

57

Die blauen Ratgeber

PALLIATIV MEDIZIN

ANTWORTEN. HILFEN. PERSPEKTIVEN.



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

**Diese Broschüre entstand in Zusammenarbeit der Deutschen Krebshilfe
und der Deutschen Krebsgesellschaft.**

Herausgeber

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 02 28 / 7 29 90-0
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

Medizinische Beratung

Prof. Dr. med. A. S. Lübbe
Chefarzt
Klinik für Palliative Tumorthherapie
Karl-Hansen-Klinik
Antoniusstraße 19
33175 Bad Lippspringe

Frau A. Schnabel
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL)
Universitätsklinikum Leipzig
Liebigstraße 20 / Haus 4
04103 Leipzig

Für die Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin (APM)
der Deutschen Krebsgesellschaft:
Prof. Dr. med. F. Lordick
Direktor des Universitären Krebszentrums
Leipzig (UCCL)
Universitätsklinikum Leipzig
Liebigstraße 20 / Haus 4
04103 Leipzig

Dr. med. B. van Oorschot
Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
Universitätsklinik Würzburg
Joseph-Schneider-Straße 2
97080 Würzburg

Text und Redaktion

Prof. Dr. med. A. S. Lübbe
Isabell-Annett Beckmann,
Stiftung Deutsche Krebshilfe

Stand 2 / 2018

ISSN 0946-4816
057 0018

Dieser blaue Ratgeber ist Teil einer Broschürenserie, die sich an Krebsbetroffene, Angehörige und Interessierte richtet. Die Broschüren dieser Reihe informieren über verschiedene Krebsarten und übergreifende Themen der Krankheit.

Die blauen Ratgeber geben **ANTWORTEN** auf medizinisch drängende Fragen. Sie bieten konkrete **HILFEN** an, um die Erkrankung zu bewältigen. Und zeigen **PERSPEKTIVEN** auf für ein Leben mit und nach Krebs.

INHALT

VORWORT 4

EINLEITUNG 7

HOSPIZVERSORGUNG 9

PALLIATIVMEDIZIN: DER MENSCH IM MITTELPUNKT 12

Palliativmedizinische Therapie körperlicher Symptome 16

Krebsschmerzen 16

Wie empfinden wir Schmerzen? 18

Wie stark sind Ihre Schmerzen? 19

Grundsätze der Tumorschmerztherapie 20

Andere Beschwerden 24

GEBORGENHEIT BIS ZULETZT 27

Betreuung in den letzten Lebenstagen (*Finalphase*) 27

Besondere Bedingungen auf einer Palliativstation 28

Die Rolle des Psychologen 29

Psychotherapeutische Ansätze 32

Die Rolle des Seelsorgers 33

Die Rolle der Pflegekräfte 34

Die Rolle der Physiotherapeuten 36

Die Rolle der Sozialarbeiter 38

STERBEBEGLEITUNG UND TRAUERBEISTAND 39

PALLIATIVMEDIZIN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN 42

**PATIENTENVERFÜGUNG,
BETREUUNGSVERFÜGUNG,
VORSORGEVOLLMACHT 48**

HIER ERHALTEN SIE INFORMATIONEN UND RAT 56

Informationen im Internet 62

ERKLÄRUNG VON FACHAUSDRÜCKEN 67

QUELLENANGABEN 72

INFORMIEREN SIE SICH 73

SAGEN SIE UNS IHRE MEINUNG 80

VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

Krebs. Eine Diagnose, die Angst macht. Die von Trauer, manchmal Wut und oft Hilflosigkeit begleitet wird. Eine Zeit, in der die Betroffenen selbst, aber auch ihre Familien und Freunde Unterstützung und viele Informationen benötigen.

In Deutschland erkranken immer mehr Menschen an Krebs. Das Robert Koch-Institut in Berlin schätzt die Zahl der Neuerkrankungen aktuell auf etwa 500.000 pro Jahr.

Dank der Fortschritte in der Krebsforschung und -medizin kann heute die Hälfte der Betroffenen dauerhaft geheilt werden. Nach wie vor erleiden aber viele Krebspatienten im Laufe ihrer Krankheit Rückfälle und müssen mit Komplikationen fertig werden. Oft müssen sie dann auch erfahren, dass ihre Krankheit nicht mehr zu heilen ist. In dieser Situation werden die behandelnden Ärzte in Absprache mit dem Kranken alles tun, um sein Leben so lange wie möglich zu erhalten und ihm hierbei gleichzeitig seine Lebensqualität auf möglichst hohem Niveau zu bewahren. Dies ist Aufgabe der Palliativmedizin.

Jeder Betroffene, der sich so unabwendbar der Endlichkeit seines Lebens gegenüber sieht, wird den Wunsch haben, die letzten Wochen und Monate bei möglichst geringen Beschwerden so gut wie möglich gestalten und die ihm wichtigen Dinge erledigen zu können. Dabei wird er ebenso von seinen Angehörigen unter-

stützt wie von den behandelnden Ärzten, die für diese Aufgabe sehr viel Erfahrung benötigen. Ärzte und nicht-ärztliche Mitarbeiter, die in der Palliativmedizin oder in Hospizdiensten tätig sind, besitzen diese Erfahrung in besonderem Maße.

Wir möchten Ihnen in dieser Broschüre einige grundlegende Informationen zur Palliativmedizin und zur Hospizarbeit geben. Den persönlichen Kontakt zum Arzt, Psychologen oder Seelsorger kann dieses Heft jedoch nicht ersetzen. Unser Ziel ist vielmehr, Ihnen eine Orientierungshilfe zu geben und Sicherheit zu vermitteln, damit Sie wissen, dass Sie und Ihre Angehörigen in dieser schweren Phase nicht allein gelassen werden.

Es hat sich gezeigt, dass die möglichst frühzeitige Einbeziehung der Palliativmedizin in das Behandlungskonzept gegen die Tumorerkrankung (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie, sonstige therapeutische Verfahren) für den Betroffenen in zweifacher Hinsicht wichtig sein kann. Zum einen haben Studien gezeigt, dass sich bei den Patienten, die onkologisch und begleitend palliativmedizinisch behandelt werden, die Lebensqualität und das Wohlbefinden deutlich verbessern. Zum anderen kann es gelingen, dass Betroffene länger überleben, obwohl sie mit einer maßvolleren Chemo- oder Strahlentherapie behandelt wurden.

In den letzten Jahren haben sich sowohl die stationäre als auch die ambulante allgemeine und spezialisierte Palliativversorgung in Deutschland weiter ausgebreitet. Dadurch wird dem häufig geäußerten Wunsch vieler Patienten nachgekommen, die letzte Zeit des Lebens in den eigenen vier Wänden und umgeben von den Angehörigen zu verbringen.

Wir hoffen, dass wir Sie mit diesem Ratgeber dabei unterstützen können, das Leben mit Ihrer Erkrankung zu bewältigen, und wünschen Ihnen alles Gute. Darüber hinaus helfen Ihnen die Mitarbeiter der Deutschen Krebshilfe auch gerne persönlich weiter. Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an!

**Ihre
Deutsche Krebshilfe und
Deutsche Krebsgesellschaft**

In eigener Sache

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre helfen können. Bitte geben Sie uns Rückmeldung, ob uns das auch wirklich gelungen ist. Auf diese Weise können wir den Ratgeber immer weiter verbessern. Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, den Sie am Ende der Broschüre finden. Vielen Dank!

Damit unsere Broschüren besser lesbar sind, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Alle Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich beide Geschlechter ein.

EINLEITUNG

Das Wort Palliativmedizin hat seinen Ursprung im Lateinischen: „pallium“ heißt Mantel, und wie ein Mantel sollen alle Maßnahmen der Palliativmedizin den Schwerstkranken schützend umhüllen.

Definition

Wissenschaftlicher formuliert es die Weltgesundheitsorganisation (WHO): Palliativmedizin ist die „aktive und ganzheitliche Behandlung von Patienten, die an einer fortschreitenden Erkrankung mit einer begrenzten Lebenserwartung leiden. Hierbei besitzt die Beherrschung von Krankheitsbeschwerden und die psychologische, soziale und auch seelsorgerische Betreuung höchste Priorität.“

Mehr Lebensqualität

Diese Definition aus dem Jahre 1990 wurde von der WHO 2002 wie folgt angepasst: Palliativmedizin ist auch „ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

Vorreiter Deutsche Krebshilfe

Im internationalen Vergleich lag Deutschland lange Zeit im Hintertreffen, was palliativmedizinische Angebote betraf. Noch Anfang der achtziger Jahre war die Palliativmedizin hierzulande ein Tabuthema. 1983 gab die Deutsche Krebshilfe den Anstoß dazu, diese Lücke in der Versorgung von Krebskranken zu schließen: Sie gründete in Köln die erste Palliativstation Deutschlands und förderte anschließend den Aufbau zahlreicher weiterer Stationen

und Hospize in ganz Deutschland. Mit der Einrichtung von Akademien für Palliativmedizin, Professuren sowie mit der Förderung von Forschungsprojekten auf diesem Gebiet hat die Deutsche Krebshilfe maßgeblich den Weg zu einer flächendeckenden palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland geebnet. Um dieses Ziel zu erreichen, hat auch die Gesundheitspolitik inzwischen reagiert: mit dem im Jahr 2015 verabschiedeten Hospiz- und Palliativgesetz sowie mit der im Oktober 2016 erfolgten Unterzeichnung einer nationalen Strategie für die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen.

Sollten Sie selbst palliativmedizinische Betreuung benötigen, so seien Sie gewiss, dass es vor allem darum geht, Ihre persönliche Lebensqualität zu fördern, das heißt, Sie darin zu unterstützen, das, was für Sie wichtig ist, zu erreichen.

Zunächst sollen natürlich die körperlichen Beschwerden verringert werden, an denen Sie jetzt leiden. Eine wirksame und konsequente Behandlung quälender Symptome ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Lebensqualität im Angesicht einer unheilbaren und fortschreitenden Erkrankung. Weiterhin geht es aber auch darum, Ihren seelischen und spirituellen Bedürfnissen in dieser letzten Lebensphase gerecht zu werden sowie Ihnen bei der Bewältigung eventuell vorhandener sozialer Probleme beizustehen und Sie zu beraten.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie in Ihrem Anrecht und Anspruch auf Hilfe bestärken. Wir stellen Ihnen Möglichkeiten vor, wie Sie auch der letzten Phase Ihres Lebens eine positive Perspektive geben können.

➤ **Patientenleitlinie Palliativmedizin** Ausführliche Informationen finden Sie auch in der Patientenleitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung (Bestelladresse Seite 59).

HOSPIZVERSORGUNG

Im weiteren Sinne steht Hospiz für das Ziel, das Leiden Schwerstkranker zu lindern, ihnen das Verbleiben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen und auch den Angehörigen beizustehen.

Im Zusammenhang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen haben Sie sicher schon einmal den Begriff „Hospiz“ gehört. Das Wort leitet sich ab vom lateinischen „hospitium“, was Herberge bedeutet und sich auch in dem Wort „Hospital“ wiederfindet. Es war ursprünglich eine kirchliche oder klösterliche Verpflegungsanstalt für Bedürftige, Fremde oder Kranke.

Sterbenskranke und Angehörige begleiten

Im engeren Sinne versteht man heute darunter die stationäre Verwirklichung der Hospizidee in einem Gebäude mit eigener Infrastruktur, aber ohne hauseigene Ärzte. In Hospizen werden Schwerstkranker mit einer unheilbaren, fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung sowie sterbende Menschen betreut, bei denen eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich, aber eine Betreuung zu Hause nicht möglich ist.

Rundumbetreuung

Im Hospiz werden schwerpunktmäßig die Symptome der Erkrankung überwacht und die Beschwerden gelindert. Darüber hinaus geht es um die pflegerische, psychosoziale sowie spirituelle Betreuung des Menschen. Das Personal in einem Hospiz setzt sich aus hauptamtlichen professionell ausgebildeten sowie ehrenamtlichen Mitarbeitern zusammen, die in speziellen sogenannten Befähigungskursen auf ihre Aufgaben vorbereitet werden. Die ärztliche Betreuung übernehmen palliativmedizinisch ausgebildete niedergelassene Ärzte.

Stationäre und ambulante Dienste

Die stationären Hospizeinrichtungen werden durch ambulante Dienste ergänzt. Ambulante Hospizdienste unterstützen Kranke und deren Angehörige bei Aufgaben und Verrichtungen des Alltags, leisten psychosoziale Beratung, begleiten Sterbende und ihre Angehörigen und helfen den Hinterbliebenen nach dem Tod des Kranken bei der Trauerbewältigung. Weiterhin informieren sie auch die Öffentlichkeit über die Hospizidee.

Ein ambulanter Hospizdienst besteht aus mindestens zehn ehrenamtlichen Mitarbeitern, die an Befähigungskursen teilgenommen haben und in der Regel vier Stunden pro Woche zu festen Zeiten zur Verfügung stehen. Eine hauptamtliche, fachlich qualifizierte Fachkraft leitet den Dienst und koordiniert die Einsätze.

Wünschen Sie sich eine Palliativversorgung am Lebensende in Ihrem Zuhause, dann übernimmt ein ambulanter Palliativpflegedienst die palliativpflegerische Versorgung in enger Abstimmung mit den behandelnden Ärzten und steht bei Bedarf auch für die sogenannte Grundpflege – dazu gehören zum Beispiel Körperpflege, An- und Auskleiden, Lagern des Kranken – zur Verfügung. Angehörige erhalten durch diese Dienste vor allem Unterstützung bei palliativpflegerischen Maßnahmen.

SAPV

Zusätzlich haben Menschen, die an einer nicht heilbaren Krebserkrankung mit schwerwiegenden Symptomen leiden, einen gesetzlichen Anspruch auf eine sogenannte spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in ihrer Häuslichkeit. Diese Leistung erbringt ein multiprofessionelles Kernteam, wobei mindestens ein Arzt und eine Pflegekraft eine spezialisierte palliativmedizinische Qualifikation vorweisen soll. Der Dienst muss rund um die Uhr erreichbar sein. Um die Qualität dieser Dienste zu sichern, hat der Gesetzgeber bestimmte Rahmenbedingungen vorgegeben.

Wenn Sie palliativmedizinische Betreuung brauchen – ob stationär oder ambulant – sprechen Sie zunächst Ihren Hausarzt oder Ihren behandelnden Onkologen an. Viele Ärzte arbeiten eng mit einem ambulanten palliativmedizinischen Netz zusammen. Unterstützung bieten auch die ambulanten Hospizdienste an, die bei Ihnen in der Region vorhanden sind. Sie erhalten die Adressen bei Ihrer Krankenkasse, von Ihrem (Haus-) Arzt, im Internet unter www.hospiz.net oder über das PalliativPortal unter www.palliativ-portal.de. Nehmen Sie Hilfe an. Sie brauchen nicht allein zu sein.

PALLIATIVMEDIZIN: DER MENSCH IM MITTELPUNKT

„Was der Sterbende mehr als alles braucht, ist, dass wir Verständnis und Respekt für seine Person aufbringen. Vielleicht sollten wir weniger mit den Sterbenden über Tod und Traurigkeit reden und stattdessen unendlich mehr tun, damit sie an das Leben erinnert werden.“*

Aus der Definition der Palliativmedizin ist ersichtlich, dass sich Palliativmedizin nicht prinzipiell auf Menschen mit einer Tumorerkrankung begrenzen lässt. Gleichwohl leiden die meisten Betroffenen, die zurzeit in Deutschland palliativmedizinisch behandelt werden müssen, an Krebs.

Vielleicht sind Ihnen in diesem Zusammenhang die beiden Begriffe „Palliativmedizin“ und „palliative Therapie“ begegnet.

Die Palliativmedizin konzentriert sich auf den ganzen Menschen, der an einer Krankheit leidet, und nicht allein auf die Krankheit.

Auch wenn eine Krankheit nicht mehr heilbar ist und die Lebenserwartung begrenzt, so kann für die Betroffenen noch sehr viel getan werden, damit es ihnen in der ihnen verbleibenden Lebenszeit gut geht.

* Dr. Stein Husebø, Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Universität Bergen, Norwegen

Unter Palliativtherapie wird die tumorspezifische Behandlung (Chemotherapie, Immuntherapie oder Therapie mit zielgerichteten Medikamenten, Strahlentherapie oder auch Operation) in der Palliativsituation verstanden, das heißt in einer Situation, in der eine Heilung mehr nicht möglich ist. Viele Betroffene leben mit der Tumorerkrankung inzwischen über lange Zeit auch mit guter Lebensqualität. Dank der modernen Therapieverfahren ist die palliative Lebenszeit zunehmend länger geworden.

Ziel der Palliativtherapie ist, diese Lebenszeit mit der Tumorerkrankung zu verlängern oder auch zu erwartende Komplikationen zu vermeiden. Ein Beispiel: Ein Tumor, der auf die Speiseröhre drückt, wird operativ nur teilweise entfernt, um durch ihn verursachte Beschwerden zu lindern. Das Grundleiden wird hierdurch nicht beseitigt.

Zudem kann auch eine unterstützende Behandlung (*Supportivtherapie*) als palliativmedizinische Maßnahme verstanden werden. Supportivtherapie bedeutet, dass Nebenwirkungen oder Komplikationen, die infolge der Krebsbehandlung auftreten können, vermieden oder beseitigt werden. Typische Beispiele hierfür sind die Behandlung von Übelkeit und Erbrechen nach Chemotherapie oder einer Pilzinfektion nach einer Strahlenbehandlung.

Schwerpunkte von Palliativmedizin und Hospizarbeit

- Die psychosoziale Begleitung und die emotionale Unterstützung für Sie wie auch für Ihre Angehörigen; denn bei der Verarbeitung der Gefühle, die bei der Auseinandersetzung mit dem Lebensende auftreten, kann eine ehrenamtliche oder professionelle Unterstützung sehr hilfreich sein.
- Die religiöse / spirituelle Begleitung, damit Sie Möglichkeiten und Raum finden können, Ihre Fragen bezüglich Ihres Lebens, des Sinns und des Todes zu stellen.

- Die Symptomlinderung, darunter besonders die Behandlung von Schmerzen und anderen Beschwerden, die in der letzten Lebensphase auftreten können.
- Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung organisatorischer Dinge.



Blick in den Garten des Dr. Mildred Scheel Hauses

Unterschiedliche Berufsgruppen arbeiten eng zusammen

Diese vielfältigen Aufgaben der Palliativmedizin machen es zwingend erforderlich, dass ganz unterschiedliche Berufsgruppen – Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Seelsorger und natürlich das Pflegepersonal – eng zusammenarbeiten und laufend Informationen untereinander austauschen. Dieser sogenannte *interdisziplinäre Ansatz* stellt sicher, dass die verschiedenen Professionen das Wohlergehen des Betroffenen aus ihrem Blickwinkel heraus gemeinsam in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellen.

Denn jeder Mensch hat seine persönlichen Bedürfnisse und über Jahre und Jahrzehnte eingeschlifene Gewohnheiten. Dazu

kommen seine ganz eigenen familiären Wurzeln und kulturellen Erfahrungen.

Häufig ist es am Ende des Lebens aber nicht mehr möglich, zu Hause zu sein, auch wenn alle Beteiligten in der Hospizbewegung und Palliativmedizin Ihnen dies wünschen würden. Wenn Sie also in einer für Sie zunächst fremden Umgebung sein müssen, zu einer Zeit, in der es Ihnen schlecht geht, so ist eines besonders wichtig:

Sie sollen von Anfang an den Eindruck haben, dass sich die Menschen, die für Sie da sind, nach Ihnen richten und nicht Sie sich den Gepflogenheiten in einem Krankenhaus anpassen müssen.

So zum Beispiel im Dr. Mildred Scheel Haus in Köln: Holz und Pastellfarben bestimmen die Atmosphäre in den Patientenzimmern. Der Innengarten ist von jedem Patientenzimmer aus erreichbar und vermittelt den Eindruck eines Hauses im Grünen.

Insofern möchten wir Sie beruhigen und gleichzeitig ermutigen, sich auf die Fachleute in der Hospizarbeit und der Palliativmedizin einzulassen. Einige Adressen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Besonderheiten von Palliativstationen

- Palliativstationen sind eigenständige, an ein Krankenhaus gebundene Abteilungen. Aufgenommen werden Kranke mit einer nicht mehr heilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung und mit Beschwerden, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen.
- Ein Arzt steht rund um die Uhr zur Verfügung; eine Pflegekraft ist für höchstens vier Patienten da.
- Palliativstationen sind in aller Regel eigenständige Einheiten und besitzen bevorzugt Einzelzimmer. Die Zimmer und die gesamte Station sind wohnlich gestaltet und sollen möglichst

wenig an einen Krankenhausbetrieb erinnern. Außerdem gibt es meistens ein gemeinsames Wohnzimmer, eine Terrasse oder einen Balkon.

- Für Angehörige stehen kostenlos Übernachtungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Darüber hinaus bieten seit Anfang 2017 einige Krankenhäuser multiprofessionelle „Klinikpalliativdienste“ an, die außerhalb von Palliativstationen schwerstkranke Menschen und deren Angehörige im Krankenhaus palliativmedizinisch mitbetreuen.

Palliativmedizinische Therapie körperlicher Symptome

Wie zuvor erwähnt, ist die lindernde Behandlung körperlicher Beschwerden eines von drei Elementen der Palliativmedizin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen erläutern, was Sie gegen Beschwerden, welche die Lebensqualität stark beeinträchtigen, tun können.

Krebsschmerzen

Die Diagnose Krebs löst bei vielen Menschen die Befürchtung aus, dass früher oder später unerträgliche Schmerzen auftreten werden. Dabei ist eine Krebserkrankung keineswegs immer mit Schmerzen verbunden. Bei etwa jedem dritten Patienten treten nie erhebliche Schmerzen auf, selbst wenn die Krebserkrankung fortschreitet und eine Heilung nicht mehr möglich ist.

Wenn ein Kranker jedoch Schmerzen hat, dann beeinträchtigen diese seine Lebensqualität ganz besonders stark.

[Krebsschmerzen lassen sich wirksam behandeln.](#)

Treten im Verlauf der Erkrankung Schmerzen auf, so können diese mit den heutigen Möglichkeiten der Schmerztherapie fast immer beseitigt oder zumindest befriedigend gelindert werden. In den meisten Fällen ist die Schmerzbehandlung sogar recht einfach und kann von allen Ärzten, die Krebskranke behandeln, erfolgreich durchgeführt werden.

[Wenn Ihnen jedoch Ihre behandelnden Ärzte oder Krankenschwestern sagen, dass Sie Ihre Schmerzen einfach aushalten müssen, dann bitten Sie um eine Mitbehandlung durch einen Arzt, der über eine besondere schmerztherapeutische Erfahrung und Qualifikation verfügt.](#)

Das INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe (Adresse auf Seite 59 dieser Broschüre) nennt Ihnen Adressen von Schmerztherapeuten und Schmerzzambulanzen in Ihrer Nähe.

Ursachen der Schmerzen ergründen

Schmerzen bei Krebskranken sind keineswegs immer eine direkte Folge des Tumorwachstums. Sie können auch unerwünschte Nebenwirkungen einiger Behandlungen – zum Beispiel von Bestrahlungen – sein oder durch Begleitkrankheiten ausgelöst werden, die gar nichts mit dem Tumor zu tun haben. Wie wirksam die verschiedenen Methoden sind, mit denen sich Schmerzen behandeln lassen, hängt stark von der Ursache der Schmerzen ab. Was bei bestimmten Schmerzen gut anschlägt, hilft bei anderen vielleicht kaum. Deshalb ist es notwendig, die Schmerzursache zu klären.

[Wichtig ist: Sie selbst verspüren die Schmerzen, nicht Ihr Arzt. Deshalb können Sie wichtige Hinweise auf die Schmerzursache geben, und nur Sie können beurteilen, ob und in welchem Ausmaß die Schmerzbehandlung wirkt. Für eine gute Schmerzkontrolle ist daher die Mitarbeit des Betroffenen wichtig.](#)

Einige Grundsätze der Schmerztherapie finden Sie anschließend. Diese Informationen sollen Ihnen vor allem Mut machen, Ihren Arzt auf die Möglichkeiten einer wirksamen Schmerzbehandlung anzusprechen.

> Ratgeber Schmerzen bei Krebs

Ausführliche Informationen finden Sie in der Broschüre „Schmerzen bei Krebs – Die blauen Ratgeber 50“ der Deutschen Krebshilfe. Wir senden Ihnen dieses Heft gern kostenlos zu (Bestelladresse Seite 59).

Vielleicht können Sie besser mit Schmerzen umgehen als andere Menschen oder Sie gehören zu denjenigen, die selbst bei geringen Schmerzen schon immer besonders empfindlich waren. Damit Ihre Schmerzen möglichst gut behandelt werden können, ist es wichtig, die Schmerzursache zu erfassen und die Schmerzdiagnose möglichst genau zu stellen. Haben Sie bitte dafür Verständnis, wenn Ihr Arzt immer wieder genaue Angaben von Ihnen haben möchte: nach der Art, wie Sie den Schmerz empfinden, nach dem Ort, wo er auftritt, und vor allen Dingen auch, wie stark er ist und wodurch er stärker oder geringer wird.

Wie empfinden wir Schmerzen?

Man kann Schmerzen nach ihren Ursachen einteilen. Knochen- und Weichteilschmerzen (*somatische Schmerzen*) werden in der Regel als bohrend, stechend oder spitz geschildert. Der Betroffene kann meist auch genau angeben, wo es weh tut. Diese Schmerzen sind häufig bewegungsabhängig, das heißt, sie nehmen bei Bewegung zu oder werden durch diese ausgelöst.

Schmerzen aus dem Bauch-, Brust- oder Beckenbereich (*viszerale Schmerzen*) werden eher als dumpf drückende Schmerzen beschrieben und können häufig nicht genau lokalisiert werden. Diese Schmerzen sind meist bewegungsunabhängig.

Verschiedene Arten von Schmerz

Art und Ausmaß der Schmerzen beschreiben

Schließlich gibt es Nervenschmerzen (*neuropathische Schmerzen*), die einen brennenden, elektrisierenden Charakter aufweisen und die der Betroffene oft als „einschießend“ empfindet. Nicht selten kommt es in diesem Zusammenhang zu einer Über- und Unterempfindlichkeit der Haut. Auch empfinden Betroffene Berührungen manchmal als schmerzhaft, die normalerweise nicht zum Schmerz führen.

Bei vielen Kranken liegt jedoch nicht nur eine Schmerzform vor, sondern mehrere oder Mischformen.

Wie stark sind Ihre Schmerzen?

Zu Beginn Ihrer Schmerztherapie und unter Umständen auch im weiteren Verlauf der Behandlung wird Ihr Arzt Ihnen Fragen über die Art und das Ausmaß Ihrer Schmerzen stellen. Ihre Antworten sind die Voraussetzung dafür, dass eine genau auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Behandlung entwickelt werden kann. Je genauer Sie Auskunft geben, desto besser und schneller wird Ihr Arzt Ihnen helfen können.

Schmerztagebuch

Schmerzen lassen sich, wie Sie sich gut vorstellen können, nicht objektiv messen. Für viele Betroffene hat es sich daher als hilfreich erwiesen, zu Beginn der Schmerztherapie oder bei Schmerzen, deren Behandlung schwer in den Griff zu bekommen ist, ein sogenanntes Schmerztagebuch zu führen. Dort halten Sie den Zeitpunkt, zu dem Sie Schmerzen haben, fest, beschreiben deren Charakter – etwa stechend, brennend – und bestimmen ihre Stärke auf einer Skala von 0 – 10. Dabei bedeutet „0“ keine Schmerzen, „10“ stellt die stärksten vorstellbaren Schmerzen dar. Diese Skala ist Ihre ganz persönliche Skala. Sie finden eine Kopiervorlage für ein Schmerztagebuch, die Sie ausfüllen können, im Anhang.

Grundsätze der Tumorschmerztherapie

Ziel einer wirkungsvollen Behandlung von Krebschmerzen ist es, Sie möglichst ganz von Ihren Schmerzen zu befreien und Ihnen so ein wichtiges Stück Lebensqualität zurückzugeben. Mit Ihren Ärzten arbeiten Sie dabei intensiv zusammen und legen Ihr ganz persönliches Behandlungsziel fest. Die Einhaltung einiger Grundregeln bietet dabei die beste Gewähr, dass Ihre Schmerzen rasch, anhaltend und mit möglichst geringen Beeinträchtigungen für Sie gelindert werden.

Grundsätze bei der Schmerztherapie durch Medikamente

- So einfach wie möglich, also in Form von Tabletten oder Kapseln, Tropfen oder anderen Zubereitungsformen durch den Mund (*orale Gabe*)
- Nach einem festen Zeitschema „nach der Uhr“
- Nach einem Stufenplan, den die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor über 15 Jahren aufgestellt hat (siehe Seite 21)
- Individuell angepasst, das heißt, die Dosierung und die Schnelligkeit, mit der die Dosis der Schmerzmittel bestimmt wird, hat sich nach den Angaben des Patienten auszurichten

Tumorschmerztherapie

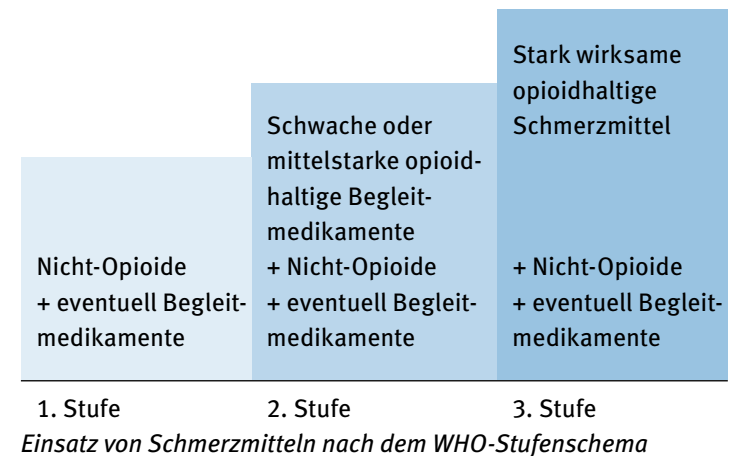
Andere schmerztherapeutische Maßnahmen

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| • Operativer Eingriff | • Chemische Nervenblockade |
| • Strahlenbehandlung | • Chemo- oder Hormontherapie |
| • Physikalische Therapie | • Psychotherapie |

Medikamentöse Tumorschmerztherapie

Darreichung

- Tabletten / Tropfen / Kapseln / Schmelztabletten
- Pflaster
- Spritzen (in eine Vene – i.v. / unter die Haut – subkutan)
- Zäpfchen
- Nasenspray
- Über Katheter



Verschiedene Darreichungsformen

Wenn Sie nicht gut schlucken können oder Ihnen sehr übel ist, so ist die Einnahme von Tropfen, Kapseln oder Tabletten kaum möglich. Andere Darreichungsformen sind hier sinnvoller: So gibt es seit ein paar Jahren Pflaster, die den Wirkstoff in die Haut abgeben, so dass keine Tabletten geschluckt werden müssen. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, die Medikamente unter die Haut, in die Vene und in die Nähe der Schmerzbahnen zu spritzen oder Schmerzmedikamente über die Mund- und Nasenschleimhaut zu verabreichen.

Besprechen Sie ausführlich mit Ihrem Arzt, welche Möglichkeiten es für Sie gibt, welche die beste für Sie ist und welche Ihnen am angenehmsten ist.

Grundsätzlich können Sie sich darauf einstellen, dass Sie die Schmerzmittel dauerhaft einnehmen werden. Dauerschmerzen müssen auch dauerhaft behandelt werden. Zusätzlich wird Ihnen Ihr Arzt immer ein schnell wirksames Schmerzmedikament als Bedarfsmedikation für sogenannte „Durchbruchschmerzen“ verordnen.

Verschieden starke Schmerzmittel

Die Auswahl der Schmerzmittel richtet sich nach der Ursache und Stärke der Schmerzen. Bei leichteren durch die Tumorerkrankung hervorgerufenen Schmerzen werden sogenannte Nicht-Opioide eingesetzt. Solche Medikamente nehmen Sie zum Beispiel bei Kopfschmerzen ein. Zu den Nicht-Opoiden gehören etwa Paracetamol, Metamizol, Diclofenac, Ibuprofen, Indomethazin.

Patienten mit mäßigen bis starken Schmerzen erhalten mittelstarke Opioide, also zum Beispiel Dihydrokodein, Tilidin mit Naloxon oder Tramadol. Bei starken bis stärksten Tumorschmerzen wird von der Weltgesundheitsorganisation der Einsatz von Opoiden der dritten Stufe empfohlen. Dazu gehören Substanzen wie Buprenorphin, Fentanyl, Hydromorphon, Levomethadon, Morphin, Oxycodon und Tapentadol.

Im Verlauf Ihrer Erkrankung wird es wahrscheinlich erforderlich sein, die Dosis der jeweiligen Schmerzmittel zu steigern und manchmal auch die Substanzen zu wechseln. Um eine bestmögliche Schmerzkontrolle zu erzielen, raten wir Ihnen, Ihre Schmerzstärke, mögliche Begleitbeschwerden und die eingenommene Schmerzbedarfsmedikation in dem zuvor erwähnten Schmerztagebuch zu notieren.

Keine Angst vor Morphin

Ein paar Worte zum Umgang mit stark wirksamen Opoiden, die vielen vor allem im Zusammenhang mit Morphin ein Begriff sind. Vielleicht gehören auch Sie zu den Menschen, die zunächst zurückschrecken, wenn Ihnen selbst oder Ihrem Angehörigen das erste Mal Morphinpräparate angeboten werden. Sogar bei Ärzten bestehen immer noch Ängste, Fragen und Vorurteile in Bezug auf eine Behandlung mit Opoiden.

Morphin besitzt jedoch bei der Behandlung von Tumorschmerzen eine herausragende Stellung und sollte deshalb bei entsprechender Indikation frühzeitig eingesetzt werden.

Wenn Sie mit Morphin behandelt werden, muss die für Sie richtige Dosierung gefunden werden. Eine Höchstdosis gibt es bei der Schmerztherapie mit Morphin nicht!

Nebenwirkungen nur vorübergehend

Der Einsatz von Opoiden bringt bei vielen Kranken unerwünschte Nebenwirkungen mit sich: Übelkeit und Erbrechen, Müdigkeit und Verstopfung. Mit Ausnahme der Verstopfung halten diese Nebenwirkungen nicht länger als eine Woche an. Für diese Tage erhalten Sie vorsorglich entsprechende Medikamente.

Die Verstopfung muss bereits vorbeugend mit Abführmitteln behandelt werden. Nehmen Sie die Mittel vom Beginn der Schmerztherapie an konsequent und regelmäßig während der gesamten Behandlungsdauer ein. Denken Sie darüber hinaus daran, dass Sie ausreichend trinken.

Helfen Medikamente allein nicht aus, lassen sich Schmerzen zusätzlich durch andere Maßnahmen günstig beeinflussen, zum Beispiel durch eine Bestrahlung, eine Operation oder eine palliative Chemotherapie, durch Hormone, vor allem aber auch durch physiotherapeutische Maßnahmen und Entspannungstechniken.

Nicht vergessen werden darf in diesem Zusammenhang auch eine psychoonkologische Behandlung, denn Schmerzen haben oft auch psychische Gründe und / oder psychische Auswirkungen.

Gespräche mit Ihren Angehörigen und Therapeuten, Ablenkung oder die bewusste Hinwendung zu anderen Themen und Gedanken können zum Gelingen einer Schmerztherapie beitragen oder es sogar erst ermöglichen. Nicht zuletzt können existentielle Sorgen und Nöte Ihr Schmerzerleben verstärken, so dass einige von Ihnen unterstützende Angebote durch Sozialarbeiter und Seelsorger als hilfreich erleben.

Andere Beschwerden

Die häufigsten weiteren Beschwerden von Betroffenen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung sind allgemeine Schwäche, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Verstopfung oder Durchfall, Luftnot, Mundtrockenheit, Ängste und Depressionen. Gelegentlich treten verschiedene Beschwerden gleichzeitig auf und müssen gemeinsam behandelt werden. Lassen Sie uns ein paar der typischen Beschwerden durchgehen, die häufig auftreten können.

Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen

Über die Hälfte aller schwerst Krebskranken klagt über Appetitlosigkeit mit oder ohne Übelkeit und / oder Erbrechen. Anders als bei der Schmerztherapie gibt es für diese Beschwerden keine anerkannten Therapierichtlinien im Sinne eines Stufenschemas. Dennoch können diese Symptome gut behandelt werden.

Vielfältige Ursachen

Die Ursachen für Übelkeit und Erbrechen bei Tumorpatienten sind vielfältig. Sie können im Magen-Darm-Trakt liegen, wenn zum Beispiel die Nahrung nicht mehr aus dem Magen weiter befördert wird, wenn die Nahrung an anderer Stelle nicht ungehin-

dert passieren kann, wenn eine Magenschleimhautentzündung oder Geschwüre im Magen beziehungsweise Zwölffingerdarm vorliegen. Pilzinfektionen und Schleimhautschädigungen, die ihren Ursprung im Mund-Nasen-Rachenraum haben, können ebenso Übelkeit und / oder Erbrechen auslösen.

Weiterhin können Arzneimittel Übelkeit und Erbrechen sowie Appetitlosigkeit hervorrufen, etwa die zuvor erwähnten Opiode, aber auch andere Schmerzmittel, Antibiotika oder Herzmedikamente sowie Stoffwechselprodukte, die durch zuviel Kalzium oder Giftstoffe entstehen.

Eine Strahlen- oder eine Chemotherapie und begleitende Infektionen können mit Übelkeit einhergehen, ebenso Hirnmetastasen oder Entzündungen im zentralen Nervensystem, Angst, Stress und Schmerz.

Die Behandlung von Übelkeit, Erbrechen sowie Appetitlosigkeit richtet sich nach der Ursache. Grundsätzlich stehen nicht-medikamentöse und medikamentöse Maßnahmen zur Verfügung.

Gut wirksame Medikamente

Medikamente unterschiedlicher Wirkgruppen regen den Appetit an und verringern gleichzeitig Übelkeit und Erbrechen. Hierzu gehören Arzneistoffe aus der Gruppe der *Antihistaminika*, *Neuroleptika*, *Anticholinergika*, Substanzen, die die Magentätigkeit anregen oder sogenannte *Serotoninrezeptoren* blockieren. Hinzu kommen Kortisonabkömmlinge und Cannabis-Präparate.

So können Sie Übelkeit und Erbrechen entgegenwirken

- Nehmen Sie häufig kleine Mahlzeiten zu sich; essen Sie nicht hastig und kauen Sie gut.
- Die Speisen sollten nicht zu heiß und nicht zu kalt sein.
- Trinken Sie reichlich, am besten zwischen den Mahlzeiten, um den Magen nicht zu schnell zu füllen. Geeignete Getränke sind

Kräutertee, kohlen säurearmes oder stilles Mineralwasser, gelegentlich schwarzer Tee und reizstoffarmer Spezialkaffee.

- Meiden Sie Nahrungsmittel, die Sie schon mehrfach schlecht vertragen haben.
- Essen Sie bei Übelkeit schon vor dem Aufstehen trockenes Gebäck (Knäckebrot, Toastbrot, Kekse).
- Vermeiden Sie Essensgerüche, lassen Sie frische Luft ins Zimmer.
- Stellen Sie kleine Portionen bereit, die besonders ansprechend zubereitet sind und zum Zugreifen verführen. Essen Sie immer dann etwas, wenn Sie gerade Appetit haben.
- Schaffen Sie eine ruhige, entspannte Atmosphäre und eine angenehme Umgebung.

Verstopfung

Regelmäßiger Stuhlgang ist wichtig, um sich wohl zu fühlen. Gleichwohl gibt es ganz individuelle Verdauungsgewohnheiten, und das, was für andere „normal“ ist, mag auf Sie noch lange nicht zutreffen. Tatsache ist jedoch, dass viele Krebskranke im fortgeschrittenen Krankheitsstadium unter Verstopfung (*Obstipation*) leiden.

Verschiedene Ursachen

Diese kann viele Ursachen haben: Sie kann durch Medikamente (wie Morphin) und medizinische Eingriffe ausgelöst oder verstärkt werden, durch den Tumor selbst, durch veränderten Stoffwechsel (wie erhöhter Kalziumspiegel) oder nervenbedingte Veränderungen, aber auch durch eine ballaststoffarme Kost, zu geringe Flüssigkeitsaufnahme oder mangelnde Bewegung.

Abführmittel helfen

Viele Tumorkranke benötigen deshalb Abführmittel (*Laxanzien*). Etablierte Medikamente sind hier *Polyethylenglykol*, ein Pulver, das man in einem Glas Wasser aufgelöst zu sich nimmt, oder 10 bis 20 Tropfen *Natriumpicosulfat*. Beides lässt sich auch gut kombinieren. Mit Hilfe dieser und anderer Substanzen kann man in aller Regel eine regelmäßige Verdauungstätigkeit erreichen.

GEBORGENHEIT BIS ZULETZT

Eine umsichtige medizinische Behandlung kombiniert mit fürsorglicher Pflege und seelischer Zuwendung: So versorgt können Krebskranke ruhig und friedlich sterben.

Betreuung in den letzten Lebenstagen (*Finalphase*)

Trauer, Sterben und Tod gehören zum Leben. Aber viele mögen gerade darüber nicht sprechen und lassen die Betroffenen mit ihren Gedanken, Gefühlen und Ängsten allein. Dabei benötigen Kranke und ihre Angehörigen in dieser letzten Zeit besonders viel Zuwendung, menschliche Wärme und Aufmerksamkeit.



Ein wesentliches Ziel der Palliativmedizin ist es, allen Betroffenen in dieser letzten Lebensphase des Kranken viel Beistand, aber auch konkrete Hilfe anzubieten.

Wichtig ist, dass die Finalphase durch eine kompetente ärztliche und pflegerische Behandlung begleitet wird, damit Beschwerden möglichst gut gelindert werden. Wegen ihres dynamischen Verlaufs sollten gerade in der Finalphase die angewandten oder geplanten Behandlungsstrategien kritisch im Hinblick auf den Nutzen für den Betroffenen geprüft und dementsprechend angepasst werden.

Der palliativmedizinische Behandlungsansatz ist von größtem Respekt vor der Würde und Selbstbestimmung des Menschen geprägt. Schwerkranke und Sterbende werden nicht allein gelassen, sondern einfühlsam (*empathisch*) begleitet, und ihr Leid wird kompetent gelindert. Palliativmedizin stellt somit eine wirkliche Alternative zur aktiven Sterbehilfe dar.

Besondere Bedingungen auf einer Palliativstation

Auf einer Palliativstation arbeiten ganz unterschiedliche Berufsgruppen zusammen, deren Arbeit zwar jeweils andere Schwerpunkte besitzt, die jedoch ein gemeinsames Ziel hat: für die betroffenen Menschen das Beste zu erreichen.

Diese Berufe finden Sie auf einer Palliativstation

- Ärzte
- Seelsorger
- Psychologen
- Sozialarbeiter
- Pfleger
- Physiotherapeuten

Der Mensch ist nicht nur ein leibliches Wesen, sondern zu seiner Körperlichkeit kommen auch Geist und Seele dazu. Das macht

Persönliche Fürsorge und Betreuung

jeden einzelnen von uns außergewöhnlich. Lebensentwurf und Biografie machen jeden Menschen einzigartig. Darum sollte jedem Menschen angesichts des Lebensendes auch ganz individuelle Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Somit bestimmen fachübergreifende Zusammenarbeit (*Interdisziplinarität*) und Teamgeist zum Wohle des Betroffenen die Arbeit auf einer Palliativstation. Wir möchten Ihnen im Folgenden aus der Sicht der unterschiedlichen Berufszweige kurz aufzeigen, wo die jeweiligen Schwerpunkte der Arbeit liegen.

Die Rolle des Psychologen

Eine schwere Erkrankung führt in jeder Phase bei jedem Betroffenen zu kurzfristigen oder länger dauernden seelischen (*psychischen*) Reaktionen. Von allen ist sicherlich die letzte Erkrankungsphase die belastendste: Die Hoffnung auf Heilung besteht nicht mehr, die körperlichen Kräfte lassen nach, die Beschwerden nehmen zu, die Ahnung des nahenden Todes lässt viele Fragen und Ängste aufkommen, der Rückblick auf das bisherige Leben wird vielleicht begleitet von dem Wunsch und dem Bedürfnis, Unerledigtes noch zu regeln.

Langsamer Abschied vom eigenen Leben

Hier stehen dem Betroffenen auf Palliativstationen Psychologen zur Seite. Sie unterstützen den Sterbenden dabei, die persönlichen Themen der letzten Lebensphase beleuchten zu können, das gelebte Leben und vielleicht auch ungelebte Wünsche Revue passieren zu lassen und so zu einem langsamen Abschied vom eigenen Leben und den damit verbundenen Menschen zu gelangen.

Der Psychologe ist gleichermaßen auch Ansprechpartner für die Angehörigen, die – wenn auch aus einer anderen Perspektive – häufig ähnliche Dinge beschäftigen wie den Kranken.

Die am häufigsten auftretenden psychischen Reaktionen in der letzten Lebensphase möchten wir Ihnen nachfolgend kurz erläutern.

Ängste

Ängste Schwerkranker sind oft schwer zu erkennen, weil sie sich anders äußern, als wir es von klassischem Angstverhalten her kennen. Viele Kranke sind niedergeschlagen oder ziehen sich von der Außenwelt zurück, andere treten aggressiv auf, manchmal drückt sich der seelische Schmerz auch als körperlicher Schmerz aus.

Angst kann viele Gründe haben

- Verletzungsangst (zum Beispiel vor der Blutentnahme, vor Untersuchungen oder Eingriffen, vor krankheitsbedingter Entstellung)
- Verlustangst (etwa vor dem Verlust von Körperfunktionen, der Kontrolle und Selbstbestimmung, familiärer Bindungen, der wirtschaftlichen Sicherheit)
- Angst vor Nebenwirkungen (von Chemotherapie, Bestrahlung, Schmerzmitteln)
- Angst vor körperlichen Beschwerden und Leiden
- Angst vor dem Sterben, Todesangst, „spirituelle Angst“ („Was kommt danach?“)

Nicht immer sind dem Betroffenen selbst seine Ängste bewusst oder deren Ursachen so klar, dass er sie benennen kann.

Dies kann dazu beitragen, dass er sich hilflos fühlt und hoffnungslos ist, seine seelische Not als ausweglos und unveränderbar empfindet.

Auch Verdrängung kann in der letzten Lebensphase eine wichtige Rolle spielen und eine Schutzfunktion haben, welche die Betreuenden berücksichtigen beziehungsweise respektieren müssen.

Depressionen

Wir möchten Sie darin bestärken, über ihre Ängste zu sprechen. Geben Sie etwas von Ihrer Last ab. Vielleicht eröffnen sich im Gespräch neue Blickwinkel, die für Sie hilfreich sind.

Angesichts des lebensbedrohenden Charakters ihrer Erkrankung stoßen viele Krebsbetroffene an die Grenze dessen, was sie körperlich und seelisch bewältigen können, und bei vielen stellen sich Depressionen ein. Neben Angst ist dies die häufigste seelische Begleiterkrankung bei bösartigen Tumorleiden.

Die gedrückte Stimmung, die Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung der Kranken sind natürliche, unvermeidbare und der Schwere der Krise angemessene Reaktionen.

Zusammenhang zwischen Körper und Seele

Im Übrigen besteht durchaus auch ein enger Zusammenhang zwischen körperlicher Beeinträchtigung und seelischem Befinden: Das Ausmaß körperlicher Beschwerden – insbesondere Schmerzen, Atemnot, Schwäche und Müdigkeit, mangelnder Appetit und Übelkeit – ist eng mit der Häufigkeit depressiver Verstimmungen verbunden.

Vielleicht haben Sie auch schon einige der folgenden Symptome an sich festgestellt

- Innere Leere
- Interesselosigkeit
- Fehlende Lebensfreude
- Anhaltendes Grübeln
- Unfähigkeit, Entscheidungen zu treffen
- Schuldgefühle und Selbstanklagen
- Gefühl der Wertlosigkeit
- Antriebslosigkeit
- Eingeschränkte Konzentration und Merkfähigkeit
- Innere Unruhe

Es kann aber auch sein, dass die depressive Verstimmung nicht in der Seele der Person begründet ist, sondern körperliche oder medikamentöse Ursachen hat. Das kann zum Beispiel bei starker Gewichtsabnahme der Fall sein oder bei Flüssigkeitsmangel. Auch Hirnmetastasen können Depressionen auslösen, ebenso manche Medikamente (zum Beispiel Interferone, Kortikoide, Betablocker, Magensäureblocker, Benzodiazepine).

Fatigue als Ursache

Allerdings hat nicht jede Niedergeschlagenheit eine depressive Verstimmung als Ursache. Viele Krebskranke leiden auch unter der sogenannten *Fatigue*, einer chronischen Müdigkeit und Erschöpfung, die sich vom normalen Maß deutlich unterscheidet und sich nicht durch normale Erholungsmechanismen wie schlafen beheben lässt.

- **Ratgeber**
- **Fatigue**
- **Patienten-**
- **informationsfilm**

Ausführliche Informationen dazu enthält die Broschüre „Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs – Die blauen Ratgeber 51“ sowie der Patienteninformationsfilm auf der DVD „Fatigue“ der Deutschen Krebshilfe. Beides können Sie kostenlos bestellen. (Bestelladresse siehe Seite 59).

Psychotherapeutische Ansätze

Sowohl Ängste als auch Depressionen beeinträchtigen das seelische Befinden eines Schwerkranken ganz erheblich. Die Unterstützung eines Psychotherapeuten kann hier sehr segensreich wirken, sollte dabei jedoch einigen Grundprinzipien folgen.

Grundprinzipien psychotherapeutischer Unterstützung

- Ängste und Depressionen gehören nicht zwangsläufig zu einer Krebserkrankung, sondern sind Symptome, die behandelt werden sollten und können.
- Die Behandlung orientiert sich an den persönlichen Vorstellungen des Kranken: an seinen körperlichen, seelischen und

geistigen Bedürfnissen ebenso wie an seiner individuellen Belastbarkeit.

- Grundzüge der psychotherapeutischen Unterstützung:
 - Der Psychologe steht Ihnen für vertrauensvolle Gespräche zur Verfügung.
 - Sie als Patient bestimmen bei jedem Kontakt die Intensität des Gesprächs.
 - Der Psychologe hat Achtung vor Ihrer seelischen Verarbeitung.
 - Wenn Sie dies möchten, können Sie in dem geschützten Raum, den die Betreuung eines Psychologen bietet, ohne Rücksicht auf andere negative Gefühle ausdrücken (traurig sein, weinen, wütend sein, hadern; Gefühle, die Sie Ihren Angehörigen gegenüber vielleicht nicht so gerne zeigen).
 - Er wird Sie in Ihren Fähigkeiten und Kräften bestärken und Ihnen helfen, diese auch in Ihrer schweren Lage so einzusetzen, dass Sie Ihre Ziele erreichen.

Bei sehr starken Ängsten oder Depressionen können ergänzend Medikamente eingesetzt werden. Diese Möglichkeit sollte im Interesse des Betroffenen auch genutzt werden. Sprechen Sie Ihren Arzt darauf an.

Die Rolle des Seelsorgers

Auf vielen Palliativstationen gehört ein Seelsorger zum interdisziplinären Team. In der Regel sind dies Pfarrer, die von den Kirchen oder der Klinik angestellt sind.

Fragen nach dem Sinn des Lebens

Im Mittelpunkt der seelsorgerischen Arbeit steht der einzelne Mensch, unabhängig von seiner religiösen Ausrichtung oder Weltanschauung. Gerade in Krisensituationen kommen häufig Fragen nach dem Sinn des Lebens und des Leidens auf. Fragen

nach dem Woher und Wohin des Menschen beschäftigen Kranke und Angehörige, die darum wissen, dass der Tod in greifbare Nähe gerückt ist.

Hier stehen die Seelsorger zum Gespräch bereit. Sie begleiten die Sterbenden in der letzten Phase ihres Lebens und betreuen die Angehörigen in dieser und der nachfolgenden Zeit.

Im Gespräch können dabei religiöse Fragen ebenso eine Rolle spielen wie die eigene Lebensgeschichte, unbewältigte Probleme, Sorgen und Hoffnungen. Selbstverständlich bieten die Seelsorger Gebet und Andacht an sowie Krankensalbung, Abendmahl, Krankenkommunion, Beichte und Segnung.

Die Rolle der Pflegekräfte

Die Aufgaben der Pflegefachkräfte auf einer Palliativstation sind sehr vielfältig und umfassen neben den klassischen Arbeitsbereichen auch die psychische Betreuung des kranken Menschen und seiner Familie.

Intensive persönliche Pflege

Damit das Pflegepersonal ausreichend Zeit hat, diese Aufgaben zu erfüllen, hat eine Pflegeperson höchstens vier Kranke zu betreuen, und jeder Kranke wird wiederum nur von einigen wenigen Pflegern versorgt.

Auf diese Weise entsteht ein sehr intensiver Kontakt, der es ermöglicht, dass die Pflege mit viel Phantasie und Kreativität nach den Bedürfnissen des Patienten gestaltet werden kann.

Diese enge Beziehung zwischen Pflegenden und Krankem bietet eine sehr gute Basis für vertrauensvolle, offene Gespräche, in denen sich die Betroffenen und ihre Angehörigen öffnen und



ihre Sorgen und Nöte ansprechen können. Ganz häufig braucht der Kranke aber auch einfach nur einen verständnisvollen Menschen, der für ihn Zeit hat und ihm zuhört.

Sehr wichtig ist es, die schönen Momente im Leben zu pflegen und die kleinen Dinge zu genießen.

Deshalb gibt es auf vielen Palliativstationen, wann immer sich eine Gelegenheit bietet, gemeinsame Veranstaltungen, Geburtstagsfeiern oder andere Feste, an denen die Kranken teilnehmen können.

Alle Mitglieder des Pflegeteams unterstützen und betreuen „ihre“ Patienten mit viel Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen. In den schwersten und traurigsten Stunden sind häufig gerade sie es, die den Kranken begleiten.

Die Rolle der Physiotherapeuten

Die Krankengymnastik (*Physiotherapie*) hat in der Palliativmedizin einen hohen Stellenwert. Sie wird dabei nicht als isolierter und gesonderter Behandlungsschritt angesehen, sondern ist eines von mehreren Elementen im Spektrum der Therapiemöglichkeiten.

Persönlicher Behandlungsplan

Nach Rücksprache und in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt, dem Pflegepersonal, selbstverständlich auch mit dem Betroffenen selbst und seinen Angehörigen, wird der aktuelle körperliche Zustand des Kranken betrachtet und die in Frage kommenden Therapiemöglichkeiten werden erörtert. Dann wird für jeden Kranken sein ganz persönlicher Behandlungsplan ausgearbeitet.

Körper- und Organfunktionen positiv beeinflussen

Ziel der Krankengymnastik ist es, die Körper- und Organfunktionen positiv zu beeinflussen und zu stabilisieren. Auch dabei muss sich die Beurteilung dessen, was sich durch physiotherapeutische Maßnahmen kurz-, mittel- und langfristig erreichen lässt, am Befinden des Kranken orientieren.

Aktive und passive Maßnahmen

Eine physiotherapeutische Behandlung kann aktiv und passiv erfolgen. Bei der aktiven Therapie arbeitet der Betroffene im Rahmen seiner Möglichkeiten mit. Passive Maßnahmen, die stets in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen, können zum Beispiel dazu beitragen, Schmerzen zu verringern oder den allgemeinen Gesundheitszustand zu stabilisieren. Auf diese Weise kann eine passive Behandlung erheblich zur physischen und psychischen Entspannung des Kranken beitragen.

Physiotherapeutische Behandlungstechniken

Beispiele für aktive Maßnahmen

- Krankengymnastische Übungen
- Mobilisationstechniken
- Bewegungstherapien
- Dosiertes und vorsichtiges Krafttraining
- Atemtherapie
- Drainagelagerungen
- Ventilationstechniken
- Lösungstherapie
- Manuelle Therapie
- Rollstuhl-Therapietraining
- Bobath-Brügger-Cyriax-Therapie
- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage
- Voyta-Gymnastik

Passive und weitere Behandlungstechniken

- Elektrotherapie
- Wärmetherapie
- Kältetherapie
- Hydrotherapie
- Bäder mit Zusätzen
- Manuelle Lymphdrainage als komplexe Entstauungstherapie
- Massagetechnik und Spezialmassagen
- Reizstrom zur Schmerzlinderung: Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS)
- Akupressur und Shiatsu (fernöstliche Behandlungstechniken)
- Entspannungstherapie, zum Beispiel Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (PME)

Die Rolle der Sozialarbeiter

In Hospiz- und Palliativeinrichtungen sind Sozialarbeiter seit einigen Jahren fester Bestandteil der Teams. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes wenden sich ebenso an Betroffene wie an deren Angehörige. Sie sind überwiegend in Kliniksozialdiensten und Tumorberatungsstellen tätig, vermitteln den Einsatz von ehrenamtlichen Helfern für Gespräche zu Hause und SAPV-Teams, sind Wegbegleiter der Kranken und Sterbenden während des Aufenthaltes im stationären Hospiz und kümmern sich nicht zuletzt auch um die Begleitung trauernder Angehöriger.

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes unterstützen und beraten Sie

- Bei der Klärung von Rechtsansprüchen zur Existenzsicherung
- Bei der Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche
- Bei der Organisation von Hilfen im häuslichen Umfeld
- Bei der Vermittlung von Pflegeplätzen
- Bei der Erstellung von Vollmachten und Patientenverfügungen
- Wenn Sie in Ihrer Selbsthilfegruppe oder anderen Gruppen und Einrichtungen Informationen über die Arbeit von Hospiz- und Palliativeinrichtungen brauchen

STERBEBEGLEITUNG UND TRAUERBEISTAND

Sterben – Tod – Trauer: drei Begriffe, die untrennbar miteinander verbunden sind. Trauer ist ein Teil des Abschiednehmens, der Trennung. Sie ist eine völlig natürliche, notwendige und hilfreiche Gefühlsregung.

Dabei trauern die Angehörigen und Freunde, die zurückbleiben, ebenso wie der Sterbende selbst. Das Trauern beginnt nicht erst mit dem Tod eines geliebten Menschen.

Jeder Kranke erlebt seine ganz persönliche Trauer, wenn er erkennen muss, dass sein Leben zu Ende geht: Trauer über das Lebensende, über die Angehörigen, die er bald allein zurückgelassen weiß, über unerfüllte Hoffnungen und Wünsche, über Dinge, die er nicht mehr erleben oder nicht mehr erledigen kann.

Bei den Angehörigen ist die Trauer zunächst einmal Ausdruck des Verlustes eines geliebten Menschen. Ein solch unwiederbringlicher Verlust ist eine gefühlsmäßige Ausnahmesituation. Für sehr viele Menschen ist es das schlimmste Ereignis, das sie sich vorstellen können.

Der Trauer Raum geben

Viele Kulturen haben Trauerrituale, die dabei helfen sollen, der persönlichen Trauer einen Rahmen und dem Trauernden in seiner Haltlosigkeit Halt zu geben. In unserer modernen, schnelllebigen Zeit, in der viele Kranke nicht in ihrer häuslichen Umgebung sterben, sind solche Rituale vielfach in Vergessenheit geraten oder sie werden aus verschiedenen Gründen nicht mehr gepflegt.

Auf einer Palliativstation wird der Trauer Raum gegeben. Trauerbegleitung ist ein integraler Bestandteil der Palliativmedizin und wird als Aufgabe des gesamten Behandlungsteams verstanden. Sie schließt sowohl den Sterbenden selbst als auch seine Angehörigen ein.

Die letzte Phase im Leben eines Menschen ist eine einzigartige, einmalige und ganz besondere. Sie sollte der Persönlichkeit und Biographie des Sterbenden gerecht werden und seine Wünsche erfüllen. Dies ist eine große Herausforderung für alle Beteiligten.

Die Mitglieder des Behandlungsteams bestärken den Schwerstkranken darin, dass er seiner Trauer über den Abschied vom Leben, von seiner Familie und seinen Freunden Ausdruck verleihen kann und soll.

Trauer miteinander teilen

Denn vielen Kranken erscheint es unmöglich, ihre eigene Trauer mit dem Partner, den Kindern oder Angehörigen zu teilen, weil sie befürchten, diese zusätzlich zu belasten. Umgekehrt ist es ähnlich: Die nahen Angehörigen „reißen sich zusammen“, sie verlassen das Krankenzimmer, wenn sie die Tränen nicht mehr zurückhalten können, um dem Sterbenden ihre Trauer nicht zu zeigen.

Auf diese Weise verwenden alle Beteiligten wertvolle Energie darauf, ihr wahres Empfinden vor den anderen zu verbergen. Gemeinsames Trauern aber lässt diese letzte Lebensphase des Kranken zum letzten gemeinsamen (Gefühls-) Erlebnis werden.

Für die Angehörigen ist dieser offene Umgang mit der Trauer sehr wichtig, um den Tod des geliebten Menschen verarbeiten zu können. Sonst besteht die Gefahr einer verlängerten oder krankhaften Trauer.

Komplikationen bei der Trauerbewältigung

Aus ihrer Erfahrung wissen die Mitarbeiter der Palliativstationen, dass es durchaus Komplikationen bei der Trauerbewältigung geben kann, die sich im schlimmsten Fall bis hin zu krankhaft ausgeprägten (komplizierten) Trauerreaktionen steigern können. Um solche Komplikationen möglichst ganz zu verhindern oder sie zumindest zu verringern, unterstützen und helfen alle Teammitglieder mit.

Trauernde werden begleitet

Oft lassen sich bei Angehörigen schon frühzeitig Verhaltensweisen und Risiken erkennen, die darauf hindeuten, dass mit einer komplizierten Trauerreaktion gerechnet werden muss. In diesen Fällen können sich speziell ausgebildete Krankenschwestern oder Sozialarbeiter vorbeugend um die Trauernden kümmern und sie begleiten.

Aufgabe des Palliativteams ist es, das gesamte Familiensystem des Kranken zu erfassen, die wichtigsten Bezugspersonen kennen zu lernen und sowohl informative als auch einfühlsame Trauergespräche zu führen.

Trauerbegleitung geht nach dem Tod des Kranken weiter

Die psychologische Begleitung der trauernden Angehörigen endet konsequenterweise nicht mit dem Tod des Kranken. In gemeinsamen Trauergottesdiensten gedenken die Angehörigen und die Mitarbeiter der Palliativstation nach einem gewissen Zeitraum noch einmal des Verstorbenen. Bei der Trauerbewältigung hat es sich darüber hinaus als sinnvoll erwiesen, dass sich die Hinterbliebenen und ein erfahrener Therapeut etwa vier bis sechs Wochen nach dem Verlust noch einmal begegnen. Bei dieser Gelegenheit kann der Therapeut einschätzen, wie die Angehörigen mit dem Verlust des geliebten Menschen umgehen und wie der Trauerprozess verläuft.

Scheuen Sie sich nicht, Ihre Gedanken, Gefühle und Worte mit jemandem zu teilen, der sie mit Ihnen tragen kann.

PALLIATIVMEDIZIN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Krankheit und Tod kennen keine Altersgrenze: Leider sterben immer wieder auch Kinder und Jugendliche an einer schweren Erkrankung. Allerdings unterscheidet sich ihre Situation in vielfacher Hinsicht von der Erwachsener.

Schätzungen zufolge sterben in Deutschland jährlich ungefähr 1.800 Kinder und Jugendliche; etwa ein Drittel von ihnen erliegt einer Krebserkrankung.

Die Vorstellungen über Krankheit und Tod, die sich ein Kind oder Jugendlicher aufgebaut hat, werden durch viele äußere Faktoren mitbestimmt: etwa durch Erziehung, Religion und eigene Erfahrungen.

Kinder denken anders als Erwachsene. Wie sie Leben und Tod einschätzen, hängt in erster Linie vom Alter des Kindes ab.

Kleinkind

Ein Kleinkind bis zum Alter von drei Jahren hat keine klare Vorstellung von Leben und Tod. Es kennt keinen Unterschied zwischen lebendig und tot, denn es betrachtet alle Gegenstände als lebendig. In dieser Altersstufe ist das größte Problem die (Trennungs-) Angst. Da die Kinder noch keine Zeitvorstellung haben, können sie auch eine nur kurzzeitige Trennung als schlimm empfinden. Unannehmlichkeiten der Behandlung werden im Spiel jedoch auch rasch wieder vergessen.

Vorschulkinder

Bei Vorschulkindern bis zu sechs Jahren beherrschen magische Vorstellungen die Lebenswelt. Sie lernen nach und nach den Unterschied zwischen Leben und Tod kennen, beziehen die Möglichkeit des Sterbens aber nicht auf sich selbst. Ihre Einschätzungen bezüglich Krankheit – auch der eigenen –, Verletzung und Tod sind unrealistisch. Tot sein ist für sie gleichbedeutend mit fortgehen – aber wer fortgeht, kann auch wiederkommen.

Jüngere Schulkinder

Schulkinder bis etwa neun Jahren zeigen ein eher sachliches Interesse am Tod und möchten oft gern mehr darüber erfahren. Sie wissen um die Endgültigkeit („ewiger Schlaf“) des Todes. Sie können Angst haben, verlassen zu werden, Angst vor dem Tod der Eltern. Bis zum zehnten Lebensjahr begreifen Kinder immer schneller und deutlicher, was Tod bedeutet.



„Kleiner Mann geht mit dem Boot auf Reise“ (Junge 8 Jahre)

Ältere Schulkinder

Ältere Schulkinder bis etwa 14 Jahre haben zumeist schon sehr sachliche Einstellungen und betrachten die Welt eher nüchtern. Tod ist für sie ein abschließendes, unausweichliches Ereignis,

sie befassen sich jedoch – je nach religiöser Ausprägung – mit einem Leben nach dem Tod. Diese älteren Kinder haben auch schon einen ganz eigenen Blick auf ihre Krankheit, auf ihr Schicksal und lehnen sich dagegen auf. Unter Umständen empfinden sie ihre Krankheit auch als Strafe für Fehlverhalten oder Versäumnisse und signalisieren diese Einschätzung durch Symbole, Verschlüsselungen oder Bemerkungen.

Jugendliche

Ältere Jugendliche reagieren verstandesmäßig schon wie Erwachsene. In der ohnehin schwierigen Phase der Pubertät und der Selbstfindung sind sie aber oft besonders verletzlich und empfinden starke Angst. Eine solche Situation bewirkt mitunter den Rückgriff auf frühere Verhaltens- und Erlebnisweisen (*Regression*). Der Gedanke an den Tod ist oft gar nicht da, aber meist nicht, weil er verdrängt wird, sondern weil die Jugendlichen häufig Phasen bewältigt haben, in denen es ihnen erst schlecht und dann wieder besser ging. Auf diese Weise erhalten sie sich ihre Hoffnung.

Oftmals (ver-)zweifeln Kinder und Jugendliche an sich und der Welt. Die Symptome der Krankheit, die manchmal notwendigen ärztlichen Eingriffe, die unerwünschten Nebenwirkungen der Behandlung, die zahlreichen Einschränkungen, die den Krankheitsalltag bestimmen, und nicht zuletzt auch der fehlende Kontakt zu den Eltern, Geschwistern und Freunden – all das stellt das bisherige Leben des jungen Menschen auf den Kopf. Lebenswille und Lebensmut werden auf eine ebenso harte Probe gestellt wie das Vertrauen, das er in die Fähigkeiten und die Autorität der Erwachsenen entwickelt hat.

Die palliativmedizinische Versorgung von Kindern zeichnet sich durch eine Besonderheit aus: Sie betrifft sowohl Kinder mit einer Krankheit, an der sie mit hoher Wahrscheinlichkeit vor dem 18. Lebensjahr versterben werden, als auch Kinder mit einer mögli-

cherweise tödlichen Krankheit, bei der eine Heilung zwar möglich, aber unwahrscheinlich erscheint.

Insofern kann eine pädiatrische palliativmedizinische Betreuung oft Jahre dauern.

So werden zum Beispiel Kinder und Jugendliche, die an Leukämie oder Lymphomkrankungen leiden, immer dann palliativmedizinisch versorgt, wenn der Therapieerfolg unklar ist oder die Therapie nicht gewirkt hat.

Rascher Wechsel der Symptome

Bei krebskranken Kindern ist die palliativmedizinische Behandlungsphase durch einen raschen Wechsel der Symptome gekennzeichnet, was besonders hohe Ansprüche an das Behandlungsteam stellt. Dieser Wechsel ist ein grundlegender Unterschied zum Krankheitsverlauf bei Erwachsenen mit einer oft langsamer fortschreitenden bösartigen Neubildung.

Die besonderen Herausforderungen an das pädiatrische palliativmedizinische Team in Krankenhäusern, Kinderhospizen und zu Hause sind vielfältig.

Wichtigste Aufgabe ist es, dem Kind in dieser Zeit Geborgenheit zu geben. Es soll getragen werden von der gefühlsmäßigen und körperlichen Nähe zu den Eltern.

Vielleicht muss von allen Beteiligten auch entschieden werden, ob lebensverlängernde Maßnahmen (nicht) eingeleitet oder abgebrochen werden sollen. Ärzte und Pflegepersonal haben die schwierige Aufgabe, die richtigen Worte für das Kind und seine Eltern zu finden und Konflikte mit den Angehörigen über die weiteren Behandlungsschritte möglichst zu vermeiden.



„Der zerbrochene Regenbogen“ (Mädchen 14 Jahre)

Die hierbei zugrunde liegenden ethischen Gesichtspunkte sind in einer Arbeitsgruppe „Ethik“ der Confederation of the European

Specialists of Pediatrics (CESP) veröffentlicht worden und dienen als Richtlinien für Entscheidungshilfen.

Kinder haben Rechte: Die UNESCO beschreibt sie als das Recht auf bestmögliche medizinische Behandlung, den Anspruch sterbender Kinder, nicht in einem Erwachsenen-Hospiz oder in einer Erwachsenen-Palliativstation behandelt zu werden, sondern altersentsprechende Möglichkeiten der Unterbringung zu vermitteln.

Kinder sollen gemeinsam mit anderen Kindern betreut werden, die von ihrer Entwicklung her ähnliche Bedürfnisse haben.

Kinder haben das Recht auf eine Umgebung, die ihrem Alter und Zustand entspricht und ihnen umfangreiche Möglichkeiten zum Spielen, zur Erholung und Schulbildung gibt. Kinder sollen von Personen betreut werden, die durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt sind, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Familien und Kinder einzugehen.

PATIENTENVERFÜGUNG, BETREUUNGSVERFÜGUNG, VORSORGEVOLLMACHT

Jedem kann es plötzlich passieren, dass er über seine medizinische Behandlung nicht mehr entscheiden kann. Um sicherzustellen, dass Ihre Wünsche und Bedürfnisse auch dann berücksichtigt werden, wenn Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, diese zu äußern, können Sie eine Vorsorgevollmacht und / oder Patientenverfügung abfassen.

Das Gesetz definiert die Patientenverfügung als schriftliche Festlegung einer volljährigen Person, ob sie in konkrete, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ihres Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder diese verbietet (§ 1901 Abs. a des Bürgerlichen Gesetzbuches – BGB). Auf diese Weise können Sie spätere ärztliche Behandlungen beeinflussen und somit Ihr Selbstbestimmungsrecht schützen, auch wenn Sie sich zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr äußern können und nicht mehr einwilligungsfähig sind. Diese Festlegungen sind für das Behandlungsteam verbindlich, wenn dadurch Ihr Wille für eine konkrete Lebens- und Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann.

Unter bestimmten Bedingungen könnte der Einsatz aller medizinisch-technischen Mittel die unerwünschte Folge haben, dass das Leiden eines sterbenden Menschen unnötig verlängert wird. Dann sollte aus Respekt vor der Würde des Sterbenden bewusst

auf bestimmte Maßnahmen verzichtet werden. Es kann aber auch notwendig werden oder sinnvoll sein, intensivmedizinische Maßnahmen anzuwenden. Dabei sollten Sie auch berücksichtigen, dass in manchen Grenzsituationen des Lebens Voraussagen hinsichtlich des Erfolgs medizinischer Maßnahmen und Folgeschäden im Einzelfall kaum zu treffen sind.

Diese letzte Entscheidung soll grundsätzlich der sterbende Mensch selbst in der konkreten Situation treffen. Ausschlaggebend sind dabei seine ganz persönlichen Wünsche und Bedürfnisse, seine Einstellung zum Leben, zu Krankheit, Leiden und zum Tod.

Patienten- verfügung

Grundsätzlich haben Sie die Möglichkeit, eine Patientenverfügung zu erstellen, eine Betreuungsverfügung zu treffen oder eine Vorsorgevollmacht zu erteilen. Durch eine von Ihnen bevollmächtigte Person kann der Arzt Ihren mutmaßlichen Willen, den Sie jetzt nicht mehr klar zum Ausdruck bringen können, ausfindig machen.

Wichtig ist, dass diese Person Sie möglichst gut kennt und bereit ist, sich auf Gespräche zu Ihrer weiteren Versorgung einzulassen.

Am besten ist es, wenn Sie „in guten Zeiten“ mit dieser oder diesen Personen (es können auch mehrere sein, denen Sie eine Vorsorgevollmacht ausstellen) die Dinge besprechen, die Ihnen wichtig sind, die also umgesetzt oder unterlassen werden sollten.

Hierbei kann die Patientenverfügung gute Dienste leisten, denn hier können Sie in schriftlicher und damit verbindlicher Form Wünsche, Ziele, Werte und Hoffnungen zum Ausdruck bringen. Aber ein Stück Papier bleibt ein Stück Papier, und nicht immer kann der Arzt den Formulierungen einer Patientenverfügung die

Überlegungen, die zu einer Aussage geführt haben, nachvollziehen und auf die jeweilige Situation übertragen.

Der medizinische Fortschritt in den letzten Jahrzehnten erfordert immer wieder neue, schwierige Entscheidungen.

In der Patientenverfügung informieren Sie den Arzt darüber, ob und wie Sie im Falle bestimmter Krankheitssituationen behandelt werden möchten, wenn Sie sich selbst – vorübergehend oder dauerhaft – nicht mehr dazu äußern können.

Das können Sie in einer Patientenverfügung festlegen

- Wie und wo sollen Schmerzen und andere Symptome behandelt werden?
- Welche Regelungen sollen bei Wiederbelebung, künstlicher Ernährung, Beatmung, Blutwäsche (*Dialyse*), Gabe von Flüssigkeiten, Blutprodukten und Antibiotika gelten?
- Wann und unter welchen Bedingungen lehnen Sie diese Maßnahmen ab?
- Wie und wo soll eine chronische Krankheit im Endstadium behandelt werden?
- Wie und wo möchte ich am Lebensende versorgt werden?
- Welche Regelung möchte ich hinsichtlich einer Organspende treffen?

In Absprache mit dem Hausarzt

Bevor Sie eine Patientenverfügung verfassen, besprechen Sie alles genau mit Ihrem Arzt. So können Sie sicherer sein, dass Sie alle medizinischen Aspekte, die Sie für den Ernstfall gerne geregelt haben möchten, auch wirklich verstanden und berücksichtigt haben. Außerdem können Sie in der Patientenverfügung eine Person Ihres Vertrauens benennen, mit der Sie Ihren Willen besprochen haben und die dem Arzt für eventuelle Rückfragen zu Verfügung steht.

Empfehlenswert ist eine Kombination aus Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Dadurch hat der Arzt einen Ansprechpartner, der Ihren Willen vertritt oder ihm hilft herauszufinden, welche weiteren Schritte in Ihrem Sinne sind.

Es gibt einige Patientenverfügungen, die Ihnen als Vorlage dienen können, die aber zum Teil Nachteile haben.

So werden etwa vorgefertigte Standardpatientenverfügungen, die Sie nur zu unterschreiben brauchen, kritisch gesehen. Es kann nämlich unter Umständen bezweifelt werden, dass Sie wirklich alles verstanden haben, was darin steht. Dann könnte es sein, dass Ihre Anordnungen als nicht verbindlich angesehen und daher nicht berücksichtigt werden. Auch die aktuelle Rechtsprechung sieht vor, dass alle Festlegungen in der Patientenverfügung sehr genau benannt und möglichst konkret ausgeführt werden.

Weiterführende Informationen zur Patientenverfügung

➤ Internetadresse

Unter www.bmj.bund.de hat das Bundesministerium der Justiz eine Vorsorgevollmacht sowie eine Broschüre mit Textbausteinen veröffentlicht, aus denen Sie Ihre ganz persönliche Verfügung zusammenstellen können. Weitere Informationen zur Patientenverfügung finden Sie in einer Informationsschrift des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz mit dem Titel „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“. Sie können sich den Text im Internet herunterladen unter www.bayern.de (den Titel als Suchbegriff eingeben). Sie erhalten diese Broschüre aber auch zum Preis von 5,50 Euro im Buchhandel (ISBN 978-3-406-5 9511-0, Verlag C. H. Beck).

Formulare und Anleitungen für die Erstellung von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung in leichter beziehungsweise einfacher Sprache finden Sie zum Beispiel

➤ **Internetadresse** unter https://www.mj.niedersachsen.de/startseite/leichte_sprache/pilotprojekt_leichte_sprache_niedersaechsischen_justiz/pilotprojekt-leichte-sprache-in-der-niedersaechsischen-justiz-123609.html.

Noch ein Tipp: Unterschreiben Sie die Patientenverfügung alle ein bis zwei Jahre neu und notieren Sie dazu das aktuelle Datum. So zeigen Sie, dass die Regelungen auch weiterhin gelten. Vielleicht ergänzen Sie sogar noch den Hinweis „gilt noch“.

Betreuungs- verfügung

Wenn Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen über Ihr Leben zu treffen, setzt das Vormundschaftsgericht auf Antrag (zum Beispiel durch Ihren Hausarzt oder durch einen Angehörigen) eine Person ein, die für Sie wichtige Entscheidungen trifft. Das kann ein Angehöriger sein, aber auch ein sogenannter *Berufsbetreuer* wie zum Beispiel ein Rechtsanwalt. Je nachdem, wie hilfsbedürftig jemand ist, regelt dieser Betreuer die persönlichen, finanziellen und medizinischen Angelegenheiten und kann sogar darüber bestimmen, wo sich der Betroffene aufhält (etwa im Altersheim oder in einer Klinik).

In der Betreuungsverfügung legen Sie selbst eine Person Ihres Vertrauens fest, die vom Vormundschaftsgericht als Betreuer bestellt werden soll.

Gerichtliche Kontrolle

Ein Betreuer unterliegt dem Betreuungsrecht und wird vom Gericht kontrolliert. Er darf nicht gegen den erkennbaren Willen des Betreuten verstoßen. Die Bestellung eines Betreuers durch das Vormundschaftsgericht kann mehrere Monate dauern.

Musterformular

Ein Musterformular für eine solche Betreuungsverfügung finden Sie beim Bundesministerium der Justiz unter www.bmj.de. Geben Sie dort dann den Suchbegriff „Betreuungsverfügung“ ein.

Vorsorge- vollmacht

Anstelle der Betreuungsverfügung können Sie auch eine Vorsorgevollmacht ausstellen. Damit bevollmächtigen Sie eine Person Ihres Vertrauens, für Sie zu handeln, und zwar meistens in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten. Die Vorsorgevollmacht hat den Vorteil, dass die bevollmächtigte Person kurzfristig in Ihrem Sinne handeln kann und nicht erst die oft langwierige Entscheidung vom Vormundschaftsgericht abgewartet werden muss.

Besondere Vertrauensperson

Es liegt auf der Hand, dass nur eine Person eingesetzt werden sollte, zu der Sie ein besonderes Vertrauensverhältnis haben, weil diese eigenverantwortlich tätig und grundsätzlich nicht durch das Gericht überwacht wird. Dazu kommt, dass die übertragenen Aufgaben oft nicht leicht zu erledigen sind.

Besprechen Sie mit der Person, der Sie die Vorsorgevollmacht erteilen möchten, was Sie sich wünschen, und fragen Sie diese, ob sie bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen. Meistens werden sich Familienangehörige oder enge Freunde dazu bereit erklären. Sie können bei Bedarf auch mehrere Bevollmächtigte einsetzen.

Nur Original ist gültig

Der Text der Vorsorgevollmacht muss gut lesbar sein. Denken Sie daran, das Dokument zu unterschreiben und das Datum zu vermerken. Ferner gilt diese Vollmacht nur im Original; Kopien werden nicht akzeptiert. Eine Vorsorgevollmacht können Sie jederzeit widerrufen.

Es empfiehlt sich auch, die Vorsorgevollmacht von einem Notar beglaubigen zu lassen. Wenn Sie möchten, können Sie die Vollmacht auch dort verwahren lassen. Unter www.bmj.de finden Sie beim Bundesministerium der Justiz mit dem Suchbegriff „Vorsorgevollmacht“ ein Musterformular für eine Vorsorgevollmacht.

➤ Internetadresse

Patientenrechte-gesetz

Ein Patient, der gut informiert ist und seine Rechte kennt, kann den Ärzten, der Krankenkasse oder auch dem Apotheker als gleichberechtigter Partner gegenüberreten. Das Patientenrechtegesetz stärkt die Stellung der Patienten im Gesundheitssystem. Arzt und Patient schließen einen Behandlungsvertrag; alle dazugehörenden Rechte und Pflichten sind im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert.

Die Regelungen

Niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte müssen ihre Patienten über alle erforderlichen Untersuchungen, über Diagnose und Behandlung verständlich und umfassend informieren; ein persönliches Gespräch muss rechtzeitig geführt werden. Bei Zweifeln oder Unsicherheiten hat jeder Patient unter bestimmten Voraussetzungen das Recht, von einem anderen Arzt eine zweite Meinung einzuholen. Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse, ob sie diese Leistung übernimmt.

Der Patient hat das Recht, seine Patientenakte einzusehen. Die Unterlagen müssen vollständig und sorgfältig geführt werden. Im Konfliktfall wird eine nicht dokumentierte Behandlung so bewertet, als wäre sie gar nicht erfolgt.

Sind bei der Behandlung eines Patienten „grobe“ Behandlungsfehler unterlaufen, muss der Arzt darlegen, dass und warum seine Therapie richtig war. Bei nicht „grogen“ Behandlungsfehlern muss allerdings nach wie vor der Betroffene nachweisen, dass ein solcher Fehler vorliegt. Ärzte sind verpflichtet, im Bedarfsfall die Patientenakte offenzulegen. Bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler sind die Krankenkassen verpflichtet, ihre Versicherer zu unterstützen, zum Beispiel in Form von Gutachten.

Über Leistungen, für die bei der Kassenkasse ein Antrag gestellt werden muss (zum Beispiel für bestimmte Hilfs- oder Heilmittel), hat die Krankenkasse innerhalb von drei Wochen zu entscheiden.

Wird ein medizinisches Gutachten benötigt, verlängert sich diese Frist auf fünf Wochen. Nach Ablauf dieser Frist gilt der Antrag als genehmigt.

Ihre Rechte als Patient – so sehen sie aus

Sie haben

Anspruch auf

- Aufklärung und Beratung
 - Eine zweite ärztliche Meinung (*second opinion*)
 - Angemessene und qualifizierte Versorgung
 - Selbstbestimmung
 - Vertraulichkeit
 - Freie Arztwahl
 - Einsicht in Ihre Patientenakte
 - Dokumentation und Schadenersatz im Falle eines Behandlungsfehlers
-

> Internetadressen

Weitere Informationen zum Thema Patientenrechte finden Sie auf den Internetseiten www.bmg.bund.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html und www.patientenrechte-gesetz.de/.

HIER ERHALTEN SIE INFORMATIONEN UND RAT

Die Deutsche Krebshilfe ist für Sie da: Sie hilft, unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen – selbstverständlich kostenlos.

Die Diagnose Krebs verändert häufig das ganze Leben. Ob Sie selbst betroffen sind, ob Sie Angehöriger oder Freund eines Erkrankten sind – die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft möchten Ihnen in dieser Situation mit Informationen und Beratung zur Seite stehen. Das Team des INFONETZ KREBS beantwortet Ihnen in allen Phasen der Erkrankung Ihre persönlichen Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft. Wir vermitteln Ihnen themenbezogene Anlaufstellen und nehmen uns vor allem Zeit für Sie.



Beratungsthemen INFONETZ KREBS

Krebs behandeln

- Diagnosemethoden
- Operation, Chemo- und Strahlentherapie
- Neue Behandlungsverfahren / personalisierte Medizin
- Krankenhaussuche: Onkologische Zentren
- Ärztliche Zweitmeinung
- Klinische Studien
- Palliative Versorgung
- Schmerzen
- Nebenwirkungen
- Komplementäre Verfahren
- Krebsnachsorge

Leben mit Krebs

- Seelische und soziale Belastungen
- Hoffnung und Zuversicht
- Ängste
- Chronische Müdigkeit (Fatigue)
- Sterben und Trauer
- Kontakte zu
 - Therapeuten
 - Krebsberatungsstellen
 - Psychoonkologen
 - Krebs-Selbsthilfe

Soziale Absicherung

- Krankengeld
- Zuzahlungen
- Schwerbehinderung
- Rehamaßnahmen
- Beruf und Arbeit / Wiedereinstieg
- Erwerbsunfähigkeit
- Patientenverfügung
- Finanzielle Not

Krebsprävention und Krebsfrüherkennung

- Nichtraucher
- UV-Schutz
- Gesunde Ernährung
- Bewegung und Sport
- Früherkennungsuntersuchungen

Die Mitarbeiter vom INFONETZ KREBS stehen Ihnen bei all Ihren Fragen, die Sie zum Thema Krebs haben, zur Seite. Wir vermitteln Ihnen Informationen in einer einfachen und auch für Laien verständlichen Sprache. So möchten wir eine Basis schaffen, damit

Sie vor Ort Ihren weiteren Weg gut informiert und selbstbestimmt gehen können. Sie erreichen uns per Telefon, E-Mail oder Brief.

Hilfe bei finanziellen Problemen

Manchmal kommen zu den gesundheitlichen Sorgen eines Krebskranken noch finanzielle Probleme – zum Beispiel wenn ein berufstätiges Familienmitglied aufgrund einer Krebserkrankung statt des vollen Gehaltes zeitweise nur Krankengeld erhält oder wenn durch die Krankheit Kosten entstehen, die der Betroffene selbst bezahlen muss. Unter bestimmten Voraussetzungen kann aus dem Härtefonds der Deutschen Krebshilfe Betroffenen, die sich in einer finanziellen Notlage befinden, ein einmaliger Zuschuss gewährt werden. Das Antragsformular erhalten Sie bei der Deutschen Krebshilfe oder im Internet unter www.krebshilfe.de/haertefonds.

> Internetadresse

Immer wieder kommt es vor, dass Betroffene Probleme mit Behörden, Versicherungen oder anderen Institutionen haben. Die Deutsche Krebshilfe darf zwar keine rechtliche Beratung geben, aber oft kann ein Gespräch mit einem Mitarbeiter in der jeweiligen Einrichtung dabei helfen, die Schwierigkeiten zu beheben.

Wer Informationen über Krebserkrankungen sucht, findet sie bei der Deutschen Krebshilfe. Ob es um Diagnostik, Therapie und Nachsorge einzelner Krebsarten geht oder um Einzelheiten zu übergeordneten Themen wie Schmerzen, Palliativmedizin oder Sozialleistungen: „Die blauen Ratgeber“ erläutern alles in allgemeinverständlicher Sprache. Zu ausgewählten Themen gibt es auch Informationsfilme auf DVD.

Allgemeinverständliche Informationen

Die Präventionsfaltblätter und -broschüren der Deutschen Krebshilfe informieren darüber, wie sich das Risiko, an Krebs zu erkranken, verringern lässt. Sämtliche Informationsmaterialien finden Sie im Internet unter www.krebshilfe.de. Sie können diese auch per E-Mail, Fax oder über den Postweg kostenlos bestellen.

> Internetadresse

> Spots auf YouTube

Spots und Videos der Deutschen Krebshilfe zu verschiedenen Themen gibt es auf YouTube. Den entsprechenden Link finden Sie auf www.krebshilfe.de.

> Adresse

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32 Postfach 1467
53113 Bonn 53004 Bonn

Zentrale: 02 28 / 7 29 90 - 0 (Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)
Härtefonds: 02 28 / 7 29 90 - 94
(Mo bis Do 8.30 – 17 Uhr, Fr 8.30 – 16 Uhr)
Telefax: 02 28 / 7 29 90 - 11
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

Ihre persönliche Beratung INFONETZ KREBS

Telefon: 0800 / 80 70 88 77 (kostenfrei Mo bis Fr 8 – 17 Uhr)
E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de
Internet: www.infonetz-krebs.de

Dr. Mildred Scheel Akademie

Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pflegepersonal, Mitarbeiter in Krebsberatungsstellen, Mitglieder von Krebs Selbsthilfegruppen, Seelsorger, Psychotherapeuten, Studenten – wer immer täglich mit Krebs und Krebskranken zu tun hat, kann an Seminaren der Dr. Mildred Scheel Akademie für Forschung und Bildung teilnehmen. Auf dem Gelände des Universitätsklinikums Köln bietet die Weiterbildungsstätte der Deutschen Krebshilfe ein vielseitiges Programm an. Dazu gehören beispielsweise Seminare zur Konflikt- und Stressbewältigung, zu Verarbeitungsstrategien für den Umgang mit der Krankheit, Gesundheitstraining oder Seminare zur Lebensgestaltung.

> Internetadresse

Das ausführliche Seminarprogramm finden Sie im Internet unter www.krebshilfe.de/akademie. Dort können Sie sich auch anmelden. Oder fordern Sie das gedruckte Programm an.

> Adresse

**Dr. Mildred Scheel Akademie
für Forschung und Bildung gGmbH**
Kerpener Straße 62
50924 Köln
Telefon: 02 21 / 94 40 49 - 0
Telefax: 02 21 / 94 40 49 - 44
E-Mail: msa@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de/akademie

**Weitere nützliche
Adressen**

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Str. 8
14057 Berlin
Telefon: 0 30 / 322 93 29 0
Telefax: 0 30 / 322 93 29 66
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
Internet: www.krebsgesellschaft.de

**KID – Krebsinformationsdienst des
Deutschen Krebsforschungszentrums**
Telefon: 0800 / 420 30 40 (täglich 8 – 20 Uhr,
kostenlos aus dem deutschen Festnetz)
E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Arbeitsgruppe Integrative Onkologie

Medizinische Klinik 5 – Schwerpunkt Onkologie / Hämatologie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1
90419 Nürnberg
Telefon: 09 11 / 398 - 3056
Telefax: 09 11 / 398 - 2724
E-Mail: agio@klinikum-nuernberg.de
Internet: www.agbkt.de

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

Münchener Str. 45
60329 Frankfurt am Main
Telefon: 0180 / 44 35 530
E-Mail: info@hkke.org
Internet: www.hkke.org

Bundesministerium für Gesundheit

11055 Berlin
E-Mail: info@bmg.bund.de
Internet: www.bmg.bund.de
Bürgertelefon (Mo bis Do 8 – 18 Uhr, Fr 8 – 12 Uhr)
030 / 340 60 66 - 01 Bürgertelefon zur Krankenversicherung
030 / 340 60 66 - 02 Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
030 / 340 60 66 - 03 Bürgertelefon zur gesundheitl. Prävention

**Internetseite zur
Krankenhaussuche**

Die Seite www.weisse-liste.de liefert leicht verständliche Informationen zur Krankenhausqualität und soll Patienten dabei helfen, die für sie richtige Klinik zu finden. Mit einem Suchassistenten kann jeder nach seinen Vorstellungen unter den rund 2.000 deutschen Kliniken suchen. Ferner enthält die Seite eine umgangssprachliche Übersetzung von mehr als 4.000 Fachbegriffen.

Informationen im Internet

Immer häufiger informieren sich Betroffene und Angehörige im Internet. Hier gibt es sehr viele Informationen, aber nicht alle davon sind wirklich brauchbar. Deshalb müssen – besonders wenn es um Informationen zur Behandlung von Tumorerkrankungen geht – gewisse (Qualitäts-)Kriterien angelegt werden.

Anforderungen an Internetseiten

- Der Verfasser der Internetseite muss eindeutig erkennbar sein (Name, Position, Institution).
- Wenn Forschungsergebnisse zitiert werden, muss die Quelle (z. B. eine wissenschaftliche Fachzeitschrift) angegeben sein.
- Diese Quelle muss sich (am besten über einen Link) ansehen beziehungsweise überprüfen lassen.
- Es muss eindeutig erkennbar sein, ob die Internetseite finanziell unterstützt wird und – wenn ja – durch wen.
- Es muss eindeutig erkennbar sein, wann die Internetseite aufgebaut und wann sie zuletzt aktualisiert wurde.

Auf den nachfolgend genannten Internetseiten finden Sie sehr nützliche, allgemeinverständliche medizinische Informationen zum Thema Krebs. Auf diese Seiten kann jeder zugreifen, sie sind nicht durch Registrierungen oder dergleichen geschützt.

Medizinische Informationen zu Krebs

www.krebsinformationsdienst.de

KID – Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums

www.inkanet.de

Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige

www.patienten-information.de

Qualitätsgeprüfte Gesundheitsinformationen über unterschiedliche Krankheiten, deren Qualität das ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin gemeinsam mit Patienten bewertet

www.gesundheitsinformation.de

Patientenportal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

www.medinfo.de

Einer der größten Webkataloge im deutschsprachigen Raum für Medizin und Gesundheit, bietet systematisch geordnete und redaktionell zusammengestellte Links zu ausgewählten Internetquellen

www.laborlexikon.de

Online-Lexikon mit ausführlichen, allgemeinverständlichen Erklärungen von Laborwerten

www.agbkt.de

Arbeitsgruppe Integrative Onkologie

www.cancer.gov/cancerinfo

Amerikanisches National Cancer Institute; nur in Englisch

www.cancer.org

American Cancer Society, aktuelle Informationen zu einzelnen Krebsarten und ihren Behandlungsmöglichkeiten; nur in Englisch

www.bmg.bund.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html

www.kbv.de/html/patientenrechte.php

Informationen zu Patientenrechten

Informationen zu Patientenrechten

**Informationen
zu Leben mit
Krebs und Neben-
wirkungen**

www.dapo-ev.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie
Diese Seiten enthalten unter anderem ein Verzeichnis bundesweiter Einrichtungen und Angebote der Interessengemeinschaft „IG Kinder krebskranker Eltern“

www.vereinlebenswert.de und **www.pso-ag.de**

Seiten mit Informationen über psychosoziale Beratung

www.fertiprotekt.com

Netzwerk für fertilitätserhaltende Maßnahmen

www.dkms-life.de

Kosmetikseminare für Krebspatientinnen

www.bvz-info.de

Seite des Bundesverbandes der Zweithaarspezialisten e. V.
u. a. mit Adressensuche qualifizierter Friseure

www.spffk.de

Seite des „Solidarpakts der Friseure für Krebs- und Alopeziepatienten“, der sich als Interessengemeinschaft für Betroffene beim Thema medizinische Zweithaarversorgung versteht; mit Adressen von SPFFK-Kompetenzzentren

www.kinder-krebskranker-eltern.de

Beratungsstelle Flüsterpost e. V. mit Angeboten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

www.hkke.org

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

www.medizin-fuer-kids.de

Die Medizinstadt für Kinder im Internet

**Palliativmedizin
und Hospize**

www.onkokids.de

Informations- und Kommunikationsseiten für krebskranke Kinder und Jugendliche, ihre Geschwister und Familien

www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

Umfangreiche Hinweise auf Kliniken und Patientenorganisationen, Linktipps und Buchempfehlungen; spezielle Informationen zu Psychoonkologie und dem Fatigue-Syndrom

www.dgpalliativmedizin.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

www.dhvp.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

www.deutscher-kinderhospizverein.de

Deutscher Kinderhospizverein e. V.

www.bundesverband-kinderhospiz.de

Bundesverband Kinderhospiz e. V.

**Informationen
zur Ernährung**

www.dge.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung

www.was-wir-essen.de

aid infodienst Verbraucherschutz Ernährung Landwirtschaft e. V.

www.vdoe.de und **https://www.vdoe.de/expertenpool.html**

Verband der Oecotrophologen e. V. (VDOE)

www.vdd.de

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V.
Auf diesen Seiten finden Ratsuchende Adressen von gut ausge-

bildeten und erfahrenen Ernährungstherapeuten und -beratern in der Nähe des Wohnortes.

Informationen zu Sozialleistungen

www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Deutsche Rentenversicherung u. a. mit Informationen zu Rente und Rehabilitation

www.bmg.bund.de

Bundesministerium für Gesundheit mit Informationen zu den Leistungen der Kranken-, Pflege- und Rentenkassen sowie zu Pflegebedürftigkeit und Pflege

www.medizinrechts-beratungsnetz.de

Medizinrechtsanwälte e. V.; bundesweit kostenfreie Erstberatungen bei Konflikten zwischen Patienten und Ärzten sowie bei Problemen mit Kranken-, Renten- oder Pflegeversicherung

Arzt- und Kliniksuche

www.weisse-liste.de

Unterstützt Interessierte und Patienten bei der Suche nach dem für sie geeigneten Krankenhaus; mit Suchassistent zur individuellen Auswahl unter rund 2.000 deutschen Kliniken

www.kbv.de/arztuche/

Datenbank der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Suche nach spezialisierten Ärzten und Psychotherapeuten

www.arzt-auskunft.de

Klinikdatenbank mit rund 24.000 Adressen von mehr als 1.000 Diagnose- und Therapieschwerpunkten

www.arbeitskreis-gesundheit.de

Gemeinnütziger Zusammenschluss von Kliniken verschiedener Fachrichtungen, Homepage mit Verzeichnis von Rehakliniken

ERKLÄRUNG VON FACHAUSDRÜCKEN

ambulant

Ohne dass ein Krankenhausaufenthalt erforderlich ist; der Kranke wird von einem Arzt in einer Praxis oder Klinikambulanz betreut und behandelt

Chemotherapie

Behandlung mit chemischen Substanzen, die das Wachstum von Tumorzellen im Organismus hemmen. Der Begriff steht meistens speziell für die Bekämpfung von Tumorzellen mit Medikamenten, die die Zellteilung hemmen (*zytostatische Chemotherapie*);

➤ *Zytostatikum*

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)

Die DGP wurde 1994 mit dem Ziel gegründet, die Palliativmedizin in Deutschland zu etablieren. Sie versteht sich als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft sowie als Gesellschaft für alle Interessierten in palliativmedizinisch tätigen Berufsgruppen. Schwerpunkte des Engagements der DGP sind die Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Förderung palliativmedizinischer Forschung, die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen sowie die Konzeption und Entwicklung palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen im ambulanten und stationären Sektor. Vor allem gilt es, Fachwissen in Palliativmedizin bei allen beteiligten Berufsgruppen zu entwickeln und die Finanzierung palliativmedizinischer Angebote gesundheitspolitisch zu fördern.

Deutsche Hospiz Stiftung

Gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts, die seit 1996 die Hospizarbeit unterstützt. Sie ist bestrebt, den Hospizgedanken zu verbreiten (Öffentlichkeitsarbeit) und zu fördern

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

Der Deutscher Hospiz- und PalliativVerband ist Dachverband und bundesweite Interessenvertretung der organisierten Hospizarbeit. Zentrales Anliegen ist die Veranke-

zung und Finanzierung der Hospizarbeit als unverzichtbarer Teil unseres Gesundheitssystems. Derzeit vertritt der Deutscher Hospiz- und Palliativverband 1.310 ambulante Hospizdienste, 200 stationäre Hospize und Palliativstationen und zirka 80.000 ehrenamtlich Tätige in der Hospizbewegung. Darüber hinaus sind als überregional tätige Organisationen auch die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), die Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand (IGSL), der Malteser Dachverband und „Omega“ in der BAG Hospiz als ständige Mitglieder vertreten.

Home Care

Englischer Begriff für Betreuung zu Hause. Im Deutschen wird er oft im gleichen Sinn verwendet. Allerdings werden mit diesem Begriff verschiedene häusliche Versorgungselemente beschrieben, z. B. „Home Care Berlin“ mit palliativ-medizinisch tätigen Ärzten im ambulanten Bereich. Aber auch Firmen verwenden den Begriff etwa für Ernährungs- und Infusionsprogramme für die häusliche Versorgung.

Hospiz

von lateinisch *hospitium*: Gastfreundschaft, Gast. Im Mittelalter bekannt wurden die Hospize für Pilger an gefährlichen Wegpassagen (z. B. an Alpenübergängen). Um 1900 eröffneten die Sisters of Charity in Dublin und London Hospize für arme chronisch Kranke und Sterbende. Im Hospiz St. Joseph, London, arbeitete nach dem 2. Weltkrieg eine englische Sozialarbeiterin, Krankenschwester und Ärztin, Dr. Cicely Saunders. Sie kombinierte die dort praktizierte christliche Fürsorge mit den Erkenntnissen der modernen Medizin, insbesondere der Schmerzforschung, und eröffnete 1967 das St. Christopher's Hospice mit dem von ihr geprägten neuen Hospizkonzept (siehe Hospizarbeit, Hospizbetreuung), um umfassend auf die speziellen Bedürfnisse Schwerkranker und Sterbender eingehen zu können (➤ *Tageshospiz*).

Hospiz, stationäres

In Deutschland ist ein stationäres Hospiz eine vom Krankenhaus oder Seniorenheim unabhängige Pflegeeinrichtung, in der Schwerstkranke an ihrem Lebensende betreut werden. Wenn ein Sterbender nicht zu Hause gepflegt werden kann und keine Behandlung im Krankenhaus oder auf einer ➤ *Palliativstation* benötigt, bietet das stationäre Hospiz Geborgenheit und kompetente Betreuung; ➤ *Palliativmedizin*

Laxans (Pl. Laxantien)

Abführmittel

multiprofessionelles Team

Betreuungsteam, dessen Mitglieder aus unterschiedlichen Berufsgruppen stammen. Dazu gehören in der Palliativmedizin spezialisierte Pflegende, Ärzte, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Psychologen, Seelsorger sowie Ehrenamtliche.

palliativ

Leitet sich ab von *lat. Pallium* (der Mantel) bzw. von *palliare* (mit dem Mantel bedecken, lindern). Die palliative Therapie hat besondere Bedeutung, wenn die Heilung eines Krebspatienten nicht mehr möglich ist. Im medizinischen Bereich stehen eine intensive Schmerztherapie und die Linderung anderer krankheitsbedingter ➤ *Symptome* im Vordergrund.

palliative care

(*engl.*) Palliativmedizinische Betreuung

Palliativmedizin

Die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten, deren Erkrankung nicht mehr geheilt werden kann; palliativmedizinische Betreuung soll körperliche Beschwerden verringern, aber ebenso psychische, soziale und spirituelle Probleme angehen. Hauptziel ist die Verbesserung der Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen (auch über die Sterbephase hinaus).

Palliativstation

Abteilung in oder an einem Krankenhaus; sie ist spezialisiert auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Kranken, die palliativmedizinisch betreut werden müssen. Charakteristisch für die Palliativstation ist das multiprofessionelle Team. Auf der Palliativstation können medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Probleme wechselnde Priorität haben. Sie arbeitet vernetzt mit medizinischen Zentren, Krankenhausabteilungen, Hausärzten, ambulanten Pflege- und Hospizdiensten, stationären ➤ *Hospizen* und anderen geeigneten Einrichtungen. Ziel ist es, krankheits- und therapiebedingte Beschwerden zu lindern und – wenn möglich – die Krankheits- und

Betreuungssituation des Betroffenen so zu stabilisieren, dass er wieder entlassen werden kann.

Palliativtherapie

Behandlungen, die das Leben verlängern können und die Lebensqualität verbessern sollen, wenn keine heilende (*kurative*) Therapie mehr möglich ist. In der *Onkologie* werden hierbei vor allem tumorspezifische Behandlungen (➤ *Chemotherapie*, ➤ *Strahlentherapie*, *Hormontherapie*, *Operation*) eingesetzt.

physisch

Körperlich

psychisch

Seelisch

spirituell

Das Geistige betreffend

Sterbephase (Finalphase)

Die Sterbephase umfasst die letzten Stunden oder Tage des Lebens

Strahlentherapie (Radiotherapie)

Behandlung mit ionisierenden Strahlen, die über ein spezielles Gerät (meist Linearbeschleuniger) in einen genau festgelegten Bereich des Körpers eingebracht werden. So sollen Tumorzellen zerstört werden. Die Bestrahlungsfelder werden vorab so geplant und berechnet, dass die Dosis in der Zielregion ausreichend hoch ist und gleichzeitig gesundes Gewebe bestmöglich geschont wird. Man unterscheidet die interne Strahlentherapie (*Spickung* / *Afterloading-Verfahren* mit radioaktiven Elementen) und die externe Strahlentherapie, bei der der Patient in bestimmten, genau festgelegten Körperregionen von außen bestrahlt wird.

Supportivtherapie

„Unterstützende“ Therapie, welche die Nebenwirkungen einer notwendigen Behandlung wie z. B. einer ➤ *Chemotherapie* oder ➤ *Strahlentherapie* mildert

Symptom

Krankheitszeichen

Tageshospiz

Manche Hospizgruppen oder stationären ➤ *Hospize* bieten ein Tageshospiz an: An einem oder mehreren Tagen in der Woche können Betroffene in einer Tagesstätte zusammenkommen. Sie erhalten dort konkrete Hilfen (z. B. palliativmedizinische Beratung). Es geht aber auch darum, trotz Krankheit einen angenehmen Tag zu verbringen. Ziel ist es, für die Betroffenen Tage zu schaffen, auf die sie sich freuen können. Für die Angehörigen bedeuten diese Tage (pflege-)freie Zeit, in der sie sich erholen und Kraft schöpfen können.

Terminalphase

Endphase einer Erkrankung; umfasst meist einige Wochen, manchmal Monate, in denen durch die Erkrankung trotz guter Schmerztherapie und Symptomkontrolle die Aktivität des Kranken zunehmend eingeschränkt wird

Therapie

Kranken-, Heilbehandlung, Symptombehandlung

Tumor

Allgemein jede umschriebene Schwellung (*Geschwulst*) von Körpergewebe; im engeren Sinne gutartige oder bösartige, unkontrolliert wachsende Zellwucherungen, die im gesamten Körper auftreten können; ➤ *maligne*; ➤ *benigne*

Tumorerkrankung

Wird als Synonym für Krebserkrankung benutzt

Zytostatikum (Pl. Zytostatika)

Medikament, das das Wachstum von Tumorzellen hemmt, aber auch gesunde Zellen in gewissem Ausmaß schädigen kann. Ziel ist dabei, die Zellteilung zu verhindern; Zytostatika werden in einer ➤ *Chemotherapie* eingesetzt

QUELLENANGABEN

Zur Erstellung dieser Broschüre wurden die nachstehend aufgeführten Informationsquellen herangezogen*:

- **S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Leitlinienprogramm Onkologie**, AWMF-Registernummer: 128/001 OL, Mai 2015
- Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. **Eraly Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer**. NEJM 2010; 363;8: 733-742
- World Health Organization. **Cancer pain relief and palliative care – report of a WHO expert committee**. Genf: World Health Organization 1990
- Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. **Palliative Care: the World Health Organization's global perspective**. J Pain Symptom Manage 2002; 24: 91-6
- Sabatowski R, Radbruch L, Nauck F, Roß J, Zernikow B. **Hospiz- und Palliativführer 2004**. Z Palliativmed 2004; 5: 2-5
- Husebö/Klaschik: **Palliativmedizin – Grundlagen und Praxis**, 5. Auflage, erschienen im Springer Medizin Verlag 2009
- Lübbe A. **Fortbildungsreihe Palliativmedizin, Folge 1: Palliativmedizin – Konzepte im Wandel**. Im Focus Onkologie 12/2003; 43-46
- Gerbershagen HJ, Dagtekin O, Sabatowski R. **Opioid – wann welche Applikationsform?** Arzneimitteltherapie 25. Jahrgang; Heft 10; 2007; 374-383
- Latasch I, Zimmermann M, Eberhardt B, Jurna I. **Aufhebung der Morphin-induzierten Obstipation durch orales Naloxon**. Anaesthesist 1997; 46: 191-4
- Klaschik E, Nauck F, Ostgathe C. **Constipation – modern laxative therapy**. Support Care Cancer 2003; 11 (11): 697-85
- Twycross RG, Lichtner I. **The terminal phase**. In: Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N (eds). Oxford textbook of palliative medicine. Oxford: Oxford university Press 1993; 651-61
- Müller-Busch C, Klaschik E, Woskanjan S. **Palliativmedizin – Eine Alternative zur akuten Euthanasie**. Deutsches Ärzteblatt 2004; 101: A1077-8
- Breitbart, W. et al. (1995). **Neuropsychiatric syndromes and psychological symptoms in patients with advanced cancer**. Journal of Pain and Symptom Management 10, 131-41
- Minagawa H. et al. (1996). **Psychiatric morbidity in terminally ill cancer patients**. Cancer 78, 1131-7
- MacKee, D,D, and Chappel, J.N. (1992). **Spirituality and medical practice**. Journal of Family Practice 35, 201-8
- **Oxford Textbook of Palliative Medicine – Third Edition**, Edited by Derek Doyle, Geoffrey Hanks, Nathan Cherny and Kenneth Calman
- **Lehrbuch der Palliativmedizin**, 2. Auflage, Aulbert, Nauck, Radbruch

* Diese Quellen sind nicht als weiterführende Literatur für Betroffene gedacht, sondern dienen als Nachweis des wissenschaftlich abgesicherten Inhalts des Ratgebers.

INFORMIEREN SIE SICH

Das folgende kostenlose Informationsmaterial können Sie bestellen.

Informationen für Betroffene und Angehörige

Die blauen Ratgeber (ISSN 0946-4816)

- | | |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| — 001 Ihr Krebsrisiko – Sind Sie gefährdet? | — 019 Nierenkrebs |
| — 002 Brustkrebs | — 020 Leukämie bei Erwachsenen |
| — 003 Krebs der Gebärmutter und Eierstöcke | — 021 Hodgkin-Lymphom |
| — 005 Hautkrebs | — 022 Plasmozytom / Multiples Myelom |
| — 006 Darmkrebs | — 024 Familiärer Brust- und Eierstockkrebs |
| — 007 Magenkrebs | — 040 Wegweiser zu Sozialleistungen |
| — 008 Gehirntumoren | — 041 Krebswörterbuch |
| — 009 Krebs der Schilddrüse | — 042 Hilfen für Angehörige |
| — 010 Lungenkrebs | — 043 Patienten und Ärzte als Partner |
| — 011 Krebs im Rachen und Kehlkopf | — 046 Ernährung bei Krebs |
| — 012 Krebs im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich | — 048 Bewegung und Sport bei Krebs |
| — 013 Krebs der Speiseröhre | — 049 Kinderwunsch und Krebs |
| — 014 Krebs der Bauchspeicheldrüse | — 050 Schmerzen bei Krebs |
| — 015 Krebs der Leber und Gallenwege | — 051 Fatigue. Chronische Müdigkeit bei Krebs |
| — 016 Hodenkrebs | — 053 Strahlentherapie |
| — 017 Prostatakrebs | — 057 Palliativmedizin |
| — 018 Blasenkrebs | — 060 Klinische Studien |

Die blaue DVD (Patienteninformationsfilme)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|
| — 202 Brustkrebs | — 226 Palliativmedizin |
| — 203 Darmkrebs | — 230 Leben Sie wohl. Hörbuch Palliativmedizin |
| — 206 Krebs bei Kindern | |
| — 207 Lungenkrebs | — 080 Nachsorgekalender |
| — 208 Hodgkin-Lymphom | — 100 Programm der Dr. Mildred Scheel Akademie |
| — 209 Prostatakrebs | |
| — 210 Hautkrebs | — 101 INFONETZ KREBS – Ihre persönliche Beratung |
| — 219 Strahlentherapie | |
| — 220 Medikamentöse Therapien | |
| — 223 Fatigue | |

Name: _____

Straße: _____

PLZ | Ort: _____

Gesundheits- / Patientenleitlinien**Gesundheitsleitlinien**

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| — 170 Prävention von Hautkrebs | — 187 Früherkennung von Prostatakrebs |
| — 185 Früherkennung von Brustkrebs | — 197 Früherkennung von Darmkrebs |

Patientenleitlinien

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| — 174 Supportive Therapie | — 188 Magenkrebs |
| — 175 Psychoonkologie | — 189 Morbus Hodgkin |
| — 176 Speiseröhrenkrebs | — 190 Mundhöhlenkrebs |
| — 177 Nierenkrebs im frühen und lokal fortgeschrittenen Stadium | — 191 Melanom |
| — 178 Nierenkrebs im metastasierten Stadium | — 192 Eierstockkrebs |
| — 179 Blasenkrebs | — 193 Leberkrebs |
| — 180 Gebärmutterhalskrebs | — 194 Darmkrebs im frühen Stadium |
| — 183 Prostatakrebs I –
Lokal begrenztes Prostatakarzinom | — 195 Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium |
| — 184 Prostatakrebs II –
Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes
Prostatakarzinom | — 196 Bauchspeicheldrüsenkrebs |
| | — 198 Palliativmedizin |

Informationen zur Krebsfrüherkennung

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| — 425 Gebärmutterhalskrebs erkennen | — 499 Testen Sie Ihr Risiko –
Erblicher Darmkrebs |
| — 426 Brustkrebs erkennen | — 500 Früherkennung auf einen Blick –
Ihre persönliche Terminkarte |
| — 427 Hautkrebs erkennen | |
| — 428 Prostatakrebs erkennen | |
| — 429 Darmkrebs erkennen | |
| — 431 Informieren. Nachdenken. Entscheiden. –
Gesetzliche Krebsfrüherkennung | |

Name: _____

Straße: _____

PLZ | Ort: _____

Informationen zur Krebsprävention**Präventionsratgeber (ISSN 0948-6763)**

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| — 401 Gesundheit im Blick –
Gesund leben – Gesund bleiben | — 407 Sommer. Sonne. Schattenspiele. –
Gut behütet vor UV-Strahlung |
| — 402 Gesunden Appetit! –
Vielseitig essen – Gesund leben | — 408 Ins rechte Licht gerückt –
Krebsrisikofaktor Solarium |
| — 403 Schritt für Schritt –
Mehr Bewegung – Weniger Krebsrisiko | — 410 Riskante Partnerschaft –
Mehr Gesundheit – Weniger Alkohol |
| — 404 Richtig aufatmen –
Geschafft – Endlich Nichtraucher | |

Präventionsfaltblätter (ISSN 1613-4591)

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| — 430 10 Tipps gegen Krebs –
Sich und anderen Gutes tun | — 439 Schritt für Schritt –
Mehr Bewegung – Weniger Krebsrisiko |
| — 432 Kindergesundheit –
Gut geschützt von Anfang an | — 440 Gesunden Appetit! –
Vielseitig essen – Gesund leben |
| — 433 Aktiv gegen Brustkrebs –
Selbst ist die Frau | — 441 Richtig aufatmen –
Geschafft – Endlich Nichtraucher |
| — 435 Aktiv gegen Darmkrebs –
Selbst bewusst vorbeugen | — 442 Clever in Sonne und Schatten –
Gut geschützt vor UV-Strahlen |
| — 436 Sommer. Sonne. Schattenspiele. –
Gut behütet vor UV-Strahlung | — 447 Ins rechte Licht gerückt –
Krebsrisikofaktor Solarium |
| — 437 Aktiv gegen Lungenkrebs –
Bewusst Luft holen | — 494 Clever in Sonne und Schatten –
Checkliste UV-Schutztipps für Kleinkinder |
| — 438 Aktiv Krebs vorbeugen –
Selbst ist der Mann | — 495 Clever in Sonne und Schatten –
Checkliste UV-Schutztipps für Grundschüler |

Informationen über die Deutsche Krebshilfe

- | | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|
| — 601 Geschäftsbericht
(ISSN 1436-0934) | — 660 Ihr letzter Wille |
| — 603 Magazin Deutsche Krebshilfe
(ISSN 0949-8184) | |

Name: _____

Straße: _____

PLZ | Ort: _____

Schmerztagebuch

Uhrzeit	Schmerzstärke	Zusatzmedikation / Behandlung
6:00		
7:00		
8:00		
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		

0 = keine Schmerzen, 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen

Name:

Datum:

Bemerkungen / Beobachtungen / Schlaf

Wie alle Schriften der Deutschen Krebshilfe wird auch diese Broschüre von ausgewiesenen onkologischen Spezialisten auf ihre inhaltliche Richtigkeit überprüft. Der Inhalt wird regelmäßig aktualisiert. Der Ratgeber richtet sich in erster Linie an medizinische Laien und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er orientiert sich an den Qualitätsrichtlinien DISCERN und Check-In für Patienteninformationen, die Betroffenen als Entscheidungshilfe dienen sollen.

Die Deutsche Krebshilfe ist eine gemeinnützige Organisation, die ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung finanziert. Öffentliche Mittel stehen ihr für ihre Arbeit nicht zur Verfügung. In einer freiwilligen Selbstverpflichtung hat sich die Deutsche Krebshilfe strenge Regeln auferlegt, die den ordnungsgemäßen und wirtschaftlichen Umgang mit den ihr anvertrauten Spendengeldern sowie ethische Grundsätze bei der Spendenakquisition und der Annahme von Spenden betreffen. Informationsmaterialien der Deutschen Krebshilfe sind neutral und unabhängig abgefasst.

Diese Druckschrift ist nicht zum Verkauf bestimmt. Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung (gleich welcher Art), auch von Teilen, bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers. Alle Grafiken, Illustrationen und Bilder sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nicht verwendet werden.

„Deutsche Krebshilfe“ ist eine eingetragene Marke (DPMA Nr. 396 39 375).

Die Bilder auf den Seiten 44 und 47 wurden von krebserkrankten Kindern gemalt. Sie entstammen dem Katalog zur Ausstellung „... ich sehe was, was du nicht siehst...“.

Die Deutsche Krebshilfe dankt Prof. Dr. med. Heribert Jürgens, em. Direktor der Abteilung für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie des Universitätsklinikums Münster, sowie Frau Christine Klein, Kunsttherapeutin der Abteilung, für die Genehmigung zum Abdruck der Bilder.

Liebe Leserin, lieber Leser,
die Informationen in dieser Broschüre sollen Ihnen helfen, Ihrem Arzt gezielte Fragen über Ihre Erkrankung stellen zu können und mit ihm gemeinsam über eine Behandlung zu entscheiden.
Konnte unser Ratgeber Ihnen dabei behilflich sein? Bitte beantworten Sie hierzu die umseitigen Fragen und lassen Sie uns die Antwortkarte baldmöglichst zukommen. Vielen Dank!

Kannten Sie die Deutsche Krebshilfe bereits?

Ja Nein

Beruf: _____

Alter: _____ Geschlecht: _____

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32

53113 Bonn

SAGEN SIE UNS IHRE MEINUNG

Die Broschüre hat meine Fragen beantwortet

Zur Palliativmedizin allgemein
 1 2 3 4 5

Zur Palliativmedizin bei Kindern / Jugendlichen
 1 2 3 4 5

Zur Betreuung auf einer Palliativstation
 1 2 3 4 5

Der Text ist allgemeinverständlich
 1 2 3 4 5

1 stimmt vollkommen 2 stimmt einigermaßen
3 stimmt teilweise 4 stimmt kaum
5 stimmt nicht

Ich interessiere mich für den Mildred-Scheel-Förderkreis.
(Dafür benötigen wir Ihre Anschrift.)

Bitte senden Sie mir den kostenlosen Newsletter
der Deutschen Krebshilfe zu.
(Dafür benötigen wir Ihre E-Mailadresse.)

Ich bin

Betroffener Angehöriger Interessierter

Ich habe die Broschüre bekommen

Vom Arzt persönlich Im Wartezimmer
 Krankenhaus Apotheke
 Angehörige / Freunde Selbsthilfegruppe
 Internetausdruck Deutsche Krebshilfe

Das hat mir in der Broschüre gefehlt

057 0028

Name: _____

Straße: _____

PLZ | Ort: _____

E-Mail: _____

HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Unter diesem Motto setzt sich die Deutsche Krebshilfe für die Belange krebserkrankter Menschen ein. Gegründet wurde die gemeinnützige Organisation am 25. September 1974. Ihr Ziel ist es, die Krebskrankheiten in all ihren Erscheinungsformen zu bekämpfen. Die Deutsche Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung. Sie erhält keine öffentlichen Mittel.

- Information und Aufklärung über Krebskrankheiten sowie die Möglichkeiten der Krebsvorbeugung und -früherkennung
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten / -programmen
- Gezielte Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen



Die Deutsche Krebshilfe ist für Sie da.

Deutsche Krebshilfe
Buschstr. 32
53113 Bonn
Telefon: 02 28 / 7 29 90-0
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

Spendenkonten

Kreissparkasse Köln

IBAN DE65 3705 0299 0000 9191 91

BIC COKSDE33XXX

Commerzbank AG

IBAN DE45 3804 0007 0123 4400 00

BIC COBADEFFXXX

Volksbank Köln Bonn eG

IBAN DE64 3806 0186 1974 4000 10

BIC GENODED1BRS



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.