

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



© F. Mosthaf. So schön ist Norwegen!

2 Überblick

*Leukämie – wenn weiße
Blutzellen entarten*

4 Stichwort

*Sport verlängert das Überleben
bei guter Lebensqualität*

5 Ratgeber

*Hinweise und Tipps zur
sozialen Absicherung bei einer
Krebserkrankung*

6 Service

*Die vorletzten Dinge regeln:
Patientenverfügung, Vorsorge-
vollmacht, Betreuungsverfügung*

7 Rätsel

Wichtig für unser Wohlbefinden

8 Kurz berichtet

*Auf den Hund gekommen
Chemo während der
Schwangerschaft?*

Liebe Patientin, lieber Patient,

sehr wahrscheinlich haben Sie schon öfter von wohlmeinenden Menschen den Satz gehört: „Du musst jetzt unbedingt etwas für Dich selbst tun.“ Als wäre man als Patient, der so ziemlich regelmäßig über sich selbst und seine Krankheit nachdenkt, darauf nicht auch schon gekommen!

Trotzdem möchten wir den Ratschlag an dieser Stelle aufgreifen. Denn wir machen häufig die Erfahrung, dass gerade Krebspatienten über ihre ganz konkreten Wünsche nur äußerst zurückhaltend sprechen. Viele würden beispielsweise gerne verreisen, halten diesen Wunsch aber für geradezu vermessen; sie wollen niemandem zur Last fallen und Angehörigen und Freunden nicht noch mehr Umstände machen.

Wir können Sie nur ermutigen, Ihre Ideen und Wünsche klar zu formulieren. Meist ist mehr möglich, als man sich denkt. Und selbst wenn Sie für eine Reise an den Atlantik nicht fit genug sind, dann sind Sie vielleicht in der Lage, Tagesausflüge an den Rhein oder in den Schwarzwald zu unternehmen.

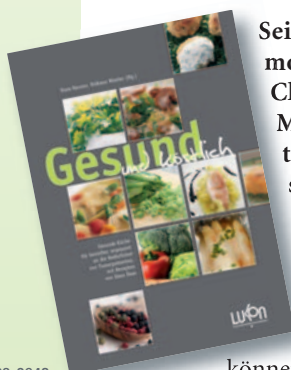
Eigene Pläne und Aktivitäten sind regelrechte Kraftquellen und eine enorme Bereicherung. Und mit der Steigerung Ihres persönlichen Wohlbefindens tun Sie ganz sicher auch das Beste für die Entlastung der Menschen in Ihrer unmittelbaren Umgebung.

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

Buchempfehlung

GESUND UND KÖSTLICH

Gesunde Küche für Genießer, angepasst an die Bedürfnisse von Tumorkranken



Seit über zwanzig Jahren demonstriert Hans Haas, der Chefkoch des renommierten Münchner Sternelokals Tantris, seinen Gästen, dass gesundes Essen und lukullischer Genuss kein Widerspruch sind.

Dass auch Krebspatienten sich kulinarisch verwöhnen können, zeigen die Herausgeber dieses Büchleins. 21 Rezepte von Hans Haas haben die beiden ausgewiesenen Experten Prof. Dr. Volkmar Nüssler, Koordinator des Tumorzentrums München, und Prof. Dr. Hans Hauner, Direktor des Else-Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin, ausgesucht

und gemeinsam mit dem Sternekoch den Belangen von Krebspatienten angepasst.

Das Ergebnis überzeugt. Neben der kleinen Auswahl von Gerichten, aus denen sich verschiedene Menüs der Spitzenklasse kombinieren lassen, finden sich diverse Tipps von Hans Haas und ernährungswissenschaftliche Hinweise zu verschiedenen Nahrungsmitteln. Darüber hinaus erklärt Hans Hauner, worauf Krebspatienten bei der Ernährung achten sollten. Eine kurze Liste mit weiterführenden Informationen komplettiert dieses schmale, aber gehaltvolle Kochbuch.

Gesund und köstlich
Mit Rezepten von Hans Haas
Hrsg. Hans Hauner, Volkmar Nüssler
Lukon Verlag, 2012, 42 Seiten, 11,90 €

Impressum

© 18|7|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

Leukämien – weißes Blut

2 Experten schätzen, dass in Deutschland bis zu 12.000 Menschen jährlich an einer Leukämie erkranken, darunter 600 Kinder. Bei bestimmten Formen vermehren sich entartete weiße Blutkörperchen beziehungsweise ihre Vorläuferzellen auf das 10- bis 50-fache der normalen Zahl. Die funktionslosen Zellen breiten sich im Knochenmark aus und stören dort die Bildung von roten Blutkörperchen und Blutplättchen. Auch im Blutkreislauf sind sie in großer Zahl nachweisbar. Der Berliner Arzt Rudolf Virchow beschrieb dieses Phänomen bereits 1845 als „weißes Blut“, auf Griechisch: Leukämie.

Weiße Blutkörperchen oder Leukozyten sind keine einheitlichen Zellen, sondern bilden eine große Familie mit rund einem Dutzend unterschiedlicher Zelltypen. Alle spielen in der Immunabwehr eine wichtige Rolle – und alle können zur Krebszelle entarten. Das heißt, es gibt nicht nur eine Leukämie, sondern eine Reihe unterschiedlicher Leukämieformen.

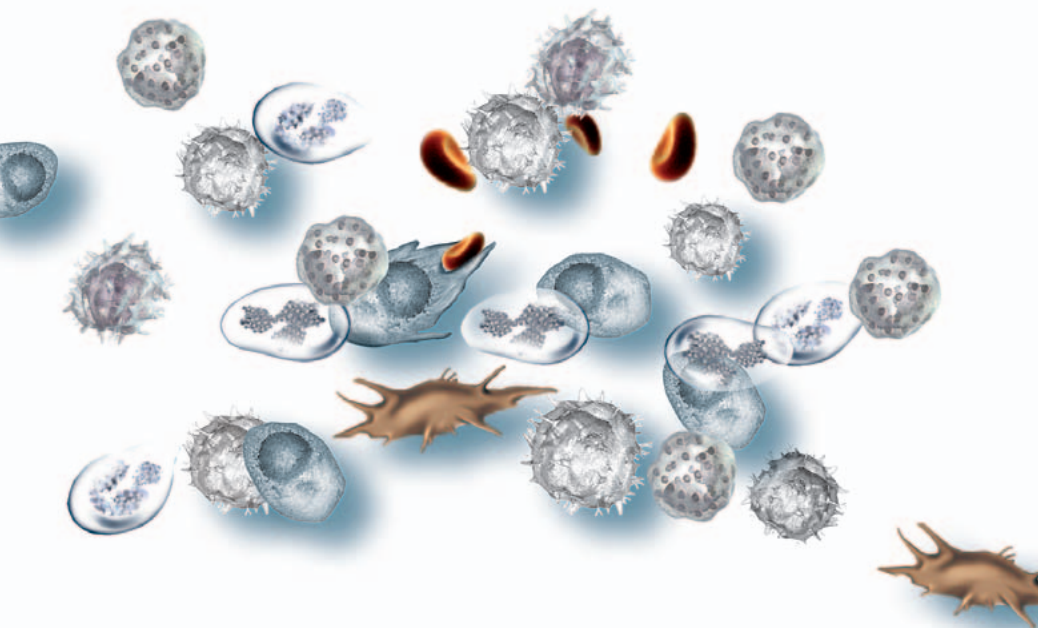
Alle Blutkörperchen und -plättchen entstehen im Knochenmark aus Blutstammzellen. Die Reifung der Leukozyten verzweigt bereits zu Anfang in zwei Richtungen: Es bilden sich lymphatische und myeloische Vorläuferzellen (siehe auch Abbildung rechte Seite).

Lymphatische und myeloische Zellen

Aus den **lymphatischen Vorläuferzellen** entwickeln sich die B- und T-Lymphozyten. Nach ihrer Reifung wandern sie in die Gewebe, die für die Immunabwehr besonders wichtig sind: in die Lymphknoten, die Rachenmandeln, die Milz und die Schleimhäute von Darm und Lunge. Diese Gewebe nennen Mediziner daher auch lymphatische Gewebe oder insgesamt lymphatisches System.

Lymphozyten sind in der Lage, körperfremde Strukturen wie etwa Bakterien, Pilze und Viren zu erkennen. Wenn solche krankmachenden Mikroorganismen in den Körper eindringen, wenn also eine Infektion droht, werden Lymphozyten aktiv. T-Lymphozyten können eine Abwehrreaktion ein- oder ausschalten und zum Teil auch virusinfizierte oder krebsbefallene Körperzellen abtöten. B-Lymphozyten sind für die Produktion von Antikörpern zuständig.

Die **myeloischen Vorläuferzellen** entwickeln sich im Knochenmark unter anderem zu neutrophilen Granulozyten (häufig auch einfach Neutrophile genannt) und Monozyten. Sie



sind in der Lage, in infizierte Gewebe des Organismus einzuwandern. Dort werden sie zu kleinen und großen Fresszellen (Makrophagen). In gewisser Weise sind Neutrophile und Makrophagen die ausführenden Organe der Lymphozyten; denn alles, was diese zur Vernichtung freigegeben haben, verleiben sich die Fresszellen ein und verdauen es.

Vier häufige Leukämieformen

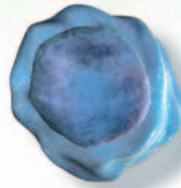
Wenn Lymphozyten oder ihre Vorformen entarten und eine Leukämie verursachen, spricht man von einer lymphatischen Leukämie. Sind Zellen der myeloischen Reihe Ursprung des bösartigen Wachstums, so handelt es sich um eine myeloische Leukämie.

Sowohl lymphatische als auch myeloische Leukämien kommen in akuter oder chronischer Form vor. Akute Leukämien entwickeln sich rasch und verursachen schwere Symptome. Die entarteten Zellen sind im Reifungsprozess noch nicht weit vorangeschritten. Sie vermehren sich derart rasant, dass die gesamte Blutzellbildung im Knochenmark gestört ist. Die Folge: Die Patienten klagen über ein plötzlich einsetzendes Krankheitsgefühl, sie leiden

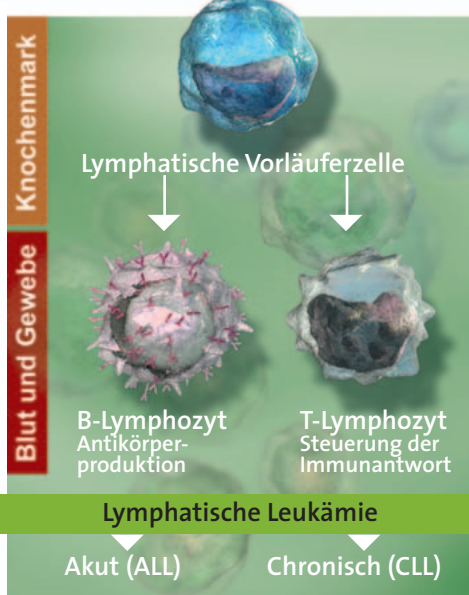
unter Fieber und häufig auch unter einer hartnäckigen Infektion. Aber keines dieser Symptome allein beweist, dass der Patient an einer Leukämie erkrankt ist. Die exakte Diagnose kann erst durch eine Blut- beziehungsweise eine Knochenmarkuntersuchung gesichert werden.

Chronische Leukämien beginnen dagegen schleichend und verursachen lange keinerlei Symptome. Häufig werden sie im Rahmen einer Routineuntersuchung diagnostiziert. Ursache sind ausgereifte oder fast ausgereifte Blutzellen, die zu Krebszellen entarten. Erst in fortgeschrittenem Krankheitsverlauf klagen die Patienten wie bei den akuten Leukämien über Leistungsminderung, Unwohlsein, Gewichtsverlust oder auch Nachtschweiß und Fieber. Aber auch hier gilt: Anhand der Symptome allein lässt sich keine chronische Leukämie diagnostizieren.

Ausgehend von den entarteten Ursprungszellen und den Verlaufsformen werden vier häufige Formen der Leukämie unterschieden: die akute lymphatische Leukämie (ALL), die akute myeloische Leukämie (AML), die chronisch lymphatische (CLL) sowie die chro-



Blutstammzelle im Knochenmark



sein, eine sogenannte Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender Stammzellübertragung durchzuführen.

Hochdosis-Chemotherapie und Stammzelltransplantation

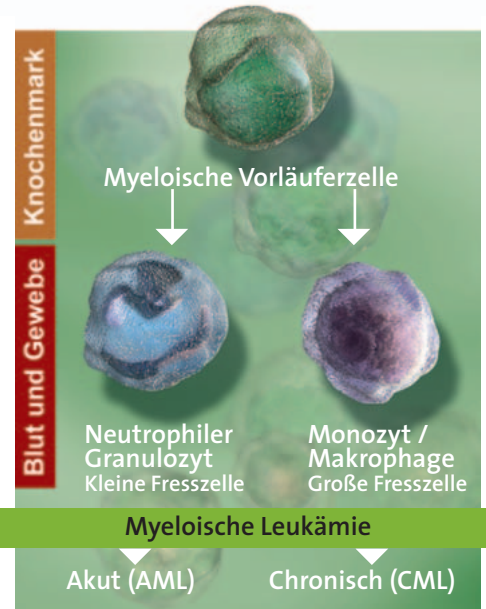
Bei einer Hochdosistherapie werden die Chemotherapeutika in so hohen Dosen verabreicht, dass nicht nur die Leukämiezellen, sondern alle Zellen des blutbildenden Systems im Knochenmark vernichtet werden. Im Anschluss daran erhält der Patient mittels Infusion gesunde Blutstammzellen. Diese Zellen wandern vom Blut ins Knochenmark, vermehren sich dort und sorgen so für den Aufbau eines komplett neuen, kreisfreien blutbildenden Systems. Was als theoretisches Konzept einfach und überzeugend klingt, lässt sich praktisch nur in spezialisierten Zentren durchführen. Denn während der Behandlung können Komplikationen wie Unverträglichkeitsreaktionen oder schwere Infektionen auftreten.

Akute Formen sofort behandeln

Grundsätzlich gilt, dass die akuten Leukämieformen (ALL und AML) sofort mit einer konventionellen oder einer Hochdosis-Chemotherapie behandelt werden müssen. An eine erfolgreiche Erstbehandlung schließt sich in der Regel eine mindestens 12-monatige Erhaltungstherapie an.

CML: Stammzelltransplantation oft nicht mehr notwendig

Früher war für CML-Patienten, wenn sie sich in gutem Allgemeinzustand befanden, die Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender Stammzellübertragung die vielversprechendste Therapie. Aus den Blutstammzellen eines geeigneten Fremdspenders können sich Abwehrzellen entwickeln, die sogar gegen möglicherweise noch vorhandene Krebszellen im Körper des Patienten aktiv werden. Heute ist eine solch belastende Therapie bei der CML nicht mehr die erste Wahl. Denn es stehen neue Medikamente zur Verfügung, welche so gut wirken, dass eine Stammzelltransplanta-



nisch myeloische Leukämie (CML). Die CML ist übrigens die Erkrankung, die Rudolf Virchow vor mehr als 160 Jahren diagnostiziert hatte.

Absicherung der Diagnose

Bei Verdacht auf Leukämie müssen zur Absicherung der Diagnose eine Blut- und häufig auch eine Knochenmarkprobe, bei Verdacht auf CLL auch Lymphknotengewebe untersucht werden. In diesen Proben lassen sich Art und Ausmaß der entarteten weißen Blutkörperchen genau bestimmen. Zur Gewinnung einer Knochenmarkprobe betäubt der Arzt sorgfältig die Einstichstelle am oberen Beckenkamm. Mit einer etwas dickeren Hohlzahnstichel sticht er in den Beckenknochen und entnimmt eine zylinderförmige Probe, die sogenannte Stanze. Ergänzend zu dieser Stanzbiopsie kann durch den Stanzkanal auch flüssiges Mark in eine Spritze gesaugt und direkt unter dem Mikroskop beurteilt werden.

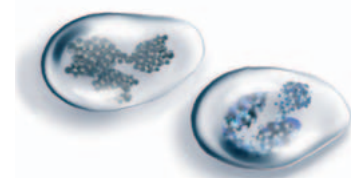
Chemo- und Strahlentherapie

Eine Leukämie lässt sich im Unterschied zu Organumoren nicht operieren, weil sie nicht nur ein Organ, sondern den gesamten Organismus befällt. Chemo- und Strahlentherapie bilden deshalb die beiden Säulen jeder Leukämiebehandlung. Häufig werden bei der Chemotherapie zwei oder drei verschiedene Medikamente kombiniert, die sich in ihrer Wirkung gegenseitig verstärken. Bei allen Leukämieformen kann es im Einzelfall sinnvoll

tion oft nicht notwendig ist. Eines dieser Arzneimittel ist Imatinib. Es blockiert die krankhafte Entstehung des Eiweißes, das die Zelle zu unkontrolliertem Wachstum veranlasst. Bei den meisten CML-Patienten ist der Einsatz von Imatinib sinnvoll. Bei manchen CML-Patienten wirkt Imatinib nicht ausreichend oder ist so unverträglich, dass es abgesetzt werden muss. In solchen Fällen kommen Medikamente derselben Klasse, etwa Dasatinib oder Nilotinib, zum Einsatz.

Wachsam beobachten

Bei der chronisch lymphatischen Leukämie (CLL) ist es, bis auf gewisse aggressiv verlaufende Unterformen, oft ratsam, zunächst gar keine Medikamente einzusetzen; denn die Erkrankung schreitet nur sehr langsam voran. Erst wenn die Konzentration der roten Blutkörperchen beziehungsweise der Blutplättchen stark abfällt oder Abgeschlagenheit, Nachtschweiß, Fieber und andere Symptome den Patienten zu sehr belasten, wird in der Regel eine an die körperliche Fitness des Patienten angepasste mehr oder weniger aggressive Chemotherapie eingeleitet. Bis heute ist unklar, warum die Vorläufer der Blutzellen im Knochenmark entarten. Keine Diät und kein Lebensstil können davor schützen. Eine echte Vorbeugung gegen die Leukämie gibt es leider nicht.





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.



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 Rentenantrag 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.

Service 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 „kümern“ 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)



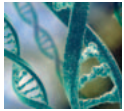
Einfach rätselhaft...

Das PraxisJournal - Kreuzworträtsel

liebenswürdig, unterhaltend	hartschalige Frucht	anregend, erheiternd	länglicher Hohlkörper	lat.: meine	biblische Gestalt	Drahtgeflecht, Gewebe	Fragewort			Ausstellungsbau	Behörde	Göttin des Ackerbaus	Eiweiß-Schaumgebäck	besitzanzeigendes Fürwort	Sinnesorgan	
							12	KFZ-Kennz. Potsdam	Figur von Shakespeare alkohol. Getränk							
einzelliges Lebewesen				7			Deckbett						4		weibl. Vorname	
ehem. Präsident Indonesiens								Halbinsel i.d. Adria weibl. Vorname								duftender Zierstrauch
				Ureinwohner Mexikos Länderkürzel Schweiz						indisches Streichinstrument						
Ozean	3		„viel Erfolg“			Nervenarzt	weibl. Vorname							hinweisendes Fürwort		
Titelfigur bei Lessing							Sohn Noahs				Ende	Getreide Trinkgefäß				6
Staatenbund				Längenmaß Hauptstadt Sambias						Krach, Lärm			KFZ-Kennz. Hamburg	Einwohner Remagens		
Geschmack, Kunstform					Abk. unter anderem			physikal. Zeichen für Energie	Eiergericht			10				
Bestätigung		Eingang Abk. Bundesminister					Gefährte, Kamerad	2	Feuer- rückstand						KFZ-Kennz. Nürnberg	
	Apfelsorte			5				männl. Kurzname Abk. chem.- techn. Assistent			Abk. Rhesusfaktor		Abk. Mister			beständig, fest
	weibl. Kurzname				franz.: See				Manege							KFZ-Kennz. Unna
chem. Zeichen für Kalium		Lebenssaft			Platz, Ansiedlung				Zeitmesser				... und böse bayer.: Rettich			
eine der kleinen Sunda-Inseln	Riesenschlange Kadaver				KFZ-Kennz. Garmisch-Partenkirchen	1			Abk. Bundeszentrale für politische Bildung	Knorpelfisch	Abk. für Untergeschoss	weibl. Kurzname Kleidungsstück				8
				Erbfaktor				Staat im Himalaya		9					Halbton unter h	
Flusslandschaft			Abk. circa			Länderkürzel Spaniens		asiatisches Bauwerk							Abk. Osten	
Abwehrspieler im Fußball							lat. Vorsilbe: zwei, doppelt			Singvogel			11			



... ist wichtig für unser Wohlbefinden.



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.

