
Im Zentrum: Der Patient

Zum Umgang mit Kranken am Beispiel Krebs

Dagmar Schipanski

*Der Krebs hat mein Leben verändert.
Der Krebs war mein Feind.
Er hat mir mein Lachen gestohlen.
Doch ich habe gekämpft.
Der Krebs hat verloren. Ich habe mir
mein Lachen zurückgeholt!*

Dieses Gedicht schrieb der heute 15-jährige Lucas, der vor einigen Jahren an Leukämie erkrankte. Es zeigt in wenigen, glasklaren Worten, was die Diagnose Krebs bedeutet: einen Sturz aus der Wirklichkeit, eine Erschütterung des Alltags, eine Bedrohung der eigenen Existenz. Krebskranke Menschen brauchen daher eine ganz besonders empathische Betreuung, einen behutsamen Umgang und vertrauensvolle Ansprache.

Schon der erste Verdacht auf eine Krebserkrankung löst ganz unterschiedliche Reaktionen aus: Von „Nicht-Wahrhaben-Wollen“ über Panik-Attacken bis hin zu existenzieller Angst. Die Betroffenen schwanken zwischen Hoffen und Bangen. Steht die Diagnose dann fest, setzt bei vielen der Schock erst richtig ein – eine enorme psychische Belastung, auch für die Angehörigen. Alle Lebensziele, Inhalte und Werte werden infrage gestellt. Und nicht nur das körperliche Wohlbefinden ist beeinträchtigt. Auch das seelische Gleichgewicht gerät ins Wanken: Ängste, Hilflosigkeit und Kontrollverlust treten an die Stelle von Vertrauen

und Sicherheit. Nichts ist mehr so, wie es einmal war. Die Krankheit verändert den Alltag, prägt ihn oft maßgeblich. Familie, Beruf und das soziale Umfeld werden in Mitleidenschaft gezogen. Von diesem Moment an müssen sich die Patienten für zumeist lange Zeit mit der Krankheit auseinandersetzen. Fragen oder gar Schuldgefühle tauchen auf: „Warum ausgerechnet ich?“, „Wie hätte ich das verhindern können?“, „Was habe ich falsch gemacht?“.

Während der Zeit der akuten medizinischen Behandlung können Ängste auftreten, welche die berufliche Zukunft betreffen oder durch Reaktionen des sozialen Umfeldes bedingt sind. Auch das Gefühl, im Alltag etwas zu versäumen oder wichtige Lebenszeit zu verlieren, beeinträchtigt viele Krebs-Patienten. Seelische Probleme werden durch den Verlust eines Organs hervorgerufen – vor allem, wenn ein sichtbares Organ betroffen ist, wie beispielsweise die Brust, oder eines, das für die Kommunikation verantwortlich ist, zum Beispiel der Kehlkopf. Dies kann zu größten Belastungen führen, auch wenn der organische Befund vielleicht gar nicht lebensbedrohlich ist. Daneben gibt es Probleme, die durch die Behandlung selbst entstehen und die Psyche stark beeinträchtigen. Dazu gehören die Nebenwirkungen der Chemotherapie wie Haarausfall oder chronische Übelkeit. Und auch in der Phase der Krebs-Nachsorge gibt es zahlreiche psychische Belastungen: Die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen können alte Ängste wieder wachrufen, und viele Betroffene haben das Gefühl, mit einer „tickenden Bombe“ in sich zu leben.

Wozu brauchen wir also psychosoziale Betreuung? Wir brauchen sie in jeder Phase der Krankheitsbewältigung, um einen Krebs-Patienten seelisch zu stabilisieren und ihm neue Lebensziele zu geben. Und auch für die Angehörigen ist eine professionelle Begleitung oder Betreuung oftmals notwendig und wichtig. Solche Unterstützung zu leisten ist Aufgabe der psychosozialen Onkologie. Diese

medizinische Fachdisziplin steht dem Patienten bei der Bewältigung seiner vielfältigen Ängste, Sorgen und Befürchtungen zur Seite. Eine umfassende Betreuung hat das Ziel, ihm zu helfen, seine Erkrankung aktiv zu bewältigen und zu lernen, mit den Symptomen besser umzugehen. Dabei geht es vor allem darum, Ängste abzubauen und die soziale Integration aufrechtzuerhalten oder wieder neu zu fördern. Der Krebskranke soll eine neue Perspektive für sein Leben mit oder nach dem Krebs bekommen – auch dann, wenn seine Lebenszeit vielleicht begrenzt ist.

Für diese Aufgabe muss ein ganzes Team von Fachleuten eng zusammenarbeiten: Ärzte, Psychologen, Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger und Physiotherapeuten. Mittels psychosozialer Beratung und – wenn nötig – psychotherapeutischer Unterstützung helfen sie den Betroffenen. Solche Teams zu etablieren, ist eine unserer derzeitigen Aufgaben im Gesundheitssystem (in Kliniken, Ärztezentren usw.).

Während die Heilungschancen bei Krebs noch vor 30 Jahren – also in der Zeit der Gründung der Deutschen Krebshilfe – sehr schlecht waren, kann heute mehr als die Hälfte aller Betroffenen geheilt werden. Und auch wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, führen immer mehr Menschen viele Jahre lang ein erfülltes Leben mit ihrer Krebserkrankung. Experten gehen davon aus, dass allein in Deutschland zurzeit fünf Millionen Krebs-Patienten leben. Dass immer mehr Menschen eine Krebserkrankung überleben oder mit Krebs als chronischer Erkrankung weiterleben, stellt allerdings auch eine zunehmend größer werdende Herausforderung für unsere Gesellschaft dar. Um dieser Herausforderung Rechnung zu tragen, hat die Deutsche Krebshilfe Förderprogramme wie unseren Förderschwerpunkt „Psychosoziale Onkologie“ auf den Weg gebracht. Unser Ziel ist es, die psychosozialen Versorgungsstrukturen in der Krebsmedizin grundlegend zu verbessern, sie strategisch voranzubringen und auch in der

psychoonkologischen Forschung Akzente zu setzen. Wir müssen ermöglichen, dass die Lebensqualität erhalten bleiben kann, also jedem Menschen, der eine Krebserkrankung durchleiden muss, Hilfestellung bei der Krankheitsbewältigung und der Rückkehr in seinen Alltag geben. Es ist eine Aufgabe, für flächendeckende Betreuungszentren zu sorgen!

Eine ganz besondere Herausforderung ist die Situation, in der die Ärzte einem Krebs-Patienten mitteilen müssen, dass er nicht mehr geheilt werden kann und nach menschlichem Ermessen nur noch eine begrenzte Lebensspanne vor sich hat. Hier gilt es, den Betroffenen in seiner Ganzheit wahrzunehmen, das heißt als Einheit von Körper, Geist und Seele. Unheilbar Kranke müssen so versorgt werden, dass sie die ihnen verbleibende Zeit als lebenswert empfinden. Diese umfassende Versorgung ist Aufgabe der Palliativmedizin, als deren Wegbereiterin wir als Deutsche Krebshilfe gewirkt haben. Wir haben in den letzten 25 Jahren den Aufbau palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen maßgeblich unterstützt und die Aus- und Weiterbildung auf diesem Gebiet nachhaltig gefördert. Angesichts der Tatsache, dass die Menschen immer älter werden und die Zahl der Krebserkrankungen daher immer weiter zunimmt, wird der Bedarf an Palliativmedizin in den kommenden Jahren weiter steigen.

Die Palliativmedizin wird daher auch in Zukunft ein Problem sein, das wir zugunsten der Patienten weiter stärken müssen, auch wenn sie zu den „teuren Zweigen“ des Gesundheitssystems zählt.

Wir sind der festen Überzeugung, dass eine gute und flächendeckende Palliativmedizin den Ruf nach aktiver Sterbehilfe verhallen lässt. Gerade das Leid und die Schmerzen von schwerstkranken Krebs-Patienten werden von den Befürwortern der Sterbehilfe immer wieder als Argument bemüht. Zu Unrecht! Im Rahmen der Palliativmedizin wer-

den selbst stärkste Schmerzen effizient behandelt und ein Sterben in Würde ermöglicht. Viele Krebs-Patienten im finalen Stadium, die Angst vor dem Prozess des Sterbens und besonders vor starken Schmerzen haben, sind – nachdem sie palliativmedizinisch behandelt wurden – von ihrem Wunsch nach aktiver Sterbehilfe abgekommen. Palliativmedizin ist somit „aktive Lebenshilfe“. Der Status einer flächendeckenden Palliativmedizin ist in Deutschland gegenwärtig noch nicht erreicht – eine noch vor uns liegende Aufgabe!

Die Deutsche Krebshilfe hat derzeit einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Errichtung onkologischer Spitzenzentren gelegt. In diesen Zentren sollen Krebspatienten auf höchstem Niveau betreut werden. Wichtig ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Medizinern bei Diagnose, Therapie und Nachsorge, bei der selbstverständlich die psychoonkologische Betreuung eingeschlossen ist. In diesen Zentren steht der Patient, steht seine individuelle Behandlung im Mittelpunkt. Mit diesen Zentren wollen wir die Krebsbehandlung in Deutschland wieder ein Stück voranbringen und neue Maßstäbe setzen.