

Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

Schwerpunktpraxis für Frauenkrebsleiden
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Thomas Resch, SP: Gynäkologische Onkologie
Dr. med. Bernhard Resch, ZB: Naturheilverfahren

Gertrud-Piter-Platz 6 · 14770 Brandenburg
 Tel.: 03381 / 300 905 · Fax: 03381 / 410 191

Zweigpraxis in Burg, Sachsen-Anhalt

Dr. med. Thomas Resch, Ambulante Chemotherapie Mi ab 8 Uhr
Monique Giensch, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Sprechzeiten: Mo, Di und Do nach Vereinbarung

Bruchstr. 8 (Schusterinsel), 39288 Burg · Tel. 03921 / 605 95 95

E-Mail: resch@rftonline.net
 www.frauenaerzte-im-netz.de/resch



Liebe Patientinnen,

Anfang Juni dieses Jahres besuchte ich die mit Abstand bedeutendste onkologische Fortbildungsveranstaltung in Chicago (USA). Die Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO) liefert jährlich die aktuellsten Daten, die für unsere tägliche Arbeit relevant sind. Insgesamt setzte sich beim diesjährigen ASCO der Trend fort, der schon im letzten Jahr zu beobachten war: Weg vom Prinzip „Alles für alle“ und hin zu „intelligenten, zielgerichteten Therapien“.

Auch in diesem Jahr wurden vorrangig die gynäkologischen Karzinome wie Brust-, Eierstock-, Gebärmutterhals- und Scheidenkrebs diskutiert, die insgesamt häufigsten Tumorarten. Für diese Frauenkrebsleiden ist der Frauenarzt mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie der erste Ansprechpartner. Er führt die spezialisierten Therapien entsprechend der aktuellen Erkenntnisse und unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Betroffenen mit dem nachweislich größten Behandlungserfolg durch.

Beim Eierstockkrebs bringt der Einsatz des Antikörpers Bevacizumab nicht nur bei fortgeschrittenen Tumorstadien im Rahmen der Erstbehandlung eine deutliche Verbesserung, auch bei einer wiederkehrenden Erkrankung (Rezidiv) können prognostisch ungünstige Tumoren

durch die Hemmung der Gefäßneubildung (Antiangiogenese) besser therapiert werden. Für die erkrankte Patientin hängt der Therapieerfolg entscheidend davon ab, dass die Behandlung von einem entsprechend qualifizierten Team optimal geplant wird und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Anwendung kommen.

Als weiterer Schwerpunkt stand die Bedeutung der Knochengesundheit für Brustkrebspatientinnen auf der Tagesordnung. Besonders die über 50-jährigen Frauen (postmenopausal) mit hormonempfindlichen Tumoren profitieren von einer vorbeugenden Behandlung mit Bisphosphonaten. Empfohlen wird die Infusion von 4 mg Zoledronsäure im Abstand von sechs Monaten für insgesamt drei Jahre. Ein Vergleich der vorliegenden Studiendaten zeigte ein um 20 Prozent verringertes Risiko bei der Metastasenbildung. Zu neueren Medikamenten wie Denosumab fehlen derzeit noch ausreichende Daten, die aber in bereits laufenden Studien gesammelt werden.

Die Teilnahme an dem diesjährigen Kongress war wieder hochinteressant und auch der persönliche Austausch von Erfahrungen mit Fachkollegen brachte wertvolle Erkenntnisse zum Vorteil für unsere Patientinnen.

Ihr Praxisteam

Dr. Thomas Resch und Dr. Bernhard Resch

2 Ratgeber

Hinweise und Tipps zur sozialen Absicherung bei einer Krebserkrankung

3 Nachrichten aus der Praxis

Krebsvorsorge: Ultraschall-diagnostik der weiblichen Brust

4 Stichwort

Sport verlängert das Überleben bei guter Lebensqualität

5 Nachgefragt

Wie stehen Sie zu alternativen Behandlungsverfahren?

6 Nachsorge

Entspannungstechniken: Nichts geht ohne regelmäßiges Training

6 Service

Die vorletzten Dinge regeln: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung

8 Kurz berichtet

Auf den Hund gekommen: Chemo während der Schwangerschaft?

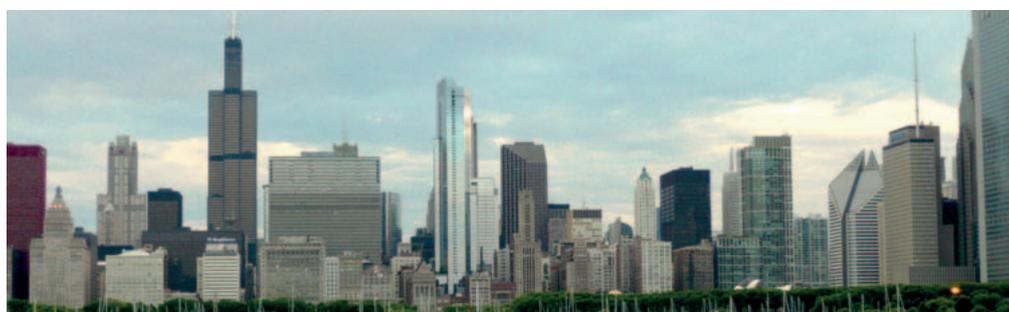
Impressum

© 9/7|2012, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942
 Lukon Verlagsgesellschaft mbH
 Postfach 600516, 81205 München

Chefredaktion:

Dr. med. Thomas Resch (verantwortlich)

Redaktion: Tina Schreck, Ludger Wahlers
 Anzeigen: Manfred Just, Anschrift wie Verlag
 Grafik-Design, Illustration: Charlotte Schmitz
 Druck: DDH GmbH, Hilden



Soziale Absicherung für Krebspatienten

Viele Krebspatienten plagt nicht nur die Angst vor Behandlung, Schmerzen und Tod, sie sorgen sich auch um ihre finanzielle Absicherung – eine Sorge, die nicht völlig unberechtigt ist. Zieht sich die Erkrankung lange hin, ist der einstige Lebensstandard unter Umständen nicht ganz zu halten. Wer so krank ist, dass er nicht mehr arbeiten kann, hat Anspruch auf eine Reihe von Unterstützungen. Welche das sind, erläutern wir am Beispiel eines gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmers.



Krankengeld

Zunächst wird der Patient von seinem Arzt arbeitsunfähig geschrieben und erhält eine Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber. Sie ist in der Regel auf sechs Wochen beschränkt.

Kann der Patient auch danach noch nicht arbeiten, bekommt er von seiner Krankenkasse ein Krankengeld. Das sind im Normalfall 90 Prozent des ursprünglichen Nettolohns, von denen noch die Beiträge zur Sozialversicherung zu entrichten sind. Das Krankengeld wird grundsätzlich ohne zeitliche Begrenzung gewährt, im Falle einer Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für maximal 78 Wochen innerhalb von drei Jahren.

Erwerbsminderungsrente

Aber nicht alle Patienten erhalten automatisch Zahlungen über diesen Zeitraum. Da die Arbeitsunfähigkeit als vorübergehender Zustand definiert ist, können die Krankenkassen die Patienten im Laufe einer Erkrankung auffordern, einen Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme bei einem Rentenversicherungsträger zu stellen. Ziel ist es, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Der Rentenversicherer prüft dann, ob diese Maßnahme Aussicht auf Erfolg hat. Ist damit nicht zu rechnen, lehnt er den Reha-Antrag ab, kann ihn dann allerdings in einen Rentenanspruch umdeuten.

Im Rahmen eines solchen Antrags wird zuerst das Ausmaß der Erwerbsminderung festgestellt. Patienten gelten als

- nicht erwerbsgemindert, wenn sie mindestens sechs Stunden pro Tag arbeiten können,
- teilweise erwerbsgemindert, wenn sie drei bis sechs Stunden arbeiten können,
- vollständig erwerbsgemindert, wenn das Leistungsvermögen unter drei Stunden pro Tag liegt.



www.deutsche-rentenversicherung.de

Nicht nur bei Renten-, auch bei vielen Rehabilitationsfragen ist die gesetzliche Rentenversicherung der richtige Ansprechpartner. Die nächstgelegene Geschäftsstelle kann man den Rentenversicherungsunterlagen entnehmen. Darüber hinaus bietet die Deutsche Rentenversicherung gemeinsam mit den Krankenkassen Rat in ihren örtlichen Servicestellen REHA – eine Adressliste finden Sie im Internet unter www.reha-servicestellen.de. Zentrale kostenlose Telefonnummer der Deutschen Rentenversicherung: 0800 – 10 00 48 00.

Erworbene Qualifikationen und der berufliche Werdegang spielen bei der Feststellung einer Erwerbsminderung keine Rolle. Wie hoch die Erwerbsminderungsrente ausfällt, wird nach denselben Regeln errechnet wie die Altersrente.

Vollständig Erwerbsgeminderte haben den vollen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente. Als Bezieher darf man noch bis zu 400 € im Monat hinzuverdienen, ohne dass die Zahlungen gekürzt werden. Teilweise Erwerbsgeminderte erhalten unter Umständen nur die Hälfte der vollen Rente, denn der Gesetzgeber geht davon aus, dass sie mit ihrem Restleistungsvermögen das zur Ergänzung der Rente notwendige Einkommen erarbeiten können. Diese Einschränkung gilt jedoch nicht, wenn sie keinen entsprechenden Arbeitsplatz finden. Der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente ist in der Regel auf drei Jahre befristet und kann anschließend erneuert werden.

Informieren Sie sich umfassend

Da es außer dem angeführten Beispiel auch zahlreiche andere Konstellationen gibt (arbeitslos, selbstständig, privat versichert etc.), sollten Sie sich als Patient frühzeitig darüber informieren, welche weiteren Hilfen – etwa Sozialhilfe, Wohngeld oder ein Schwerbehindertenausweis – für Sie in Betracht kommen könnten. Ein Schwerbehindertenausweis bietet einige Vorteile. Er ermöglicht unter anderem Vergünstigungen bei der Lohn- oder Einkommenssteuer, bei der KFZ-Steuer oder bei Reisekosten. Und er schützt weitgehend vor einer Kündigung des Arbeitsplatzes.

Hingewiesen sei auch auf die Härtefonds, die die Deutsche Krebshilfe sowie die Krebsgesellschaften einzelner Bundesländer unterhalten, um Krebspatienten in Notfällen finanziell zu helfen.

Krebsvorsorge

Ultraschalldiagnostik der weiblichen Brust

3

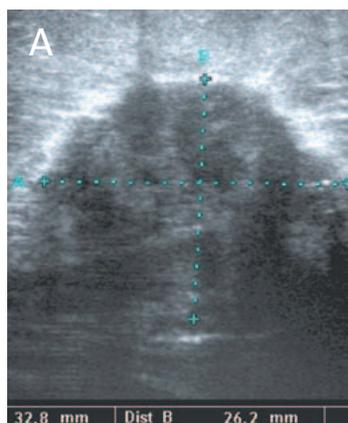


Trotz des bundesweiten Mammografie-Screenings und des erheblichen Rückgangs von Hormonersatztherapien ist die Zahl der Brustkrebsneuerkrankungen und -Todesfälle in den letzten Jahren massiv gestiegen. Wurden im Jahr 2000 noch 47 500 Neuerkrankungen und 17 800 Todesfälle registriert, so lagen diese Zahlen im Jahr 2006 bereits bei 55 100 Erkrankungen und 20 000 Todesfällen; 2011 wurden über 74 000 Neuerkrankungen registriert (Zahlen über Todesfälle lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor). Erklären lässt sich dies unseres Erachtens mit drei Gründen: Erstens liegt die Teilnehmerate am Mammografie-Screening nur etwa bei 50 Prozent, zweitens sind immer häufiger auch Frauen unter 50 und über 70 Jahren betroffen und drittens lässt sich ein Teil der Mammakarzinome nicht per Mammografie erkennen.

Durch einen gezielten Brustultraschall mit leistungsstarken, hochfrequenten Sonden und unter Hinzunahme der Farbdoppler-sonografie lassen sich besonders bei dichtem Brustdrüsenkörper der jüngeren Frau bereits kleinere Veränderungen frühzeitig erkennen. Die Bedeutung der Mammasonografie nimmt mit der Weiterentwicklung der Technik stetig zu. Ein erfahrener und qualifizierter Untersucher kann mit Hilfe eines modernen Ultraschallgeräts auffällige Brustbefunde in den meisten Fällen gut beurteilen. Zur weiteren Abklärung eines unklaren Befunds wird als einfache und schnellste Methode eine ultraschallgeführte Stanzbiopsie über eine Führungskanüle nach örtlicher Betäubung durchgeführt. Das feingewebliche Ergebnis (Histologie), ob gutartiger oder bösartiger Tumor, liegt unserer Praxis meist schon am Folgetag vor und kann mit der Patientin besprochen werden. In weiterführenden Untersuchungen werden dann die speziellen Tumoreigenschaften ermittelt. Erst wenn alle notwendigen Merkmale des Tumors bekannt sind, wird die indivi-

A: Mammakarzinom vor chemotherapeutischer Behandlung

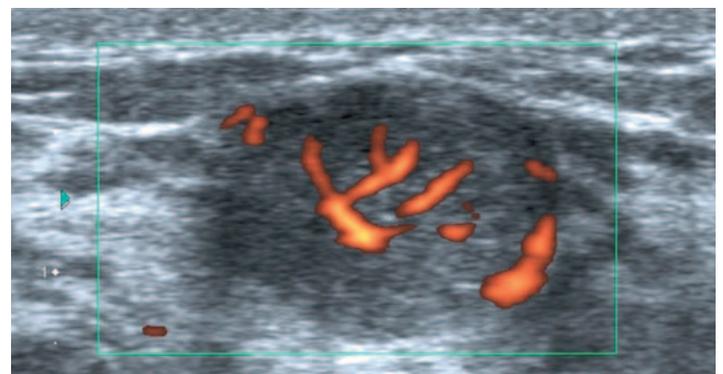
B, C: Im Verlauf der Chemotherapie deutlich kleiner gewordenes Mammakarzinom



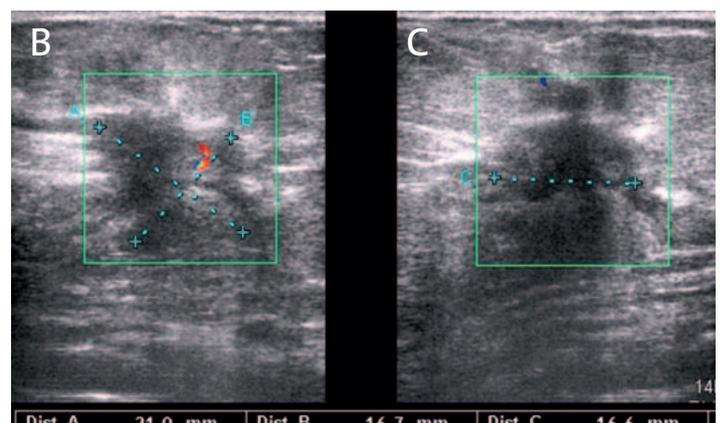
duelle Therapiestrategie im Rahmen einer onkologischen Expertenrunde festgelegt. Während der medikamentösen Tumorbehandlung eines Mammakarzinoms lässt sich vor einer geplanten Operation die Wirkung der Chemotherapie mittels Ultraschall sehr eindrucksvoll, unkompliziert und ohne erneute Strahlenbelastung kontrollieren (siehe Abbildung).

Eine vorsorgliche Ultraschalluntersuchung der weiblichen Brüste und der Achselhöhlen ist zwar bisher noch keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, kann aber wertvolle Erkenntnisse über Veränderungen des Brustgewebes liefern. Wichtig für betroffene Patientinnen ist: Je früher bösartige Tumoren entdeckt werden, desto größer sind die Heilungschancen und umso schonender können die Behandlungsmethoden gewählt werden.

Haben Sie Fragen zur Brustkrebsvorsorge – dann sprechen Sie uns bitte an.



Dieses Ultraschallbild zeigt einen gutartigen Tumor, deutlich sichtbar an der glatten Begrenzung





Krebs und Sport

Vor etwas mehr als 30 Jahren wurde an der Kölner Sporthochschule die erste Krebsportgruppe gegründet, zu einer Zeit also, als Krebs und Sport noch zwei unvereinbare Welten darzustellen schienen. Was damals eher vermutet wurde, ist heute wissenschaftlich erwiesen: Auch Krebspatienten profitieren in vielfacher Hinsicht von regelmäßiger körperlicher Aktivität.

Mit der körperlichen Leistungsfähigkeit steigt nicht nur die Lebensqualität, auch typische Beschwerden wie die Fatigue-Symptomatik nehmen ab. In Bezug auf Darm-, Brust- und Prostatakrebs zeigen erste Studien sogar, dass ein individuell angepasstes Bewegungsprogramm die krebsbedingte Sterblichkeit deutlich verringern kann.

Krebs lähmt

Nach Eröffnung der Diagnose sind die meisten Krebspatienten nicht in der Lage, ihren bisherigen Aktivitäten im gewohnten Umfang nachzugehen. Angst und Ungewissheit bestimmen das Denken, die Krankheit selbst sowie die Nebenwirkungen der Therapie wirken regelrecht lähmend. Patienten meinen in dieser Phase häufig, sich körperlich schonen zu müssen, vermeiden körperliche Bewegung und geraten so in einen Teufelskreis, in dem nachlassende körperliche Aktivität und Erschöpfungszustände sich gegenseitig verstärken.

Wissenschaftliche Untersuchungen der letzten Jahre belegen aber eindeutig, dass es mit einem angepassten Bewegungsprogramm gelingt, diesen Teufelskreis zu durchbrechen. Die Verbesserung von Lebensqualität und Fatigue ist auch für ältere Patienten nachgewiesen. Während einer Chemotherapie kann körperliche Aktivität sogar die therapiebedingten Nebenwirkungen lindern.

Sport verlängert das Überleben bei guter Lebensqualität

Für Brust-, Darm- und Prostatakrebs gilt mittlerweile auch als nachgewiesen, dass regelmäßiger Sport die Überlebenszeit der betroffenen Patienten verlängern kann. Darmkrebspatienten, denen es im Lauf der Zeit gelingt, täglich etwa 30 Minuten schnell zu gehen – neudeutsch: Nordic Walking zu praktizieren –, können ihre Überlebenswahrscheinlichkeit um bis zu 50 Prozent erhöhen. Das legen die Ergebnisse von drei großen Beobachtungsstudien nahe. Auch zwei Studien mit Brustkrebspatientinnen belegen, dass regelmäßiger Ausdauersport von etwa drei Stunden pro Woche die brustkrebsbezogene Sterblichkeit um bis zu 40 Prozent absenkt. Ähnliche viel-

versprechende Ergebnisse zeigt eine erste große Beobachtungsstudie mit Prostatakarzinompatienten aus dem Jahr 2011.

Wie fängt man an?

Die Studienlage ist vergleichsweise eindeutig, und es ist damit zu rechnen, dass die segensreiche Wirkung sportlicher Aktivität in den nächsten Jahren noch besser belegt werden wird. Entscheidend für den einzelnen Patienten ist aber nicht nur die Studienlage, sondern die Frage: Wie fange ich an? Sport kann man als Patient in Rehabilitationszentren unter physiotherapeutischer Aufsicht, in Krebsportgruppen oder – wenn man bereits vor der Erkrankung sportlich aktiv gewesen ist – durchaus auch in Eigenregie betreiben.

Allein oder in der Gruppe

Die gesetzlichen Krankenversicherungen unterstützen Rehabilitationssport für Tumorpatienten, und zwar bis zu 50 Übungsstunden à 45 Minuten über einen Zeitraum von 18 Monaten. In Deutschland sind außerdem mittlerweile 850 Krebsportgruppen aktiv. Auskunft zu den Angeboten in Ihrer Nähe erteilt der jeweilige Landessportbund.

30 Minuten körperliche Aktivität pro Tag können ganz schön anstrengend sein, vor allem für Patienten, die vor ihrer Erkrankung nicht regelmäßig Sport betrieben haben. Jedes körperliche Training beginnt deshalb mit geringer bis mäßiger Belastung und in reduziertem Umfang. Je unerfahrener Sie in Sachen Sport sind, desto mehr professionelle Unterstützung benötigen Sie.

Wann ist Sport dennoch tabu?

Bei aller Begeisterung für den Sport gibt es dennoch Situationen, in denen körperliche Aktivität tabu ist. Fieber über 38 Grad Celsius, Atemwegs-, Magen-Darm- und andere Infektionen oder eine herzbelastende Chemotherapie vertragen sich nicht mit sportlicher Betätigung.

Wenn Sie sich nun überlegen, mit angepasstem Ausdauersport zu beginnen, dann sprechen Sie uns an. Gemeinsam finden wir das richtige Programm für Sie.



Alternative Behandlungsverfahren wie stehen Sie dazu?



Wer an Krebs erkrankt ist, will naturgemäß keine Chance zur wirksamen Behandlung verpassen. Bis zu 80 Prozent aller Krebspatienten nutzen deshalb Substanzen und Verfahren aus der Alternativ- oder Komplementärmedizin – aber leider erzählt nur eine Minderheit ihrem behandelnden Arzt davon. Und deshalb haben wir Ihnen die aus unserer Sicht wichtigsten Fragen und Antworten hier zusammengestellt. Wenn Sie mehr wissen wollen, sprechen Sie uns einfach an.



Haben Sie als Schulmediziner Vorbehalte gegenüber der Alternativ- oder Komplementärmedizin?

Das ist nicht einfach zu beantworten. Zunächst einmal unterstützen wir alles, was unseren Patienten bei der Behandlung ihrer Erkrankung nutzt. Dieser Nutzen muss aus meiner Sicht zwar nicht immer im klassischen Sinn wissenschaftlich nachweisbar sein, aber der einzelne Patient sollte spüren, dass er davon profitiert. Sicherergestellt sein muss vor allem, dass ein alternatives Präparat oder ein alternatives Verfahren keinen Schaden anrichtet und dass es den Patienten nicht wirtschaftlich ruiniert.

Heißt das, dass Sie zum Beispiel gegen einen zusätzlichen Heilversuch mittels Handauflegen nichts einzuwenden haben?

Solange der Handaufleger dafür nicht exorbitant hohe Honorare verlangt, ist das so. Denn wirklich schaden wird eine solche Behandlung sicher nicht. Wenn der Patient vom Handauflegen oder beispielsweise vom gemeinsamen Beten des Rosenkranzes oder vom Mantras Singen profitiert, dann ist dagegen nichts zu sagen. So etwas kann bei der Bewältigung von Angst und depressiven Verstimmungen durchaus nützlich sein.

Komplementär- oder Alternativmedizin umfassen ja eine Reihe ganz unterschiedlicher Verfahren. Sehen Sie einen Unterschied zwischen komplementär und alternativ?

Da ist derzeit sehr vieles in Bewegung. Für die einen ist Alternativ- oder Komplementärmedizin mehr oder weniger das Gleiche, andere dagegen machen große Unterschiede. In der Schweiz und mittlerweile auch in Deutschland gelten komplementäre Verfahren

als Ergänzung zur Schulmedizin, alternative Verfahren dagegen – wie der Name schon sagt – als Ersatz für schulmedizinische Therapien. Bei solch alternativen Verfahren postulieren die jeweiligen Verfechter meist, dass sie heilend wirken, ohne nennenswerte Nebenwirkungen zu haben. Und wer kann schon widerstehen, wenn „natürliche, biologische, ganzheitliche Behandlungen von Körper, Geist und Seele“ Heilung versprechen.

Solchen Heilsversprechen sollte man also kritisch gegenüberstehen?

Immer wenn etwas heilende Wirkung verspricht, ohne Nebenwirkungen zu haben, ist Skepsis angebracht. Es gibt aber aus der Komplementärmedizin mittlerweile eine Reihe von Verfahren mit unterstützender Wirkung, die sehr wohl auch von Schulmedizinern angewandt oder zumindest empfohlen werden. Bei diesen Methoden geht es also nicht darum, die schulmedizinische Behandlung zu ersetzen, sondern alles zu tun, um deren Wirkung zu optimieren und ihre Nebenwirkungen erträglich zu machen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Zum Beispiel angepasste Ernährung und Bewegung: Wenn Frauen mit Mammakarzinom täglich fünf Mal Obst oder Gemüse essen, ihren Fleischkonsum reduzieren und außerdem täglich etwa eine halbe Stunde Nordic Walking betreiben, dann sinkt ihr Risiko, an ihrem Mammakarzinom zu sterben im Mittel um etwa 50 Prozent. Ähnliche Daten gibt es auch für Darmkrebs- und Prostatakrebspatienten.

Aber ist das nicht eher eine Lebensstilanpassung als eine komplementäre Therapie?

Jede ergänzende Therapie bezieht sich idealerweise auf den ganzen Menschen: auf seine körperliche, psychische, soziale und spirituelle Dimension. Komplementäre Verfahren wie Meditation, Yoga, Qigong, autogenes Training, ayurvedische Massagen, Imaginationsverfahren, Akupunktur, aber auch Kräutermischungen oder eine Misteltherapie, sind dann am aussichtsreichsten, wenn sie eingebettet sind in einen insgesamt gesunden Lebensstil.

Wie reagieren Sie, wenn ein Patient ausschließlich mit komplementären oder alternativen Mitteln behandelt werden will?

Der Patient ist immer Herr des Verfahrens. Niemand kann zu einer bestimmten Behandlung gezwungen werden. Meine Aufgabe ist es in solchen Situationen, mit dem Patienten Vor- und Nachteile dieses Verhaltens zu besprechen und gegebenenfalls auf die sich daraus ergebenden Risiken hinzuweisen.



Anspannung und Ängste gehören für Krebspatienten nahezu zwangsläufig zum Alltag; schließlich steckt man eine lebensbedrohliche Erkrankung nicht mal eben so weg. Wenn wir im Folgenden über Entspannungstechniken berichten, so wollen wir Sie nicht animieren, mehr oder minder populären Wellness-Trends hinterherzulaufen. Vielmehr liegt uns daran, Ihnen zu zeigen, wie Sie selbst aktiv etwas für Ihre Entspannung tun können.

Studien haben eindeutig gezeigt, dass sich mit konsequent durchgeführten Entspannungsübungen ein messbares Mehr an Lebensqualität erreichen lässt. Richtig angewendet machen sie die Nebenwirkungen einer Chemotherapie leichter erträglich. Kein Entspannungsverfahren kann allerdings eine adäquate medikamentöse Schmerztherapie ersetzen. Patienten, die Entspannung regelmäßig „trainieren“, tun aber neben der Medikamenteneinnahme aktiv etwas gegen ihre Schmerzen.

Regelmäßiges Training ist nötig

Es ist relativ gleichgültig, ob Sie sich für Atemschulung, Progressive Muskelentspannung oder Autogenes Training entscheiden; wichtig ist allerdings eines: Entspannungsübungen können nur dann wirken, wenn sie unter fachkundiger Anleitung erlernt und täglich zehn bis 20 Minuten konsequent durchgeführt werden.

Atemschulung: Wer angespannt ist, atmet flach. Wird die Atmung tiefer, geht auch die Spannung zurück. In Atemkursen übt man deshalb, die Aufmerksamkeit auf die „Atmung in den Bauch“ und auf das Ausatmen zu richten. Beim Räkeln und sich Dehnen reguliert sich der Atemfluss unbewusst von selbst. Massagen können den Atemgang lenken, Stimmübungen und bestimmte Formen von Tanz können ihn vertiefen. Nach ähnlichen Prinzipien arbeiten fernöstliche Methoden wie das Qigong oder Tai-Chi.



Progressive Muskelentspannung nach Jacobson: Diese Methode wird Krebspatienten besonders häufig empfohlen. Im Liegen werden nacheinander verschiedene Muskelpartien von Kopf bis Fuß für jeweils 15 Sekunden angespannt und während des Ausatmens wieder losgelassen. Durch diesen regelmäßigen Wechsel entsteht eine tiefe körperliche Entspannung, die häufig als Wärme und Schwere erlebt wird. Idealerweise wirken diese körperlichen Signale dann auch mental, sodass der Übende einen gelösten Ruhezustand erreicht.

Autogenes Training: Diese Technik geht den umgekehrten Weg, also nicht vom Körper zum Bewusstsein, sondern von der Vorstellung zur Körperwahrnehmung. In festgelegter Abfolge suggeriert man sich wiederholt den Zustand von Schwere und Wärme in allen Gliedmaßen und Körperregionen – in den Zehen, einem Fuß, einem Unterschenkel,

einem Arm und so weiter. Ziel ist, diese Empfindungen tatsächlich körperlich herzustellen, damit die „angesprochenen“ Muskeln sich so entspannen können. Autogenes Training eignet sich besonders bei Schlaflosigkeit.

Bochumer Gesundheitstraining: Dieses von zwei Bochumer Psychologen entwickelte Training nutzt die Tatsache, dass Gedanken und Vorstellungen körperliche Reaktionen zur Folge haben und umgekehrt körperliche Veränderungen das seelische Befinden beeinflussen können. Das Programm geht zurück auf eine Methode, die der US-Amerikaner O. C. Simonton bei Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen angewandt hatte. Mit sogenannten Visualisierungen – beispielsweise der Vorstellung, dass angriffslustige weiße Blutkörperchen in großer Zahl Krebszellen bekämpfen und besiegen – wollte Simonton die Selbstheilungskräfte der Patienten mobilisieren. Weitere Elemente des Programms waren körperliche Aktivität und Entspannungsübungen sowie die Suche nach neuen Lebenszielen.

Das Bochumer Gesundheitstraining wird vielerorts als einwöchiger Kompaktkurs oder an zehn Abenden angeboten. Visualisierungen und Entspannungstechniken sind die Kernelemente des Trainings. Nicht immer richtet sich das Programm ausschließlich an Krebspatienten, sondern auch allgemein an „Gesundheitsinteressierte“.

Die drei Säulen der Gesundheit

Entspannung gilt neben Ernährung und Bewegung sowohl in der sogenannten Schulmedizin wie auch in vielen traditionellen Medizinsystemen als eine der drei Säulen der Gesundheit. Gerade wenn die akute Phase der Tumorbehandlung vorbei ist, versuchen sich viele Patienten diesbezüglich neu zu orientieren.

Wir unterstützen solche Aktivitäten nach Kräften. Fragen Sie uns, wenn Sie dazu weitere Informationen wünschen.

Die vorletzten Dinge regeln

Was geschieht eigentlich, wenn ich selbst nicht mehr in der Lage bin, wichtige Entscheidungen verantwortlich zu treffen? Wer erledigt meine Bankgeschäfte, wenn ich es nicht mehr kann? Wer entscheidet darüber, ob ein medizinischer Eingriff durchgeführt wird oder nicht? Wer stellt sicher, dass tatsächlich so entschieden wird, wie ich es getan hätte, wenn ich dazu noch in der Lage gewesen wäre?“

Fragen wie diese gehen auch vielen unserer Patienten durch den Kopf. Einige von ihnen wollen sich mit derartigen Themen am liebsten gar nicht beschäftigen, „die Sache“ einfach auf sich zukommen lassen. Schließlich, so argumentieren sie, gibt es einen Ehegatten, Kinder oder Verwandte, die sich dann „kümmern“ werden. Doch an dieser Stelle beginnt

gevollmacht kann sich auf alle Bereiche Ihres Lebens beziehen: auf die medizinische Versorgung, Wohnungsangelegenheiten, Behördenverkehr, Vermögensverwaltung oder die Vertretung vor Gericht. In besonders komplexen Fällen und speziell bei Vermögensangelegenheiten ist es sinnvoll, sich von einem Notar beraten zu lassen. Erste fundierte In-

Wenn die Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation nicht genau passen sollte, sind Ärzte und Angehörige verpflichtet, in der konkreten Situation den „mutmaßlichen Willen“ des Patienten herauszufinden.

Um den Beteiligten die Feststellung des „mutmaßlichen Willens“ zu erleichtern, empfehlen Experten auch einige grundsätzliche Gedanken zu eigenen Wertvorstellungen, religiösen Anschauungen und Einstellungen zum Leben und zum Sterben formlos zu Papier zu bringen. Textbausteine zu Patientenverfügungen und Beispiele zur Formulierung eigener Wertvorstellungen finden sich in der Broschüre des Bundesministeriums der Justiz.

Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung plus Patientenverfügung garantieren in nahezu jeder Situation ein Höchstmaß an Selbstbestimmung. Wir möchten Sie ermutigen, sich mit diesem Thema ausführlich zu beschäftigen. Denn wer selbst festlegt, was wann zu geschehen hat, so unsere Erfahrung, fühlt sich deutlich weniger hilflos und ausgeliefert.



Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung

ein manchmal folgenreiches Missverständnis. Kein Ehegatte und kein Kind wird im Falle eines Falles „einfach so“ gesetzlicher Vertreter von Mann, Frau, Mutter oder Vater. In unserem Rechtssystem haben lediglich Eltern ein umfassendes Sorgerecht für ihre minderjährigen Kinder und damit auch die Befugnis zur Entscheidung und Vertretung in allen Angelegenheiten.

Vorsorgebevollmächtigter oder gerichtlich bestellter Betreuer?

Ein gesetzlicher Vertreter für einen nicht mehr handlungsfähigen Erwachsenen muss deshalb bestimmt werden, und dazu gibt es nach deutschem Recht zwei Möglichkeiten: Der betroffene Patient kann, solange er oder sie dazu noch in der Lage ist, einer Person eine sogenannte Vorsorgevollmacht ausstellen. Liegt eine solche Vorsorgevollmacht nicht vor, wird ein Betreuer durch das Betreuungsgericht bestellt. Wenn es Menschen gibt, denen Sie rundum vertrauen (Ihrem Partner, Ihrem Kind, einer guten Freundin), dann macht es Sinn, einen oder mehrere für den Fall des Falles zu Bevollmächtigten zu bestimmen. Die Vorsor-

formationen finden sich aber auch in verschiedenen Broschüren.

Wenn Sie niemanden kennen, dem Sie eine Vorsorgevollmacht ausstellen wollen, dann können Sie immerhin Einfluss auf die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers nehmen. In der sogenannten Betreuungsverfügung können Sie angeben, wen Sie als Betreuer wünschen oder wer Ihre Betreuung unter gar keinen Umständen übernehmen soll. Auch zur Betreuungsverfügung halten viele Institutionen Informationen bereit.

Patientenverfügung seit September 2009 rechtsverbindlich

Unabhängig von einem Vorsorgebevollmächtigten oder einem Betreuer können Sie auch schon im Voraus festlegen, welche medizinische Behandlung Sie in bestimmten Situationen wünschen oder ausschließen wollen. Für derartige Patientenverfügungen hat der Gesetzgeber im September 2009 die rechtliche Verbindlichkeit deutlich erhöht. Sie muss schriftlich abgefasst sein und den Willen des Patienten eindeutig zum Ausdruck bringen.

Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter

Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Tel. 089-12 22 20 oder per E-Mail direkt@bayern.de

Als pdf erhältlich unter www.verwaltung.bayern.de (Service-Center/Broschüren)



Patientenverfügung Betreuungsrecht

Bundesministerium für Justiz

Tel. 01805-77 80 90 oder per E-Mail publikationen@bundesregierung.de

Als pdf erhältlich unter www.bmj.de (Service/Broschüren)





Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

Auf den Hund gekommen

Ärzte und Pflegende auf Palliativstationen kennen das: Ein Patient leidet sehr unter seiner Erkrankung, kann sich vielleicht kaum noch bewegen oder ist entstellt und hat jeden Lebenswillen aufgegeben. In solchen Situationen, die auch für das therapeutische Personal und Angehörige schwer zu ertragen sind, können Tiere die Behandlung unterstützen, berichtet Dr. Sven Gottschling, leitender Arzt am Zentrum für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie am Universitätsklinikum des Saarlands in Homburg/Saar.



Gottschling zufolge gilt dies insbesondere für Hunde. Sie sind unvoreingenommen und haben keine Erwartungen. Stattdessen wecken sie das Bedürfnis, sich mit ihnen zu beschäftigen: das wirkt depressiven Verstimmungen entgegen und weckt Gefühle von Nähe, Wärme und Geborgenheit.

Ein weiterer Vorteil: Bei Patienten mit Funktionseinschränkungen steigt die Motivation sich zu bewegen. Und schließlich bahnen sich in der Anwesenheit des Hundes auch leichter Gespräche zwischen Patienten, Angehörigen und Therapeuten an.

Wichtig für Ärzte und Patienten: Sind die Tiere geimpft und entwurmt kann die tiergestützte Therapie sogar in einer Klinik stattfinden.



Chemo während der Schwangerschaft?

Wenn schwangere Frauen an Krebs erkranken und Medikamente benötigen, ist das Dilemma greifbar.

Einerseits wollen Ärzte und Patientinnen eine notwendige Therapie nicht ohne Grund hinauszögern, andererseits stellt sich die Frage, ob das Kind im Mutterleib durch die Wirkstoffe Schaden nehmen könnte. Die Zwischenauswertung einer laufenden Studie deutet nun darauf hin, dass dem nicht so ist.

Dr. Frédéric Amant und Kollegen vom belgischen Leuven Cancer Institute beobachten in dieser Studie 70 Kinder, deren Mütter eine Chemotherapie erhalten hatten. Meist handelte es sich dabei um Wirkstoffe aus der Gruppe der Anthrazykline. Ab der Geburt wurden die Kinder zu verschiedenen Zeitpunkten bis zum 18. Lebensjahr auf ihre körperliche und geistige Entwicklung hin untersucht.

Nach den bisherigen Ergebnissen verlief die Entwicklung der Kinder weitestgehend normal. Auffallend war dagegen, dass Frühgeburten vergleichsweise häufig auftraten. Frühgeborene Kinder schnitten hinsichtlich der Gehirnleistungsfähigkeit etwas schlechter ab als Kinder, die nach einer normalen Schwangerschaftsdauer zur Welt kamen.

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

