

PALLIATIV- MEDIZIN BEI METASTASIERTEM BRUSTKREBS

Der Begriff „palliativ“ macht vielen Patientinnen und Patienten Angst. Dabei steckt hinter dem Wort weit mehr als die Begleitung am Lebensende. Es geht um Symptomlinderung und Verbesserung der Lebensqualität im fortgeschrittenen Krankheitsstadium. Neben Palliativstationen gibt es die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und andere Angebote. Eine Übersicht finden Sie in dieser Broschüre.



Viel mehr als Sterben

Eine Metastasierung stellt das Leben von Brustkrebspatientinnen grundsätzlich auf den Kopf: Entgegen aller Hoffnung lässt sich die Krankheit nicht mehr vollständig heilen. Diese Schwelle im Krankheitsverlauf schlägt sich auch mit aller Wucht in den Begriffen nieder, mit denen Betroffene von nun an konfrontiert werden: Statt von kurativer Therapie und Heilung sprechen die Fachleute nun von palliativer Therapie und Symptomlinderung, höchstens Lebenszeitverlängerung. Und das unabhängig davon, wie weit die Krankheit fortgeschritten und wie lange die Lebenserwartung noch ist. Das verunsichert vor allem solche Patientinnen, die sich dank guter Therapieerfolge noch

nicht mit ihrem Ende auseinandersetzen müssen. Denn in der Öffentlichkeit werden Palliativmedizin und -pflege vor allem mit Leid, Schmerzen, Hospiz und dem nahen Tod assoziiert.

THERAPIEANSÄTZE IN DER ONKOLOGIE

Bei der Behandlung von Krebs werden grundsätzlich zwei Therapieansätze unterschieden – die kurative und die palliative Therapie. Bei der kurativen Behandlung steht die Heilung im Vordergrund (curare, lat. = heilen). In der Palliativmedizin geht es in erster Linie um die Linderung von Beschwerden. „Palliativ“ wurde vom lateinischen Wort „pallium“ abgeleitet, was „Mantel“ bedeutet. Wie ein Man-



tel soll sich die Behandlung schützend um den Patienten legen, soll Würde und Lebensqualität der Kranken wahren. Kurative und palliative Elemente schließen sich jedoch nicht gänzlich aus.

WANN BEGINNT EINE PALLIATIVVERSORGUNG?

Eine Palliativversorgung kann schon sehr früh beginnen, z. B. zum Zeitpunkt der Diagnose einer Metastasierung, aber auch kurz danach oder zu einem späteren Zeitpunkt, und kann sich auch über einen Zeitraum von Monaten, manchmal sogar Jahren hinziehen. Im Zentrum aller Bemühungen stehen die Lebensqualität und die Selbstbestimmung. Diese sollen so lange wie möglich erhalten bleiben, wofür lindernde Maßnahmen eingesetzt werden, wie z. B. eine gute Schmerztherapie oder die Behandlung anderer Symptome.

PALLIATIVMEDIZIN = TEAMARBEIT

Wichtig für die Palliativmedizin ist, dass sowohl interdisziplinär als auch interprofessionell in einem Team zusammengearbeitet wird. Interdisziplinär bedeutet, dass Mediziner verschiedener Disziplinen, wie z. B. Onkologen mit palliativmedizinischer Qualifikation, Palliativmediziner, Psychologen, Internisten, Gynäkologen und Strahlentherapeuten gemeinsam den bestmöglichen Therapieplan erstellen. Im palliativen Stadium wird zusätzlich interprofessionell gearbeitet. Das heißt, in einer palliativmedizinischen Tumorkonferenz helfen neben dem interdisziplinären Ärzteteam auch Pflegekräfte, Ernährungsberater und Sozialarbeiter, den besten Weg für den Kranken zu finden.

Palliative Versorgungsstrukturen

Zur Versorgung Schwerstkranker gibt es verschiedene Einrichtungen – Palliativstationen, Hospize, onkologische und palliativmedizinische Tageskliniken und Schwerpunktpraxen. Dazu kommt die „spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)“, auf die jeder Bürger per Gesetz Anspruch hat. Seit dem 1. April 2008 besteht für gesetzlich Krankenversicherte nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG

Bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) arbeitet ein Team bestehend aus Palliativmedizinerinnen, hierfür qualifizierten internistischen Onkologen, Ärzten für Anästhesiologie, Psychologen und Pflegekräften, Seelsorgern und Sozialarbeitern zusammen und betreut Schwerstkranke zuhause. Dabei erfolgt die Versorgung zuhause nicht erst am Lebensende. Sobald eine schwere Krankheit und eine damit belastende Therapie die Lebensqualität beeinträchtigt, kann der Antrag auf eine spezialisierte ambulante

Palliativversorgung gestellt werden. Dies kann eine zeitweise Betreuung durch das SAPV-Team bedeuten, eine Vollzeitpflege, aber sie kann auch wieder unterbrochen werden, wenn es der Patientin wieder besser gehen sollte.

PALLIATIVSTATION

Eine Palliativstation ist ein wohnlich eingerichtetes Versorgungszentrum, in dem verschiedene palliativmedizinische Fachrichtungen gebündelt sind. Das gesamte Personal hat spezielle Qualifikationen für die palliative Versorgung. Der Schwerpunkt liegt dort in der Behandlung von Symptomen und Komplikationen schwer kranker Menschen. Auch eine psychosoziale Unterstützung mit Einbeziehung der Angehörigen kann angeboten werden.

HOSPIZ

Eine Einrichtung der Sterbebegleitung wird Hospiz genannt, abgeleitet vom lateinischen Wort „hospitium“, die Herberge. Es handelt sich um eine spezialisierte Pflegeeinrichtung mit meist nur wenigen Betten und dort werden schwerkranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleitet und versorgt. In Deutschland



gibt es neben den stationären Hospizen auch teilstationäre Einrichtungen und ambulante Hospizdienste. Bei allen liegt der Schwerpunkt in der Kontrolle von Symptomen, wie zum Beispiel Schmerzen. Au-

ßerdem bieten Hospize und Hospizdienste Beratung und Begleitung, nicht nur für die Schwerkranken, sondern auch für ihre Angehörigen. Alle Hospizdienste bieten auch eine Trauerbegleitung an.

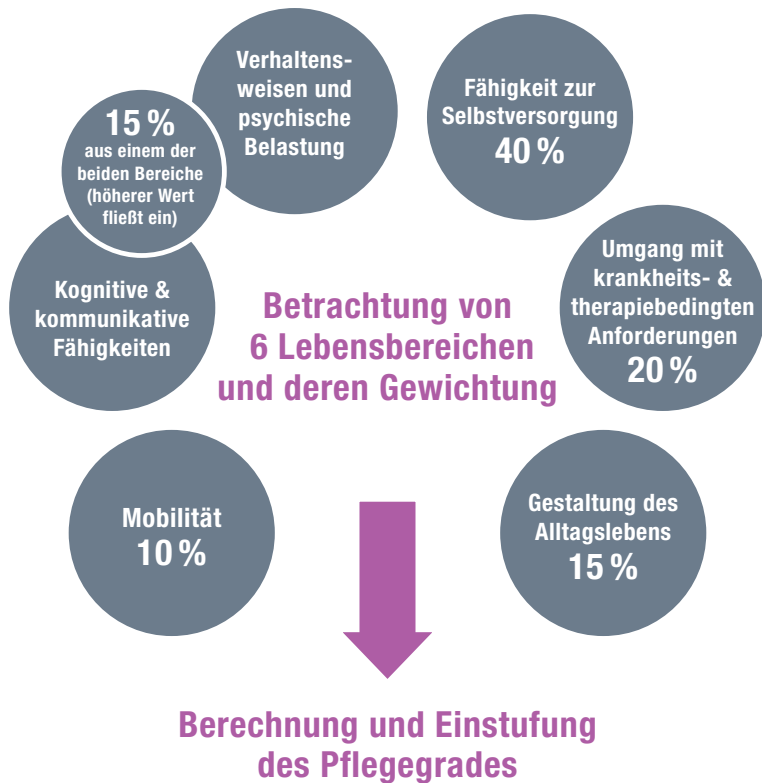
Hilfreiche Links:

- **www.bag-sapv.de**
Bundesarbeitsgemeinschaft für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
- **<https://palliativ-portal.com>**
Informationen zu Palliativmedizin und Hospizversorgung, mit Adress-Suche
- **www.dgpalliativmedizin.de**
Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, mit Adressliste
- **www.dhpv.de**
Internetseite des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e.V.
- **www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de**
Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung, Suchfunktion über Ort oder PLZ, Angebotsart sowie Leistungskategorie
- **www.pflege.de**
Schrittweise Erklärung für den Antrag eines Pflegegrades
- **www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/pflegeantrag-und-leistungen/der-weg-zum-pflegegrad-35491**
Schritt-für-Schritt-Anleitung
- **www.krebsgesellschaft.de**
Deutsche Krebsgesellschaft
- **www.krebshilfe.de**
Deutsche Krebshilfe

Praktische Tipps

- Bitte fragen Sie aktiv nach, was Sie für die Versorgung zuhause benötigen, was Ihnen der Hausarzt verschreiben kann, zum Beispiel eine Sitzerrhöhung für die Toilette, Inkontinenzauflagen für das Bett, eventuelle Windeln, einen Toiletten-Rollstuhl, einen Rollator oder auch ein Pflegebett, wie es sie auch im Krankenhaus gibt. Das SAPV-Team oder ein eventueller Pflegedienst können Sie hierzu auch beraten.
- Bitte entfernen Sie alle Stolperfallen, wie kleine Teppiche und Bettvorleger.
- Vermutlich haben Sie bereits einen höheren Grad der Behinderung (GdB). Sollte dies noch nicht der Fall sein, beantragen Sie ihn bitte umgehend beim Versorgungsamt der Stadt oder bei der Gemeinde, in der Sie wohnen (die sog. Feststellung).
- Bei der gesetzlichen Krankenkasse können Sie bei der Pflegekasse einen Antrag auf Feststellung Ihres Pflegegrades stellen. Sollten Sie selbst dazu nicht in der Lage sein, können das auch Familienan-

gehörige, Nachbarn oder gute Bekannte tun, jedoch benötigen sie dazu eine Vollmacht. Die Pflegekasse beauftragt dann den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige GutachterInnen, um Ihre Pflegebedürftigkeit festzustellen. Diese kommen dafür zu Ihnen nach Hause und begutachten und schauen, bei welchen Dingen des Alltags Unterstützung benötigt wird. Hierfür gibt es ein verbindliches Protokoll, wodurch sich dann der Pflegegrad berechnen lässt. Überprüft werden die Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen. Außerdem wird die Selbstversorgung angeschaut und geprüft, selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung, z. B. die selbstständige Blutzuckermessung oder der Umgang mit dem Rollator. Zudem wird die Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte evaluiert. Privat Versicherte wenden sich bitte an ihre private Krankenversicherung.



Quelle: www.verbraucherzentrale.de⁴

Die 5 Pflegegrade:⁴

Pflegegrad 1:

Geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 2:

Erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 3:

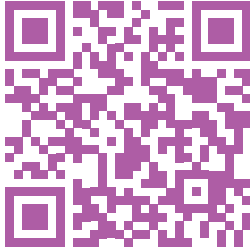
Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 4:

Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 5:

Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



WWW.LEBEN-MIT-BRUSTKREBS.DE

Referenzen:

- 1 <https://mammamia-online.de/leben-mit-krebs/medizin/palliativmedizin>. Letzter Zugriff: 15.02.2023.
- 2 <https://brustkrebsdeutschland.de/die-metastasierte-situation>. Letzter Zugriff: 15.02.2023.
- 3 <https://www.leben-mit-brustkrebs.de>. Letzter Zugriff: 15.02.2023.
- 4 <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflegeantrag-und-leistungen/der-weg-zum-pflegegrad-35491>. Letzter Zugriff 02.05.2023.

1082381 Stand 02/2023

Eine Kampagne von

