

Das Wissen

Krebsnachsorge – Rückfälle vermeiden, Lebensqualität verbessern

Von Stefanie Seltmann

Sendung vom: Freitag, 17. Juli 2026, 8:30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2026

Wer Krebs überlebt hat, leidet häufig jahrelang unter körperlichen und psychischen Folgen. Individuelle medizinische Angebote unterstützen die „Survivor“. Es gibt aber zu wenige.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter [swrkultur.de](https://www.swr.de/swrkultur.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html>

MANUSKRIFT

Musikakzent

Autorin:

Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg hat einen eigenen modernen Sportraum. Trainerin Julia begrüßt Kursteilnehmer Christian Zaubzer:

O-Ton 01 Christian Zaubzer, im Sportraum mit Julia:

Julia: Hallo Herr Zaubzer. **Zaubzer:** Hallo. **Julia:** Ich bin die Julia, ich mach dienstags das funktionelle Training hier und genau, wie geht's Ihnen heute?

Zaubzer: Mir geht's gut, von daher freue ich mich heute wieder sehr auf den Sport.

Julia: Das freut mich. Dann einmal hereinspaziert. **Zaubzer:** Dankeschön.

Autorin:

Christian Zaubzer hatte Krebs. *Hatte*. Operation und Chemotherapie liegen hinter ihm. Jetzt kämpft er sich zurück ins Leben. Zur Nachsorge gehört Sport. Der Sport ist mehr als reines Muskeltraining:

O-Ton 02 Christian Zaubzer, Krebspatient:

Der Sport ist für mich ganz, ganz wichtig geworden. Der tut mir sehr, sehr gut. Also nicht bloß für den Körper, sondern auch für den Geist. Und ich merke, hört sich vielleicht blöd an, es ist wie ein Schutzschirm gegen den Krebs. Die Hoffnung habe ich auf jeden Fall.

Musikakzent

Sprecher Ansage:

„Krebsnachsorge – Rückfälle vermeiden, Lebensqualität verbessern“. Von Stefanie Seltmann.

Autorin:

Christian Zaubzer ist einer von fünf Millionen Deutschen, die eine Krebserkrankung überlebt haben. Wie geht es ihnen? Wer kümmert sich um sie? Was können sie selbst tun, damit der Krebs nicht wiederkommt? Um all das wird es in dieser Folge von Das Wissen gehen. Der Mensch steht im Mittelpunkt. Anders als bei so mancher Nachsorgeuntersuchung, kritisiert Krebsspezialist Volker Arndt:

O-Ton 03 Prof. Dr. Volker Arndt, Epidemiologe, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg:

Ich spreche immer gerne von der „Tumornachsorge“. Im Fokus liegt der Tumor und nicht der Patient.

Autorin:

Volker Arndt leitet die Arbeitsgruppe Cancer Survivorship, zu Deutsch „Krebsüberleben“, am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Er kennt die Angst der Patienten vor dem „Rezidiv“, dem Rückfall. Aber das sei nicht alles:

O-Ton 04 Prof. Dr. Volker Arndt:

Diese vielen anderen Einschränkungen, die wir bei der Lebensqualität gesehen haben, die werden dann häufig gar nicht adressiert. Und auch die Patienten und Patientinnen haben natürlich auch viele Fragen, aber sie trauen sich oft auch nicht, diese dann auch den Ärztinnen und Ärzten zu stellen.

Autorin:

Als Epidemiologe beschäftigt sich Volker Arndt mit Zahlen und Daten zu Krebs. In Krebsregistern ist festgehalten, wie viele Menschen an Krebs erkranken, an welcher Art von Krebs sie leiden, wie lange sie die Krankheit überleben. Ihm fiel auf, dass nicht danach gefragt wurde, wie es den Menschen *geht*. Volker Arndt hat das geändert:

O-Ton 05 Prof. Dr. Volker Arndt:

Wir haben damals im Jahr 96, 97 im Saarland Krebspatienten befragt, wie geht es den Patienten bezüglich der Lebensqualität? Und dann haben wir diese Studie **(1)** fortgesetzt über drei Jahre, über fünf Jahre, über zehn Jahre. Und da haben wir dann doch gesehen, dass dieses Thema relevant ist. **(Stimme hoch)**

Autorin:

Relevant, weil viele Patientinnen und Patienten unter Langzeitfolgen leiden. Wie Christian Zaubzer, der vor anderthalb Jahren die Diagnose Speiseröhrenkrebs erhielt, und der eben schon aus dem Sportraum zu hören war.

O-Ton 06 Christian Zaubzer:

Neuropathie ist eine der Sachen. Bei mir ist es so, dass die Füße taub werden, dass sie bitzeln, dass sie empfindlicher werden. Nächste Nebenwirkung ist Fatigue. Fatigue heißt, man hat öfters mal am Tag Müdigkeit. Und das ist bei mir sehr stark und sehr häufig. Also diesen kompletten acht Stunden-Tag zu arbeiten oder ein bisschen mehr, ist ganz, ganz schwierig.

Musikakzent

Autorin:

Dass der Epidemiologe Volker Arndt überhaupt eine Studie mit Krebspatienten über einen Jahrzehnte langen Zeitraum durchführen konnte, liegt daran, dass Krebserkrankungen immer früher und präziser entdeckt und immer besser behandelt werden können. Mit Operation, Chemotherapie, Bestrahlung, einer eventuellen Immun- oder Hormontherapie gelingt es Ärztinnen und Ärzten, Tumoren effektiv zu entfernen oder zumindest langfristig unter Kontrolle zu halten. Doch was wirkt, hat oft auch Nebenwirkungen. Zum Beispiel bei Kirsten Hahn aus Neumünster, sie hatte Eierstockkrebs. Zum Gespräch mit Das Wissen meldet sie sich online:

O-Ton 07 Kirsten Hahn, Patientin nach Eierstockkrebs:

Also ich bin zweimal sehr groß operiert worden, d.h. der Bauch wird vom Schambein bis zum Brustbein aufgemacht. Und allein durch diese riesige Narbe, also ich kenne keine Frau mit Eierstockkrebs oder nur sehr wenige haben keine

Verdauungsbeschwerden. Dann dieser ganze Bereich in meinem Frauenleben der Sexualität ist natürlich total verändert, aber es ist natürlich ein Riesentabuthema.

Autorin:

Doch wohin sollen sich Betroffene wenden? Wer ist zuständig? Wer kennt sich aus mit Fatigue, Neuropathie und Verdauungsbeschwerden nach Krebs? Mit wem kann ich über die Angst vor dem Rezidiv oder sexuelle Probleme sprechen? Gehe ich zur Onkologin oder zum Hausarzt? Zur Gynäkologin? Wie viele Betroffene fühlte sich auch Kirsten Hahn mit ihren Fragen und Sorgen allein gelassen, nachdem die Therapie ihres Eierstockkrebses abgeschlossen war.

O-Ton 08 Kirsten Hahn:

Also unsere Probleme fangen an, sobald die Chemotherapie-Zeit zu Ende ist. Da fehlt es schon an einer Betreuungsstelle, sag ich mal, wo wir gut aufgehoben sind. Viele Frauen kriegen es nicht mehr hin, auf ihr Herz-Kreislauf-System zu achten, auf ihren Impfstatus, auf ihre normale Vorsorge wie Darmkrebs, Blase untersuchen lassen, viele Frauen haben Lymphödeme. Es sind ganz viele Baustellen, die wir haben.

Autorin:

Nach Angaben der Deutschen Krebshilfe **(2)** überleben immer mehr Krebspatientinnen und -patienten ihre Krankheit. Diese Menschen leiden jedoch unter den Folgen der Krankheit und unter den Folgen der Therapie. Und es gibt nicht die eine Anlaufstelle für sie, weil die Beschwerden so vielfältig sind. Diese Lücke in der Versorgung von Krebspatientinnen fiel vor wenigen Jahren der Berliner Ärztin Hannah Woopen auf.

Atmo 01: Kaffeestand vor der Charité mit Musik

Autorin:

Auf der großen Allee zwischen den Klinikgebäuden der Charité ist viel los. Patienten suchen nach dem richtigen Gebäude, Studentinnen und Pflegekräfte holen sich einen Kaffee. Hannah Woopen eilt im weißen Arztkittel heran.

O-Ton 09 Autorin / Dr. med. Hannah Woopen:

Autorin: Hallo Frau Woopen. **(Woopen):** Hallo Frau Seltmann, ich hab grad überlegt wie Sie aussehen. **(Autorin):** Danke, dass Sie mich hier abholen. **(Woopen):** Draußen ist es eigentlich viel netter. **(Autorin):** Aber zur Aufnahme ist es besser drinnen. **(Woopen):** Absolut, ich entführe Sie...

Autorin:

Hannah Woopen hat 1.800 Frauen, nachdem sie den Eierstockkrebs überstanden hatten, gefragt, wie es ihnen geht.

O-Ton 10 Dr. med. Hannah Woopen:

Also bei uns gab es keine Patientin, die keine Langzeitfolge hatte. Und die Bandbreite ist riesig. Wir haben natürlich psychologische Probleme, z.B. Angst vorm Rezidiv. Dann haben wir Dinge wie finanzielle Sorgen. Wie gehe ich zurück in

meinen Beruf? Wie kümmere ich mich um meine Kinder? Was ist, wenn ich doch noch ein Rezidiv habe und daran versterbe? Und dann eben auch ganz viele körperliche Probleme, also Stichwort „Fatigue“, Lymphödem, Polyneuropathie. Das Kribbeln in den Händen und Füßen. Das ist ganz beeindruckend.

Autorin:

Wie Kirsten Hahn klagten viele über Nachwirkungen der Krebstherapie, wussten aber nicht, wohin sie sich wenden sollten.

O-Ton 11 Dr. med. Hannah Woopen, Charité Berlin:

Dann haben wir gesagt: Gut, es gibt diese Versorgungslücke in Deutschland, wie können wir die schließen? Dafür gibt es einen ganz tollen Innovationsfonds des gemeinsamen Bundesausschusses, wo man sich bewerben kann mit einer Idee für eine neue Versorgungsform. Da haben wir uns beworben, haben den Zuschlag bekommen und sind super glücklich, dass wir da wirklich auch ein Programm entwickeln konnten für unsere Patienten.

Autorin:

Gemeinsam mit einem Team an der Charité hat Hannah Woopen einen Survivorship-Care-Plan entwickelt, ein Programm, das sich speziell an Patientinnen nach einer gynäkologischen Krebserkrankung richtet. In einer klinischen Studie überprüfte sie, ob es Patientinnen mit diesem Plan besser erging.

O-Ton 12 Dr. med. Hannah Woopen:

Wir haben die Frauen aktiv angesprochen: Möchten Sie an der Studie mitmachen? Es war unglaublich positiv. Am Ende sind die uns wirklich die Sprechstunde eingerannt. Weil die hören so häufig: Jetzt sind Sie ja geheilt. Oder: Was willst du denn? Jetzt hast du doch deine Krebserkrankung überlebt, jetzt stell dich nicht so an, sei doch froh. Und das ist natürlich der völlig falsche Ansatz, wenn man sich einfach anguckt, unter was für Beschwerden die Frauen noch leiden. Klar sind die unglaublich froh, ihren Krebs überlebt zu haben, aber das ist natürlich auch ein ganz schön hoher Preis mit den Langzeitfolgen. Das muss man ganz klar sagen.

Autorin:

Jede Studienteilnehmerin durchlief zunächst das Basisprogramm: Mit einer Check-Liste wurden systematisch mögliche körperliche und psychologische Probleme angesprochen, jede erhielt eine Ernährungs- und eine Sozialdienstberatung, wurde hinsichtlich der Herz- und Knochengesundheit untersucht und bekam einen Trainingsplan in der Sportmedizin. Darüber hinaus gab es individuelle Angebote, je nach Beschwerden zum Beispiel einen Termin beim Neurologen, bei der Psychoonkologin oder im Fatigue-Zentrum, alles fußläufig erreichbar und ohne langes Warten auf einen Facharzttermin. Auch eine Sexualmedizinerin konnte bei Bedarf konsultiert werden, erzählt Hannah Woopen.

O-Ton 13 Dr. med. Hannah Woopen:

Und manchmal sind es so Kleinigkeiten, die man ja schon ändern kann. Zum Beispiel, indem man die Patienten darüber aufklärt, dass Geschlechtsverkehr möglich ist. Viele glauben das gar nicht. Die denken, wenn ich zum Beispiel zum Orgasmus komme, dann ist da so viel Durchblutung im Becken, dann kriege ich ein

Rezidiv. Also das sind solche Mythen auch, wo wir, glaube ich, ganz viel durch Aufklärung auch erreichen können.

Autorin:

Nach einem Jahr zog die Ärztin Bilanz. Sie verglich die Berliner Interventionsgruppe, die das Survivorship-Care Programm erhalten hatte, mit Patientinnen an anderen Kliniken ohne ein solches Programm. Und da zeigte sich der Erfolg. **(3)**

O-Ton 14 Dr. med. Hannah Woopen:

Bei 51 Prozent unserer Patientinnen in der Interventionsgruppe hat sich die Lebensqualität klinisch verbessert. Und das ist wirklich stark, muss ich sagen, weil das sind ja Frauen, die chronifizierte Verläufe haben. Also eine Fatigue habe ich ja häufig über Jahre, eine Polyneuropathie habe ich über Jahre. Und ich finde, das ist auch wirklich die Herausforderung gewesen, daranzugehen. Also darauf bin ich wirklich stolz, dass wir das zeigen konnten.

Autorin:

Weil die Studie so erfolgreich verlaufen ist, bietet Hannah Woopen nun die Survivorship-Sprechstunde **(4)** mehrmals pro Monat an. Frauen aus ganz Deutschland reisen deshalb nach Berlin. Auch Kirsten Hahn aus Neumünster war schon da. Zwischen den Check-Up-Terminen vor Ort ruft die Ärztin sie an.

Atmo 02 Telefonat Hannah Woopen/ Hahn:

Hannah Woopen: Hallo Frau Hahn, hier ist Hannah Woopen aus der Charité Berlin. Ich wollte noch mal fragen, wie es Ihnen so ergangen ist seit unserem letzten Besuch.

Kirsten Hahn: Ja, erstmal Hallo, Frau Dr. Woopen. Danke, dass Sie mich anrufen (Abblenden...)

Darüber die Autorin:

Natürlich kann Hannah Woopen nicht alle Patientinnen nach gynäkologischen Krebserkrankungen betreuen. Sie hofft daher auf Nachahmer an anderen Kliniken. Bis dahin muss es eben telefonisch gehen.

Atmo 02a Telefonat Hannah Woopen / Kirsten Hahn: *(wieder hochblenden)*

Hannah Woopen: Wunderbar, dann sehen wir uns in sechs Monaten wieder.

Kirsten Hahn: Ja, prima, ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Woopen

Hannah Woopen: Sehr gerne. Und wenn irgendwas ist, dann melden sich natürlich gerne auch jederzeit.

Kirsten Hahn: Ja, danke.

Hannah Woppen: Vielen Dank.

Kirsten Hahn: Bis bald. Tschüss

Hannah Woppen: Tschüss.

Musikakzent

Autorin:

Immer mehr Menschen überleben Krebs. Auch Kinder. Zu ihnen gehört Björn Hessing. Bei ihm wurde im Alter von drei Jahren ein Tumor am rechten Ohr entdeckt. Dank intensiver Chemotherapie und Bestrahlung hat er überlebt. Er ist heute 34 Jahre alt und wohnt in Heidelberg. Zum Treffpunkt an der Neckarwiese kommt er mit dem Fahrrad.

Atmo 03 Begrüßung Björn Hessing, Krebspatient / Autorin:

Autorin: Hallo, Herr Hessing.

Patient: Hallo, Frau Seltsmann, schön, dass das geklappt hat.

Autorin: Ja, danke, dass wir uns hier treffen können auf der Neckarwiese. Glück mit dem Wetter haben wir ja.

Patient: Ja. Super, dann setzen wir uns doch hier einfach hin.

Autorin: Herr Hessing, wie geht's Ihnen?

Patient: Gut. Sonne scheint und von daher alles gut. Alles gut. (nach ca. 16 sec. abblenden)

Autorin:

Björn Hessing geht es gut. Was man nicht hören kann, ist, dass seine rechte Gesichtshälfte ein bisschen herunterhängt, und dass er rechts taub ist. Außerdem funktioniert seine Schilddrüse nicht so richtig, eine weit verbreitete Spätfolge bei ehemaligen Kinderkrebspatienten. Daran habe er sich gewöhnt, sagt er, das störe ihn nicht groß im Alltag. Aus seinem Selbsthilfeverein Survivor Deutschland e.V. kenne er ganz andere Fälle:

O-Ton 15 Björn Hessing, Selbsthilfeverein Survivor Deutschland e.V.:

Sehr häufig vertreten ist therapiebedingt einfach eine Unfruchtbarkeit. Dass einfach durch die ganzen Therapien gerade auch die Sexualorgane beschädigt werden. Sehr viele, die am Gehirn bestrahlt wurden oder operiert wurden, haben Probleme mit Wachstumshormonen, teilweise mit Fettstoffwechsel, einfach sehr viele Probleme, die bedingt durch die Therapien einfach in den Hormonhaushalt eingreifen, und es kann halt sehr viel bewirken auf unterschiedliche Art und Weisen.

Autorin:

Vier von fünf krebskranken Kindern können heute geheilt werden. Sie gelten als „Survivor“. Doch die intensive Therapie schädigt oftmals den Körper, greift Organe an. Und die Betroffenen haben – anders als erwachsene Krebspatienten – noch ihr ganzes Leben vor sich.

O-Ton 16 Björn Hessing:

Wir haben potenziell plus 60 Jahre, plus 80 Jahre noch vor uns. Und das tritt auch häufig ein. Also wir kennen durchaus Survivor, bei denen ist die Behandlung schon seit über 50 Jahren vorbei. Also diese Fälle gibt es, und gerade der medizinische Fortschritt in den letzten 40 Jahren hat ja auch sehr viel bewegt. Aber das ist in den Köpfen einfach noch nicht so vertreten.

Autorin:

Bei den meisten Krebsarten ist das Rückfallrisiko nach etwa fünf Jahren nur noch sehr gering. Die regelmäßige Nachsorge, bei der die Ärzte speziell nach Tumorrückfällen schauen, hört dann auf. Die Spätfolgen aber halten an. Und weil das für junge Krebsüberlebende von besonderer Bedeutung ist, hat Judith Gebauer an der Universitätsklinik Leipzig eine spezielle Survivor-Sprechstunde **(5)** eingerichtet für genau diese Menschen.

O-Ton 17 Prof. Dr. med. Judith Gebauer, Ärztin, Universitätsklinik Leipzig:

Diese Betroffenen gehören in eine langfristige Versorgung, weil wir viel verbessern können, wenn wir früh erkennen und behandeln können, was auftritt. Und das ist der entscheidende Punkt, dass sie nicht nach fünf Jahren entlassen werden: „Sie sind jetzt geheilt, schönes Leben noch, alles gut“, sondern damit sie auch langfristig gesund sind und es ihnen gut geht, müssen wir einfach auf ein paar Dinge achten, das ist ganz wichtig.

Autorin:

Zu achten ist auf Herz, Lunge, Knochen oder das Gehirn, die Therapie kann Unfruchtbarkeit oder Diabetes auslösen, auch psychische Erkrankungen treten vermehrt auf. Vieles lässt sich gut behandeln. Einige Spätfolgen, wie etwa das Nachlassen der Hormonproduktion, entwickeln sich erst mit der Zeit, erkennt man sie rechtzeitig, lässt sich vorbeugen. Manchmal kann Judith Gebauer sogar beim Kinderwunsch helfen.

O-Ton 18 Prof. Dr. med. Judith Gebauer:

Es gibt mittlerweile auch Möglichkeiten, nach der onkologischen Behandlung noch Eizellen zu entnehmen. Beispielsweise, wenn man als kleines Kind, als Frau an Krebs erkrankt ist. Und jetzt ist man Anfang 20, würden wir klar empfehlen, möglichst schnell eben auch Kinderwunsch umzusetzen, wenn das ein Thema ist. Aber nicht jede möchte das mit Anfang 20 und es ist mittlerweile über Antragstellungen, da unterstützen wir über die Krankenkassen, durchaus auch möglich, dass auch nach der onkologischen Behandlung zu finanzieren, um da einfach auch eine gewisse Sicherheit aufzubauen.

Musikakzent

Autorin:

Manche Krebsüberlebenden haben mehrere Spätfolgen, andere gar keine. Vorhersagen, wer worunter leiden wird, kann Judith Gebauer nicht. Noch nicht.

O-Ton 19 Prof. Dr. med. Judith Gebauer:

Da gibt es natürlich Faktoren, wie Lebensstil, die das zum Teil mit beeinflussen, aber wir stellen uns vor, dass auf molekularer Ebene Veränderungen, die durch die Krebsbehandlung verursacht werden, identifiziert werden können, die uns helfen, noch individueller herauszufinden, wer ein erhöhtes Risiko für Spätfolgen hat. Das ist, glaube ich, die Zukunft, aber da stehen wir noch relativ am Anfang.

Autorin:

In Zukunft genau herauszufinden, wer ein erhöhtes Risiko für Spätfolgen hat, ist Aufgabe der Krebsforschung. In der Gegenwart sieht es so aus, dass viel Idealismus nötig ist, überhaupt eine Survivor-Sprechstunde anzubieten.

O-Ton 20 Prof. Dr. med. Judith Gebauer:

Dieser gesteigerte Personalbedarf, der ist leider im Moment noch nicht abgebildet. Wir kriegen genauso viel für diese Betroffenen wie für andere Ambulanzpatientinnen, brauchen aber in der Regel für ein Erstgespräch eine Stunde, und die Zeit wollen wir uns auch nehmen, die müssen wir uns auch nehmen, damit wir alles auch berücksichtigen.

Autorin:

Es liegt eben auch am Geld, dass diese intensive Spätnachsorge noch nicht überall zu finden ist. Die wenigen Kliniken, die sie anbieten, investieren in solche Survivorship-Strukturen, weil es junge engagierte Ärztinnen wie Judith Gebauer oder Hannah Woopen gibt, denen die Betroffenen am Herzen liegen.

O-Ton 21 Prof. Dr. med. Judith Gebauer:

Das ist natürlich toll, dass das auch einige Kliniken machen, aber um fünf Millionen in Deutschland zu versorgen, brauchen wir mehr.

Musikakzent**Autorin:**

Ein Zwischenfazit: Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass sich ein Survivorship-Programm für Langzeitüberlebende lohnt. Denn ihre Lebensqualität verbessert sich deutlich. Das Angebot reicht aber noch nicht für alle.

Einige ehemalige Krebspatientinnen und -patienten wenden sich daher alternativen Heilmethoden zu. Doch nicht alle sind aus medizinischer Sicht wirksam und wissenschaftlich geprüft. Dazu gibt es eine eigene Folge von Das Wissen: „Krebs bekämpfen mit Kurkumin und Akupunktur? – Wann Komplementärmedizin ratsam ist.“ Unabhängig davon könne jeder Betroffene selbst einiges dazu beitragen, um langfristig gesund zu bleiben, sagt Judith Gebauer:

O-Ton 22 Prof. Dr. med. Judith Gebauer:

Also regelmäßig Sport zu treiben, sich gesund und ausgewogen zu ernähren, Normalgewicht zu halten, nicht zu rauchen, möglichst keinen Alkohol zu trinken, auf ausreichend Schlaf zu achten, regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen, auch auf die Impfungen zu achten. Letztlich sind die Empfehlungen nicht anders als für die Allgemeinbevölkerung. Sie sind aber umso wichtiger, wenn man mal schwer krank war.

Autorin:

Eine Spätfolge, die viele Patientinnen und Patienten betrifft, egal in welchem Alter sie an Krebs erkrankt sind, ist die Fatigue, die starke Müdigkeit und Erschöpfung. Viele Betroffene empfinden sie als sehr belastend, sie beeinträchtigt besonders stark die Lebensqualität. Diese häufige Folge einer Krebsbehandlung lässt sich jedoch einigermaßen gut selbst angehen. Und zwar mit Bewegung. Das weiß Joachim Wiskemann, Sportwissenschaftler im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen, dem NCT in Heidelberg. (6)

O-Ton 23 Prof. Dr. phil. Joachim Wiskemann, Sportwissenschaftler, Heidelberg:

Ich arbeite jetzt 15 Jahre, 20 Jahre fast in dem Bereich, und wir haben viel Forschung zur Fatigue gemacht. Es ist gar keine Frage, Bewegung, so komisch sich das anhört, gerade bei einer extremen Erschöpfungssymptomatik, hilft, diese Erschöpfungssymptomatik loszuwerden.

Autorin:

Dabei muss man nicht gleich joggen gehen oder Hanteln stemmen. Ein kleiner Spaziergang oder auch nur die Treppen im eigenen Haus hoch- und runterzulaufen genügt für den Anfang.

O-Ton 24 Prof. Dr. phil. Joachim Wiskemann:

Das ist das Tolle an unserem Körper: Wenn ich ihn belaste, reagiert er darauf. Dann muss ich ihm wieder ein bisschen Erholung geben, aber dann kann ich mich so stückweise aus so einer Fatigue-Symptomatik auch herausarbeiten. Gerade bei Fatigue ist Bewegung das beste Medikament.

Autorin:

Joachim Wiskemann empfiehlt allen Krebsüberlebenden sich zu bewegen, unabhängig davon, ob sie Fatigue haben oder nicht, welche Art von Krebs sie hatten oder welche Behandlung sie erhalten haben. Und er kann auch erklären, warum Bewegung so hilfreich ist: Wenn die Muskeln richtig angestrengt werden, sprechen sie mit dem restlichen Körper.

O-Ton 25 Prof. Dr. phil. Joachim Wiskemann:

In dem Moment schüttet unsere Muskulatur ganz viele Botenstoffe aus. Der Muskel möchte nämlich mit den anderen Organen kommunizieren und sagen: „Ich brauche mehr Energie, ich brauche mehr Substrat von hier, ich brauche mehr Sauerstoff“, sodass er bestmöglich arbeiten kann. Und diese, wir nennen sie Myokine, also Botenstoffe aus dem Muskel, diese lösen die gesundheitlichen Effekte aus.

Autorin:

Die Myokine wirken im Körper ganz unterschiedlich. Zum Beispiel auf den Stoffwechsel. Die Das Wissen-Folge „Unsere Muskeln – Kraftpakete für ein gesundes Leben“ berichtet darüber ausführlich. Die Myokine sorgen dafür, dass Fett und Zucker verbraucht, Muskulatur aufgebaut wird. Das ist gesund für den Körper. Aber sie aktivieren auch das Immunsystem und dämpfen Entzündungsreaktionen. Besonders interessant für Krebspatienten ist, dass die Botenstoffe aus dem Muskel tatsächlich auch gegen Tumorzellen wirken.

O-Ton 26 Prof. Dr. phil. Joachim Wiskemann:

Also wir wissen, dass es bestimmte Myokine gibt, die wirklich in der Lage sind, Tumorzellen direkt zu treffen, vielleicht nicht direkt zu zerstören, aber das Umfeld des Tumors ganz ungünstig und unbewohnbar zu machen, sodass die Tumorzellen sich einfach nicht ausbreiten können. (Stimme hoch)

Autorin:

Spannend ist darüber hinaus der mechanische Effekt, den Bewegung auf die Tumorzellen hat: Wenn der Körper sich anstrengt, fließt mehr Blut durch den Körper, der Blutdruck erhöht sich.

O-Ton 27 Prof. Dr. phil. Joachim Wiskemann:

Und dadurch, so komisch es sich anhört, gehen tatsächlich auch Tumorzellen kaputt, die im Blut zirkulieren, weil sie eben erhöhtem mechanischem Druck ausgesetzt sind. Das passiert übrigens auch bei gesunden Zellen. Auch Blutzellen, wenn sie schon ein bisschen älter sind, gehen durch diesen mechanischen Druck kaputt. Aber Tumorzellen scheinen sehr empfindlich dafür zu sein, und deswegen haben wir da wirklich auch einen direkten Einfluss auf Tumorzellen.

Autorin:

Dass Sport sich so günstig auf das Krebsgeschehen auswirkt, ist mittlerweile weltweit anerkannt. Eine große kanadische Studie mit Darmkrebspatienten im fortgeschrittenen Stadium hat gezeigt, dass Sport nicht nur die Lebensqualität verbessert, sondern auch die Rückfallquote senkt und sogar das Überleben verlängert. (7) Von den Menschen mit Darmkrebs, die über drei Jahre ein strukturiertes, angeleitetes Bewegungsprogramm erhalten hatten, lebten nach fünf Jahren noch 80 Prozent. Von der Vergleichsgruppe ohne ein solches Programm lebten nur noch 73 Prozent. Joachim Wiskemann findet das beachtlich.

O-Ton 28 Prof. Dr. phil. Joachim Wiskemann:

Und so konnte man den Nachweis wirklich führen im Vergleich dieser beiden Gruppen, dass Bewegung genauso wirksam ist wie ein onkologisches Medikament. Aber das bedeutet nicht, dass Bewegung anstatt eines onkologischen Medikamentes durchgeführt werden sollte, sondern die Kombination ist dann wahrscheinlich das absolut Wirksamste, was Patienten tun können.

Autorin:

Es ist fast egal, welche Art von Bewegung man macht: ob Schwimmen, Radfahren oder flottes Spaziergehen, Yoga oder Krafttraining. Alles ist erlaubt und hilfreich.

**Atmo 04: Zaubzer im Sportraum NCT: So, ich geh jetzt aufs Fahrrad ...
(runterblenden)**

Darüber Autorin:

Das ist noch einmal Krebspatient Christian Zaubzer. Die Therapie hatte ihn so geschwächt, dass er zunächst keinen Fußball mehr wegstellen konnte. Dank Krafttraining und Ausdauersport trifft er heute den Ball wieder mit Kraft. Er trainiert regelmäßig.

**Atmo 04 weiter: Zaubzer im Sportraum NCT: (wieder hochblenden)
Schnaufen... / Atmo 04 weiter Christian Zaubzer mit Atmo: So jetzt letzte
Minute Endspurt.. Schnauft... (Runterblenden).**

Darüber Autorin:

Zweimal pro Woche kommt er nach Heidelberg ins NCT, ins Nationale Centrum für Tumorerkrankungen. Im Sportraum sitzt er auf dem Ergometer und strampelt sich warm. Seine Trainerin Julia steht daneben.

(Wieder hochblenden)

Atmo 04 weiter Christian Zaubzer: So die letzten 15 Sekunden.

Julia: Sehr gut, dann nochmal Endspurt.

Christian Zaubzer: Fertig! Puuh! (Schnauft)

Julia: Super... Runterblenden

Autorin:

Im Dezember 2024 hatte Christian Zaubzer die Diagnose Speiseröhrenkrebs erhalten. Eine Chemotherapie folgte, eine Operation, noch eine Chemotherapie, dann die Reha. Seit Februar 2026 treibt er im Rahmen einer klinischen Studie Sport. Er ist groß, schlank, macht einen fitten Eindruck. Vor vier Monaten sei das noch anders gewesen, erzählt er:

O-Ton 29 Christian Zaubzer:

Wir sitzen jetzt ja hier im dritten Stock. Vor vier Monaten wäre ich das auf jeden Fall mit dem Fahrstuhl gefahren, weil es einfach nicht gegangen wäre. Ich hätte jetzt erstmal eine halbe Stunde gebraucht, um wieder zu Luft zu kommen. Jetzt vor zehn Minuten bin ich die Treppen hochgelaufen ohne Probleme. Also das merkt man auf jeden Fall. Kraft ist wieder da, Muskeln sind wieder da. Das Laufen macht wieder Spaß. Das geht in die richtige Richtung.

Autorin:

Solche Erfolge mitzubekommen, ist auch für Joachim Wiskemann, den Sportwissenschaftler, ein schönes Gefühl.

O-Ton 30 Prof. Dr. phil. Joachim Wiskemann:

Wenn man allein dieses Lächeln der Menschen dann sieht nach Bewegung oder auch während Bewegung, dieses Erfahren von, wir nennen das in der Wissenschaft, Selbstwirksamkeit, also zu merken, dass man noch selbst Kontrolle über den Körper hat, ich kann noch was tun, das ist ein wunderschönes Gefühl. Und das sind auch wirklich die Menschen, wo wir sagen, für die lohnt es sich so richtig, zu arbeiten und dann auch zu sehen, dass es ihnen wirklich nachhaltig hilft.

Musikakzent**Autorin:**

Wie geht es den Menschen, die eine Krebserkrankung überleben? Das war eine der Ausgangsfragen dieser Folge von Das Wissen. Ist ihre Lebensqualität schlechter als die der gleichaltrigen Bevölkerung ohne Krebsdiagnose? Nein, sagt Volker Arndt, der Epidemiologe aus Heidelberg, der genau das in einer Studie überprüft hat. (1)

O-Ton 31 Prof. Dr. Volker Arndt:

Sie war in einzelnen Aspekten sogar höher. Und dass also die Aussage, dass man langfristig mit Einschränkungen zu leben hat, daher dann doch zu hinterfragen ist.

Autorin:

Das hat ihn selbst überrascht. Warum bewerten Menschen nach einer Krebserkrankung, nach all den anstrengenden Behandlungen mit teilweise gravierenden Langzeitfolgen ihre Lebensqualität insgesamt als genauso gut wie Menschen ohne Krebs? Kirsten Hahn zum Beispiel, die Eierstockkrebs hatte, sagt, dass es ihr gut geht.

O-Ton 32 Kirsten Hahn (15 sec):

Ja, ich bin vor zehneinhalb Jahren an Eierstockkrebs erkrankt. Und 2018 hatte ich mein erstes Rezidiv. Das waren harte Zeiten, aber seit ungefähr drei Jahren geht es mir gut.

Autorin:

Volker Arndt erklärt es so:

O-Ton 33 Prof. Dr. Volker Arndt:

Das ist ein Phänomen, was wir als eine Neubewertung des Lebens betrachten. Man ist froh, dass man diese Diagnose, diese Geschichte gut überstanden hat. Die Lebensqualität ist immer auch ein Vergleich mit dem Ist- und dem Soll-Zustand. Was erwarte ich, wie es mir gehen sollte und wie geht es mir?

Autorin:

Selbst mit taubem Ohr, großer Operationsnarbe, Fatigue oder Neuropathie ist es möglich, das Leben zu genießen. Sagt auch Christian Zaubzer.

O-Ton 34 Christian Zaubzer:

Es gibt einen ganz anderen Blick aufs Leben. Ich nehme Dinge viel eher wahr. Ich genieße Dinge eher. Ich versuche auf Dinge schneller zu reagieren. Früher war mir

das egal, weil es klar war, das kann ich auch morgen noch machen. Mit der Krankheit habe ich gemerkt, das Leben ist endlich und ich möchte das bewusst leben.

Autorin:

Ehemalige Krebspatientinnen und -patienten wissen, dass die Diagnose und die anschließende Therapie harte Zeiten sind. Dass mit der Nachsorge noch nicht alles zum Besten steht. Dass aber auch wieder bessere Zeiten kommen. Und dieses Wissen geben sie weiter. Kirsten Hahn ist mittlerweile Vorsitzende einer Selbsthilfegruppe für Patientinnen nach gynäkologischen Krebserkrankungen (8).

O-Ton 35 Kirsten Hahn:

Wir können Tipps geben, wir machen den Patientinnen-Kongress, wir geben die Möglichkeit, sich zu informieren. Wir haben auch die Mut-Patin, also man muss noch nicht mal mehr in eine Selbsthilfegruppe kommen, sondern für eine eins-zu-eins Betreuung haben wir eben Formate geschaffen.

Autorin:

Mut machen möchte auch Björn Hessing. Auch er hat einen Selbsthilfeverein gegründet, den Survivor Deutschland e.V. (9). Einmal im Jahr radelt er mit etwa 50 Mitgliedern gemeinsam durch Deutschland, an Kinderkliniken legen die Radler Zwischenstopps ein. Sie besuchen dort Familien, deren Kinder gerade mitten in der Krebstherapie stecken.

O-Ton 36 Björn Hessing:

Und das ist einfach nicht das gewohnte Bild für die Familien auf Station, ehemalige Patienten zu sehen und schon gar nicht 50 Stück auf einem Haufen, die dann da stehen und sagen, ja, hier, wir machen wieder Sport. Wir sind in der Ausbildung, wir haben studiert, wir haben im Zweifelsfall eine Familie gegründet, wir haben gegebenenfalls Kinder, weil das einfach die akut betroffenen Familien so aus der Situation herausholt, und macht denen einfach unfassbar viel Mut.

Autorin:

Mut, den brauchen Patienten, um den Kampf gegen den Krebs aufzunehmen. Mut, den brauchen auch Ärztinnen, um neue Survivorship-Sprechstunden einzuführen. Und Mut werden auch Gesundheitspolitiker brauchen, um eine umfassende Nachsorge für Krebspatientinnen und -patienten flächendeckend einzuführen.

Abspann Das Wissen über Bett:

Autorin:

„Krebsnachsorge – Rückfälle vermeiden, Lebensqualität verbessern“. Autorin und Sprecherin: Stefanie Seltmann. Redaktion: Sonja Striegl. Regie Günter Maurer.

* * * * *

Hörtipp:

Und hier nochmal die beiden erwähnten Folgen von Das Wissen:

„Krebs bekämpfen mit Kurkumin und Akupunktur? – Wann Komplementärmedizin ratsam ist.“ Und „Unsere Muskeln – Kraftpakete für ein gesundes Leben“. Beide Folgen und viele andere zu Gesundheit und Medizin stehen in ARD-SOUNDS und auf allen anderen Podcast-Plattformen.

* * * * *

Links und Quellen:

Arndt V, Koch-Gallenkamp L, Jansen L, Bertram H, Eberle A, Holleczeck B, Schmid-Hopfner S, Waldmann A, Zeissig SR, Brenner H. [Quality of life in long-term and very long-term cancer survivors versus population controls in Germany](#) □ Vol. 56 No. 2 (2017): Acta Oncologica /

https:

[//www.krebshilfe.de/forschen/projekte/foerderschwerpunkte/langzeitueberleben-nach-krebs/](https://www.krebshilfe.de/forschen/projekte/foerderschwerpunkte/langzeitueberleben-nach-krebs/)

H. Woopen¹ · M. Frick² · A. Pirmorady³ · J. Sehouli¹: Cancer Survivorship; Onkologie 2025 · 31:807–812, <https://doi.org/10.1007/s00761-025-01739-8>

AG Survivorship auf der Frauenklinik-Homepage:

https://frauenklinik.charite.de/forschung/ags/ag_survivorship

- Survivorship Clinic auf der Innofonds-Seite: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/survivorship.354>

https:

[//www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/medizinische-klinik-2/Seiten/Arbeitsgruppe-Cancer-Survivorship-neu.aspx](https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/medizinische-klinik-2/Seiten/Arbeitsgruppe-Cancer-Survivorship-neu.aspx)

https:

[//www.nct-heidelberg.de/das-nct/kernbereiche/medizinische-onkologie/forschung/onkologische-sport-und-bewegungstherapie.html](https://www.nct-heidelberg.de/das-nct/kernbereiche/medizinische-onkologie/forschung/onkologische-sport-und-bewegungstherapie.html)

Courneya KS et al. Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer. N Eng J Med 2025, 393(1):13-25

https:

[//www.gynäkologischer-krebs-deutschland.de/](https://www.gynäkologischer-krebs-deutschland.de/)

https:

[//survivordeutschland.de/](https://survivordeutschland.de/)