

# Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

**Gemeinschaftspraxis für Hämatologie, Onkologie  
und Infektiologie – Zentrum für ambulante Onkologie**

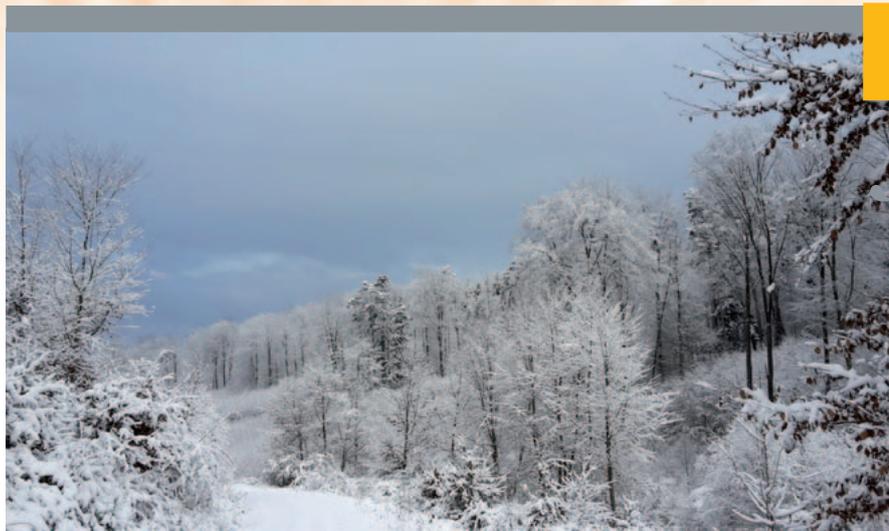
Dr. Franz Mosthaf, Dr. Maria Procaccianti,  
Dr. Katrin Zutavern-Bechtold, Dr. Jutta Hagemeyer

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



Hornklamm · © Franz Mosthaf

## 2 Therapie

*Transplantation von  
Blutstammzellen*

## 3 Ernährung

*Wunschkost heißt das  
Lösungswort*

## 4 Überblick

*Fortschritte in der Darmkrebs-  
Therapie: Antikörper gegen das  
Wachstum von Blutgefäßen*

## 6 Service

*Warum es sinnvoll ist, die  
„vorletzten Dinge“ jetzt zu regeln*

## 7 Rätsel

*Das Lösungswort ist eine  
bestimmte Form der  
Psychotherapie*

## 8 Kurz berichtet

*Was ist von E-Zigaretten  
zu halten?*

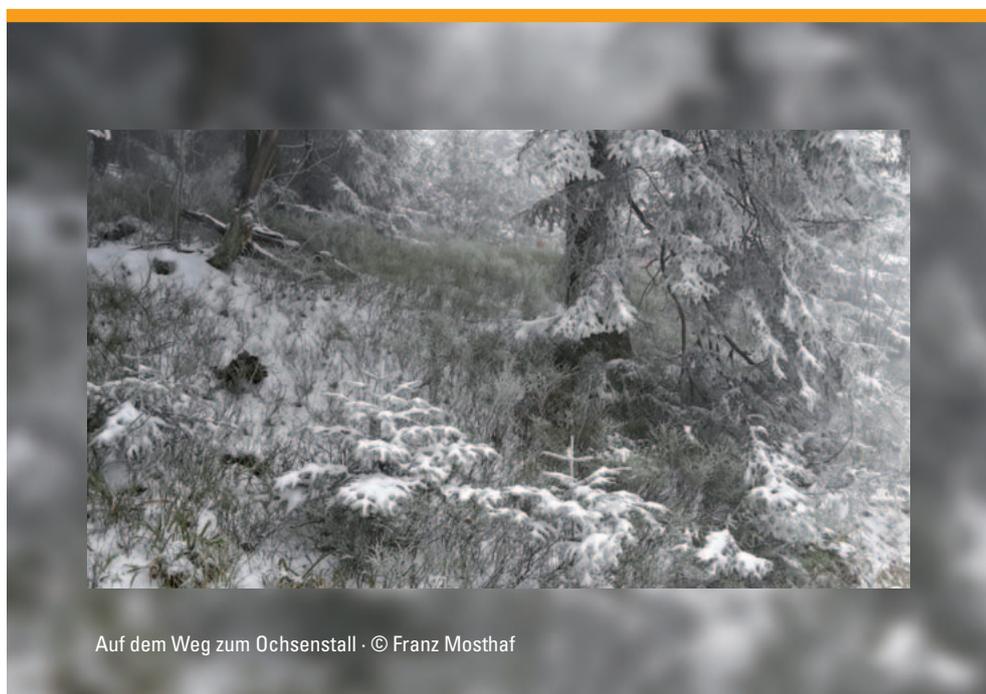
## Liebe Patientin, lieber Patient,

Gesundheit – was ist das eigentlich? Die Frage mag sich für schwer erkrankte Patienten fast ein wenig zynisch anhören und dennoch beschäftigt sie jeden Krebspatienten. Bedeutet Gesundheit Abwesenheit von Krankheit? Ja, unbedingt, sagen viele mit diesem Thema beschäftigte Experten. Ist aber vollständige Gesundheit Voraussetzung für ein erfülltes Leben? Ganz sicher nicht, das beweisen viele beeindruckende Biographien berühmter Künstler und Wissenschaftler. Denn Gesundheit ist vielschichtig, hat verschiedene Komponenten. Neben der Abwesenheit von Krankheit gehört sicher auch etwas dazu, das wir gern als Wohlbefinden bezeichnen.

Und für Ihr eigenes Wohlbefinden können Sie eine Menge tun, selbst wenn Sie nicht gesund

sind und mit Ihrer Krankheit leben müssen. Es klingt fast zu banal: aber wenn Sie versuchen herauszufinden, was Ihnen gut tut, was Sie gerne essen wollen, womit Sie sich gerne beschäftigen, welche Bewegung Ihnen am meisten Spaß macht und wie Sie am wirkungsvollsten zu innerer Ruhe finden, dann tun Sie das Beste für Ihr Wohlbefinden. Und das hat dann auch wieder Einfluss auf die Bekämpfung Ihrer Krankheit; denn ein Patient, der sich aktiv um sein Wohlbefinden kümmert, verbessert seine Abwehrkräfte und erhöht seine Widerstandskraft. In diesem Sinne: Werden Sie Experte für Ihr eigenes Wohlbefinden.

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



Auf dem Weg zum Ochsenstall · © Franz Mosthaf

### Impressum

© 25|11|2014, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942  
Lukon Verlagsgesellschaft mbH  
Postfach 600516, 81205 München

Chefredaktion:  
Dr. med. Franz Mosthaf (verantwortlich)

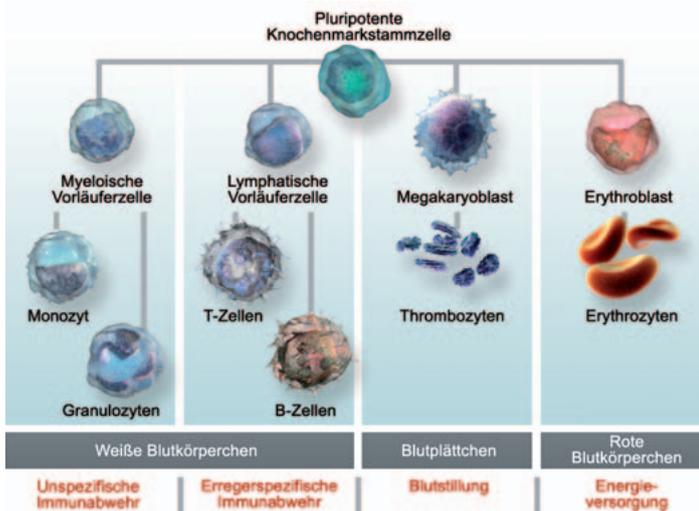
Redaktion: Tina Schreck, Ludger Wahlers  
Anzeigen: Manfred Just, Anschrift wie Verlag  
Grafik-Design, Illustration: Charlotte Schmitz  
Druck: DDH GmbH, Hilden



# Transplantation von Blutstammzellen

*Stammzellen – woran denken Sie bei diesem Stichwort? An künstlich erzeugte Menschen, an Klone, also an embryonale Stammzellen? In diese Diskussion wollen wir uns nicht einmischen.*

Uns geht es hier um ganz andere Stammzellen, nämlich solche, die lebenslang im Knochenmark gebildet werden und aus denen die roten und weißen Blutkörperchen sowie die Blutplättchen heranreifen. Unter bestimmten Bedingungen lassen sich patienteneigene oder Blutstammzellen von Spendern sozusagen als Medikamente einsetzen. Das ist immer dann sinnvoll, wenn es darum geht, die Bildung von Blutzellen anzukurbeln. Blutstammzelltransplantationen haben sich vor allem bei der Bekämpfung verschiedener Formen der Leukämie und des Lymphdrüsenkrebses bewährt.



## Störung der Blutbildung

Mit Blutstammzellen allein kann man zwar keine Krebstherapie durchführen, aber mit ihnen lässt sich die wichtigste Nebenwirkung hochdosierter Chemo- oder Strahlentherapien behandeln: Die Störung der Blutbildung. Ähnlich wie Krebszellen teilen sich Blutstammzellen vergleichsweise schnell. Aus ihnen bilden sich Vorformen aller Blutzellen im Knochenmark, die dann im Blut zu roten und weißen Blutkörperchen sowie Blutplättchen ausreifen (Abbildung). Chemo- und Strahlentherapie wirken aber auf alle sich schnell teilenden Zellen. Das ist der Grund dafür, warum die Zahl der roten und weißen Blutkörperchen im Rahmen einer Therapie unter Umständen dramatisch zurückgeht. Müdigkeit und vor allem eine erhöhte Infektanfälligkeit können dann die Folge sein.

Normalerweise werden Art und Dosis der Zytostatika (Tumormittel) deshalb so gewählt, dass die Störung der Blutbildung sich in Grenzen hält. Aber das gelingt nicht immer: Bestimmte Formen der Leukämie und des Lymphdrüsenkrebses bedürfen sogar einer sogenannten Hochdosis-Therapie, vor allem dann, wenn bereits Vorformen der Blutzellen im Knochenmark zu Krebszellen entartet sind. In solchen Fällen wird mit einer Hochdosis-Therapie zunächst das gesamte blutbildende System des Patienten zerstört, um es anschließend mit Hilfe von kreisfreien Blutstammzellen wieder aufzubauen.

## Stammzellen aus dem Blut

Dazu müssen vor der Hochdosis-Behandlung geeignete Blutstammzellen in ausreichend großer Menge gewonnen werden. Blutstammzellen finden sich vorzugsweise im Mark bestimmter Knochen. Bis vor wenigen Jahren wurden sie deshalb direkt aus dem Knochenmark gewonnen. Dazu ist allerdings immer ein stationärer Krankenhausaufenthalt nötig, da dieser Eingriff nur unter Vollnarkose möglich ist. Seit man weiß, dass einige Blutstammzellen auch aus dem Knochenmark ins Blut auswandern, ist die Gewinnung wesentlich einfacher geworden. Mit geeigneten Behandlungsverfahren lässt sich die Bildung von Blutstammzellen mit Wachstumsfaktoren anregen. Nach dieser sogenannten Mobilisierung werden in einer etwa zwei- bis dreistündigen Sitzung gesunde (also kreisfreie) Stammzellen mit Hilfe eines Zellseparators aus dem Blut aussortiert und bei minus 196 Grad Celsius eingefroren.

Nach der Hochdosis-Therapie oder der Ganzkörperbestrahlung – die beide die Vernichtung der im Patienten verbliebenen Krebszellen zum Ziel haben – werden die zuvor eingefrorenen (und kreisfreien) Stammzellen einfach über eine Infusion wieder in den Körper zurückgebracht. Ganz von allein finden sie aus den Blutgefäßen ihren Weg in das Knochenmark, wo sie sich wieder ansiedeln und zu teilen beginnen. So kommt die Blutbildung wieder in Gang.

## Autolog oder allogene

Bei diesen körpereigenen, Fachleute sprechen von autologen Transplantationen werden die Stammzellen vor Beginn der zellzerstörenden Hochdosis-Therapie vom Patienten selbst gewonnen, eingefroren und direkt nach der Hochdosis-Chemotherapie wieder zurückübertragen. Bei manchen Leukämien allerdings – bei denen in der Regel das blutbildende Knochenmark selbst erkrankt ist – sind Blutstammzellen von fremden Spendern notwendig. Voraussetzung für solche allogene Transplantationen ist – ähnlich wie bei Bluttransfusionen – die Gewebeerträglichkeit zwischen Spender und Empfänger. Auch bei Leukämien werden die Blutstammzellen meist aus dem Blutkreislauf, nur noch selten aus dem Knochenmark gewonnen.

Die Vor- und Nachteile von allogenen und autologen Transplantationen liegen auf der Hand. Beim autologen Verfahren ist nie ganz auszuschließen, dass auch Krebszellen in das Zellkonzentrat gelangen. Zwar kann dieses Risiko durch einen speziellen Reinigungsschritt bei der Gewinnung der Blutstammzellen mittlerweile minimiert werden. Gänzlich auszuschließen ist eine Verunreinigung aber leider nie. Beim allogenen Verfahren können sich die vom Spender übertragenen Immunzellen jedoch gegen Organe und Gewebe des Empfängers richten. Schäden an Haut, Schleimhäuten und inneren Organen können die Folge sein. Wichtig ist in jedem Fall – wie immer in der Onkologie – die sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiken der Behandlung.

# Gewichtsverlust Ernährung vermeiden



„Du siehst gut aus – hast Du abgenommen?“ Eine häufig gestellte Frage, die in vielen Fällen gern gehört wird, denn nichts wünscht sich so mancher Übergewichtige Mensch sehnlicher als ein paar Kilo weniger auf den Rippen. Doch im Fall einer Krebserkrankung ist ein Gewichtsverlust keineswegs erwünscht, da der Körper dadurch zusätzlich geschwächt wird. Um aber eine anstrengende Tumorbehandlung durchzustehen, bedarf der kranke Mensch all seiner Kräfte. Sinkt das Körpergewicht dennoch, sollte alles versucht werden, das zu verhindern.

Es gibt unterschiedliche Gründe, warum viele Krebspatienten an Gewicht verlieren. Falsch ist aber in jedem Fall die Vorstellung, der Tumor verbrauche Energie. Häufige Ursache für den Gewichtsverlust ist eine durch die Tumorerkrankung bedingte chronische Entzündung, die bis zu einer Tumorkachexie – das heißt Auszehrung – führen kann. Außerdem essen viele Patienten weniger als zuvor. Das kann an Schmerzen oder Nebenwirkungen der Behandlung liegen, aber auch an der nicht zu unterschätzenden psychischen Belastung. Was also tun?

## Wunschkost heißt das Lösungswort

Tumorpatienten brauchen keine spezielle Diät – wichtig ist eine gesunde und schmackhafte Kost. Wunschkost heißt das Lösungswort. Sie essen ganz nach ihren Wünschen und Vorlieben. Sie sollten nur darauf achten, dass der Körper alle nötigen Nährstoffe bekommt, die er für sein Funktionieren und seinen Abwehrkampf gegen den Krebs braucht.

Von dem Gedanken, dass Krebspatienten möglichst häufig genießen sollten, ließ sich Hans Haas, Chef des Münchner Sterne-Restaurants Tantris, leiten, als er die Rezepte für sein Kochbuch „Gesund und köstlich“ speziell für Krebspatienten zusammenstellte.

## Confierte Kaninchenkeule mit Paprika-Graupen

Besonders geeignet bei Mangelernährung

Wildbret wird aufgrund seines Wohlgeschmacks hoch geschätzt – die stressarme Lebensweise des Wildes in der freien Natur, die Bewegungsfreiheit und die Nahrung aus Kräutern und Gräsern verleihen diesem Fleisch den unverwechselbaren Geschmack. Darüber hinaus zeichnet sich das Fleisch von Wildtieren im Vergleich zum Fleisch von Gatterwild durch einen niedrigeren Fettgehalt aus.

### Zubereitung:

Das Öl mit den Kräutern auf 65°–70°C erwärmen. Die Keulen salzen und pfeffern, in das Olivenöl legen und ca. 25 Minuten garen – danach herausnehmen und kurz ruhen lassen.

Butter in einer Pfanne anbräunen, Thymian und Knoblauch dazugeben und das confierte Kaninchen kurz darin schwenken und auslösen.

Olivenöl in einem Topf leicht erwärmen die Schalotten und den Knoblauch begeben. Kurz andünsten, dann den Räucherspeck und die Graupen dazugeben, mit Salz und Pfeffer würzen. Lorbeer dazugeben, mit dem Gemüsefond aufgießen und bei mittlerer Hitze 20–30 Minuten kochen, bis die Graupen weich sind.

Die Paprika vierteln, entkernen und in Salzwasser 8–10 Minuten kochen, in kaltem Wasser abschrecken und die Haut abziehen. In kleine Würfel schneiden und unter die Graupen rühren, nochmals gut abschmecken, nach Belieben mit etwas Zitronensaft. Die Graupen in einen tiefen Teller geben und das ausgelöste Kaninchen daraufsetzen.

Für 4 Personen:

- 4 Kaninchenkeulen
- Salz, Pfeffer
- 1 l Olivenöl
- Zweig Thymian
- Etwas Knoblauch
- 1 TL Butter
- 1 Zweig Thymian
- Etwas Knoblauch

- 200 g Graupen
- 1 EL klein geschnittene Schalotten
- 1 Msp Knoblauch
- Etwas Räucherspeck
- 1 Lorbeerblatt
- 2 EL Olivenöl
- Salz, Pfeffer
- 1,5 l Gemüsefond
- Zitronensaft nach Belieben

Pro Person  
696 Kcal, 45,3 g Fett,  
38,6 g Kohlenhydrate,  
33,6 g Eiweiß,  
4,6 g Ballaststoffe,  
111 mg Cholesterin

Dieses und viele weitere Rezepte von Hans Haas finden Sie in dem Kochbuch „Gesund und köstlich“, herausgegeben von V. Nüssler, G. Schlimok, Lukon Verlag 2014, 13,90 Euro. Pro verkauftem Exemplar gehen jeweils 1 Euro an die Bayerische Krebsgesellschaft e.V. und 1 Euro an das Tumorzentrum München.



# Fortschritte in der Darmkrebstherapie

*Darmkrebs, genauer: Dickdarm- oder Mastdarmkrebs, ist heimtückisch. Er kann lange Zeit unbemerkt wachsen, und wenn er dann diagnostiziert wird, ist es für eine komplette Heilung nicht selten zu spät. Mithilfe neuer Operationstechniken und Arzneimittel lassen sich kolorektale Tumoren – so die für beide Tumorarten zusammenfassende Fachbezeichnung – aber besser denn je behandeln.*

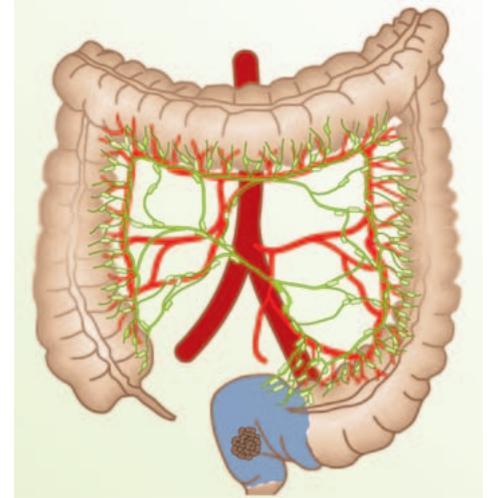
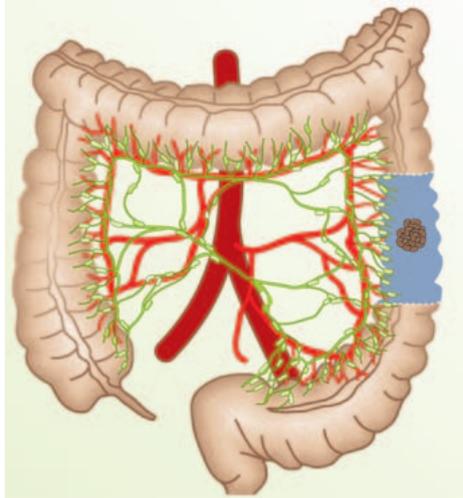


Abbildung 1. Operation bei Kolonkarzinom (links) und Rektumkarzinom (rechts): Je nach Lage des Tumors werden unterschiedlich große Anteile des Darmes (blauer Bereich) entfernt. (Rot = Blutgefäße; Grün = Lymphgefäße)

Nach wie vor ist die Operation mit dem Ziel der restlosen Entfernung des Tumors das einzige Verfahren, mit dem sich Darmkrebs dauerhaft heilen lässt. Je nach Lage des Tumors unterscheidet man Dickdarm- und Mastdarmkrebs, von Medizinern meist Kolonbeziehungsweise Rektumkarzinom genannt (Abb. 1). Nach der Operation untersuchen Pathologen das entnommene Gewebe sorgfältig auf Tumorzellreste.

Stellt sich dabei heraus, dass Krebszellen bereits in Lymphknoten vorgedrungen sind, wird im Fall des Kolonkarzinoms nach der Operation in der Regel eine adjuvante, das heißt eine ergänzende Chemotherapie veranlasst. Auf diese Weise sollen eventuell noch im Organismus vorhandene Krebszellen unschädlich gemacht werden. Diese Behandlung dauert in der Regel sechs Monate.

## Rektumkarzinom: Vorbehandlung vor der Operation

Anders als beim Kolonkarzinom hat sich in der Therapie des Mastdarmkrebses (Rektumkarzinom) vor der Operation ab dem Stadium II – das heißt der Tumor hat eine gewisse Größe überschritten oder man vermutet aufgrund der vor der Operation durchgeführten Unter-

suchungen, dass bereits Lymphknoten befallen sind – eine medikamentöse und/oder strahlentherapeutische Vorbehandlung als sinnvoll erwiesen. Ob eine etwa einwöchige Strahlentherapie allein oder in Kombination mit einer Chemotherapie durchgeführt wird, hängt unter anderem von der Größe des Tumors ab. Das Ziel der Vorbehandlung ist immer gleich: Die Geschwulst soll vorab zum Schrumpfen gebracht werden, um die Erfolgsaussichten der Operation zu verbessern.

Speziell beim Rektumkarzinom ist das Rezidivrisiko – also das Wiederauftreten der Erkrankung am gleichen Ort – besonders groß. Seit der Einführung verbesserter Operationstechniken, konkret der totalen mesorektalen Exzision (TME), sinkt es jedoch beständig und liegt nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft derzeit bei etwa 10 Prozent.

Mithilfe der TME wird neben dem Tumor auch das umliegende Fett- und Bindegewebe, das sogenannte Mesorektum, komplett herausgelöst. In dieses Gewebe, das viele Lymph- und Blutgefäße enthält, ist der Mastdarm eingebettet. Die chirurgische Kunst besteht darin, die an dieser Stelle ebenfalls vorhandenen anderen Organe und Gewebe wie die Harnblase, die beiden Harnleiter oder die Sexualner-

ven unverletzt zu lassen. Die TME sollte deshalb nur von Spezialisten in entsprechend ausgestatteten Zentren durchgeführt werden.

## Künstlicher Darmausgang

Bei einem geringen Prozentsatz der Rektumkarzinom-Operationen wird die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig, entweder weil der Schließmuskel selbst schon von Krebszellen befallen ist oder weil der Tumor zu nahe am Schließmuskel liegt, als dass dieser erhalten werden könnte.

Nach der Entfernung des Mastdarms führt der Chirurg das nun „offene Ende“ des Dickdarms meist aus dem linken Unterbauch nach außen. Nach der Operation befindet sich an dieser Stelle eine Öffnung von etwa zwei Zentimetern Durchmesser, an die eine sogenannte Stomaversorgung angeschlossen wird. Dabei handelt es sich um eine Kunststoffplatte, die auf die Öffnung in der Bauchdecke geklebt wird, und einen daran befestigten Beutel. Dieser nimmt die Darmausscheidungen auf.

Chirurgen legen einen künstlichen Darmausgang nicht nur dauerhaft, sondern im Verlauf der Therapie auch vorübergehend an. Das geschieht immer dann, wenn ein bestimmter

Darmabschnitt geschont werden soll, damit die Operationswunden schneller heilen.

## Antikörper gegen das Wachstum von Blutgefäßen

Von zielgerichteter Therapie oder englisch *targeted therapies* ist in der Krebsbehandlung schon länger die Rede. Mit diesem Schlagwort werden alle Bemühungen bezeichnet, die Krebszellen möglichst zielgenau anzugreifen. Entsprechende Medikamente, die meist in Kombination mit einer Chemotherapie eingesetzt werden, funktionieren wie Schlüssel und Schloss, das heißt die Medikamente wirken quasi als Schlüssel erst dann, wenn sie ihr Schloss gefunden haben. Allerdings werden mit diesen Substanzen nicht nur die „Schlösser“ im Tumor blockiert, sondern auch im gesunden Gewebe. Dies kann zu früher in der Krebstherapie nicht bekannten, unerwünschten Wirkungen in verschiedenen Organen, insbesondere auch an der Haut führen. Ihre Onkologen sind aber mit diesen Nebenwirkungen vertraut und wissen, wie man damit umgeht.

Der seit Anfang 2005 für die Behandlung von fortgeschrittenem Darmkrebs zugelassene Antikörper Bevacizumab imitiert beispielsweise den Wachstumsfaktor VEGF, der das Hineinsprossen von Blutgefäßen in Tumoren begünstigt. Tatsächlich lässt sich das Fortschreiten der Krankheit mit einer Kombination aus klassischen Tumorstoffen (Zytostatika) und Bevacizumab nachweislich verzögern, außerdem wird die Überlebenszeit der Patienten verlängert.

## Antikörper können das Signal zur Zellteilung hemmen

Ein anderer in der Darmkrebstherapie schon seit 2004 zugelassener Antikörper ist das Cetuximab, das nicht die Blutversorgung des Tumors, sondern die Teilung von Krebszellen selbst behindert, das Tumorstoffwachstum also bremst. Cetuximab blockiert dazu spezielle Andockstationen (EGF-Rezeptoren) auf der Außenhülle von Darmkrebszellen. Damit unterbricht der Antikörper die Weitergabe

des Zellteilungssignals von der Außenseite der Zelle über mehrere Stationen im Zellinneren bis zum Zellkern.

Allerdings wirkt Cetuximab nur auf solche Tumoren, bei denen weder das K- noch das N-Ras-Gen nicht verändert, sprich nicht mutiert ist. In der Sprache der Genetiker werden nicht mutierte Gene als Wildtyp-Gene bezeichnet. Cetuximab dürfen also nur Patienten mit Wildtyp-Ras-Genen erhalten; bei Patienten mit Ras-Mutationen wirkt es nicht. Cetuximab wird entweder allein oder in Kombination mit Chemotherapeutika gegeben.

Ein ganz ähnlich wirkender Antikörper ist das seit Dezember 2007 zugelassene Panitumumab, das bei metastasiertem Darmkrebs einsetzbar ist, aber ebenfalls nur bei Patienten ohne Ras-Mutation. Panitumumab ist ein „humanisierter“ Antikörper, das heißt er besteht ausschließlich aus menschlichen (und nicht aus tierischen) Eiweißen, was seine Verträglichkeit verbessert.

## Optionen für Patienten mit Ras-Mutation

Etwa bei der Hälfte der Darmkrebspatienten sind die Tumorzellen Ras-mutiert, die Antikörper Cetuximab und Panitumumab also unwirksam. Für die Behandlung fortgeschrittener Ras-mutierter Tumoren stehen – immer in Kombination mit einer geeigneten Chemotherapie – die Präparate Regorafenib und Afibercept zur Verfügung. Regorafenib blockiert die krankmachende Weitergabe des Wachstumssignals im Inneren der Zelle, Afibercept dagegen hemmt die Ausbildung von Blutgefäßen im Tumor. Welches Präparat tatsächlich zum

Einsatz kommt, ist auch davon abhängig, mit welchen Medikamenten der Darmkrebs vorher behandelt worden ist.

## Darmkrebsvorsorge nutzen

In der Darmkrebstherapie hat es in den vergangenen Jahren also erhebliche Fortschritte gegeben. Allerdings gilt nach wie vor: Je früher der Tumor entdeckt wird, desto besser sind die Heilungsaussichten. Entsprechend wichtig sind die mittlerweile etablierten Vorsorgemöglichkeiten inklusive der Darmspiegelung. Damit können bereits Vorstufen von Darmkrebs erkannt und entfernt werden. Solche Vorsorge-Koloskopien bezahlen die gesetzlichen Krankenversicherungen bei Patienten ab 55 Jahren. Kinder und Geschwister von Darmkrebspatienten können sich schon ab dem 40. Lebensjahr koloskopieren lassen.



### Tipp

Das Internet bietet zum Thema Darmkrebs hervorragende Informationen, zum Beispiel unter [www.darmkrebs.de](http://www.darmkrebs.de) oder auch beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums ([www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)). Für vorübergehende oder dauerhafte Stomaträger interessant ist außerdem die Website der entsprechenden Selbsthilfegruppe:

[www.ilco.de](http://www.ilco.de).

# Service Die vorletzten Dinge regeln

6

## Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung

*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 aber gar nicht beschäftigen, „die Dinge“ einfach auf sich zukommen lassen. Schließlich, so argumentieren sie, gibt es einen Partner, Kinder oder Verwandte, die sich dann kümmern werden. Doch an dieser Stelle beginnt ein manchmal folgenreiches Missverständnis. Kein Ehemann, keine Ehefrau und schon gar 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.

### **Gesetzlicher Vertreter wird man nicht „einfach so“**

Ein gesetzlicher Vertreter für einen nicht mehr handlungsfähigen Erwachsenen muss deshalb bestimmt werden, und dazu gibt es nach deutschem Recht zwei Möglichkeiten: Jeder Mensch kann, solange er 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 Ernstfall zu Bevollmächtigten zu bestimmen.

Die Vorsorgevollmacht kann sich auf alle Bereiche Ihres Lebens beziehen: auf die medizinische Versorgung, auf Wohnungsangelegenheiten, Behördenverkehr, Vermögensverwaltung oder auf die Vertretung vor Gericht. In besonders komplexen Fällen und speziell bei Vermögensangelegenheiten ist es sinnvoll, sich von einem Notar beraten zu lassen. Erste fundierte Informationen 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.

### **Ohne Patientenverfügung ist der „mutmaßliche Wille“ entscheidend**

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 bereits im September 2009 die rechtliche Verbindlichkeit deutlich erhöht. Die Patientenverfügung muss schriftlich abgefasst sein und den Willen des Betroffenen eindeutig zum Ausdruck bringen. 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, nicht nur Vorlagen zu benutzen, sondern 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 beispielsweise im Infomaterial der Justizministerien des Bundes und der Länder (siehe Kasten).

### **Regeln Sie Ihre vorletzten Dinge – es wird Ihnen gut tun**

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.

#### **Kostenlose Infobroschüren**

■ **Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter**  
Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz  
Tel. 089-12 22 20 oder per E-Mail: [direkt@bayern.de](mailto:direkt@bayern.de)  
Online-Informationen unter [www.verwaltung.bayern.de](http://www.verwaltung.bayern.de)  
(ins Suchfeld oben rechts „Patientenverfügung“ eingeben).

■ **Betreuungsrecht/Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht**  
Bundesministerium für Justiz; Tel. 01805-77 80 90  
oder per E-Mail: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)  
Online-Informationen erhältlich unter  
[www.bmj.de](http://www.bmj.de) (ins Suchfeld oben rechts „Patientenverfügung“ eingeben)

## Einfach rätselhaft...

Das PraxisJournal-Kreuzworträtsel

die 4 Zeitabschnitte des Jahres	Tasteninstrument	Magier	Bindewort	Gegenteil von Nacht	Mann zu Pferd	Abk. Inter. Automobil-ausstellung	Zugmaschine	austr. Beuteltier	weder warm noch kalt
Betonung, Aussprache	9			Bejahung metallhaltiges Gestein	Gegenteil von alt	Abk. Munich School of Engineering	durch den Mund Spule, Walze	6	
Abk. Human Leukocyte Antigen			nordeurop. Staat					Abk. Eintrittsalter	
Zimmer, Bereich			sehr alter Mann fr. Adelsprädikat				Zustand friedlichen Lebens	12	russ.-chin. Grenzfluss
Abk. Erythrozytenverteilungsbreite			Heißwasserbereiter	Dosierung, Ration	Klosterfrau				ostpreussische Landschaft
Zahl					Brauerei-angestellter	Abk. Europ. Weltraumorganisation	Abk. Druckluftschaum		ein Adverb
engl.: Null		10	Kellner	7			engl.: ja nicht oft	3	Kfz-Kennz. Rastatt Kleidungsstück
Begebenheit, Vorfall						Abk. Saarland trop. Bäume		Eulenvogel	
Frauenname	Abk. Real Life Vermutung		ital. Stadt	Abk. Bundesnachrichtendienst		1		Abk. Rhenium pers. Fürwort	kleines Reptil
		männl. Schwein bibl. Frauenname			Abk. Aluminium kurz: an dem		Kübel	Globus	14
felsenfest, standhaft	15			Schmetterling				best. Artikel	Abk. Fernsehen
			Kfz-Kennz. Düsseldorf	Vogelart engl.: schütteln			Gedanke, Einfall		Abk. Dysplastischer Nävus Abk. im Einzelnen
Kleinstadt in Österreich	Abk. Untertitel		Gewürz	Abk. Schleswig-Holstein	Salatpflanze	8			nach hinten breiter werdendes Stück
Sinnesorgane	Abk. US-am. Eishockeyliga Stadt in BW	5		Abk. Hessischer Rundfunk	Empfehlung		Abk. Blutdruck	Gegner Luthers	Raubfisch
	13			gr.: Luft			Ausruf des Ekels	Abk. Neon	engl.: er
Behörde, Aufgabe	Abk. Rhode Island		Lastenheber				Frauenname	11	ital.: ja
		Gewässer	2		schweiz. Nationalheld			Stacheltier	

Das Lösungswort ist eine Form der Psychotherapie, die sich mit den psychischen und sozialen Folgen und Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung befasst.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15



## Kurz berichtet

Neues aus der Forschung



### Was ist von E-Zigaretten zu halten?

*E-Zigaretten dürfen – laut einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 20. November 2014 – weiterhin frei verkauft werden, weil sie kein Arzneimittel sind. Dazu fehle ihnen, so die Richter, eine therapeutische oder auch eine gesundheitsfördernde Wirkung. Was aber unterscheidet E-Zigaretten von herkömmlichen Zigaretten? Wir haben für Sie die wichtigsten Fragen und Antworten zusammengestellt.*

**Was sind E-Zigaretten genau?** – Der Begriff steht für elektronische Zigarette. Es handelt sich um einen zigarettenähnlich aussehenden Zylinder, in dem kein Tabak, sondern Flüssigkeiten mit unterschiedlichen Aromen und Inhaltsstoffen (Liquids) in speziellen Kar-

tuschen enthalten sind. Diese Liquids werden über ein batteriebetriebenes Heizelement erwärmt und schließlich verdampft. Der Raucher inhaliert diesen Dampf.

**Woraus bestehen die Liquids?** – Es gibt tausende unterschiedlicher Aromastoffe, die – mit oder ohne Nikotin – in einer Basismischung gelöst sind. Diese Basismischung besteht aus Propylenglykol und/oder Glycerin. Die Palette der Aromastoffe reicht von Vanilleextrakt, Menthol, Apfelsäure oder Tiramisu-Geschmack bis hin zu Aromen, wie sie für konventionelle Tabakwaren typisch sind.

**Kann man sich mit E-Zigaretten das Rauchen abgewöhnen?** – Die dazu bislang verfügbaren Studienergebnisse lassen keine abschließende Beurteilung zu. Toxikologen wie Thomas Hartung von der renommierten Johns Hopkins University in Baltimore (USA) geben aber zu bedenken, dass tabakabhängige Raucher ihr Risiko in erheblichem Maß senken können, weil in den Liquids 4 000 Substanzen weniger enthalten sind als in handelsüblichem Tabak. Wer mit dem Rauchen aufhören will und dazu vorübergehend noch Nikotin inhalieren muss, dem empfiehlt das Bundesinstitut für Risikobewertung allerdings die Nutzung von arzneimittelrechtlich zugelassenen Nikotininhalatoren, die in Apotheken erhältlich sind. Diese Produkte werden hinsichtlich Qualitätsstandard und Gesund-

heitsgefährdung sehr viel sorgfältiger überwacht als E-Zigaretten.

**Können E-Zigaretten auch Einstiegsdroge sein?** – Auch zu dieser Frage ist die Datenlage bislang unbefriedigend. Allerdings befürchten Experten, dass gerade Jugendliche besonders gern zur E-Zigarette greifen könnten, und zwar aus zwei Gründen: Hersteller preisen die E-Zigarette als wenig gesundheitsschädlich an; darüber hinaus finden viele Jugendliche süßfruchtig schmeckende Dämpfe wie sie für die E-Zigaretten verfügbar sind, besonders attraktiv.

**Wie weit sind E-Zigaretten verbreitet?** – Im Jahr 2013 machten E-Zigaretten-Hersteller erstmals mehr als eine Milliarde Dollar Umsatz – das ist laut einem Bericht der Süddeutschen Zeitung zwar weniger als ein Prozent des gesamten Tabakwaren-Umsatzes, allerdings sind die Wachstumsraten offenbar dramatisch. In Deutschland wird für 2014 ein Umsatz von mehr als 200 Millionen Euro erwartet, Tendenz steigend.

Anzeige



Gesundheitsinformationen des LUKON-Verlags in München sind auch auf Facebook verfügbar:

[facebook.com/lukon.verlagsgesellschaft](https://facebook.com/lukon.verlagsgesellschaft)

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

