

Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

**Gemeinschaftspraxis für
Hämatologie, Onkologie und Infektiologie
Zentrum für ambulante Onkologie**

Dr. Franz Mosthaf, Dr. Maria Procaccianti,
Dr. Katrin Zutavern-Bechtold, Dr. Jutta Hagemeyer

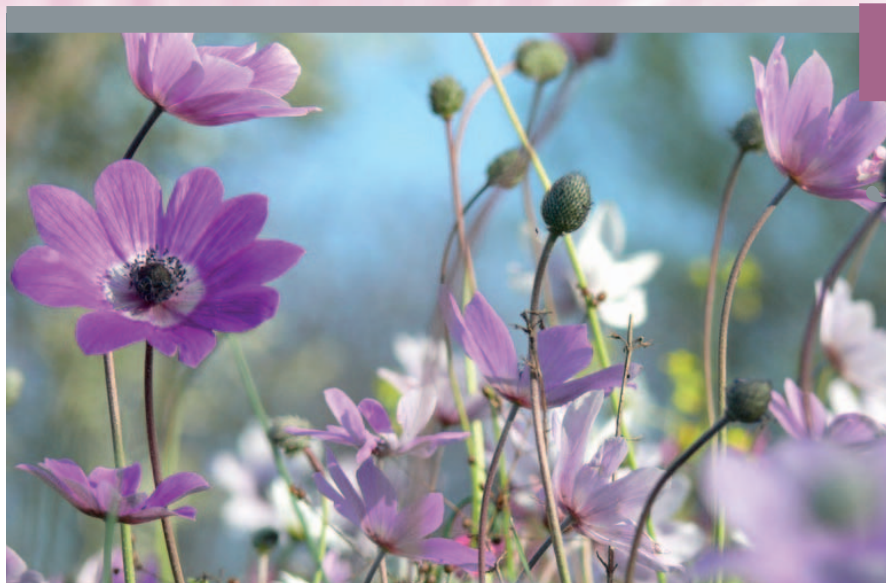
Kriegsstr. 236 · 76135 Karlsruhe
Tel. 0721 / 85 35 05 · Fax 0721 / 85 35 06
www.onkologie-karlsruhe.de

Sprechzeiten

Termine nach Vereinbarung.

Telefonsprechstunde Mo bis Fr 12.15 – 13 Uhr

Sie erreichen uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln
Straßenbahn-Linien: 1, 5 und 2 E,
Haltestelle: Weinbrennerplatz



Liebe Patientin, Lieber Patient,

viele von Ihnen versuchen nach der Diagnose eine Art Zwischenbilanz ihres bisherigen Lebens zu ziehen: Was war gut, was war schlecht? Gibt es etwas, das ich heute anders machen würde? An irgendeinem Punkt kommt dann fast immer die Frage, ob man in gewisser Weise nicht selbst schuld sei an der Krebserkrankung. „Bin ich zu verschlossen, habe ich zu viel in mich hineingefressen? Frisst mich die Krankheit deshalb jetzt von innen auf? Soll ich vom Schicksal oder von einer höheren Macht bestraft werden?“

Solche Fragen mögen verständlich sein – sie entbehren jedoch jeder wissenschaftlichen Grundlage. Krebs ist nicht wählerisch. Er be-

fällt Joviale wie Introvertierte, Gläubige wie Atheisten. Es gibt sie nicht, die immer wieder zitierte Krebspersönlichkeit. Und deshalb gibt es keinen Grund für Schuldgefühle. Ihr und unser höchstes Bestreben ist es jetzt stattdessen, Ihre Krankheit wirksam zu behandeln, möglicherweise sogar zu heilen. Weil wir Sie in diesen Prozess mit einbeziehen wollen, stellen wir Ihnen Informationen in unserem Praxis-Journal zur Verfügung. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Herzlichst

**Ihre Ärzte Dr. Mosthaf, Dr. Procaccianti,
Dr. Zutavern-Bechtold und Dr. Hagemeyer**

Buchtipps

MIT KREBS LEBEN LERNEN

Ein Ratgeber zur Bewältigung psychischer Belastungen



Was beim Aufschlagen des Buches sofort ins Auge springt, ist die klare, übersichtliche Gliederung. Die Autorin hat all die Fragen, die ihr im Rahmen ihrer Tätigkeit als Psychoonkologin immer wieder gestellt werden, gesammelt und in Themenbereiche unterteilt.

Die Antworten sind ausführlich, aber nicht erschlagend. Aus ihrer täglichen Arbeit weiß die Autorin um die emotionale Ausnahmesituation von Krebspatienten. Ihre Vorschläge und Anregungen berücksichtigen die individuell unterschiedlichen Belastungen, die sich aus den sehr verschiedenen

Stadien einer existenziell bedrohlichen Krankheit ergeben.

In einem kurzen Anhang erklärt die Expertin häufig verwendete Fachausdrücke und gibt Hinweise auf weiterführende Literatur. Eine Adressenliste zu Fachgesellschaften, Informationsdiensten und Selbsthilfegruppen komplettiert dieses verständlich geschriebene Lesebuch, das Krebspatienten sowohl bei körperlichen wie auch bei emotionalen Problemen zu Rate ziehen können.

**Anja Mehnert
Mit Krebs leben lernen
Kohlhammer, 2010, 125 Seiten, 19,90 €**

2 Überblick

*Fortschritte in der Darmkrebs-
therapie: Neue Medikamente
wirken zielgerichtet*

4 Service

*Schwerbehindertenausweis,
Haushaltshilfe, Rente*

5 Ernährung

*Vitamin- und Mineralstoff-
präparate sind nur selten sinnvoll*

6 Ratgeber

*Erben und vererben: Was
Patienten selbst regeln können*

7 Stichwort

*Schmerztherapie: Wie Schmerzen
entstehen und wie sie bekämpft
werden können*

8 Kurz berichtet

*Lungenkrebs: Schuld-
zuweisungen sind fehl
am Platz
Vitamin E erhöht das
Risiko für Prostatakrebs*

Impressum

© 17|3|2012, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942
Lukon Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 600516, 81205 München

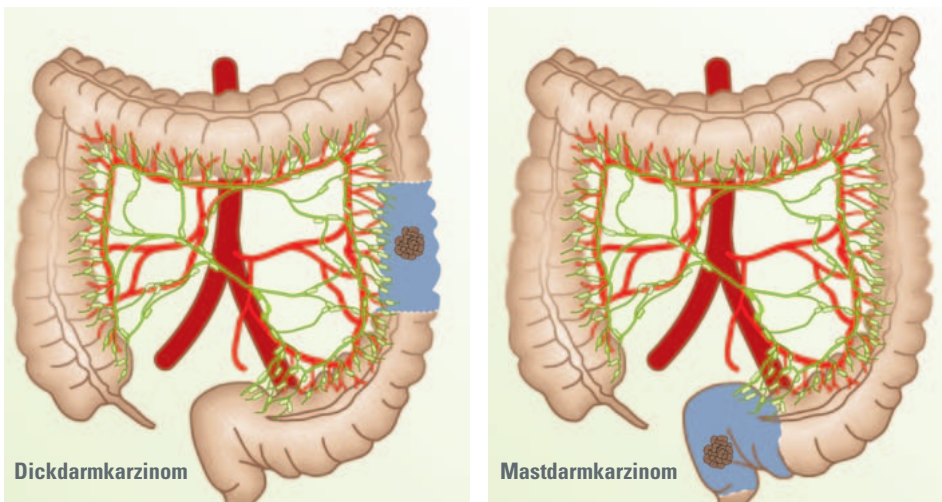
Chefredaktion:
Dr. med. Franz Mosthaf (verantwortlich)

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

Fortschritte in der Darmkrebstherapie

Ü b e r b l i c k

Darmkrebs, genauer: Dickdarm- oder Mastdarmkrebs, ist heimtückisch. Er kann lange Zeit unbemerkt wachsen, und wenn er dann diagnostiziert wird, ist es für eine komplette Heilung nicht selten zu spät. Mithilfe neuer Operationstechniken und Arzneimittel lassen sich kolorektale Tumoren – so die für beide Tumorarten zusammenfassende Fachbezeichnung – aber besser denn je behandeln.



Operation bei Kolonkarzinom (links) und Rektumkarzinom (rechts): Je nach Lage des Tumors werden unterschiedlich große Anteile des Darmes (blauer Bereich) entfernt. (Rot = Blutgefäße; Grün = Lymphgefäße)

Nach wie vor ist die Operation mit dem Ziel der restlosen Entfernung des Tumors das einzige Verfahren, mit dem sich Darmkrebs dauerhaft heilen lässt. Je nach Lage des Tumors unterscheidet man Dickdarm- und Mastdarmkrebs, von Medizinern meist Kolon- oder Rektumkarzinom genannt (siehe Abbildung). Nach der Operation untersuchen Pathologen, Spezialisten für die Beurteilung von Geweben, das entnommene Material sorgfältig auf Tumorzellreste.

Stellt sich dabei heraus, dass Krebszellen bereits in Lymphknoten vorgedrungen sind, wird im Fall des Kolonkarzinoms nach der Operation in der Regel eine adjuvante, also eine ergänzende Chemotherapie veranlasst. Auf diese Weise sollen eventuell noch im Organismus vorhandene Krebszellen unschädlich gemacht werden. Diese Behandlung kann – je nach erforderlicher Therapie – ein halbes bis zu einem ganzen Jahr dauern.

Rektumkarzinome: Vorbehandlung vor der Operation

Anders als beim Kolonkarzinom hat sich in der Therapie des Mastdarmkrebses (Rektum-

karzinom) vor der Operation eine medikamentöse und/oder strahlentherapeutische Vorbehandlung als sinnvoll erwiesen. Ob eine etwa einwöchige Strahlentherapie allein oder in Kombination mit einer Chemotherapie durchgeführt wird, hängt unter anderem von der Größe des Rektumkarzinoms ab. Das Ziel der Vorbehandlung ist immer gleich: Der Tumor soll vorab zum Schrumpfen gebracht werden, um die Erfolgsaussichten der Operation zu verbessern.

Speziell beim Rektumkarzinom ist das Risiko des Wiederauftretens der Erkrankung am gleichen Ort – das Rezidivrisiko – besonders groß. Seit der Einführung verbesserter Operationstechniken, konkret der totalen mesorektalen Exzision (TME), sinkt es jedoch beständig und liegt nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft derzeit bei etwa 10 Prozent.

Mit Hilfe der TME wird neben dem Tumor auch das umliegende Fett- und Bindegewebe, das sogenannte Mesorektum, komplett herausgelöst. In dieses Gewebe, das viele Lymph- und Blutgefäße enthält, ist der Mastdarm eingebettet. Die chirurgische Kunst besteht darin, die an dieser Stelle ebenfalls vorhandenen an-

deren Organe und Gewebe wie die Harnblase, die beiden Harnleiter oder die Sexualnerven unverletzt zu lassen. Die TME sollte deshalb nur von Spezialisten in entsprechend ausgestatteten Zentren durchgeführt werden.

Künstlicher Darmausgang

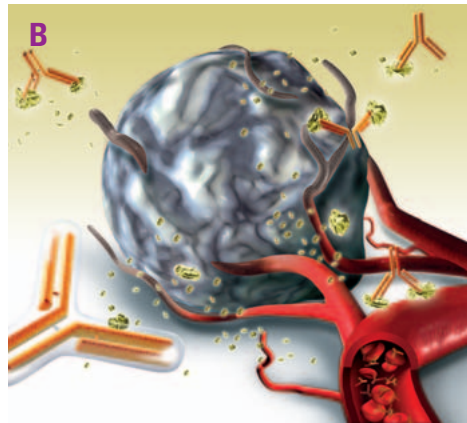
Bei schätzungsweise 10 bis 15 Prozent der Rektumkarzinom-Operationen wird die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig, entweder weil der Schließmuskel selbst schon von Krebszellen befallen ist oder weil der Tumor zu nahe am Schließmuskel liegt, als dass dieser erhalten werden könnte. Nach der Entfernung des Mastdarms führt der Chirurg das nun „offene Ende“ des Dickdarms meist aus dem linken Unterbauch nach außen. Nach der Operation befindet sich an dieser Stelle eine Öffnung von etwa zwei Zentimetern Durchmesser, an die eine sogenannte Stomaversorgung angeschlossen wird. Dabei handelt es sich um eine Kunststoffplatte, die auf die Öffnung in der Bauchdecke geklebt wird, und einen daran befestigten Beutel. Dieser nimmt die Darmausscheidungen auf.

Chirurgen legen einen künstlichen Darmausgang nicht nur dauerhaft, sondern im Verlauf der Therapie auch vorübergehend an. Das geschieht immer dann, wenn ein bestimmter Darmabschnitt geschont werden soll, damit die Operationswunden schneller heilen.

Antikörper gegen das Wachstum von Blutgefäßen

Von zielgerichteter Therapie oder englisch *targeted therapies* ist in der Krebsbehandlung immer häufiger die Rede. Mit diesem Schlagwort werden alle Bemühungen bezeichnet, den Tumor möglichst zielgenau zu bekämpfen.

Als Infusion über das Blut verteilt, gelangt die Wirksubstanz in den gesamten Organismus und entfaltet überall Wirkungen, aber eben



Antikörper gegen das Wachstum von Blutgefäßen: Tumoren müssen sich ab einer bestimmten Größe mit Blut versorgen, um weiter wachsen zu können. Sie schütten deshalb Signalstoffe (VEGF) aus, die das Blutgefäßwachstum in ihrer Umgebung stimulieren [A]. Der Antikörper Bevacizumab blockiert die VEGF-Bindestellen, das Blutgefäßwachstum kommt zum Erliegen [B]. Der Tumor wächst langsamer oder gar nicht mehr [C].

auch unerwünschte Nebenwirkungen. Die oben genannten neueren Medikamente dagegen funktionieren wie Schlüssel und Schloss, das heißt die Medikamente wirken quasi als Schlüssel erst dann, wenn sie ihr Schloss gefunden haben.

Ein bestimmter Antikörper (Bevacizumab) imitiert beispielsweise den Wachstumsfaktor VEGF, der die Entstehung von Blutgefäßen in Tumoren begünstigt. Während VEGF nach seiner Anheftung an definierte Stellen auf Blutgefäßen das Wachstum in Richtung Tumor fördert, blockiert Bevacizumab die Anheftungsstelle.

Tatsächlich lässt sich das Fortschreiten der Krankheit mit Bevacizumab in vielen Fällen verzögern, außerdem kann die Überlebenszeit der Patienten verlängert werden. Bevacizumab ist in Deutschland zur Behandlung von metastasiertem Darmkrebs zugelassen.

Antikörper können das Signal zur Zellteilung hemmen

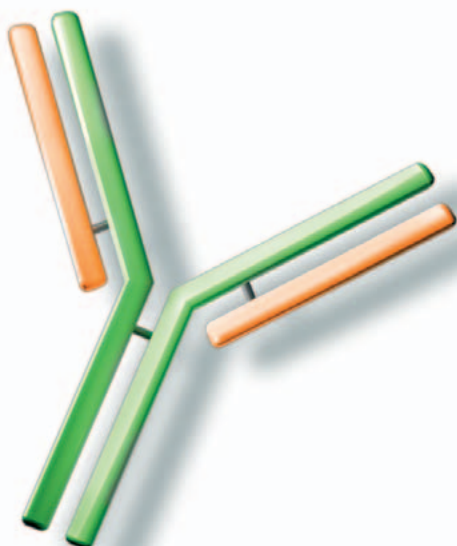
Ein anderer in der Darmkrebstherapie mittlerweile etablierter Antikörper ist das Cetuximab, das nicht die Blutversorgung des Tumors, sondern die Teilung von Krebszellen behindert, das Tumorwachstum also bremst. Cetuximab blockiert dazu spezielle Andockstationen (EGF-Rezeptoren) auf der Außenhülle von Darmkrebszellen. Damit unterbricht der Antikörper die Weitergabe des Zellteilungssignals von der Außenseite der Zelle über mehrere Stationen im Zellinneren bis zum Zellkern. Der EGF-Rezeptor kommt allerdings nur auf etwa 70 Prozent der Darmkrebszellen vor, das heißt, Cetuximab wirkt nicht auf alle Darmkrebszell-Typen. Und noch etwas kommt hinzu: Wenn eine der Stationen zur Signalübertragung im Zellinneren charakteristisch verändert ist, wirkt Cetuximab so gut wie gar nicht.

Cetuximab dürfen deshalb nur solche Patienten erhalten, bei denen diese Veränderung – Mediziner sprechen von der K-Ras-Mutation – in den Tumorzellen nicht stattgefunden hat. Cetuximab wird entweder allein oder in Kombination mit Chemotherapeutika gegeben.

Ein ganz ähnlich wirkender Antikörper ist das Panitumumab, das bei metastasiertem Darmkrebs einsetzbar ist, aber ebenfalls nur bei Patienten ohne K-Ras-Mutation.

Darmkrebsvorsorge nutzen

In der Darmkrebstherapie hat es in den vergangenen Jahren also erhebliche Fortschritte gegeben, allerdings gilt nach wie vor, dass die Heilungsaussichten umso besser sind, je eher der Tumor entdeckt wird. Entsprechend wichtig sind die mittlerweile etablierten Vorsorge-möglichkeiten inklusive der Darmspiegelung. Damit können bereits Vorstufen von Darmkrebs erkannt und entfernt werden. Solche Vorsorge-Koloskopien bezahlen die gesetzlichen Krankenversicherungen bei Patienten ab 55 Jahren. Kinder und Geschwister von Darmkrebspatienten können sich schon ab dem 40. Lebensjahr koloskopieren lassen.



TIPP

Das Internet bietet zum Thema Darmkrebs hervorragende Informationen, zum Beispiel unter www.darmkrebs.de.

Für vorübergehende oder dauerhafte Stomaträger interessant ist außerdem die Website der entsprechenden Selbsthilfegruppe: www.ilco.de.



Schwerbehindertenausweis, Haushaltshilfe, Rente ...

Wir stellen Ihnen auf dieser Seite sozialrechtliche Tipps und weitergehende Informationsquellen zur Verfügung. Alle Angaben haben wir sorgfältig geprüft. Trotzdem können wir für die Richtigkeit der Angaben im Einzelnen leider keine Gewähr übernehmen.

Rente

Wer dem Arbeitsmarkt aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung weniger als sechs Stunden pro Tag zur Verfügung steht, hat Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Wer nicht länger als drei Stunden täglich arbeiten kann, hat Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das gilt allerdings nur für Personen, die innerhalb eines gewissen Zeitraums Pflichtbeiträge in die Rentenversicherung einbezahlt haben.

Die Rente wegen Erwerbsminderung wird nur auf Antrag und dann gerade bei Krebspatienten häufig nur auf Zeit bewilligt. Das heißt: Beantragen Sie die Rente – und stellen Sie etwa ein halbes Jahr vor Ablauf der Erwerbsminderungsrente einen Folgeantrag, wenn Sie der Meinung sind, die Voraussetzungen weiterhin zu erfüllen.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet und unter einer kostenlosen Telefonnummer bei der Deutschen Rentenversicherung:

Telefon: 0800 - 10 004 800 (Mo bis Do von 7.30 Uhr bis 19.30 Uhr, Fr bis 15.30 Uhr)

Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

Rehabilitation

Die Deutsche Rentenversicherung ist auch für viele Rehabilitationsleistungen, wie etwa die onkologische Reha, zuständig. Aber auch andere Träger, beispielsweise Kranken- und Unfallversicherungen, können konkrete Reha-Maßnahmen finanzieren. Welcher Träger für welche Leistung zuständig ist, erfahren Sie bei den „Servicestellen REHA“. Weitere Infos bei Ihrer Krankenversicherung oder im Internet.

Internet: www.reha-servicestellen.de

Schwerbehindertenausweis

Beim zuständigen Versorgungsamt können Sie die Feststellung eines „Grades der Behinderung“ (GdB) beantragen. Der GdB wird nach bundeseinheitlichen Kriterien auf Grundlage ärztlicher Gutachten festgelegt. In der Regel wird bei einer Krebserkrankung im akuten Stadium ein GdB von 50 und damit eine Schwerbehinderung festgestellt. Die Adresse des zuständigen Versorgungsamtes erfahren Sie im Bürgerbüro Ihres Rathauses oder im Internet.

**Internet: www.kompetenz-plus.de
(unter 1. Infothek, 1.4 Adressen)**

Haushaltshilfe

Alle Krankenversicherungen übernehmen die Aufwendungen für eine Haushaltshilfe, wenn die Weiterführung des Haushaltes wegen Krankenhaus- oder Kuraufenthalt vorübergehend nicht möglich ist. Im Haushalt muss mindestens ein Kind unter 12 (manchmal auch 14) Jahren leben. Einzelheiten erfahren Sie bei Ihrer zuständigen Krankenversicherung.

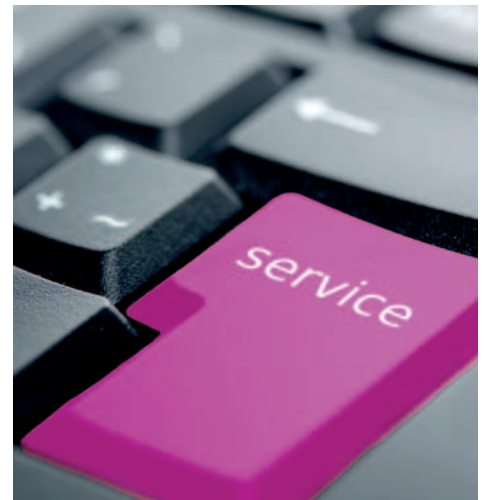
Weitere hilfreiche Adressen

Viele Krebsberatungsstellen in Deutschland beraten zu sozialrechtlichen Fragen oder kennen kompetente Ansprechpartner vor Ort.

Adressen erhalten Sie beim Krebsinformationsdienst: 0800 - 420 30 40.

Die Deutsche Krebshilfe bietet einen Beratungsdienst, den Sie montags bis freitags von 8 bis 17 Uhr erreichen. Krebspatienten, die in materielle Not geraten sind, können beim Härtefonds eine einmalige finanzielle Unterstützung beantragen.

**Beratungstelefon: 0228 - 729 90 95
Härtefonds: 0228 - 729 90 94**



Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) unterhält derzeit 21 Beratungsstellen und ein Beratungstelefon (montags bis freitags von 10 bis 18 und donnerstags von 10 bis 20 Uhr; Beratung auf russisch und türkisch montags und mittwochs von 10 bis 12 und 15 bis 17 Uhr).

Kostenloses Beratungstelefon: 0800 - 0 11 77 22

Türkisch: 0800 - 0 11 77 23

Russisch: 0800 - 0 11 77 24

Internet:

www.unabhaengige-patientenberatung.de

Bürgertelefone des Bundesgesundheits- sowie des Arbeits- und Sozialministeriums (montags bis donnerstags von 8 bis 20 Uhr).

Bürgertelefon: 01805 - 99 66 01

(14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz)

Internet: www.bmg.bund.de

www.bmas.bund.de

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung kümmert sich um Patientenrechte und ist telefonisch sowie im Internet zu erreichen.

Telefon: 030 - 18 44 13 420

Internet: www.patientenbeauftragter.de

Vitamin- und Mineralstoff-Präparate nur selten sinnvoll

Ernährung Dass Obst und Gemüse – möglichst mehrmals am Tag – sehr gesundheitsfördernd sind, hat sich mittlerweile herumgesprochen, selbstverständlich auch in der Lebensmittelindustrie. Vom ACE-Saft über vitaminangereichertes Müsli bis hin zu preiswerten Vitaminkapseln aus dem Supermarkt: All diese Produkte scheinen dem Verbraucher zu signalisieren „Gesundheit kann man einfach schlucken“.



Bis in die 1990er Jahre war diese Überzeugung auch unter seriös arbeitenden Forschern durchaus verbreitet. Hintergrund waren Befunde, wonach Krebspatienten und Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen häufig auch unter einem Vitamin- und Mineralstoffmangel litten.

Häufiger Lungenkrebs nach Vitamin-Einnahme

Die Ergebnisse der finnischen ATBC- und der US-amerikanischen CARET-Studie ließen 1994 und 1996 erstmals Zweifel am Nutzen der Vitamin-Einnahme aufkommen. 29.000 Raucher zwischen 50 und 69 Jahren nahmen an der ATBC-Studie teil. Herausgefunden werden sollte, ob die Einnahme von Tocopherol (Vitamin E) oder die von Beta-Carotin (Provitamin A) sich günstig auf das Lungenkrebsrisiko auswirkt. Die ernüchternden Ergebnisse nach siebeneinhalb Jahren: Vitamin E hat keinen schützenden Einfluss. Unter Provitamin A nahm die Häufigkeit neu diagnostizierter Lungenkrebs-Erkrankungen sogar zu, nämlich von 3,5 auf 4,5 Prozent.

Ganz ähnlich die Ergebnisse der CARET-Studie: Von den etwa 18.000 teilnehmenden Rauchern und Asbest-Arbeitern erkrankten im Lauf der vierjährigen Studiendauer ausgerechnet diejenigen häufiger an Lungenkrebs, die eine Kombination aus Vitamin A und Pro-

vitamin A eingenommen hatten. Die Lungenkrebsrate betrug in dieser Gruppe 2,2 Prozent, in der Placebo-Gruppe nur 1,7 Prozent.

Die Zweifel an der Wirksamkeit isolierter Vitamine und Mineralstoffe wuchsen im Herbst 2008: In den USA musste die SELECT-Studie abgebrochen werden, weil ein schützender Einfluss von Selen und Vitamin E auf das Prostatakarzinom-Risiko nicht nachgewiesen werden konnte. Eine abschließende Auswertung aus dem Jahr 2011 belegt sogar, dass die Vitamin-Einnahme das Krebsrisiko erhöht: In der Gruppe, die Vitamin E eingenommen hatte, erkrankten mehr Männer an einem Prostatakarzinom als in der Kontrollgruppe.

Fazit: Vitamin- und Mineralstoffgabe nur im Einzelfall

Es gibt Situationen, in denen die Gabe von Vitaminen und Mineralstoffen sich als sinnvoll erwiesen hat: Jod-Mangel-Zustände lassen sich mit Jod-Präparaten behandeln; Frauen, die schwanger werden wollen, sollten ein Folsäure-Präparat einnehmen, um Schäden beim Neugeborenen zu verhindern.

Derzeit mehren sich auch die Hinweise, wonach die Einnahme eines Vitamin-D-Präparates das Risiko für Darm- und Brustkrebs senkt. Eine abschließende Bewertung ist allerdings noch nicht möglich.

Die generelle Gabe von Vitamin- und Mineralstoffpräparaten ist kritisch zu bewerten. Es gibt im Einzelfall allerdings Situationen, in denen sie notwendig ist und ärztlich kontrolliert durchgeführt werden sollte (siehe Kasten).



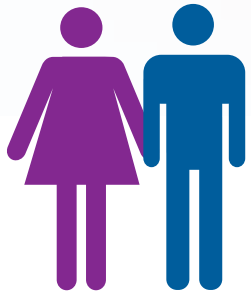
Tipps für Ihre Vitamin- und Mineralstoffversorgung

Achten Sie auf gesunde Mischkost mit mehrmals täglich frischem Obst und Gemüse. Verwenden Sie Vollkornprodukte und gute Speiseöle. Bevorzugen Sie Seefisch anstelle von rotem Fleisch.

Meiden Sie hochdosierte Multivitaminpräparate und Lebensmittel mit künstlich zugesetzten Vitaminen. Seien Sie misstrauisch, wenn für Lebensmittel geworben wird, die Ihrer Gesundheit nützlich sein sollen.

Sie benötigen bei bestimmten Krebserkrankungen (Speiseröhre, Magen) isoliert zugeführte Vitamine und Mineralstoffe; allerdings immer nur nach ärztlicher Verordnung. Im Zweifelsfall prüfen wir Ihren Vitamin- und Mineralstoffstatus. Wenn ein Mangel festgestellt wird, lässt der sich medikamentös ausgleichen.

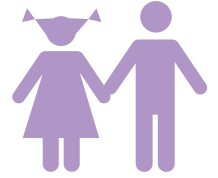




Erben & Vererben

Ratgeber

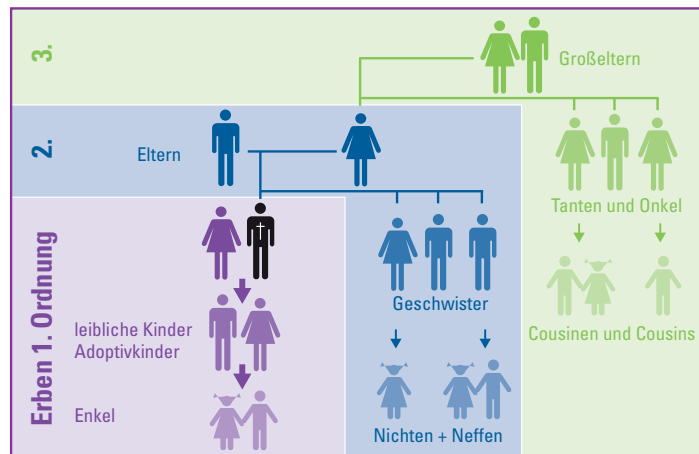
Die „letzten Dinge“ zu regeln – dazu wird man zwar immer wieder aufgerufen, manchmal sogar ermahnt, aber es fällt nicht eben leicht, über den eigenen Tod hinaus zu denken. Andererseits verspüren Krebspatienten nicht selten geradezu ein Bedürfnis, zur Absicherung ihrer Angehörigen möglichst Vieles zu regeln. In diesem Beitrag skizzieren wir die Eckpunkte des deutschen Erbrechts.



Gesetzliche Erbfolge

Wenn ein Verstorbener kein Testament hinterlassen hat, tritt die sogenannte gesetzliche Erbfolge ein, die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt ist. Das Vermögen wird danach an diejenigen vererbt, die dem Verstorbenen am nächsten stehen: dem Ehegatten oder Partner in eingetragener Lebenspartnerschaft, den leiblichen wie adoptierten Kindern und Personen, mit denen der Erblasser gemeinsame Vorfahren hatte. Von der gesetzlichen Erbfolge ausgeschlossen sind dagegen Verschwägerte wie Schwiegermutter oder Schwiegersohn, Stiefvater oder die angeheiratete Tante.

Erstberechtigte Erben – das Gesetz spricht von Erben erster Ordnung – sind leibliche beziehungsweise Adoptiv- und Kindeskinde. Erben zweiter Ordnung sind die Eltern, Geschwister sowie Nichten und Neffen. Der Ehepartner des Erblassers nimmt eine Sonderstellung ein. Partnerinnen und Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft sind erbrechtlich den Ehepartnern gleichgestellt.



sowie Ehepartner so gut wie nie komplett enterben. Der Gesetzgeber sichert dieser Gruppe wegen ihrer engen persönlichen Bindung an den Erblasser einen sogenannten gesetzlichen Pflichtteil zu. Dieser Pflichtteil beträgt die Hälfte des Wertes des gesetzlichen Erbteils.

Ein pflichtteilsberechtigter Überlebender ist im Sinne des Gesetzes allerdings kein Erbe. Vielmehr muss der Erbe oder die Erbengemeinschaft dafür Sorge tragen, dass der oder die Berechtigte den aktuellen Wert des Pflichtteils in Euro und Cent ausgezahlt bekommt.

Testament – das können Sie regeln

Es ist immer sinnvoll, in einem Testament einen Ersatzerben zu benennen, falls der testamentarisch festgelegte Erbe vor dem Erblasser stirbt und keine Zeit mehr ist, ein neues Testament zu verfassen. Wenn Sie ganz konkrete Gegenstände einer bestimmten

Was erbt der Ehepartner?

Sind Erben erster Ordnung vorhanden, so erbt der Ehepartner ein Viertel des Nachlasses. War der Ehepartner mit dem Erblasser im gesetzlichen Güterstand (Zugewinnngemeinschaft) verheiratet, so erhöht sich die Erbquote um ein weiteres Viertel. Beispiel: Herr Maier hat mit seiner (nach gesetzlichem Güterstand mit ihm verheirateten) Frau zwei Kinder. Frau Maier erbt ein Viertel als Ehepartnerin und ein Viertel aufgrund der Zugewinnngemeinschaft. Die andere Hälfte des Nachlasses teilen sich die Kinder.

Hätten Herr und Frau Maier keine leiblichen oder Adoptiv-Kinder, so wäre Frau Maier nicht nur zu einem Viertel, sondern zur Hälfte erbberechtigt. Zusätzlich erhielte sie ein Viertel aufgrund der Zugewinnngemeinschaft. Das verbliebene Viertel würden sich die Erben zweiter Ordnung, sprich Eltern, Geschwister sowie Nichten und Neffen des Erblassers teilen.

Gesetzlicher Pflichtteil

Wer mit der Verteilung seines Nachlasses nach dem Gesetz nicht einverstanden ist, der muss eine letztwillige Verfügung, also ein Testament verfassen oder einen Erbvertrag abschließen. Allerdings lassen sich auch mit einem Testament gesetzlich Erbberechtigte erster Ordnung

Person vermachen wollen, können Sie im Testament ein sogenanntes Vermächtnis anordnen. Die Erben sind damit verpflichtet, diesen Gegenstand aus dem Nachlass an den Begünstigten weiterzugeben.

Ein Testament kann man handschriftlich selbst verfassen, mit dem Datum der Erstellung versehen und mit vollem Namen unterschreiben. Wer sicher gehen will, bei der Abfassung seines letzten Willens keinen Fehler zu machen, sollte dies mit Hilfe eines Notars tun. Die Gebühren sind abhängig vom Wert des Vermögens und beginnen bei etwa 40 Euro für Vermögen bis 5.000 Euro.

Das Zentrale Testamentsregister

Das von der Bundesnotarkammer geführte Zentrale Testamentsregister für Deutschland hat am 1. Januar 2012 den Betrieb aufgenommen. Es enthält die Verwahrangaben zu sämtlichen erbbölgerelevanten Urkunden, die in gerichtliche Verwahrung abgegeben oder vom Notar errichtet wurden.

Das Register wird in jedem Sterbefall von Amts wegen auf vorhandene Testamente und andere erbbölgerelevante Urkunden geprüft, das heißt ein hier hinterlegtes Testament wird in jedem Fall gefunden. Das Register erhebt eine einmalige Gebühr in Höhe von 15 Euro.

Tipps zum Weiterlesen

Bundesministerium der Justiz
Erben und Vererben (kostenlos) Stand 1. April 2011

Bestellung oder Download unter www.bmj.de (Service)

Stiftung Warentest
Vererben und Erben,
8. Auflage 2010,
ISBN
978-3-86851-313-4
16,90 Euro





Schmerzen und Schmerztherapien

Durchschnittlich jeder zweite Krebspatient klagt im Verlauf seiner Krankheit über behandlungsbedürftige Schmerzen, in fortgeschrittenen Stadien sind es sogar 70 Prozent. Manche geraten in einen regelrechten Teufelskreis: Schmerzen lösen Angst aus; wer Angst hat, ist angespannt und bekommt dadurch mehr Schmerzen, die wiederum die Angst vergrößern.

Das einfache „Ertragen“ von Schmerzen verschlimmert die Situation, eine professionelle Schmerztherapie dagegen hilft weiter. Dazu gehören zunächst immer Maßnahmen zur Verkleinerung des Tumors, also Operation, Chemo- und Strahlentherapie. Wenn die Schmerzen dennoch bleiben, müssen sie wie eine eigene Krankheit behandelt werden.

Individuelle Schmerztherapie

Eine Schmerzbehandlung ist bei mehr als 95 Prozent aller Krebspatienten erfolgreich, das heißt die Schmerzintensität wird auf ein für den Patienten akzeptables Niveau abgesenkt. Neben der medikamentösen Therapie wird eine Reihe von anderen Verfahren eingesetzt, darunter die Bestrahlung, die Blockade von Nerven, physikalische Maßnahmen wie Massagen und Krankengymnastik, die Nervenstimulation, die Akupunktur, psychologische Verfahren und nicht zuletzt die mäßige, aber regelmäßige körperliche Aktivität.

Medikamentöse Schmerztherapie

Zwei große Gruppen von Schmerzmedikamenten stehen für die Behandlung zur Verfügung: Die „leichteren“ Schmerzmittel wirken in der Regel am Ort der Schmerzentstehung. Zu dieser Gruppe gehören Präparate wie Paracetamol, Ibuprofen oder Novaminsulfon. Ein Teil dieser Präparate kann zu Beschwerden im Magen-Darm-Trakt führen. Wenn sie – wie bei Krebspatienten nicht selten – über längere Zeit eingenommen werden müssen, empfiehlt sich die zusätzliche Einnahme eines Magenschleimhaut-schützenden Präparates.

Schwache und starke Opioide

Die zweite große Medikamentengruppe wirkt nicht am Ort der Schmerzentstehung, sondern beeinflusst die Schmerzweiterleitung und -verarbeitung im Rückenmark und im Gehirn. Der bekannteste Wirkstoff ist das Morphin. Es handelt sich dabei um einen Bestandteil des aus dem Schlafmohn stammenden Opiums, weshalb Medikamente dieser Gruppe auch als Opioide bezeichnet werden. Je nach Ausmaß der schmerzlindernden Wirkung unterscheidet man schwache und starke Opioide. Morphin gilt als starkes Opioid. Tramadol, Tilidin oder Codein besitzen lediglich ein Zehntel der Morphin-Wirkstärke und zählen deshalb zu den schwach wirksamen Opioiden.

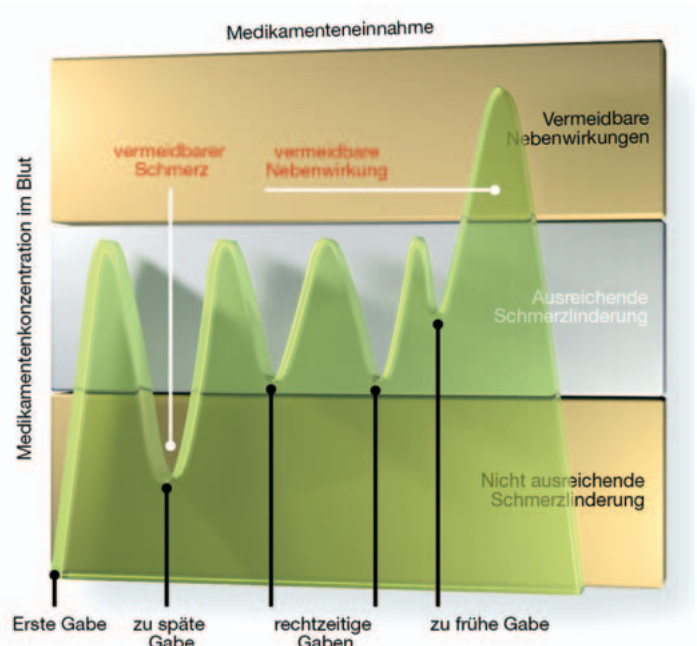
Medikamente regelmäßig einnehmen!

Neben diesen Schmerzmitteln im engeren Sinne setzen wir zur Schmerzbekämpfung auch andere Medikamente ein: Bestimmte Antidepressiva können ebenso wie manche krampflösende Mittel die Schmerzempfindung dämpfen; Bisphosphonate bekämpfen Knochenschmerzen durch Hemmung des Knochenabbaus.

Wichtig für Patienten mit Dauerschmerzen ist es, die Medikamente regelmäßig einzunehmen. Wer jedes Mal wartet, bis der Schmerz durchbricht, riskiert eine Verschlimmerung seines Zustandes. Denn durch die immer wiederkehrenden Schmerzen „trainiert“ der Organismus die Übertragung von Schmerzsignalen, es bildet sich ein „Schmerzgedächtnis“, die Schmerzattacken verschlimmern sich.

Selbst aktiv werden

Eine Schmerztherapie stützt sich in den seltensten Fällen allein auf Medikamente. Wenn die Schmerzen erträglich geworden oder sogar ganz verschwunden sind, empfehlen sich häufig Maßnahmen wie Massagen, Bäder oder Krankengymnastik. Dadurch lassen sich beispielsweise schmerzverursachende Fehlhaltungen korrigieren. Zusätzlich wirkt die körperliche Aktivität stress- und schmerzreduzierend.



Wenn man Schmerzmittel regelmäßig – nicht zu spät und nicht zu früh – einnimmt, dann treten Schmerzen nicht mehr auf und die unerwünschten Nebenwirkungen halten sich in Grenzen.



Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

Lungenkrebs: Schuldzuweisungen sind fehl am Platze

Wenn Raucher an Lungenkrebs erkranken, heißt es oft, sie seien selbst schuld an ihrem Schicksal. Ein Vorwurf, der längst nicht immer zutrifft und zudem niemandem hilft. Zwar lassen sich 85 Prozent aller Lungenkrebs-Todesfälle auf das Rauchen zurückführen, aber bei immerhin 15 von 100 Fällen scheidet der Tabakkonsum als Ursache aus. Darüber hinaus haben derartige Zahlen lediglich statistischen Stellenwert.



Ob bei einem einzelnen Patienten wirklich das Rauchen und nicht ein anderer Risikofaktor Ursache der Erkrankung war, wird kaum jemals nachzuweisen sein. Und schließlich ist es schlicht unethisch, Menschen, die dringend Hilfe benötigen, auf ein vermeintliches oder offensichtliches Fehlverhalten hinzuweisen.

Fühlen sich die Betroffenen dabei auch selbst schuldig?

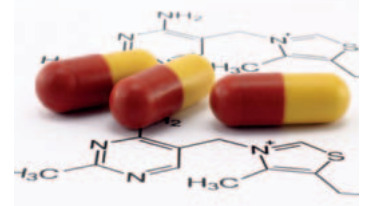
Barbara Baysal, Beraterin bei der Krebsgesellschaft und selbst ehemalige Raucherin und Lungenkrebs-Patientin, kennt die Antwort aus eigener Erfahrung. Zwar schwingt das Thema Schuld im Hintergrund mit, für die meisten stehe nach der Diagnose aber die Frage der richtigen Behandlung im Vordergrund. Zu der gehört auch der Tabakverzicht. Denn das Rauchen mindert die Wirksamkeit einer Chemotherapie und fördert das Tumorwachstum. Lungenkrebs-Patienten sollten daher

offen über ihre Erkrankung sprechen und Schuldvorwürfen keinen Raum geben, rät die Krebsgesellschaft.

Vitamin E erhöht das Risiko für Prostatakrebs

Prostatakrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung beim Mann. Noch vor wenigen Jahren dachten Wissenschaftler jedoch, sie könnten das ändern. Mit Vitamin E und dem Spurenelement Selen schien man günstige und harmlose Substanzen gefunden zu haben, die die Zellen vor einer Entartung schützen.

Erste Hinweise, dass Vitamin E und Selen nicht die erwartete Wirkung haben, gab es schon 2008 bei der Zwischenauswertung der sogenannten SELECT-Studie. Darin nahmen rund 35.000 Männer ab 50 Jahren regelmäßig entweder Vitamin E, Selen, die Kombination beider Substanzen oder ein Scheinmedikament (Placebo) ein. Die Studienteilnehmer mussten die Präparate absetzen, weil der Verdacht entstand, dass die Substanzen das Krebsrisiko erhöhten. Sie wurden aber weiter beobachtet.



Eine Auswertung aus dem Jahr 2011 beendet nun alle Hoffnungen auf eine einfache Krebsprävention. Zwischenzeitlich waren nämlich signifikant mehr Teilnehmer in der Vitamin-E-Gruppe an Prostatakrebs erkrankt als in der Placebo-Gruppe. In den beiden anderen Gruppen wurden ebenfalls vermehrt Krebsfälle beobachtet, allerdings waren die Unterschiede zur Placebo-Gruppe statistisch nicht signifikant – das heißt, sie könnten auch zufällig zustande gekommen sein.

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

