

PALLIATIVBEHANDLUNG BEI EINER KREBSERKRANKUNG

Liebe Frau

ist eine Erkrankung so weit fortgeschritten oder resistent gegen die Medikation geworden, ändert sich auch das Ziel der Therapie: man spricht nun nicht mehr von einer kurativen Therapie - also einer Behandlung, die auf eine Heilung abzielt - sondern von einer sogenannten palliativen Behandlung.

Eine Palliativtherapie verfolgt das Ziel Symptome zu lindern, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen sowie Nebenwirkungen, die durch die Krebserkrankung auftreten können, vorzubeugen oder zu regulieren.

Im Rahmen einer palliativmedizinischen Behandlung stellt die Reduzierung von Schmerzen und die Erhaltung einer guten Lebensqualität ein entscheidendes Ziel dar: Risiken und Nutzen einer weiteren, komplexen und daher für Sie belastenden Therapie sollte immer im Verhältnis zum wirklichen Nutzen für Sie und Ihr Leben gesehen werden.

Bitte verzweifeln Sie nicht, wenn Ihr behandelnder Arzt Ihnen sagt, dass Sie ab jetzt palliativ behandelt werden. Wenn Sie „palliativ“ behandelt werden, bedeutet das NICHT, dass Sie austherapiert sind und alle Therapieoptionen sinnlos sind. Rein medizinisch betrachtet ist das jetzige Ziel der Behandlung, Ihnen eine möglichst gute Lebensqualität zu verschaffen und das bei möglichst langer Lebensdauer. Dies kann durchaus einen längeren Zeitraum umfassen, denn es gibt in der Tat Patientinnen, die seit vielen Jahren mit Eierstockkrebs leben. Sie müssen zwar kontinuierlich immer wieder behandelt werden, leben dafür aber in der Regel bei bestehender, guter Lebensqualität.

Eine palliative Therapie behandelt die Patientin umfassend und fokussiert besonders die individuellen Problembereiche, unter denen die Betroffene am meisten leiden. Diese sind von Frau zu Frau unterschiedlich. Eine Schmerztherapie zum Beispiel soll akute und chronische Schmerzzustände abmildern, ohne jedoch das für die Schmerzen ursächliche Grundleiden selbst zu behandeln. Das primäre Ziel ist auch hier, die Lebensqualität der betroffenen Patientin zu verbessern.



GLOSSAR

kurativ

... das Wort stammt vom lateinischen Wort „curare“ und bedeutet „Heilen“. Als kurative Medizin werden therapeutische Maßnahmen zur heilenden Behandlung bezeichnet.

palliativ

In der Medizin heißt palliativ „lindernd“. Eine palliativ ausgerichtete Behandlung verfolgt nicht das Ziel der Heilung, sondern der Linderung von Beschwerden. Im Zusammenhang mit Pflege beschreibt „palliativ“ die Versorgung in der letzten Lebensphase. Das bedeutet nicht zwangsläufig das „Endstadium“ einer Erkrankung, obwohl der Begriff häufig so gebraucht wird. Der richtige Zeitpunkt für den Beginn einer palliativmedizinischen Behandlung hängt von den Bedürfnissen der Patientin ab.

Lebensqualität

Der Wert einer Behandlung bemisst sich nicht nur daran, ob das Leben verlängert werden kann. Sie sollten auch einschätzen können, welchen Einfluss die Behandlung auf Ihre Lebensqualität haben kann. Lebensqualität ist ein dehnbare Begriff: Jeder Mensch versteht etwas anderes darunter. Und deshalb entscheiden sich Menschen in einer vergleichbaren Situation unterschiedlich. In Rücksprache mit dem Arzt oder Therapieteam werden die individuellen Bedürfnisse für eine Behandlung mit bestmöglicher Lebensqualität besprochen.

SAPV Versorgung

... steht für **s**pezialisierte **a**mbulante **P**alliativ-**v**ersorgung und geht über die allgemeine ambulante Palliativversorgung hinaus. Die SAPV soll aus spezialisierten Ärzten und Pflegekräften sowie mindestens einer weiteren Berufsgruppe bestehen und 24 Stunden erreichbar sein. Es besteht ein gesetzlicher Anspruch auf eine SAPV sowie die Übernahme der Kosten durch die gesetzlichen Krankenversicherungen.

PALLIATIVE BEHANDLUNG AM UNMITTELBAREN LEBENSENDE

Für Patientinnen mit einer sehr weit fortgeschrittenen Erkrankung sind vor allem eine zuverlässige ärztliche Behandlung und eine gute Unterstützung und BEGLEITUNG in dieser letzten Lebensphase wichtig. Die Betreuung am Lebensende erfolgt meist durch ein medizinisches und soziales Team verschiedener Fachrichtungen und Menschen mit höchstem know-how. Diese palliativmedizinische Betreuung ist sowohl in einer Klinik (meist auf sog. Palliativstationen) als auch zu Hause, mit Hilfe der SAPV, sowie in einem Hospiz möglich.

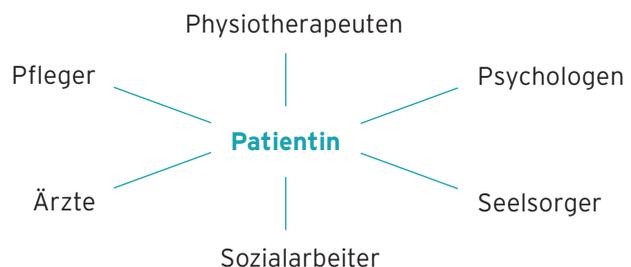
Wo Sie betreut werden und sterben möchten, sollten Sie selbst entscheiden!

Angehörige können Sie in der Regel jederzeit in einem Hospiz oder in einer Klinik besuchen und dort auch ggf. bei Ihnen übernachten. Bei beiden Möglichkeiten kümmern sich erfahrene Mitarbeiter rund um die Uhr umfassend pflegerisch, psychosozial und spirituell um Sie - aber auch (und das ist ebenfalls sehr wichtig) um Ihre Angehörigen, die in dieser Zeit ebenfalls enorm belastet sind und Hilfe brauchen.

BESONDERE BEDINGUNGEN AUF EINER PALLIATIVSTATION

Auf einer Palliativstation arbeiten ganz unterschiedliche Berufsgruppen zusammen, deren Arbeit zwar jeweils andere Schwerpunkte besitzt, die jedoch gemeinsam die Betroffenen menschenwürdig in der letzten Lebensphase begleiten.

Folgende Mitarbeiter arbeiten auf einer Palliativstation:



DIE BESONDERE ROLLE DER PFLEGEKRÄFTE UND PHYSIOTHERAPEUTEN

Die Aufgaben des Pflegedienstes umfassen neben den klassischen Arbeitsbereichen auch die psychische Betreuung des kranken Menschen und seiner Familie. Die wichtigste Unterstützung, die das Pflegepersonal bieten kann, ist seine Zeit. Deshalb befinden sich höchstens vier Patientinnen in der Obhut eines Pflegers, und jede Patientin hat wiederum nur

einige wenige Bezugspersonen. Die Krankengymnastik (Physiotherapie) hat in der Palliativmedizin einen hohen Stellenwert. Ihr Ziel ist es, die Körper- und Organfunktionen positiv zu beeinflussen und zu stabilisieren. Die kurz-, mittel- und langfristigen Behandlungsziele orientieren sich dabei am Befinden der Kranken.

DIE BESONDERE ROLLE DES PSYCHOLOGEN

Die letzte Erkrankungsphase ist häufig nicht nur körperlich, sondern auch emotional eine besondere Herausforderung: In dieser Zeit haben die Patientinnen Fragen, die häufig mit Ängsten verbunden sind. Auf den Palliativstationen stehen Ihnen in solchen Fällen Psychologen zur Seite. Sie unterstützen die Betroffenen dabei, die persönlichen Themen der letzten Lebensphase besprechen zu können: die

eigene Geschichte Revue passieren zu lassen, Wünsche und Träume noch einmal zu durchleben und auf diese Weise Abschied vom eigenen Leben und den damit verbundenen Menschen zu nehmen. Der Psychologe ist gleichermaßen auch Ansprechpartner für die Angehörigen, die - wenn auch aus einer anderen Perspektive - häufig ähnliche Dinge beschäftigen wie die Patientin.

DIE BESONDERE ROLLE DER SOZIALARBEITER

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes sind fester Bestandteil der Teams in den Palliativ- und Hospizeinrichtungen und wenden sich ebenso an Betroffene wie an deren Angehörige. Sie sind Wegbegleiter der Kranken und Sterbenden während des stationären Aufenthaltes und kümmern sich auch um die Begleitung trauernder Angehöriger.

Sie beraten

- bei der Klärung von Rechtsansprüchen zur Existenzsicherung
- bei der Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche
- bei der Organisation von Hilfen im häuslichen Umfeld
- bei der Vermittlung von Pflegeplätzen
- bei der Erstellung von Vollmachten und Patientenverfügungen



GLOSSAR

Palliativstation

Palliativstationen sind eigenständige, an ein Krankenhaus gebundene Abteilungen. Aufgenommen werden Patienten mit einer nicht mehr heilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung und mit Beschwerden, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen. Rund um die Uhr steht ein Arzt zur Verfügung; eine Pflegekraft ist für höchstens vier Patienten da. Die Zimmer (meist Einzelzimmer) und die gesamte Station sind wohnlich gestaltet und sollen möglichst wenig an einen Krankenhausbetrieb erinnern. Für Angehörige gibt es meist kostenlose Übernachtungsmöglichkeiten.

Hospiz

In Hospizen werden Schwerstkranke mit einer unheilbaren, fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung sowie sterbende Menschen betreut, bei denen eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich, aber eine Betreuung zu Hause nicht möglich ist. Im Hospiz werden schwerpunktmäßig die Symptome der Erkrankung überwacht und die Beschwerden gelindert.

SCHMERZEN

Viele Patientinnen haben große Angst vor Schmerzen. Gerade die Lebensqualität ist durch diese besonders stark beeinträchtigt. Dabei können insbesondere Schmerzen mit den heutigen Möglichkeiten der Schmerztherapie beseitigt oder zumindest befriedigend gelindert werden. In den meisten Fällen ist die Schmerzbehandlung sogar recht einfach und kann von allen Ärzten, die Krebs-

krankte behandeln, erfolgreich durchgeführt werden. Morphin beispielsweise besitzt bei der Behandlung von tumorbedingten Schmerzen eine herausragende Stellung und sollte deshalb bei entsprechender Indikation frühzeitig eingesetzt werden. Wenn Sie mit Morphin behandelt werden, muss die für Sie richtige Dosierung gefunden werden. Eine Höchstdosis gibt es bei der Schmerztherapie mit Morphin nicht!

GUT ZU WISSEN

Wenn Sie palliativmedizinische Betreuung benötigen - ob stationär oder ambulant - sprechen Sie zunächst Ihren Hausarzt oder Ihren behandelnden Onkologen an. Viele Ärzte arbeiten eng mit einem ambulanten palliativmedizinischen Netz zusammen. Unterstützung bieten auch die ambulanten Hospizdienste an, die bei Ihnen in der Region vorhanden sind.

SCHMERZTHERAPIE

Therapeutische Maßnahmen

- Operativer Eingriff
- Chemische Nervenblockade
- Chemo- oder Hormontherapie
- Physikalische Therapie
- Psychotherapie

Medikamentöse Anwendungen

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

BEGLEITUNG DER ANGEHÖRIGEN

In der Palliativmedizin ist die Begleitung und Unterstützung der Angehörigen genauso wichtig wie die der Patientinnen selbst. Viele Angehörige kümmern sich sehr intensiv um die Erkrankten und dies erfordert viel Kraft – deshalb erhalten sie in der Palliativmedizin Unterstützung, die oft in Gesprächen, aber zum Beispiel auch in der Hilfe bei organisatorischen Fragen besteht. Auch Angehörige können sich direkt an den Palliativmediziner – sei es der Hausarzt oder ein Spezialist – wenden. Für Patientinnen kann eine Mitbegleitung durch die Palliativmedizin auch schon während der aktiven Krebsbehandlung hilfreich sein.

ÄNGSTE

Nicht immer sind Betroffene sich ihrer Ängste bewusst oder deren Ursachen so klar, dass sie auf Anhieb benannt werden können. Dies kann dazu beitragen, dass Betroffene sich hilf- und hoffnungslos fühlen, die seelische Not ausweglos erscheint und als unveränderbar empfunden wird. Auch Verdrängung kann in der letzten Lebensphase eine wichtige Rolle spielen und eine Schutzfunktion haben, welche die Betreuenden berücksichtigen beziehungsweise respektieren müssen. **Wir möchten Sie darin bestärken, über Ihre Ängste zu sprechen. Geben Sie etwas von Ihrer Last ab. Vielleicht eröffnen sich im Gespräch neue Blickwinkel, die für Sie hilfreich sind.**

STERBEBEGLEITUNG UND TRAUERBEISTAND

Trauer ist ein Teil des Abschiednehmens, der Trennung. Sie ist eine völlig natürliche, notwendige und hilfreiche Gefühlsregung. Dabei trauern die Angehörigen und Freunde, die zurückbleiben, ebenso wie der Sterbende selbst. Das Trauern beginnt nicht erst mit dem Tod eines geliebten Menschen. Jeder Kranke erlebt seine ganz persönliche Trauer, wenn er erkennen muss, dass sein Leben zu Ende geht: Trauer über das Lebensende, über die Angehörigen, die er bald allein zurückgelassen weiß, über unerfüllte Hoffnungen und Wünsche, über Dinge, die er nicht mehr erleben oder nicht mehr erledigen kann.

DER ABSCHIEDSKNIGGE® UND LEBENSBOX



Dem Sterben den Schrecken nehmen und gleichzeitig noch schöne Erinnerungen schaffen!

Die Diagnose Krebs löst bei Betroffenen meist Schrecken und vor allem Angst aus - Angst vor Schmerzen, Leid und vor dem Sterben. Der Verein Eierstockkrebs Deutschland möchte Betroffenen mit der Lebensbox und dem Abschiedsknigge diese Angst nehmen. „Unsere Lebensbox ist ein schönes Transportmittel, um über Sterben und Tod ins Gespräch zu kommen, aber auch um sich selbst damit auseinander zu setzen und das Thema selbstbestimmend in die Hand zu nehmen“, so Andrea Krull vom Verein. Beim Stichwort Selbstbestimmtheit setzt auch der dazugehörige „Abschiedsknigge“ an: Der zweite Baustein, um Betroffenen die Angst vor Schmerzen, Leid und dem Sterben zu nehmen. Im Abschiedsknigge finden die Leser alles rund um das Abschied-nehmen; von A wie „Achtsamkeit“ über L wie „Letzte Wünsche“ bis hin zu V wie „Vorsorgevollmacht“.

Mit Informationen und Gesprächen Ängste abbauen. Die Lebensbox und der dazugehörige Abschiedsknigge helfen und sorgen gleichzeitig für gegenseitiges Verständnis, um gemeinsam Abschied zu nehmen und trotzdem die Erinnerung zu wahren. Eine schöne und wichtige Kombination!

Alle Informationen und Kontakt zu dem Projekt finden Sie unter www.lebensbox.de



KREATIVES, THERAPEUTISCHES SCHREIBEN SCHREIBEN FÜR STABILITÄT, INNERE KRAFT UND GELASSENHEIT.

Tanze in deinen Erinnerungen:

ergänze die drei Briefbögen und hole die schönen Momente ins hier und jetzt!



© Merydolla - stock.adobe.com



Noch mehr kreative, therapeutische Schreibideen sind zu finden bei:

„Mit Schreiben zu neuer Lebenskraft“ -
Ein Übungsbuch für Frauen mit Krebserkrankungen

Von:

Susanne Diehm, Jutta Michaud und Prof. Dr. med. Jalid Sehoul, mit Illustrationen von Dr. Adak Pirmorady

Bestellbar bei der
Deutschen Stiftung
Eierstockkrebs

LITERATURWETTBEWERB

Ein Beitrag von Gabi Röhr - nachzulesen im Buch: *Bauchgefühle*

Lauf

Der Puls rast, der Schweiß rinnt ihren Rücken hinab. Es ist wie ein inneres Flimmern, ein Vibrieren, als würde das Adrenalin ungebremst pausenlos durch ihre Adern schießen.

Sie läuft. Sie rennt. ‚Joggen‘ sagt man neudeutsch.

Am kommenden Sonntag wird wieder der alljährliche Traditions-Volks-Lauf stattfinden, an dem sie seit drei Jahren teilnimmt. Sechs Kilometer um das Berliner Olympiastadion herum mit Ziel im Stadion selbst. Die letzten 600 Meter auf der legendären blauen Tartanbahn, die einen trotz Erschöpfung fast schweben lässt. Das Berliner Olympiastadion. Eine historische Stätte. Schlichtweg imposant, in jeder Hinsicht. Was fanden hier schon für beeindruckende Veranstaltungen statt: nicht nur große Sport-Events, Bundesliga-Spiele, Weltmeisterschaften, auch Open-Air-Konzerte und andere Großveranstaltungen.

Als sie ihre Krankheit damals überwunden hatte, nahm sie an dieser Gruppen-Therapie teil und wurde gefragt: „Was für konkrete Ziele hast du?“

Völlig ratlos saß sie vor einem leeren Stück Papier, während die anderen Therapie-Teilnehmerinnen um sie herum anfangen, wie wild zu schreiben.

Ihr wollte kein Ziel einfallen.

Gesund bleiben natürlich. Ihr Leben wieder auf die Reihe bekommen. Aber das war ja nichts ‚Konkretes‘.

Der aufmerksamen Therapeutin fiel ihre Unentschlossenheit auf und sie hockte sich neben sie.

„Dir fällt nichts ein?“, fragte sie leise, fast flüsternd, um die anderen nicht zu stören.

„Gibt es nichts, was du schon immer einmal tun wolltest? Setz dir ein konkretes Ziel. Auch wenn es noch so unerreichbar erscheint.“

Wieder einmal, wie so oft in den Monaten davor, kamen ihr die Tränen und sie warf ihrer Therapeutin einen hilflosen Blick zu.

Natürlich wollte sie schon immer mal nach New York. Wie in dem Lied ‚Ich war noch niemals...‘

Aber wie sollte das denn gehen?! Zu teuer! Sparen, ja. Und dann irgendwann mal. Was wollte sie sonst schon immer einmal tun?

Es ratterte in ihrem Kopf.

Und plötzlich war es da!

Ja! Sie wollte schon immer joggen können. Von Kindheit an war ihr bescheinigt worden, sie sei unsportlich. Dabei stimmte das gar nicht! Seit ein paar Monaten nahm sie einmal die Woche an einem Nordic Walking-Kurs teil. Da sollte mit etwas Übung doch auch Joggen drin sein!

Und dann einen Volkslauf mitmachen, der im Olympiastadion sein Ziel hat. Kein Marathon. Nur gut sechs Kilometer. Das war realistisch.

Also begann sie mit Trainieren. Erst Intervall-Training, Walken und Joggen im Wechsel, bis sie fit genug war, mehrere Kilometer am Stück zu rennen.

Noch drei Tage.

Sie trainiert. Ihre Füße laufen wie von selbst.

Hier geht es leicht bergauf. Wenn man die Straße mit dem Auto durchfährt, bemerkt man es gar nicht.

Jetzt macht sie kleinere Schritte und gerät nun doch etwas mehr außer Atem, als sie möchte. Sie verlangsamt ihr Schrittempo.

So geht es besser.

Ein Passant mit Rollator schlurft an ihr vorbei. Seine Einschränkung erinnert sie daran, wie dankbar sie sein darf, laufen zu können, rennen zu können! Straßenlärm. Notarzt-Sirene von weitem. Häuserschluchten. Slalom um Passanten. Sie nehmen sie nicht wahr. Als wäre sie unsichtbar. Immer wieder muss sie Haken um Fußgänger schlagen, Kinderwagen ausweichen, beim Überqueren von Straßen höllisch aufpassen. Ein Hund kläfft. Der hat sie bemerkt. Sie wechselt die Straßenseite.

Atmen. Schultern lockern. Laufen. Kilometer für Kilometer. Warum trainiert sie nicht im Wald oder in einem Park? Weicher Boden, gute Luft, Ruhe.

Nein, sie will ihr Training den Originalbedingungen anpassen. Harter Asphalt. Ihre Laufschuhe wurden genau für diese Bedingungen hergestellt. Es läuft sich gut in diesen Schuhen. Lächelnd ruft sie sich wieder ihren Motivations-Tagtraum hervor: Seite an Seite mit diesem jungen, attraktiven Action-Schauspieler zu trainieren, der aus Rücksicht auf sie extra langsamer läuft, als er könnte, und sie die ganze Zeit mit Witzen aufheitert und flirtet. Sie lässt ihn wissen, dass sie vergeben ist und er entschuldigt sich lachend, fängt an, davonzulaufen. Grinsend legt sie einen Sprint ein, um ihn einzuholen. Nachher auf ihrem Sofa wird sie sich seinen letzten Film nochmal auf DVD angucken.

Es piekst ein bisschen im rechten Knie. Aber sie weiß, dass es gleich aufhört.

Wie gut das tut! Wenigstens drei Abende in der Woche den bösen inneren Schweinhund überwinden und raus! Und jedes Mal erschöpft aber stolz und befreit nach Hause kommen.

Und plötzlich ist der langersehnte Tag da! Es ist wie im letzten Jahr: Zu Hunderten findet man sich am Olympiastadion ein, Läufer, Begleitpersonen und natürlich Streckenposten und Verpflegungs-Helfer.

Sie begibt sich zum Start, reiht sich im hinteren Drittel ein. Die Spitzen-Läufer sind ganz vorn, die gemütlichen Hobby-Läufer weiter hinten.

Man wartet aufgeregt wie Verbündete, wirft sich verschwörerische und aufmunternde Blicke zu. Geschwister im Geiste. Manche tun cool und unbeeindruckt.

Oder sind einfach nur konzentriert. Alle sind so unterschiedlich: einige sehen wie richtige Athleten aus, andere kein bisschen sportlich. Der da drüben hat 'ne richtige Plauze! Das schafft der doch niemals bis ins Ziel! Bei der drahtigen Frau hinter ihm gibt es da weniger Zweifel.

Es prickelt unter der Haut. Dieses endlose Warten zehrt an den Nerven. Ein bisschen Tänzeln, ein bisschen Zappeln, Arme und Beine Ausschütteln. Zurückhalten-des Wiegen der Hüfte zur lauten Popmusik, die aus den Boxen schallt.

Irgendwann ertönen dann diese typischen, dramatischen Töne, wie jedes Mal. Der Sprecher kündigt den bevorstehenden Start mit einem Countdown an. Dann endlich der langersehnte Startschuss! Die Menge setzt sich schwerfällig in Bewegung. Es staut sich ein bisschen vor dem Start-Portal, ist zu voll, um gleich lossprinten zu können.

Die Zeitmessung beginnt erst, wenn man Minuten später mit seinem Zeit-Chip den Startpunkt passiert.

Das Ergebnis ist der Läuferin nicht wichtig. Sie wird wie immer eher weiter hinten liegen. Wenngleich, doch: sie möchte ihre Zeit vom letzten Mal verbessern. Sie kämpft ganz allein gegen sich selbst.

Die Menge am Streckenrand johlt, und die Läuferin kommt sich vor wie eine Heldin oder ein Popstar. Fremde klatschen, rufen, feuern sie an, treiben sie vorwärts.

„Super machst du das! Du schaffst das!“

.....

Auszug aus dem Buch *Bauchgefühle*, erhältlich bei der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs

