresa auf kleine, gut verträgliche und alltagstaugliche Gerichte. Sie verbindet medizinisches Wissen mit praktischer Erfahrung – und macht Mut, Genuss trotz Erkrankung wieder zuzulassen.

- Extras
- Fette | Öle  
Fisch | Fleisch
- Proteine  
Milchprodukte
- Brot | Getreide
- Obst | Gemüse  
Salate
- Ungesüßte  
Getränke



### SINNLICHKEIT UND SEXUALITÄT NEU ENTDECKEN

Eine Krebserkrankung – besonders ein Rezidiv – kann das Verhältnis zum eigenen Körper stark verändern. Operationen, hormonelle Veränderungen oder belastende Therapien wirken sich häufig auch auf Intimität, Lustempfinden und das Körperbild aus. Viele Frauen erleben, dass Sexualität nach der Erkrankung anders ist als zuvor – körperlich, aber auch emotional.

Dabei können Sinnlichkeit und körperliche Nähe wichtige Quellen von Wohlbefinden sein. Sie helfen vielen Frauen, sich wieder mit dem eigenen Körper zu verbinden und Lebensqualität zurückzugewinnen. Für manche gehört dazu Sexualität, für andere eher zärtliche Nähe, Berührungen oder das bewusste Wahrnehmen des eigenen Körpers.



Im Podcast „Tabulos und ehrlich“ vom Verein Gyn KD teilen betroffene Frauen ihre Geschichten.



### DIE PERSPEKTIVE VON ANGEHÖRIGEN

Auch Angehörige leben mit der Unsicherheit. Viele möchten stark sein – und fühlen sich doch hilflos. Gespräche, gemeinsame Beratungstermine oder psychoonkologische Angebote für Paare können helfen, Missverständnisse zu vermeiden und Nähe zu bewahren.



## Glück trotz Krebs – geht das?

Im Gespräch mit  
Prof. Dr. med. Malek Bajbouj

Professor für Psychiatrie und Affektive  
Neurowissenschaften, Charité



**Glück zu empfinden, wenn man eine schwere Krankheit wie Krebs hat, ist sicherlich nicht einfach. Wie sehen Sie das: Glück trotz Krebs – kann das funktionieren?**

Ja, das kann es – allerdings braucht es oft Zeit. Direkt nach einer Diagnose sind die meisten Patientinnen und Patienten verzweifelt und hadern mit ihrem Schicksal. In dieser Phase wirkt es unpassend, über „Glücksstrategien“ zu sprechen. Ähnlich ist es, wenn belastende Therapien und ihre Nebenwirkungen im Vordergrund stehen. In meinem beruflichen Alltag bin ich bei der Frage, wie Menschen zum Glück zurückfinden, häufig eher Schüler als Lehrer. Ich habe erlebt, wie Betroffene trotz schweren Schicksals oder begrenzter Lebenszeit bewusst Situationen suchen, die ihnen Freude bereiten. Oft sind das Begegnungen mit anderen Menschen. Intakte soziale Netzwerke spielen dabei eine wichtige Rolle und werden aktiv gepflegt. Viele nutzen die Zeit intensiver als zuvor. Dinge wie Fernsehen oder Handy treten in den Hintergrund, während gemeinsame Erlebnisse an Bedeutung gewinnen. Wie diese aussehen, ist sehr individuell. Häufig entsteht auch eine innere Bereitschaft, solche Momente zu suchen – ganz ohne professionelle Unterstützung.

### Welchen Einfluss hat das Glück auf den Körper? Wie hängen Glück und Gesundheit zusammen?

Die Studienlage ist nicht eindeutig, doch es gibt Hinweise auf Zusammenhänge. Optimismus scheint sich positiv auf das Immunsystem auszuwirken und etwa das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken. Auch bei schweren Erkrankungen zeigen optimistische Menschen häufig günstigere Verläufe und eine schnellere Erholung. In der Onkologie gibt es zudem Hinweise darauf, dass Optimismus mit einer besseren Lebensqualität verbunden sein kann. In der Psychotherapie versuchen wir deshalb gemeinsam mit Patientinnen und Patienten, ein positives Mindset zu entwickeln, das sich auch auf den Krankheitsverlauf auswirken kann.

### Welche einfachen Methoden empfehlen Sie Patientinnen und Patienten, um während oder nach einer schweren Krankheit wieder etwas Glück zu empfinden?

Das ist sehr individuell und auch kulturell geprägt. Einige Impulse können jedoch hilfreich sein: soziale Kontakte pflegen, über Belastungen sprechen und das Leid nicht in sich hineinfressen. Ebenso wichtig ist ein Gefühl von Selbstwirksamkeit – also die Haltung, Herausforderungen aktiv anzugehen, statt sich ihnen ausgeliefert zu fühlen. Ein möglicher Leitsatz könnte sein: „Ich bin Herr meines Lebens und gehe Probleme Schritt für Schritt an.“ Vielen Menschen hilft es außerdem, ihrem Leben einen Sinn zu geben – etwa durch Religion, kreatives Schreiben oder andere persönliche Wege.



# beyond

BEYOND heisst die neue Kampagne der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs, die die Lebensqualität und Möglichkeiten von Frauen mit fortgeschrittenem, platinresistentem Eierstockkrebs in den Mittelpunkt stellt. Denn diese

Frauen begegnen täglich Ängsten und Herausforderungen – und zeigen dabei Stärke, Lebensfreude und die Kraft, ihre Wünsche, Träume aber auch ihren ganz normalen Alltag weiterzuleben.



Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs steht für Information, Aufklärung und Forschung zum Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs. Unter dem QR-Code finden Sie eine hilfreiche Checkliste rund um die Erkrankung.  
[www.stiftung-eierstockkrebs.de](http://www.stiftung-eierstockkrebs.de)



## Wenn Heilung nicht mehr im Vordergrund steht – Palliativmedizin

Eine palliative Behandlung hat den Anspruch, die Patientin umfassend zu behandeln und besonders auf die individuellen Problembereiche zu fokussieren, unter denen sie am meisten leidet. Diese sind von Frau zu Frau unterschiedlich. Auch bei Rezidiven kann eine Reihe weiterführender Behandlungsverfahren angeboten werden.

Verzweifeln Sie nicht, wenn Ihr behandelnder Arzt Ihnen sagt, dass Sie palliativ behandelt werden. Palliativmedizin bedeutet keineswegs „Aufgeben“ sondern:

- Beschwerden konsequent lindern
- Schmerzen kontrollieren
- Atemnot, Übelkeit oder Angst behandeln
- Wünsche und Ziele der Patientin in den Mittelpunkt stellen.

Palliativmedizin kann parallel zur Tumorthherapie erfolgen und sollte frühzeitig eingebunden werden. Studien zeigen, dass eine frühe palliative Mitbetreuung Lebensqualität verbessert – und oft auch Krankenhausaufenthalte reduziert. Für viele Frauen ist es entlastend zu wissen: Es geht weiterhin um sie als Person, um ihre Bedürfnisse, um ihre Würde.



### SCHMERZTHERAPIE – BESCHWERDEN GEZIELT LINDERN

Schmerzen gehören zu den häufigsten und für viele Patientinnen belastendsten Begleitscheinungen einer fortgeschrittenen Krebserkrankung. In der Palliativmedizin steht die Linderung dieser Beschwerden im Mittelpunkt, unabhängig davon, ob eine Tumorthherapie kurativ oder palliativ ausgerichtet ist.

Das Ziel der Schmerztherapie ist nicht, die Ursache des Schmerzes zu „heilen“, sondern ihn soweit zu lindern, dass Lebensqualität, Aktivität und Alltagsbewältigung spürbar verbessert werden. Dazu gehört eine sorgfältige Einschätzung der Art, Stärke und Ursache der Schmerzen – denn nicht jeder Schmerz ist gleich und braucht eine individuelle Therapie.

### Moderne Schmerztherapie in der Palliativversorgung nutzt ein gestuftes Vorgehen:

- **Medikamentöse Therapie**  
Anfangen bei nicht-opioiden Schmerzmitteln über stärkere Opioide bis hin zu Kombinationen und zusätzlichen Medikamenten, die Schmerzen auf unterschiedlichen Wegen lindern.
- **Anpassung der Therapieform**  
Dosis, Wirkstoff und Applikationsform werden so gewählt, dass der Schmerz bestmöglich kontrolliert wird und Nebenwirkungen minimiert werden.
- **Begleitende Verfahren**  
Auch physikalische Maßnahmen, physiotherapeutische Ansätze oder lokale Techniken können Teil eines umfassenden Schmerzkonzeptes sein.



Eine gute Schmerztherapie ist kontinuierlich und anpassbar – Schmerzen werden regelmäßig erfasst, bewertet und und gegebenenfalls erforderliche Medikamente gemeinsam mit dem Behandlungsteam neu eingestellt.



### Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Eine schwere Erkrankung wirft manchmal Fragen auf, die man gern verdrängt: Was passiert, wenn ich mich vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr selbst äußern kann? Wer entscheidet dann für mich? Mit einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht können Sie frühzeitig festlegen, was Ihnen wichtig ist.

- ✓ Mit einer Patientenverfügung legen Sie fest, welche medizinischen Maßnahmen Sie wünschen oder ablehnen, falls Sie sich selbst nicht mehr äußern können – etwa zur künstlichen Beatmung, Wiederbelebung oder künstlichen Ernährung. Wichtig ist eine möglichst konkrete Formulierung und eine regelmäßige Aktualisierung.
- ✓ Mit einer Vorsorgevollmacht bestimmen Sie eine vertraute Person, die im Ernstfall Entscheidungen für Sie treffen darf – medizinisch, aber auch in finanziellen oder organisatorischen Fragen.

Beides schafft Klarheit – für Sie und Ihre Angehörigen. Beratung bieten Hausärztinnen und Hausärzte, Notariate sowie unabhängige Beratungsstellen.

## Wenn das Lebensende näher rückt

Auch wenn es schwerfällt: Mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung rückt für manche Frauen irgendwann die Frage nach dem Sterben in den Blick. Viele möchten dieses Thema zunächst verdrängen – und das ist verständlich. Gleichzeitig kann es entlastend sein, offen darüber zu sprechen.

Trauen Sie sich, das Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam zu suchen. Fragen zum Lebensende sind erlaubt. Sie sind kein Zeichen von Resignation, sondern vielmehr von Selbstbestimmung.

In einer sehr weit fortgeschrittenen Erkrankung steht vor allem eines im Mittelpunkt: eine verlässliche medizinische Versorgung, gute Symptomkontrolle und eine würdevolle Begleitung. Die Betreuung erfolgt meist durch ein multiprofessionelles Team – Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen, Sozialarbeit, Psychoonkologie und Seelsorge arbeiten eng zusammen. Palliative Betreuung am Lebensende ist möglich:

- in spezialisierten Palliativstationen im Krankenhaus
- zu Hause durch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- in einem Hospiz

Wo Sie betreut werden möchten, ist Ihre Entscheidung. Viele Frauen empfinden es als beruhigend, frühzeitig darüber nachzudenken und ihre Wünsche mitzuteilen.

In Hospizen und auf Palliativstationen sind Angehörige in der Regel jederzeit willkommen und können häufig auch dort übernachten. Neben der medizinischen

und pflegerischen Versorgung steht dort auch die psychosoziale und spirituelle Begleitung im Mittelpunkt – für Sie und ebenso für Ihre Familie.

### ANGST UND TRAUER – GEFÜHLE HABEN IHREN PLATZ

In der letzten Lebensphase können Gefühle intensiver werden. Manche Ängste sind klar benennbar, andere bleiben diffus. Nicht jede Patientin kann oder möchte ihre Sorgen sofort aussprechen. Auch Verdrängung kann zeitweise eine schützende Funktion haben – und darf respektiert werden. Gleichzeitig kann es entlastend sein, Ängste zu teilen. Im Gespräch mit Ärztinnen, Pflegenden, Psychoonkologinnen oder vertrauten Menschen entstehen oft neue Perspektiven. Niemand muss diese seelische Last allein tragen.

Trauer ist ein natürlicher Teil des Abschiednehmens. Sie beginnt nicht erst mit dem Tod. Viele Frauen trauern bereits um unerfüllte Pläne, um gemeinsame Zukunftsbilder oder um das eigene, sich verändernde Leben. Auch Angehörige trauern – jede und jeder auf eigene Weise. Trauer ist keine Schwäche. Sie ist Ausdruck von Verbundenheit, von Liebe, von Bedeutung. Sie darf Raum haben – leise, laut, widersprüchlich oder still.

### LEBENSBOX & ABSCHIEDSKNIGGE – UNTERSTÜTZUNG AM LEBENSENDE

Wenn eine Erkrankung nicht mehr heilbar ist, rücken andere Fragen in den Mittelpunkt: Wie möchte ich meine letzte Lebensphase gestalten? Was ist mir wichtig? Was möchte ich regeln – für mich und für meine Angehörigen? Der Verein Gynäkologischer Krebs Deutschland e.V. hat dafür zwei besondere Projekte entwickelt.

Beide Angebote möchten dazu beitragen, Unsicherheiten zu reduzieren und dem Lebensende einen würdevollen Rahmen zu geben – im Sinne der Betroffenen und ihrer Familien.



”

*Wir waren bis zuletzt ein Team. Für mich war nie die Frage, Aufgaben abzugeben – ich wollte alles lernen, was Claudia das Leben leichter macht: den Port versorgen, das Stoma, die Ernährung vorbereiten, nachts aufstehen, wenn etwas nicht geklappt hat. Ich habe mich in alles reingefuchst. Entscheidend war für mich nur: Wie kann ich es ihr so gut wie möglich machen? Und die Zeit, die wir hatten, bewusst miteinander leben.“*

Matthias Seidel  
Angehöriger

#### DIE LEBENSBOX

Eine strukturierte Sammlung von Materialien, die Patientinnen und Angehörige dabei unterstützt, persönliche Wünsche, medizinische Entscheidungen und organisatorische Fragen frühzeitig zu klären. Sie hilft, Gedanken zu sortieren und Gespräche zu erleichtern – über Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, persönliche Botschaften oder praktische Regelungen.



Informationen und Materialien sind über den Verein erhältlich.  
[gynaekologischer-krebs-deutschland.de](http://gynaekologischer-krebs-deutschland.de)

#### DER ABSCHIEDSKNIGGE

Ein einfühlsamer Leitfaden für Angehörige, Freundinnen und Freunde. Er gibt Orientierung, wie man mit schwerer Krankheit und Sterben achtsam umgehen kann – im Gespräch, im gemeinsamen Alltag und in Momenten des Abschieds. Dabei geht es nicht um „richtige“ Worte, sondern um Haltung, Nähe und Respekt.

## „Mein Leben, mein Weg auch mit Rezidiv“

Silke Klingler (Erstdiagnose 2020,  
Rezidiv 2022) aus Travemünde



Silke Klingler  
Rezidiv 2022



### Wie war das für Sie, als die Erkrankung zurückgekommen ist?

Das war natürlich ein Einschnitt. Nach anderthalb Jahren ohne Befund hatte ich gehofft, dass ich vielleicht zu den Glücklichen gehöre. Als der Tumor in der Leber entdeckt wurde, war ich traurig – aber nicht hoffnungslos. Wir hatten die Zeit davor sehr bewusst genutzt, und genau das mache ich bis heute. Ich versuche, jeden Tag mit etwas Schönerem zu füllen. Das hilft mir, nicht in der Angst vor morgen zu leben, sondern im Heute.

### Was hat sich durch das Rezidiv in Ihrer Behandlung verändert – und wie erleben Sie diese Zeit für sich?

Ich bekomme seitdem durchgehend Chemotherapie. Dabei war mir immer wichtig, nicht nur „mitzulaufen“, sondern aktiv dabei zu sein. Ich habe viel hinterfragt, Vorschläge gemacht und auch Anpassungen eingefordert. Zum Beispiel bei Nebenwirkungen: Wenn etwas für mich nicht funktioniert hat, wollte ich Alternativen finden. Aktuell bekomme ich einen platinsensitiven Wirkstoff, der bei mir sehr gut anschlägt – mein Tumormarker ist deutlich gesunken. Gleichzeitig haben wir die Intervalle verlängert, weil ich gemerkt habe, dass sich dadurch meine Polyneuropathie verbessert. Für mich ist entscheidend: Die Therapie muss zu meinem Leben passen – nicht umgekehrt.

### Sie beschreiben sich als jemand, der die Dinge selbst in die Hand nimmt. Was hilft Ihnen dabei?

Ich habe früh gemerkt: Es geht um mein Leben. Also möchte ich auch mitgestalten, was passiert. Schon nach meinen Operationen war mein Ziel, wieder selbstständig zu werden – Schritt für Schritt. Dieses Gefühl, das Heft in der Hand zu behalten, gibt mir Kraft. Natürlich gibt es Situationen, die man nicht kontrollieren kann. Aber ich kann entscheiden, wie ich damit umgehe.

### Was gibt Ihnen heute Halt und Zuversicht?

Ich habe gelernt, den Fokus auf das Positive zu richten. Das kann etwas ganz Kleines sein: ein schöner Moment, ein Gespräch, ein Ort, an dem ich mich wohlfühle. Ich schreibe viel, das hilft mir, meine Gedanken zu sortieren. Und ich habe Menschen um mich, die mich tragen. Gleichzeitig brauche ich auch Zeiten für mich allein. Angst vor dem Sterben bestimmt mein Leben nicht. Ich weiß, dass meine Zeit begrenzt ist – aber das ist sie für uns alle. Deshalb zählt für mich vor allem eines: jetzt zu leben.

### Gab es Momente, in denen es Ihnen besonders schwergefallen ist – und was hat Ihnen geholfen, trotzdem weiterzumachen?

Das waren vor allem die Phasen, in denen Therapien nicht mehr so gewirkt haben wie erhofft. Das ist natürlich frustrierend und verunsichernd. Aber ich habe für mich gelernt, diese Momente anzunehmen, ohne mich darin zu verlieren. Mir hilft es, den Blick bewusst wieder nach vorne zu richten und mich auf das zu konzentrieren, was ich selbst beeinflussen kann. Ich versuche, aktiv zu bleiben, im Gespräch mit meinem Behandlungsteam zu bleiben und mir immer wieder kleine Ziele im Alltag zu setzen. Und ich erinnere mich daran, wie viel ich schon geschafft habe – das gibt mir Kraft, auch durch schwierigere Phasen zu gehen.





## Weiterleben mit dem Rezidiv – Wissen, Wege, Begleitung

## Mit der Erkrankung leben – Perspektiven über Jahre hinweg

Noch vor wenigen Jahren wurde ein Rezidiv bei Eierstockkrebs fast ausschließlich mit einer begrenzten Lebenszeit verbunden. Heute hat sich dieses Bild verändert. Durch moderne Therapien, gezieltere Behandlungsstrategien und eine engmaschige Betreuung leben viele Frauen deutlich länger mit der Erkrankung – teils über viele Jahre hinweg.

### LEBEN IN PHASEN – ALLTAG NEU DENKEN

Langzeitüberleben bedeutet dabei nicht zwangsläufig, dass der Krebs dauerhaft verschwindet. Häufig verläuft die Erkrankung in Phasen: Zeiten aktiver Therapie wechseln sich mit stabilen Abschnitten ab, in denen der Krebs kontrolliert ist und der Alltag wieder mehr Raum bekommt. Für manche Frauen wird das Rezidiv zu einer chronischen Erkrankung – mit wiederkehrenden Behandlungsphasen, aber auch mit therapiefreien Intervallen.

Manche Frauen arbeiten weiterhin – reduziert oder angepasst. Andere entscheiden sich bewusst für eine Neuorientierung.

Wichtig ist: Es gibt kein „richtig“ oder „falsch“. Lebensqualität definiert jede Frau für sich selbst. Für die eine steht berufliche Aktivität im Mittelpunkt, für die andere Familie, Reisen oder kleine Alltagsrituale.

### HOFFNUNG REALISTISCH VERANKERN

Hoffnung und Realität schließen sich nicht aus. Moderne Medizin kann Zeit schenken – manchmal mehr Zeit, als zunächst erwartet wurde. Gleichzeitig bleibt die Erkrankung ernst. Diese Spannung auszuhalten, gehört für viele Frauen zur Erfahrung des Langzeitüberlebens dazu.

Viele Betroffene berichten, dass sich der Blick verändert: Das Hier und Jetzt gewinnt an Bedeutung. Beziehungen, Erlebnisse und persönliche Wünsche rücken stärker in den Fokus.

Mit der Erkrankung zu leben bedeutet deshalb nicht nur, medizinische Entscheidungen zu treffen. Es heißt auch, sich immer wieder zu fragen:

→ Was ist mir jetzt wichtig?

→ Wie möchte ich meine Zeit gestalten?

Langzeitüberleben ist kein festes Versprechen. Aber es ist heute für viele Frauen eine reale Möglichkeit – getragen von medizinischem Fortschritt, individueller Therapieplanung und der eigenen Kraft, um Schritt für Schritt weiterzugehen.

”

*Viele Frauen leben heute deutlich länger mit Eierstockkrebs als noch vor einigen Jahren. Gleichzeitig bleiben die Folgen der Erkrankung und der Therapien oft über lange Zeit spürbar – etwa in Form von Fatigue, Schlafstörungen, Ängsten oder Veränderungen in der Sexualität. Deshalb ist es wichtig, Patientinnen nicht nur medizinisch zu behandeln, sondern sie auch langfristig zu begleiten und darin zu stärken, aktiv mit ihrer Situation umzugehen und Lebensqualität zu bewahren.*

PD Dr. med. Hannah Woopen, MSc

### Survivorship-Sprechstunde der Charité

Die Survivorship-Sprechstunde der Charité unterstützt Frauen nach Abschluss der Krebsbehandlung dabei, körperliche und seelische Folgen besser zu verstehen und ihren Alltag bewusst neu zu gestalten. Ein interdisziplinäres Team berät zu Fatigue, Schmerzen, Ernährung, Bewegung, emotionaler Belastung und beruflicher Rückkehr.

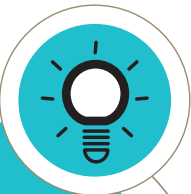
[frauenklinik.charite.de/leistungen/survivorship\\_sprechstunde](https://frauenklinik.charite.de/leistungen/survivorship_sprechstunde)



### SURVIVORS HOME

– ein Ort, der Kraft gibt

Das SURVIVORS HOME in Berlin ist ein offener Raum für Menschen mit Krebs und ihre Angehörigen. In hellen Ateliers und gemütlichen Gemeinschaftsbereichen entstehen Begegnung, Austausch und kreative Momente, die stärken. Alle Angebote sind kostenfrei und laden dazu ein, neue Energie zu finden – weit weg vom Klinikalltag, nah am Leben.  
[survivors-home.de](https://survivors-home.de)



## Orientierung und Unterstützung – Gemeinsam Wege finden

Wer mit der Diagnose einer genetischen Belastung lebt, steht nicht allein. Organisationen wie das BRCA-Netzwerk e.V. oder die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs bieten Erfahrungsaustausch, digitale Gesprächskreise und Informationsmaterialien. Der Austausch mit anderen Betroffenen hilft, Ängste zu relativieren und Kraft zu schöpfen.

### Deutsche Stiftung Eierstockkrebs

Die gemeinnützige Stiftung hat das Ziel, über Eierstockkrebs zu informieren, aufzuklären und zu forschen. Auf der Webseite [stiftung-eierstockkrebs.de](https://stiftung-eierstockkrebs.de) finden Sie Publikationen und Informationsmaterial sowie Infos zu Projekten und Veranstaltungen rund um die Themen Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs.  
→ Informationen, Broschüren, Studienunterstützung, Thea-Plattform



### Thea – Ihre digitale Begleiterin

ist eine digitale Plattform für Frauen mit Eierstockkrebs. Sie informiert verlässlich zu Diagnose, Therapie und Nachsorge – abgestimmt auf die jeweilige Lebenssituation. Medizinisches Fachwissen, Erfahrungsbereiche und Beratungsangebote helfen dabei, die Erkrankung besser zu verstehen und gut informiert Entscheidungen zu treffen. Thea verbindet Betroffene mit Expertinnen und Experten aus Medizin, Forschung und Selbsthilfe – und entwickelt sich stetig weiter. Mehr unter: [thea-eierstockkrebs.de](https://thea-eierstockkrebs.de)



### BRCA-Netzwerk e.V. – Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs

Das BRCA-Netzwerk e.V. ist eine bundesweite Selbsthilfeorganisation für Menschen, die mit einer genetischen Veränderung – etwa in den Genen BRCA1 oder BRCA2 – leben oder bei denen der Verdacht auf eine erbliche Belastung besteht. Der Name steht symbolisch für das, was das Netzwerk ausmacht: Betroffene Reden – Chancen Aktiv Nutzen. Im Mittelpunkt steht der Austausch von Erfahrungen und Informationen – bspw. auch zu Fragen rund um Recht und Versicherungen. In Gesprächskreisen – vor Ort oder online – können sich Betroffene, Angehörige und Ratsuchende offen austauschen, Fragen stellen und sich gegenseitig stärken. Das BRCA-Netzwerk arbeitet eng mit Ärztinnen und Ärzten, genetischen Beratungsstellen und Forschungseinrichtungen zusammen. So hilft es, neueste Erkenntnisse aus der Wissenschaft verständlich weiterzugeben – und die Stimme der Betroffenen in der Versorgung hörbar zu machen.

[brca-netzwerk.de](https://brca-netzwerk.de)



### **Deutsches Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs**

Das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs (DK-FBE) ist ein bundesweiter Zusammenschluss von universitären Zentren, die auf die Beratung, Diagnostik und Betreuung von Familien mit einer genetischen Krebsbelastung spezialisiert sind. Expertinnen und Experten aus Gynäkologie, Humangenetik und Psychologie arbeiten hier eng zusammen. Sie bieten genetische Testungen, individuelle Risikoeinschätzungen und maßgeschneiderte Vorsorgekonzepte an – für betroffene Frauen ebenso wie für Angehörige. Alle Zentren arbeiten nach gemeinsamen Qualitätsstandards und stehen in engem Austausch mit der aktuellen Forschung. Mehr Informationen und die Standorte der Zentren finden Sie unter [konsortium-familiaerer-brustkrebs.de](http://konsortium-familiaerer-brustkrebs.de)

### **Selbsthilfegruppen**

In einer Selbsthilfegruppe haben Menschen die Möglichkeit, sich in zugewandter und geschützter Atmosphäre mit anderen, zum Beispiel von Eierstock- oder Bauchfellkrebs Betroffenen, auszutauschen. Dabei geht es sowohl um Fragen zur Erkrankung als auch um persönliche Sorgen. Die Eierstockkrebs-Selbsthilfegruppen arbeiten darüber hinaus eng mit medizinischen Partnern zusammen. Auf der Webseite des Vereins Eierstockkrebs Deutschland e. V. – [ovarsh.de](http://ovarsh.de) – finden Sie umfangreiche Informationen zu der Erkrankung Eierstockkrebs, Kontakte zu den bundesweiten OvarSH-Selbsthilfegruppen, Veranstaltungstipps und vieles mehr.



### **Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)**

Der Krebsinformationsdienst beantwortet individuelle Fragen zu Krebs, Diagnose und Behandlung – kostenfrei, anonym und wissenschaftlich fundiert. Das Team aus Ärztinnen und Ärzten informiert über Therapieoptionen, Studien, Nachsorge und Unterstützungsangebote – unabhängig von kommerziellen Interessen und immer auf dem neuesten Stand der Forschung. Sie erreichen den Krebsinformationsdienst telefonisch unter 0800 / 420 30 40 oder online unter [krebsinformationsdienst.de](http://krebsinformationsdienst.de)



### **Wegweiser Eierstockkrebs**

Der Wegweiser bietet Ihnen verlässliche Orientierung in einer Zeit, in der vieles neu und herausfordernd ist. Die Webseite bündelt verständlich aufbereitete Informationen zu Diagnose, Behandlungswegen und aktuellen Therapieoptionen. Sie finden außerdem Hinweise zu ihren Rechten, sozialer Unterstützung und hilfreichen Anlaufstellen sowie Erfahrungsberichte anderer Frauen. Ergänzt wird das Angebot durch praktische Alltagstipps und verständliche Erklärungen medizinischer Fachbegriffe. Ein zuverlässiger Begleiter – übersichtlich, empathisch und jederzeit erreichbar.



### **App Pink!**

Die App **PINK!** unterstützt Frauen mit Brustkrebs auf ihrem Weg durch Diagnose, Therapie und Nachsorge. Sie bietet verlässliche Informationen, alltagstaugliche Tipps und verbindet Betroffene miteinander – auch Frauen mit erblich bedingtem Brustkrebs finden hier wichtige Antworten und Austausch.

### **Gynäkologische Krebserkrankungen Deutschland e. V. /Schwerpunkt Eierstockkrebs**

Patientinnenorganisation für Frauen mit gynäkologischen Krebserkrankungen sowie deren Angehörige. Sie setzt sich für Aufklärung, Vernetzung und eine verbesserte Versorgung ein. Neben Informationsangeboten fördert der Verein den Austausch zwischen Betroffenen, unterstützt Forschungsprojekte und bringt die Perspektive von Patientinnen in gesundheitspolitische Diskussionen ein. Mit Initiativen wie der „Lebensbox“ oder Informationsmaterialien zu Therapie und Nachsorge stärkt er Frauen darin, informierte Entscheidungen zu treffen und ihren eigenen Weg im Umgang mit der Erkrankung zu finden.



### **Wissens- und Kreativtour der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs**

Eine Krebsdiagnose bringt viele Gefühle mit sich – oft auch Ohnmacht und Sprachlosigkeit. Künstlerische Therapien wie Kunst-, Musik- oder Schreibtherapie können helfen, Gedanken und Gefühle auszudrücken und neue Kraft zu finden. Die Wissens- und Kreativtour der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs gibt Betroffenen Einblicke in diese Wege der Unterstützung und stellt besonders das „Schreiben für Gesundheit und Lebensfreude“ vor. Seit 2020 findet die Reihe online als Web-Seminar statt. Weitere Informationen finden Sie unter: [stiftung-eierstockkrebs.de/informiert-und-kreativ-schreibtour/](http://stiftung-eierstockkrebs.de/informiert-und-kreativ-schreibtour/)

### **BRCPlus Themenreise**

BRCPlus Themenreise bietet seit vielen Jahren fundiertes Wissen rund um BRCA und HRD für Betroffene mit Genmutation – mit einem besonderen Fokus auf Eierstockkrebs. Regelmäßig kommen Expertinnen und Experten zu Wort und informieren zu Diagnostik, Ersttherapie, Rezidiv sowie Nachsorge, Fürsorge und Prophylaxe. Die BRCPlus Themenreise ist eine Initiative der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs und des Forum Gyn Onkologie. [stiftung-eierstockkrebs.de/brca-infotour/](http://stiftung-eierstockkrebs.de/brca-infotour/)



## Fragen stellen – Klarheit gewinnen

### ↓ **Was bedeutet ein Rezidiv für meine weitere Lebenszeit?**

Ein Rezidiv ist eine ernste Situation, aber es bedeutet nicht automatisch eine kurze verbleibende Lebenszeit. Dank moderner Therapien leben viele Frauen heute über Jahre mit wiederkehrenden Therapiephasen oder längeren stabilen Krankheitsabschnitten. Prognosen beruhen auf statistischen Daten und können den individuellen Verlauf nicht vorhersagen. Entscheidend sind unter anderem die Biologie des Tumors, das Ansprechen auf Therapien, molekulare Eigenschaften und Ihr allgemeiner Gesundheitszustand.

### ↓ **Ist ein Rezidiv heilbar?**

Das hängt stark von der individuellen Situation ab. In manchen Fällen kann eine erneute Operation

mit vollständiger Tumorentfernung möglich sein. Häufiger jedoch ist das Ziel, die Erkrankung langfristig zu kontrollieren und ihre Ausbreitung zu bremsen. Auch wenn keine vollständige Heilung erreichbar ist, können Lebenszeit und Lebensqualität durch moderne Therapien deutlich verbessert werden.

### ↓ **Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich jetzt?**

Je nach Vortherapie, zeitlichem Abstand zur letzten Behandlung und molekularen Eigenschaften des Tumors kommen unterschiedliche Optionen infrage: Operation, Chemotherapie, zielgerichtete Therapien, Antikörper-Wirkstoff-Konjugate oder die Teilnahme an klinischen Studien. Ihr Behandlungsteam empfiehlt eine Strategie, die zu Ihrer individuellen Situation passt.

### ↓ **Wie wird kontrolliert, ob die Therapie wirkt?**

Der Verlauf wird in der Regel durch Gespräche, körperliche Untersuchungen, Tumormarker im Blut und bildgebende Verfahren wie CT oder MRT überprüft. Wichtig ist, dass nicht nur Laborwerte zählen, sondern auch Ihr Befinden und mögliche Beschwerden.

### ↓ **Was bedeutet ein steigender Tumormarker?**

Ein einzelner erhöhter Wert bedeutet nicht automatisch, dass sofort gehandelt werden muss. Oft wird zunächst kontrolliert, ob sich der Anstieg bestätigt oder ob weitere Hinweise auf ein Fortschreiten der Erkrankung vorliegen. Therapieentscheidungen werden immer im Gesamtkontext getroffen.

### ↓ **Wie häufig finden Nachsorge- oder Kontrolltermine statt?**

Während einer aktiven Therapie erfolgen Kontrollen meist in engeren Abständen. In stabilen Phasen können sie weiter auseinanderliegen. Ihr Behandlungsteam legt die Intervalle individuell fest.

### ↓ **Gibt es Langzeitüberlebende mit einem Rezidiv?**

Ja. Durch neue Therapieoptionen leben viele Frauen heute deutlich länger mit der Erkrankung als noch vor einigen Jahren. In manchen Fällen wird Krebs zu einer chronischen Erkrankung mit wiederkehrenden Behandlungsphasen und therapiefreien Intervallen. Jede Situation ist jedoch individuell.

### ↓ **Kann ich in einer Rezidivsituation weiter arbeiten gehen?**

Ob eine berufliche Tätigkeit möglich ist, hängt von mehreren Faktoren ab: Art der Therapie, Nebenwirkungen, körperliche Belastbarkeit, Art der Arbeit und persönliche Prioritäten. Manche Frauen arbeiten in reduziertem Umfang weiter, andere nehmen sich bewusst eine Auszeit. Es gibt keine „richtige“ Entscheidung – wichtig ist, die eigene Belastbarkeit ernst zu nehmen. Gespräche mit dem Arbeitgeber, dem behandelnden Team oder dem Sozialdienst können helfen, flexible Lösungen zu finden, etwa stufenweise Wiedereingliederung oder angepasste Arbeitszeiten.

### ↓ **Was kann ich selbst tun, um meine Lebensqualität zu unterstützen?**

Regelmäßige, angepasste Bewegung, eine ausgewogene Ernährung, ausreichende Erholungszeiten und der Austausch mit vertrauten Menschen können helfen, Stabilität zu bewahren. Ebenso wichtig ist es, Nebenwirkungen frühzeitig anzusprechen und Unterstützungsangebote wie Psychoonkologie oder Sozialberatung in Anspruch zu nehmen.

### ↓ **Wann ist palliative Unterstützung sinnvoll?**

Palliativmedizin bedeutet nicht, dass keine Tumortherapie mehr stattfindet. Sie kann frühzeitig ergänzend eingebunden werden, um Symptome wie Schmerzen, Atemnot oder Erschöpfung gezielt zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern. Ziel ist es, die individuellen Bedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen.

### ↓ **Wie gehe ich mit der ständigen Unsicherheit um?**

Unsicherheit gehört für viele Frauen zur Rezidivsituation. Psychoonkologische Gespräche, Austausch mit anderen Betroffenen, feste Rituale rund um Kontrolltermine oder bewusst geplante positive Aktivitäten können

helfen, innere Stabilität zu stärken. Angst darf da sein – sie muss nicht alleine getragen werden.

### ↓ **Wer unterstützt mich bei sozialrechtlichen Fragen?**

→ **Kliniksozialdienst**  
Ansprechperson während des Klinikaufenthalts oder im onkologischen Zentrum. Hilfe bei Reha-Anträgen, Schwerbehindertenausweis, Pflegegrad, Wiedereingliederung und finanziellen Fragen.

→ **Krebsberatungsstellen**  
Kostenfreie, unabhängige Beratung zu sozialen, psychischen und praktischen Fragen – auch für Angehörige.

→ **Deutsche Rentenversicherung**  
Informationen zu Rehabilitationsleistungen und Erwerbsminderungsrente.

→ **Krankenkassen**  
Beratung zu Leistungen wie Krankengeld, Haushaltshilfe oder häuslicher Krankenpflege.

→ **Selbsthilfeorganisationen**  
Austausch mit anderen Betroffenen und Orientierung bei Anträgen.

Tipp: Nutzen Sie Unterstützung bei Anträgen – das entlastet und schafft Sicherheit.

# Ich informiere mich! Ratgeber, Bücher, Websites und wichtige Adressen



## INFO-BROSCHÜREN UND BÜCHER

### Eierstockkrebs- Therapien nach Erstdiagnose

2026  
Bestellbar bei der Deutschen  
Stiftung Eierstockkrebs

### Eierstockkrebs und Gene

2026  
Bestellbar bei der Deutschen  
Stiftung Eierstockkrebs

### Erhaltungstherapie

2026  
Bestellbar bei der Deutschen  
Stiftung Eierstockkrebs

### Wenn der Krebs zurückkehrt

2026  
Bestellbar bei der Deutschen  
Stiftung Eierstockkrebs

### Medikamente gegen Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs: Wir- kungen und Nebenwirkungen

**Autor:**  
**Prof. Dr. med. Jalid Sehouli**  
akademos Wissenschaftsverlag,  
Neuaufgabe 2019

### Patientenleitlinie Eierstockkrebs

Aktualisierte Auflage 2020  
Bestellbar unter [krebshilfe.de](http://krebshilfe.de)

### MammaMIA! Der Krebsratgeber – Spezial „Eierstockkrebs“

[mammamia-online.de](http://mammamia-online.de)

### Von der Kunst, schlechte Nachrichten gut zu überbringen

**Autor:**  
**Prof. Dr. med. Jalid Sehouli**  
ISBN: 978-3466347025  
Kösel-Verlag

### Himmel im Mund – Heilsamer Genuss für mehr Lebensfreude

**Autoren: Teresa Zukic und  
Prof. Dr. med. Jalid Sehouli**  
ISBN 978-3-451-39173-6

### Rein ins Leben – Kreative Wege aus der Einsamkeit

**Autor:innen: Susanne Diehm,  
Adak Pirmorady, Jalid Sehouli**  
Bestellbar bei der Deutschen  
Stiftung Eierstockkrebs

### Gesund Leben. Schreiben für Gesundheit und Lebensfreude

**Autor:innen: Susanne Diehm,  
Adak Pirmorady, Jalid Sehouli**  
Bestellbar bei der Deutschen  
Stiftung Eierstockkrebs

### Bauchgefühle – Leben aus Leidenschaft

**Herausgeber: Prof. Dr. med.  
Jalid Sehouli, Jutta Vincent**  
Bestellbar: bei der Dt. Stiftung  
Eierstockkrebs

### Auflösung – Lebenslyrik

**Autorin: Nives Kramberger**  
Hardcover: 14,99 €  
ISBN 978-3-754126813

### Krebs Kung Fu

**Autorin: Anna Faroqhi**  
Bestellbar bei der Deutschen  
Stiftung Eierstockkrebs

### Verhängnis oder Schicksal?

**Autorin: Svetlana Serdiuk**  
Download unter  
[stiftung-eierstockkrebs.de](http://stiftung-eierstockkrebs.de)

### Kraniche im Grenzland

**Autorin: Ilona Clemens**  
Taschenbuch: 14,99 €  
ISBN 978-3-347-312753, auch er-  
hältlich als Hardcover und E-Book



## ONLINE-TIPPS

„Thea“ – Ihre Therapiebegleite-  
rin bei Eierstockkrebs  
[thea-eierstockkrebs.de](http://thea-eierstockkrebs.de)

Website der Deutschen Stiftung  
Eierstockkrebs  
[stiftung-eierstockkrebs.de](http://stiftung-eierstockkrebs.de)

Gynäkologische Krebserkrankun-  
gen Deutschland e.V. – Website  
der deutschlandweiten Selbsthil-  
fegruppen bei Eierstockkrebs  
[eskd.de](http://eskd.de)

Forum Gyn Onkologie  
[forum-gyn-onkologie.de](http://forum-gyn-onkologie.de)

Frauenselbsthilfe Krebs –  
FSH Bundesverband e.V.  
[frauenselbsthilfe.de](http://frauenselbsthilfe.de)

Mammamia Online – Eierstock-  
krebs  
[mammamia-online.de/themen/  
eierstockkrebs](http://mammamia-online.de/themen/eierstockkrebs)

Meet the Expert  
Gynäkologische Krebserkrankun-  
gen Deutschland e.V.  
[gynkologischer-krebs-deutsch-  
land.de](http://gynkologischer-krebs-deutsch-land.de)

Studienportal Gyn  
[studienportal-gyn.de](http://studienportal-gyn.de)

...MIKA – Mein interaktiver  
Krebs-assistent  
[de.mika.health](http://de.mika.health)

EIERSTOCKKREBS.DE  
[eierstockkrebs.de](http://eierstockkrebs.de)

App Therapiestandards  
[kem-med.com](http://kem-med.com)



## FÜR DIE OHREN

**Der Krebs Podcast – Aktuelles Wissen rund um das Thema Krebs – spannend und informativ**  
[krebs-podcast.de/](https://krebs-podcast.de/)

**WIR MÜSSEN REDEN, FRAU DOKTOR! Podcast von und mit Dr. med. Yael Adler**  
[podcast.argon-verlag.de/podcasts/wir-muessen-reden-frau-doktor/](https://podcast.argon-verlag.de/podcasts/wir-muessen-reden-frau-doktor/)

**Tabulos + ehrlich**  
Podcast vom Verein Gynäkologische Krebserkrankungen Deutschland e.V.  
[gynkologischer-krebs-deutschland.de](https://gynkologischer-krebs-deutschland.de)

**Mehr als GENug**  
Patientinnenpodcast  
[open.spotify.com/show/6vO6VPkWKjqfCtOC4ybifs](https://open.spotify.com/show/6vO6VPkWKjqfCtOC4ybifs)



## VIDEOS

**MEDIATHEK DER DEUTSCHEN STIFTUNG EIERSTOCKKREBS**  
**Infofilme und Vorträge**  
[stiftung-eierstockkrebs.de/informationsfilme/](https://stiftung-eierstockkrebs.de/informationsfilme/)

### DIE ZWEITE STIMME - Dokumentarfilm zu Eierstockkrebs

[youtube.com/watch?v=Tybcl5wxBQ&list=PL9R7DJWLL9nXynzEmhFF-XQRTKOW7k3aXN&index=4](https://youtube.com/watch?v=Tybcl5wxBQ&list=PL9R7DJWLL9nXynzEmhFF-XQRTKOW7k3aXN&index=4)



## WEITERE NÜTZLICHE INFORMATIONSQUELLEN UND INTERNETSEITEN

**Europäisches Kompetenzzentrum Eierstockkrebs, Charité**  
[frauenklinik.charite.de/zentren/europaeisches\\_kompetenzzentrum\\_eierstockkrebs\\_ekze](https://frauenklinik.charite.de/zentren/europaeisches_kompetenzzentrum_eierstockkrebs_ekze)

**Die zweite Stimme – Das Eierstockkrebs-Magazin**  
[stiftung-eierstockkrebs.de/patientenmagazin](https://stiftung-eierstockkrebs.de/patientenmagazin)

**Mamma – MIA! Das Eierstockkrebsmagazin**  
[mammamia-online.de](https://mammamia-online.de)

**Eierstock-Krebs.de**  
[eierstock-krebs.de](https://eierstock-krebs.de)

**Deutsche Krebshilfe**  
[krebshilfe.de](https://krebshilfe.de)

**Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)**  
[krebsgesellschaft.de](https://krebsgesellschaft.de)

**BRCA-Netzwerk**  
[brca-netzwerk.de](https://brca-netzwerk.de)

**Deutsches Konsortium für Familiären Brust- und Eierstockkrebs**  
[konsortium-familiaerer-brustkrebs.de](https://konsortium-familiaerer-brustkrebs.de)

**BRCPlus Themenreise**  
[brca-infotour.de](https://brca-infotour.de)

**Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO e.V.)**  
[noggo.de](https://noggo.de)

**Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie – AGO Ovar**  
[ago-ovar.de](https://ago-ovar.de)

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Bzga)**  
[bzga.de](https://bzga.de)

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.**  
[dag-shg.de](https://dag-shg.de)

**Deutsche Schmerzhilfe**  
[schmerzhilfe.de](https://schmerzhilfe.de)

**Wegweiser Eierstockkrebs**  
[wegweiser-eierstockkrebs.de](https://wegweiser-eierstockkrebs.de)

**Gilda's Club – Cancer Support Community (Englisch)**  
[cancersupportcommunity.org](https://cancersupportcommunity.org)

**Europäische Künstlergilde für Medizin und Kultur – Kreativtherapien und Vorträge**  
[eukmk.eu](https://eukmk.eu)

**Olivia App**  
[ovarian.gynecancer.org/de/](https://ovarian.gynecancer.org/de/)



## ICH FOLGE DER DEUTSCHEN STIFTUNG EIERSTOCKKREBS AUCH AUF DIESEN KANÄLEN

**Instagram**  
[instagram.com/stiftung\\_eierstockkrebs/](https://instagram.com/stiftung_eierstockkrebs/)



**YouTube**  
[youtube.com/channel/UC1zqKlh7tYLOJQ8RZHyeAJA](https://youtube.com/channel/UC1zqKlh7tYLOJQ8RZHyeAJA)



**patients today**  
[patientstoday.de/diseases/gynaekologische-tumoren](https://patientstoday.de/diseases/gynaekologische-tumoren)



# Unsere neuen Infobroschüren sind da!

Jetzt  
bestellen  
oder  
als PDF  
lesen!



Oder hier als PDF zum Download:  
[www.stiftung-eierstockkrebs.de/broschueren/](http://www.stiftung-eierstockkrebs.de/broschueren/)

## Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft · IBAN: DE82 3702 0500 0001 2065 00 · BIC: BFSWDE33BER

Spenden Sie  
hier via Paypal



Mit freundlicher Unterstützung von:



## IMPRESSUM

### Herausgeber / Herausgeberin

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs  
Schwedenstraße 9  
13359 Berlin  
[stiftung-eierstockkrebs.de](http://stiftung-eierstockkrebs.de)

in Kooperation mit Gynäkologische Krebserkrankungen Deutschland e.V.

### Realisierung und Produktion

AVISOMed medizin & media

### Wissenschaftliche Begleitung

Prof. Dr. med. Philipp Harter,  
Direktor der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Evan-  
gelisches Klinikum Essen-Mitte

### Text und Redaktion

Juliane Dylus

### Lektorat

Karin Spora, Elke Kubik-Vogler

### Gestaltung

Schramke Design

### Bilder und Infografiken

insta\_photos, drubig-photo, patpitchaya, MikeCS Images, Evangelisches  
Klinikum Essen-Mitte, RFBSIP, KMPZZZ, jd-photodesign, Eva Kali,  
Robert Kneschke, Yakobchuk Olena, Marcel Schwickerath, vulcanus,  
ullision, ganzoben, Karen Schramke

Mai 2026

