

Nur für unsere Patienten,  
nicht zur Weitergabe bestimmt.

**Dr. med. Naser Kalhori · Dr. med. Arnd Nusch ·  
Dr. med. Werner Langer**  
Praxis für Innere Medizin, Hämatologie und  
Internistische Onkologie

Friedrichstraße 311 · 42551 Velbert  
Tel. 02051 / 31 25 11 · Fax 02051 / 31 25 13  
Sprechzeiten: Mo, Di, Do 8 – 16.30 Uhr; Mi, Fr 8 – 14 Uhr

Mülheimer Str. 37 · 40878 Ratingen  
Tel. 02102 / 892 47 30 · Fax 02102 / 892 47 31  
Sprechzeiten: Mo – Do 8 – 14 Uhr  
und nach Vereinbarung

MVZ am EVK Mettmann  
Gartenstr. 2 · 40822 Mettmann  
Tel. 02104 / 8193 990 · Fax 02104 / 8193 993  
Sprechzeiten: Mi, Do, Fr 8 – 13 Uhr  
und nach Vereinbarung

E-Mail: [dr.kalhori@freenet.de](mailto:dr.kalhori@freenet.de)  
[amd-nusch@t-online.de](mailto:amd-nusch@t-online.de)  
[werner.langer@arcor.de](mailto:werner.langer@arcor.de)

Web: [www.onkologie-velbert.de](http://www.onkologie-velbert.de)

## 2 Service

*Das neue Pflegestärkungsgesetz – Alle Änderungen auf einen Blick*

## 4 Überblick

*Diagnostik und Therapie des Bronchialkarzinoms – Operation und anschließende Behandlungsmöglichkeiten*

## 6 Nachgefragt

*Bin ich nicht selbst verantwortlich für meinen Lungenkrebs?*

## 7 Nachgefragt

*Fragen, die wir Ihnen wirklich nicht beantworten können ...*

## 8 Ratgeber

*Die Sonne genießen und die Gesundheit schützen*

# Liebe Patientin, lieber Patient,

im Laufe ihrer Behandlung gelangen Krebspatienten immer mal wieder an den Punkt, an dem sie sich fragen, ob es eine Möglichkeit gegeben hätte, die Krankheit zu vermeiden. Hätte man die Sorgen weniger in sich hineinfressen sollen, hätte ein gesünderer Lebensstil den Krebs verhindert?

Zwei Dinge sind in diesem Zusammenhang wichtig: Natürlich ist Krebs auch eine lebensstilbedingte Erkrankung: wer raucht, Alkohol trinkt und sich wenig bewegt, trägt ein höheres Erkrankungsrisiko als Menschen mit halbwegs gesundem Lebensstil. Aber: Auch der konsequenteste Gesundheitsapostel ist vor Krebs nicht gefeit – Krebs trifft arm und reich, anständige

wie charakterlose Zeitgenossen, egal ob sie zurückhaltend oder vorlaut daher kommen.

An Krebs kann jeder erkranken. Und selbst wenn Ihr Lebensstil vor der Diagnose nicht der gesündeste gewesen sein sollte: Lassen Sie die Vergangenheit hinter sich, Sie können sie ohnehin nicht beeinflussen. Wenden Sie sich der Gegenwart zu. Was Sie jetzt selbst tun können, um sich aus dem Klammergriff der Krankheit zu befreien, darüber informieren wir Sie unter anderem in unserem PraxisJournal.

**Herzlichst Ihr Praxisteam Dr. Naser Kalhori,  
Dr. Arnd Nusch und Dr. Werner Langer**

## DER KÖNIG ALLER KRANKHEITEN

Krebs – eine Biografie

Siddhartha Mukherjee, der indisch-stämmige Onkologe aus New York beschreibt Erschreckendes: „Jeder zweite Mann und jede dritte Frau in den Industrienationen werden im Laufe ihres Lebens an Krebs erkranken. Dabei nimmt sich diese tödliche Krankheit das Leben zum Vorbild. [...] Unsere Zellen müssen wachsen, damit wir weiterleben; und sie wissen genau, wann sie aufhören müssen, sich zu teilen. Krebszellen wissen das nicht.“

Krebs ist eine Krankheit des Erbgutes und entspringt daher tatsächlich den Grundlagen menschlicher Existenz. Die Fortschritte in der Genetik können den Kampf gegen den Krebs so weiterbringen, dass die Patienten in Zukunft mit Therapien behandelt werden, die exakt auf die individuellen genetischen Voraussetzungen zielen.

Mukherjee behandelt, erforscht und beschreibt den Krebs, denn seiner Meinung nach reicht es nicht aus, „den Krebs medizinisch zu fassen. Man muss versuchen, ihn kulturell zu verstehen, seinen Charakter zu entlarven.“

Detailreich und trotzdem kurzweilig zeigt der Pulitzer-Preisträger, wie sich diese Krankheit im Laufe der Geschichte den Menschen dargestellt hat und wie sie darauf reagiert haben. Das *New York Times Magazine* zählt den US-amerikanischen Bestseller zu den 100 besten Sachbüchern der letzten 100 Jahre.



**Siddhartha Mukherjee**  
**Der König aller Krankheiten**  
**Krebs – eine Biografie**  
Dumont, Taschenbuch, 672 Seiten, € 14,99

### Impressum

© 35 | 3 | 2017, LUKON GmbH  
ISSN 1436-0942  
Lukon Verlagsgesellschaft mbH  
Postfach 600516, 81205 München

Chefredaktion:  
Dr. Naser Kalhori, Dr. Arnd Nusch,  
Dr. Werner Langer

Redaktion: Tina Schreck,  
Ludger Wahlers  
Anzeigen: Reinhard Bröker,  
Anschrift wie Verlag

Grafik-Design, Illustration:  
Charlotte Schmitz

Druck: flyeralarm Würzburg

# Verbesserte Bedingungen für die Pflege zuhause



**E**twa 2,9 Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig, davon allein 1,6 Millionen mit demenziellen Erkrankungen. Mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt. Mit dem Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2017 haben sich die Bedingungen für die Pflege zuhause weiter verbessert. Die Unterstützungsleistungen der Pflegeversicherung sind

**in der Regel abhängig vom individuell zu ermittelnden Pflegegrad, der die Einteilung in Pflegestufen abgelöst hat.**

Die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade hängt mit der Neudefinition der Pflegebedürftigkeit zusammen. Das Hauptkriterium für die Festlegung einer Pflegestufe war bislang vor allem die Zeit, die für die Unterstützung bei bestimmten Verrichtungen wie Körperpflege, Toilettengang und ähnlichem benötigt wird. Diese „Minutenpflege“ gehört seit dem 1. Januar 2017 der Vergangenheit an. Entscheidend ist nicht der in Zeit gemessene Hilfebedarf, sondern das, was der Pflegebedürftige noch selbstständig tun kann. Pflegebedürftig ist nach diesem Ansatz jeder, dessen Selbstständigkeit erheblich, schwer oder schwerst beeinträchtigt ist.

Für die Zuordnung zu einem der neu definierten fünf Pflegegrade ist es unerheblich, ob die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit körperliche oder psychische Ursachen hat. Anders als noch im letzten Jahr muss Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen also nicht mehr extra eine Einschränkung der Alltagskompetenz bescheinigt werden, damit sie in den Genuss von Pflegeleistungen kommen. Das ist eine der wesentlichen Verbesserungen, die das Pflegestärkungsgesetz mit sich bringt.

### Detaillierte Begutachungskriterien

Für den medizinischen Dienst der Krankenkassen haben sich deshalb die Begutachungskriterien erheblich verfeinert. Herzstück ist die Prüfung der Selbstständigkeit in sechs Modulen: Mobilität, Kommunikation,

psychische Problemlagen, Fähigkeit zur Selbstversorgung, Umgang mit Therapieanweisungen und Gestaltung des Alltagslebens.

Für jedes der sechs Module gibt es detaillierte Anweisungen, was genau zu prüfen ist. In Bezug auf die Mobilität wird beispielsweise geprüft, ob der Pflegebedürftige seine Position im Bett wechseln oder eine stabile Sitzposition halten kann, ob er in der Lage ist, sich im Wohnbereich fortzubewegen oder Treppen zu steigen. Jede einzelne dieser Aktivitäten wird auf einer Skala von 0 (selbstständig) bis 3 (unselbstständig) bewertet und zu einem Punktwert für die Mobilität addiert. Die so ermittelten Punktwerte aus den sechs Modulen fließen in unterschiedlichem Ausmaß in die Gesamtbewertung. Auf Grundlage der Gesamtpunktzahl erfolgt dann die Zuordnung zu einem Pflegegrad (Abbildung).

### Kein Pflegebedürftiger wird durch die Reform schlechter gestellt

Wer heute einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellt, wird nach diesem Schema begutachtet. Menschen, die bereits 2016 pflegebedürftig gewesen sind, benötigen keine neue Begutachtung, sondern werden in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Grundsätzlich gilt: alte Pflegestufe plus 1 = neuer Pflegegrad. Pflegestufe 1 in 2016 bedeutet also Pflegegrad 2 in 2017. Wenn einem Pflegebedürftigen 2016 eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz attestiert worden ist, gilt die Formel: Pflegestufe plus 2 = neuer Pflegegrad. Leistungstechnisch besteht ein sogenannter Besitzstandsschutz. Das bedeutet, dass kein Pflegebedürftiger durch die Umstellung auf Pflegegrade materiell benachteiligt werden darf.

### Monatliche Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege

<b>Pflegegrad 1</b>	
Entlastungsleistung	125 €
<b>Pflegegrad 2</b>	
Entlastungsleistung	125 €
Pflegegeld	316 €
Pflegesachleistung	689 €
Teilstationäre Pflege	689 €
<b>Pflegegrad 3</b>	
Entlastungsleistung	125 €
Pflegegeld	545 €
Pflegesachleistung	1298 €
Teilstationäre Pflege	1298 €
<b>Pflegegrad 4</b>	
Entlastungsleistung	125 €
Pflegegeld	728 €
Pflegesachleistung	1612 €
Teilstationäre Pflege	1612 €
<b>Pflegegrad 5</b>	
Entlastungsleistung	125 €
Pflegegeld	901 €
Pflegesachleistung	1995 €
Teilstationäre Pflege	1995 €

## Pflegegeld, Pflegedienst und teilstationäre Pflege

Wer seinen pflegebedürftigen Angehörigen zuhause versorgen (lassen) möchte, hat dazu nach wie vor folgende Möglichkeiten:

- Auszahlung eines Pflegegeldes an pflegende Angehörige.
- Versorgung über Pflegesachleistungen, das heißt über einen von der Pflegekasse anerkannten Pflegedienst. Der Pflegedienst ist frei wählbar, die Honorierung erfolgt über die Pflegekasse.
- Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung: Der Pflegedienst wird auf bestimmte Leistungen oder auf eine bestimmte Stundenzahl beschränkt, das nicht verbrauchte Honorarbudget kann an pflegende Angehörige ausgezahlt werden.

Die Höhe der Pflegekassenleistungen richtet sich nach dem jeweiligen Pflegegrad des Betroffenen (siehe Tabelle linke Seite).

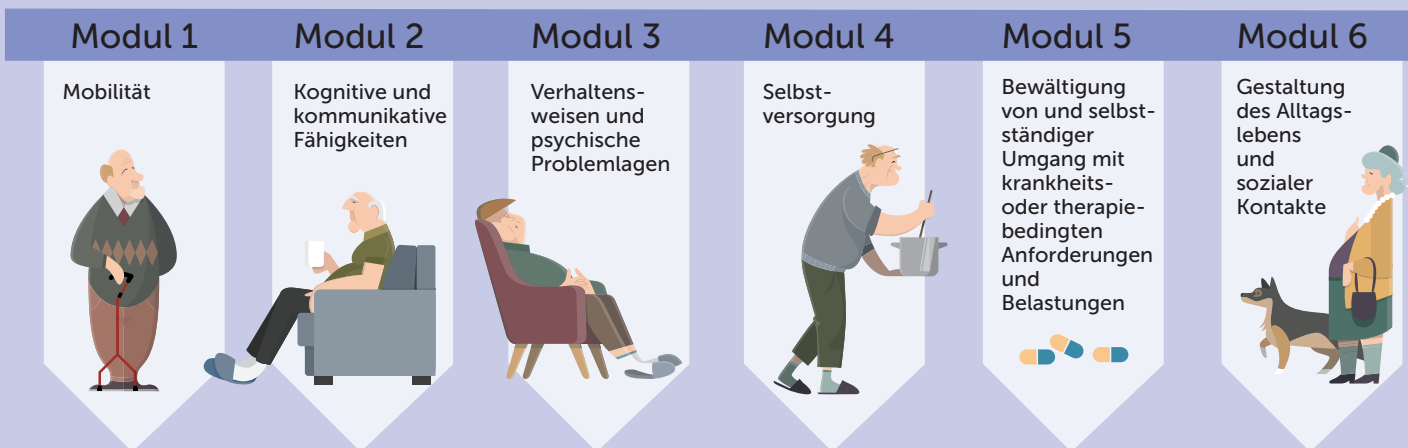
Sehr hilfreich ist für pflegende Angehörige darüber hinaus die teilstationäre Versorgung des Pflegebedürftigen. Wenn es beispielsweise sinnvoll erscheint, den Pflegebedürftigen tagsüber in einer Pflegeeinrichtung versorgen zu lassen, zahlt die Pflegekasse dazu einen Zuschuss bis zum gesetzlich festgelegten Höchstbetrag, ohne dass dieser mit dem Pflegegeld oder der Pflegesachleistung verrechnet wird. Ferner steht zur Finanzierung zusätzlicher Betreuung- und Entlastungsleistungen ein Budget von 125 Euro monatlich zur Verfügung für Pflegebedürftige jeden Pflegegrades.

Auch die sogenannte Verhinderungspflege ist Teil der Leistungen. Das heißt, wenn die eigentlich pflegende Person verhindert ist, beispielsweise um im Urlaub neue Kräfte zu sammeln, zahlt die Pflegekasse für maximal sechs Wochen Abwesenheit pro Jahr einen Zuschuss von maximal 1612,00 Euro für nachgewiesene Kosten.

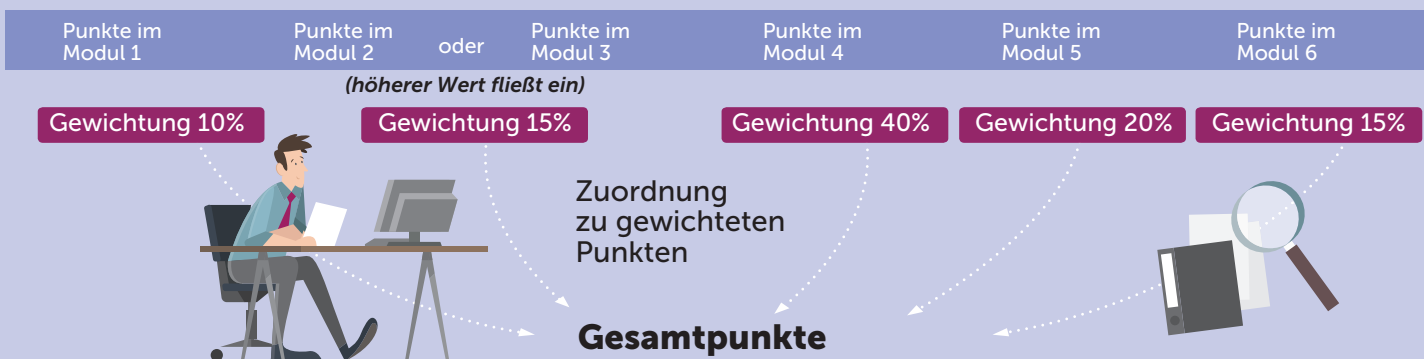
**Weiterführende Informationen zum Thema hält Ihre Pflegekasse für Sie bereit. Informationen des Bundesgesundheitsministeriums finden Sie im Internet unter [www.pflegestaerkungsgesetz.de](http://www.pflegestaerkungsgesetz.de). Kompetente Beratung erhalten Sie auch beim Bürgertelefon: 030/340 60 66-02.**

## So funktioniert die Berechnung der fünf Pflegegrade

### 1. Erfassung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten der Menschen in 6 Lebensbereichen



### 2. Berechnung und Gewichtung der Punkte



### 3. Einstufung in einen der fünf neuen Pflegegrade





# Lungenkrebs

## Diagnostik und Therapie

**M**ehr als 34000 Männer und rund 18000 Frauen werden jedes Jahr mit der schwerwiegenden Diagnose „Lungenkrebs“ konfrontiert. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer und Frauen bei etwa 68 Jahren. Fortgeschrittener Lungenkrebs gehört auch heute noch zu den Krebsarten mit eher geringen Heilungsaussichten. Die erst seit kurzem verfügbare Therapie mit sogenannten Immun-Checkpoint-Inhibitoren verlängert aber die Lebenszeit vor allem für Patienten mit nicht kleinzelligem Lungenkrebs zum Teil erheblich.

Regelmäßiges Rauchen über Jahre hinweg ist nach wie vor der größte Risikofaktor für die Entstehung von Lungenkrebs, von Medizinern als Bronchialkarzinom bezeichnet. Etwa 85 Prozent aller Patienten sind bei der Diagnose Raucher. Weitere Ursachen sind Kontakt mit krebserregenden Substanzen wie Arsen, Asbest, Benzol und Benzol-ähnlichen Kohlenwasserstoffen, mit Chrom, Cadmium, Nickel, Ruß und Teer sowie Radon. Lungenkrebs wächst lange Zeit ohne Beschwerden und wird deshalb in frühen Stadien meist nur zufällig, etwa beim Routine-Röntgen, entdeckt.

### Zwei Gruppen von Bronchialkarzinomen

Nach dem Aussehen der Tumorzellen unter dem Mikroskop werden zwei große Gruppen von Bronchialkarzinomen unterschieden: Der kleinzellige und der nicht kleinzellige Lungenkrebs, nach ihren englischen Bezeichnungen häufig abgekürzt als SCLC und NSCLC.

Der kleinzellige Lungenkrebs (SCLC) gilt als der klassische Rauchertumor. Seine Zellen wachsen sehr schnell, der Tumor bildet schnell Metastasen. Das schnelle Wachstum bietet allerdings auch einen guten Angriffspunkt für die Behandlung: Kleinzellige Lungenkrebs sprechen gut auf Chemotherapeutika an, selbst in fortgeschrittenen Stadien reagieren noch 60 bis 80 Prozent der Patienten auf die Behandlung. Aber trotz erfolgreicher Behandlung bildet sich meist ein Rezidiv, also ein geweblich ähnlicher Tumor, an derselben Stelle, und mit jedem neuen Rezidiv wird die Behandlung schwieriger.

Etwa 80 Prozent der Lungenkrebspatienten sind am nicht kleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC) erkrankt. Je nach Zellart, von der der Tumor ausgeht, werden drei NSCLC-Haupttypen unterschieden: das Plattenepithelkarzinom, das Adenokarzinom und das großzellige Karzinom. Im Vergleich zu kleinzelligen Karzinomen wachsen nicht kleinzellige zunächst langsamer und streuen auch später in andere Gewebe. Sobald sie Metastasen gebildet haben, beschleunigt sich jedoch auch ihr Wachstum.

### Diagnostik und Stadieneinteilung

Vor der Therapie eines Bronchialkarzinoms steht die sorgfältige Diagnostik. Wichtige Fragen, die zu klären sind, lauten:

- Ist nur ein Lungenflügel betroffen?
- Sind bereits Krebszellen in Lymphknoten nachweisbar?
- Gibt es schon Metastasen in entfernt liegenden Organen und Geweben?
- Um welche Tumorart genau handelt es sich?

Zur Beantwortung dieser Fragen nutzen Ärzte bildgebende Untersuchungsverfahren wie Röntgen, Computertomographie, Positronenemissions-Tomographie (PET) oder die Untersuchung der Atemwege mit einer kleinen Spezialkamera im Rahmen der Bronchoskopie. Gegebenenfalls wird im Rahmen einer Feinnadelbiopsie eine Gewebeprobe des Tumors genommen und vom Gewebespezialisten, dem Pathologen, untersucht. Die Untersuchungsergebnisse versetzen die behandelnden Ärzte in die Lage, das Bronchialkarzinom genauer zu charakterisieren, sprich, es einem eindeutigen Stadium zuzuordnen (Tabelle).



### Operieren, wenn es sinnvoll ist

Wenn der Tumor noch nicht gestreut, von seiner Lage her operabel und der Patient belastbar ist, dann gibt es die Chance, den Lungenkrebs durch eine Operation vollständig zu entfernen. Wenn die Operationswunde verheilt ist, schließt sich meist eine Chemo-, in bestimmten Fällen auch eine Strahlentherapie an. Diese Maßnahmen sollen sicherstellen, dass möglicherweise im Körper verbliebene Tumorzellen, die man auch mit den besten bildgebenden Verfahren noch nicht entdecken kann, vernichtet werden.

Hat der Tumor dagegen schon Metastasen gebildet, ist möglicherweise auch in andere Organe vorgedrungen, geht es nicht mehr um Heilung, sondern darum, das Tumorstadium zu verlangsamen und dem Patienten ein lebenswertes Leben zu ermöglichen. In diesem Fall wird auf die Operation oft verzichtet; stattdessen behandelt man mit einer angepassten Chemo- und Strahlentherapie und gegebenenfalls mit weiteren Medikamenten.

### Immun-Checkpoint-Inhibitoren

Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie sind nach wie vor die Basiswerkzeuge zur Behandlung von Krebserkrankungen. In den letzten Jahren sind aber Medikamente entwickelt worden, die für viele Patienten Anlass zur Hoffnung auf Lebenszeitverlängerung sind.

Die spektakulärsten Erfolge der letzten Jahre erzielt die sogenannte Immuntherapie. Damit sind nicht allgemein die Abwehr stärkende Mittel gemeint, sondern die spezifisch auf den Krebs bezogene Aktivierung des Immunsystems. Forscher haben herausgefunden, wie sich das Immunsystem zur Bekämpfung eines Tumors aktivieren, genauer re-aktivieren lässt. Denn das Immunsystem bildet regelmäßig Abwehrzellen gegen Tumorzellen – zumindest gegen solche, die durch übermäßige UV-Strahlung oder Rauchen entstanden sind. Tumorzellen sind aber in der Lage, die speziell gegen sie gerichteten Abwehrzellen des Immunsystems gewissermaßen abzuschalten. Sie greifen damit in die Regulation des Immunsystems ein, treten sozusagen auf die Immunbremse. Konkret geschieht das durch die Interaktion an bestimmten, für die Regulation wichtigen Rezeptoren, die deshalb auch als Immun-Checkpoints bezeichnet werden. Sogenannte Immun-Checkpoint-Inhibitoren unterdrücken diese Interaktion mit der Folge, dass die Tumorzelle durch das körpereigene

Immunsystem wieder angreifbar wird. Die Therapie mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren funktioniert besonders gut bei Bronchialkarzinomen, die durch das Rauchen verursacht wurden, also bei sehr vielen Lungenkrebspatienten.

### Molekular zielgerichtete Therapie

Neben dieser Immuntherapie spielt in der Behandlung von Patienten mit Lungenkrebs die sogenannte molekular zielgerichtete Therapie eine wichtige Rolle. Von ihr profitieren allerdings nur bis zu 15 Prozent aller Patienten mit nicht kleinzelligem Lungenkrebs. Im Erbgut ihrer Tumorzellen hat eine bestimmte Veränderung, also eine Mutation stattgefunden, die eine Signalkette zur fortwährenden Vermehrung der Zellen in Gang setzt. Ist eine entsprechende Mutation nachgewiesen, dann profitieren diese Patienten von Medikamenten, die ganz gezielt für die Unterbrechung der Signalkette sorgen und so das Tumorstadium verlangsamen.

### Psychoonkologische Unterstützung

Bei der Behandlung von Lungenkrebs geht es nie nur um die Bekämpfung körperlicher Symptome. Viele Lungenkrebspatienten leiden extrem unter ihrer Erkrankung. Nicht nur, weil die mittlere Überlebenszeit mit etwas über zwei Jahren sehr kurz ist. Häufig kämpfen sie mit Schuldgefühlen, weil sie wissen, dass ihr jahrzehntelanger Tabakkonsum wesentlich für die Entstehung der Krankheit verantwortlich ist.

Möglicherweise sind Empfindungen dieser Art auch eine Ursache dafür, dass Lungenkrebspatienten nur selten die Unterstützung eines Psychoonkologen suchen. Dabei können diese Fachleute bei der Bewältigung der Erkrankung sehr hilfreich sein. Denn klar ist: Es geht bei der Behandlung von Patienten mit Lungenkrebs nicht um Kategorien wie „selber schuld“ oder schuldlos. Es gilt vielmehr, den individuell optimalen Weg zur Therapie und zum Umgang mit der Erkrankung zu finden. Und dabei stehen wir Ihnen mit der Unterstützung weiterer Expertinnen und Experten hilfreich zur Seite. <<

## Stadieneinteilung von nicht kleinzelligen Bronchialkarzinomen

	Primärtumor	Lymphknoten	Fernmetastasen	
0	Carcinoma in situ	keine befallen	keine vorhanden	■
IA1	≤ 1 cm	keine befallen	keine vorhanden	■
IA2	> 1 cm bis ≤ 2 cm	keine befallen	keine vorhanden	■
IA3	> 2 cm bis ≤ 3 cm	keine befallen	keine vorhanden	■
IB	> 3 cm bis ≤ 4 cm	keine befallen	keine vorhanden	■
IIA	> 4 cm bis ≤ 5 cm	keine befallen	keine vorhanden	■
IIB	jeder Tumor bis ≤ 4 cm	benachbarte der gleichen Seite befallen	keine vorhanden	■
	> 4 cm bis ≤ 5 cm	benachbarte der gleichen Seite befallen	keine vorhanden	■
	> 5 cm bis ≤ 7 cm	keine befallen	keine vorhanden	■
IIIA	jeder Tumor ≤ 5 cm	entferntere der gleichen Seite befallen	keine vorhanden	■
	> 5 cm bis ≤ 7 cm	benachbarte der gleichen Seite befallen	keine vorhanden	
	jeder Tumor > 7 cm	keine befallen	keine vorhanden	
	jeder Tumor > 7 cm	benachbarte der gleichen Seite befallen	keine vorhanden	
IIIB	jeder Tumor ≤ 5 cm	Lymphknoten der anderen Seite befallen	keine vorhanden	■
	> 5 cm bis ≤ 7 cm	entferntere der gleichen Seite befallen	keine vorhanden	
	jeder Tumor > 7 cm	entferntere der gleichen Seite befallen	keine vorhanden	
IIIC	> 5 cm bis ≤ 7 cm	Lymphknoten der anderen Seite befallen	keine vorhanden	■
	jeder Tumor > 7 cm	Lymphknoten der anderen Seite befallen	keine vorhanden	
IVA	jeder Tumor	jeder Lymphknotenbefall	Metastasen in anderem Lungenflügel oder krebsbedingter Erguss in Lungenfell oder Herzbeutel	■
	jeder Tumor	jeder Lymphknotenbefall	isolierte Fernmetastase in einem anderen Organ	
IVB	jeder Tumor	jeder Lymphknotenbefall	mehrere Fernmetastasen in einem oder mehreren Organen	■

#### Weitere Charakteristika

- betrifft nur wenige Zellschichten, noch nicht durch die Lungenoberfläche gewachsen
- Karzinom in nur einem Lungenflügel ohne Befall des Hauptbronchus
- Hauptbronchus der gleichen Seite ebenfalls betroffen
- gegebenenfalls umgebende Organe betroffen





## „Bin ich nicht selbst verantwortlich für meinen Lungenkrebs?“

**D**er Zusammenhang zwischen Rauchen und der Entstehung von Lungenkrebs verursacht bei vielen Lungenkrebs-Patienten so etwas wie einen Schuldkomplex, der sie lähmt und sie unter anderem daran hindert, psychologische Unterstützung zur Bewältigung ihrer Krankheit zu suchen. Die dazu häufig gestellten Fragen und Antworten haben wir für unsere Leser zusammengefasst.

### Stimmt es, dass Lungenkrebspatienten seltener psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen als andere Krebspatienten?

Diesen Eindruck haben zumindest viel Psychoonkologen, und sie haben auch eine Vermutung, warum das so ist: Viele der Lungenkrebspatienten sind Raucher gewesen. Sie empfinden Scham, fühlen sich für die Entstehung ihrer Krankheit selbst verantwortlich, und es fällt ihnen sehr schwer, sich mit ihren unzweifelhaft vorhandenen existenziellen Nöten jemandem anzuvertrauen.

### Kann es nicht sein, dass diese Patienten einfach lieber mit ihren Angehörigen reden?

Das ist in vielen Fällen sicher so. Allerdings ist eine professionelle psychologische Beratung meist ebenso sinnvoll. Denn entscheidend für den Patienten ist, dass er einen Raum, einen Platz findet, an dem er seine Angst wirklich zeigen darf. Engen Verwandten gegenüber will man seine manchmal qualvolle Angst nicht immer offen zugeben, denn viele Patienten wollen ihre Angehörigen nicht auch noch damit „belästigen“.

### Was kann denn ein psychologisch geschulter Arzt besser oder effektiver gegen die Angst tun als Freunde und Angehörige es können?

Ein Experte kann mit der Angst im wahrsten Sinne des Wortes professioneller umgehen. Angehörige und Freunde spenden Trost, und das ist sehr wichtig. Ein psychoonkologisch geschulter Betreuer aber hilft dem Patienten, aktiv zu werden. Und das empfinden die Betroffenen als entlastend. Bei existenziellen Ängsten hilft es häufig, den ganz großen Berg „Ich werde sterben“ sozusagen in kleine Bergstapfen einzuteilen. Die große diffuse Angst wird in konkrete Einzelängste eingeteilt: „Ich habe Angst vor Schmerzen. Ich habe Angst zu ersticken. Ich habe Angst, dass meine Familie nach meinem Tod nicht ausreichend versorgt sein wird.“ Darüber mit einer neutralen Person zu reden, fällt vielen Patienten leichter, als Freunde oder Angehörige damit zu „belasten“.

Wenn Patienten so betreut werden, fühlen sie sich auch in die Lage versetzt, mit entsprechender Unterstützung praktische Dinge wie die Beantragung einer Erwerbsunfähigkeitsrente oder das Verfassen eines Testaments anzugehen. Und nicht zuletzt trauen sie sich dann auch, eigene Wünsche zu formulieren.

### Ist es denn so, dass Lungenkrebspatienten sich nicht trauen, ihre Wünsche zu äußern?



Ganz häufig ja, weil viele der Meinung sind, dass sie die Erfüllung eigener Wünsche „nicht mehr verdient“ haben, weil sie fürchten, mit ihren Wünschen andere zu überfordern.

### Gibt es typische Wünsche von Patienten?

Wenn man nachfragt, haben viele Patienten beispielsweise ganz konkrete Reisewünsche, die sie aber selbst als völlig vermessen empfinden. Dabei hilft es speziell in einer solchen Situation, darüber zu reden, was geht und was nicht. Denn auch Freunde und Angehörige freuen sich und sind dankbar, wenn sie für den Patienten etwas tun können. Das ist für alle Beteiligten eine echte Bereicherung. Wenn jemand das Wasser liebt, und beispielsweise gerne noch einmal an den Atlantik fahren möchte, kann man besprechen, ob das tatsächlich noch geht. Und selbst wenn das nicht funktioniert, ist vielleicht der regelmäßige Ausflug an einen See in der Nähe möglich.

### Was muss ich tun, wenn ich als Patient eine professionelle psychoonkologische Betreuung möchte?

In Deutschland finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen die psychoonkologische Versorgung für jeden Krebspatienten. Sprechen Sie mit uns, wenn Sie entsprechend betreut werden möchten. <<

# Fragen



## die wir Ihnen leider nicht wirklich beantworten können

Auf viele Fragen, die Sie uns stellen, ist es relativ einfach, eine klare Antwort zu geben und Ihnen damit Angst und Verunsicherung zu nehmen. Häufig sehen wir uns aber auch mit Fragen konfrontiert, deren Beantwortung nicht so einfach ist. Weil es dabei um Probleme geht, auf die es keine eindeutigen Antworten gibt.

### Warum hat es gerade mich getroffen, warum bin ich an Krebs erkrankt?

Nahezu jeder Patient stellt sich diese Frage, meist nach der Diagnose oder in der Anfangsphase der Behandlung. Es kann darauf jedoch keine eindeutige Antwort geben. Drei Dinge sollten Sie sich klar machen: Erstens, eine Krebspersönlichkeit gibt es definitiv nicht. Krebs unterscheidet nicht zwischen arm oder reich, schuldig oder schuldlos, anständig oder unanständig – jeder kann an Krebs erkranken. Zweitens, der individuelle Lebensstil hat sehr wohl Einfluss auf das Krebsrisiko und den Verlauf einer Krebserkrankung – wer zu viel isst und sich nicht bewegt, der verschlechtert seine Chancen auf den Therapieerfolg. Drittens, und das ist die wichtigste Botschaft: In Ihrer jetzigen Situation hilft die rückwärtsgewandte Suche nach Gründen nicht weiter. Sie können die Vergangenheit nicht verändern – aber Sie können Ihre Zukunft gestalten und sich aktiv in die Behandlung einbringen.

### Wie wird mein Partner, wie wird meine Familie auf meine Krankheit reagieren?

Darüber können wir gern reden – aber eine konkrete Antwort werden Sie erst erhalten,

wenn Sie die Reaktion Ihrer unmittelbaren Umgebung erleben. Aus Gesprächen wissen wir, was sich viele unserer Patienten von Familie und Freunden in erster Linie wünschen: Mitgefühl und Unterstützung ohne bevormundende Besserwisserei und ohne gefühlswidrige Anteilnahme. Wir raten Ihnen vor allem dazu, Ihre Wünsche offen auszusprechen. Wenn Sie unter der Reaktion der Menschen leiden, an denen Ihnen liegt, dann sprechen Sie mit uns darüber. Wir stehen für ein gemeinsames Gespräch mit Angehörigen und Freunden gern zur Verfügung.

### Bin ich nach der Behandlung geheilt?

Erlauben Sie eine Gegenfrage: Was ist Heilung? Bedeutet das Überleben von fünf oder zehn Jahren nach der Diagnose Heilung? Für manche Patienten ist das so. Dennoch kann eine Krebserkrankung auch nach zehn oder 15 Jahren wieder ausbrechen. Krebs ist kein Knochenbruch, sondern eine sehr komplexe Erkrankung. Nicht nur der Krebs kann wiederkehren, es kann auch zu Folgeerkrankungen wie Infektionen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen kommen, die auf die teilweise aggressiven Chemo- oder Strahlentherapien zurückzuführen sind. Mit Ihnen zusammen streben wir den bestmöglichen Therapieer-

folg an – wie der genau aussieht, besprechen wir mit jedem Patienten individuell.

### Wie lange habe ich noch zu leben?

Mediziner nennen die Antwort auf diese Frage die Prognose. Aus Studien verfügen wir dazu über statistisch gut abgesicherte Daten. Aus den Überlebensdaten von Tausenden von Patientinnen und Patienten kann man durchaus Aussagen zur Prognose machen. Sie ist abhängig vom Stadium der jeweiligen Erkrankung, von Alter und Allgemeinzustand ebenso wie vom sozialen Umfeld. Das Wichtigste aber: Es handelt sich bei diesen Aussagen immer um Durchschnittswerte, von denen die Überlebenszeit Einzelner massiv abweichen kann. Und immer wieder erleben wir, dass ein Patient trotz objektiv schlechter Daten sehr viel länger überlebt als vorher vermutet. Mit anderen Worten: Eine seriöse Antwort auf die Frage nach der verbleibenden Lebenszeit eines einzelnen Patienten können wir Ihnen nicht geben. <<



# Die Sonne genießen und die Gesundheit schützen



## Worauf Sie achten sollten

- Kein Sonnenbad zwischen 11 und 15 Uhr.
- Leichte Kleidung, Sonnenbrille und Sonnenhut schützen optimal.
- Sonnenschutzcreme mit typgerechtem Lichtschutzfaktor.
- Die ersten Urlaubstage möglichst im Schatten bleiben (mit Schutzcreme!).
- Erst 30 Minuten nach Eincremen in die Sonne.
- Après-Creme nur im Schatten auftragen.
- Wasserfeste Sonnenschutzmittel für Schwimmer.
- Sonnenschutz regelmäßig erneuern.
- Auf Parfums und Deos beim Sonnenbad verzichten (verursachen Pigmentflecken).

Mehr Informationen

### Sommer, Sonne, Schattenspiele



Der Präventionsratgeber der Deutschen Krebshilfe, an dem auch Experten der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention e.V. mitgearbeitet haben, lässt sich im Internet kostenlos herunterladen unter [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de), und zwar im Abschnitt „Informieren/Über Krebs/Infothek“.

Die Frühlingssonne gewinnt an Kraft, die kalte Jahreszeit ist endgültig vorbei. Allein der Gedanke an Licht und wärmende Sonnenstrahlen tut Körper und Seele spürbar gut. Sonnenlicht kurbelt auch die Produktion von Vitamin D an und stärkt so Knochenbau und Immunsystem. Aber fast jeder weiß aus Erfahrung: zu viel Sonne schadet.

Was nur wenig bekannt ist: Die Haut vergisst die im Laufe eines Lebens aufgetretenen Licht-Schädigungen nicht. Das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, steigt mit jedem Sonnenbrand, selbst wenn man sich davon oberflächlich gut erholt hat. Die gute Nachricht: Mit angepasstem Verhalten können Sie Ihr Hautkrebsrisiko erheblich vermindern.

### Bestimmen Sie Ihren Hauttyp

Nicht alle Menschen reagieren gleich empfindlich auf ultraviolette Strahlung. Versuchen Sie, sich selbst einem der für Mitteleuropa typischen vier Hauttypen zuzuordnen. Wenn Sie zu Hauttyp I oder II gehören, können je nach Region schon wenige Minuten direkter Sonneneinstrahlung reichen, um Hautrötungen entstehen zu lassen. Besonders gefährdet sind die Körperzonen, die geradezu zwangsläufig der Sonne ausgesetzt sind, ohne dass wir es sofort merken, die sogenannten Sonnenterrassen. Dazu gehören beispielsweise Stirn oder Glatze, Nacken, Ohren, Nasenrücken, Kinn, Dekoltee und Fußrücken.

### Selbstuntersuchung und Hautkrebs-screening

Sonnenschäden auf der Haut sind sichtbar. Aus diesem Grund sollten Sie sozusagen den Tatsachen ins Auge sehen, und zwar systematisch mindestens einmal im Monat. Achten Sie auf ungewöhnliche Pigmentmale, die sich möglicherweise auch verändern. Inspizieren Sie sich von Kopf bis Fuß: Gesicht, Hals, Ohren und Kopfhaut, Arme, Schultern, Achseln und Oberkörper, Gesäß, Lendengegend und Genitalbereich, die Beine und die Füße bis in die Zehenzwischenräume. Wenn Sie 35 Jahre oder älter sind, haben Sie außerdem alle zwei Jahre Anspruch auf eine Hautuntersuchung. Qualifizierte Ärzte in Ihrer Nähe finden Sie unter [www.hautkrebs-screening.de](http://www.hautkrebs-screening.de).

### Übrigens

Die UV-Strahlung in Sonnenstudios ist nicht harmloser als natürliches Sonnenlicht. Ganz im Gegenteil. Aus diesem Grund ist Jugendlichen unter 18 Jahren bereits seit März 2010 der Solariumbesuch gesetzlich untersagt. <<

## Pigmentmale der Haut

- 1 | Pigmentmale wie diese sind harmlos, solange ihr Rand gleichmäßig ist und ihr Durchmesser maximal 5 mm beträgt.
- 2 | Unregelmäßige Form und Farbe sind ein Alarmsignal. Suchen Sie unverzüglich einen Arzt auf.
- 3 | Lebensbedrohlich sind Male wie diese – sie sind typisch für den gefürchteten schwarzen Hautkrebs, das Maligne Melanom.
- 4 | Porzellanartige Pickel weisen auf ein Basaliom hin. 95 Prozent aller Patienten werden vollständig gesund.
- 5 | Scharf begrenzte Rötungen und ständig wachsende Hornkruste können Stachelzellkrebs bedeuten. Exzellente Heilungschancen bei Durchmesser bis zu 1 cm.

