

Krebs im Alter

Besonderheiten in der psychosozialen Begleitung



Um wen geht es?

In der Gerontologie werden folgende Altersgruppen unterschieden:

- die jungen Alten (65 – 74 J.)
- Die älteren Alten (75-84 J.)
- Die Ältesten (85 J. und älter)

Das Thema ist relevant:

- Mehr als die Hälfte aller Krebspatienten ist bei Diagnose älter als 65 Jahre.
- mittleres Erkrankungsalter Mamma-Ca.: 64 J., 34% sind bei Diagnose 70+.
- Mittleres Erkrankungsalter Gyn. T.: 68 J., 45% sind bei Diagnose 70+.
- Ältere Patienten sind bei vielen Tumorarten die am schnellsten wachsende Gruppe.
- Krebs wird in Kürze die Erkrankungs- und Todesstatistik anführen.

Lebenserwartung von Frauen 2003/2005

Alter Lebenserwartung

65 J.	20 J.
70 J.	16 J.
75 J.	12 J.
80 J.	9 J.
85 J.	6 J.
90 J.	4 J.

Krebs im Alter: Fragen

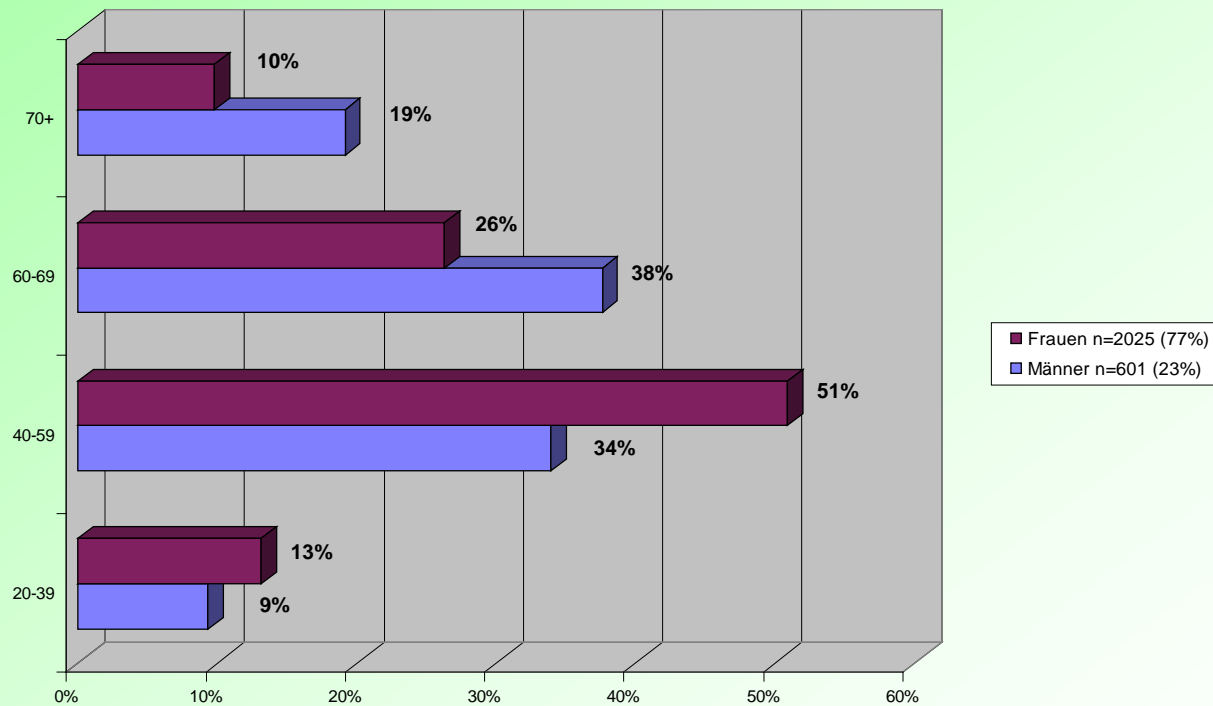
- Sind die Behandlungen und Behandlungsstellen darauf eingestellt?
- Sind wir fachlich darauf vorbereitet, dass die Patienten älter werden?
- Gibt es Besonderheiten in der psychosozialen Versorgung älterer Krebspatienten?
 - Wenn ja, welche und wie erfasst man sie?

Krebs im Alter: Fakten

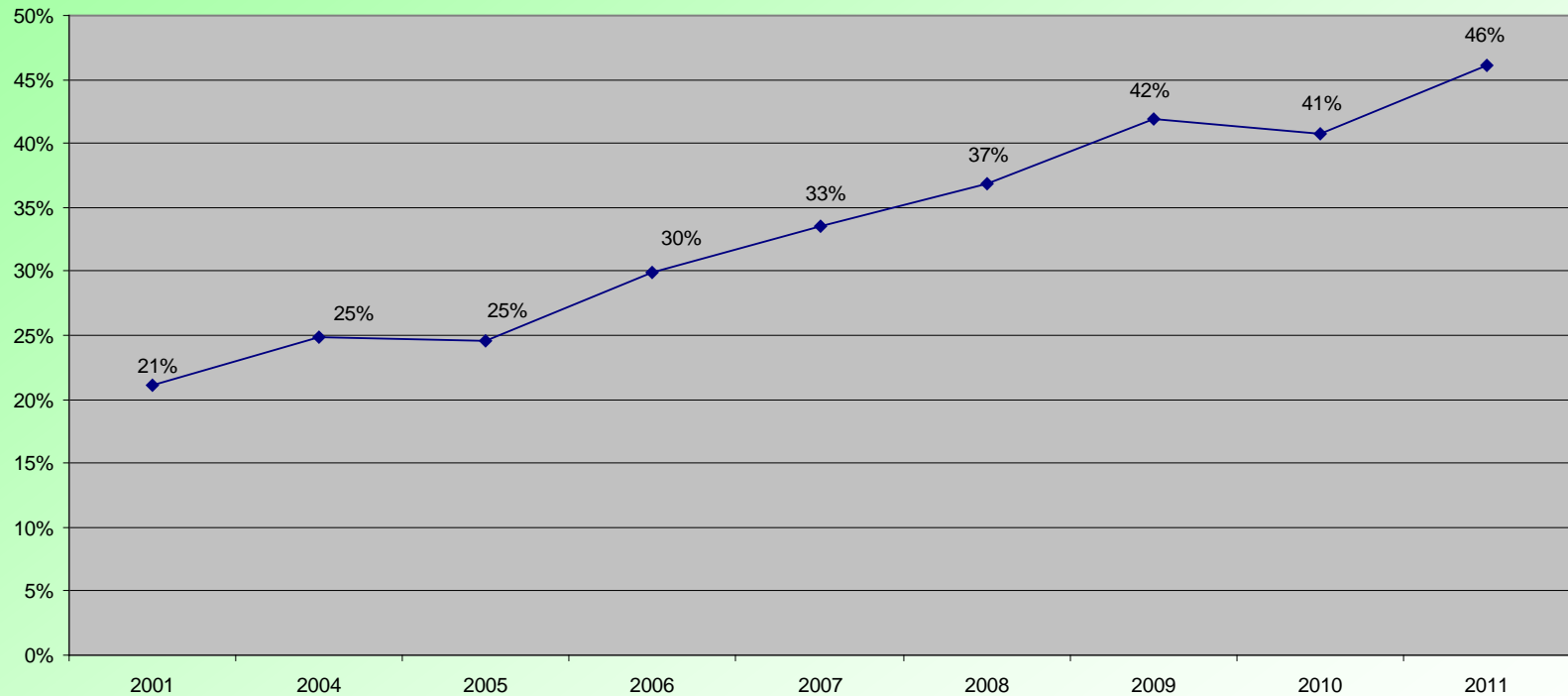
- Ältere Krebspatienten sind in Studien unterrepräsentiert
- Der therapeutische Fortschritt ist bei einigen Tumorarten an Ältere vorbeigegangen
- Ältere Krebspatienten sind in der Krebsberatung unterrepräsentiert

Alters-Statistik

Krebsberatungsstelle HB



Beratungen 60 +



Merkmale der ambulanten Krebsberatung

- Kontaktaufnahme durch die Ratsuchenden
- Freiwilligkeit
- niederschwelliges Angebot
- ergebnisoffene Beratung
- Ganzheitlichkeit

Patientin A

- 92 Jahre
- Diagnose Darmkrebs
- beide Kinder sind an Krebs verstorben
- keine Angehörigen – nur eine Freundin
- 2-Zimmer-Wohnung, behindertengerecht
- Putzfrau 2x wöchentlich
- Pflegestufe 1
- Schwerhörigkeit, Diabetes, Bluthochdruck, Gehbehinderung
- sucht Gesprächspartnerin und Begleitung

Frau B.

- 80 Jahre
- Diagnose Mamma-Ca.
- Ehemann verstarb im letzten Jahr
- Sohn wohnt in Bremen, Tochter in HH
- Frau B. entscheidet sich gegen die adjuvante Chemotherapie
- Bluthochdruck
- Möchte selber etwas zur Genesung tun

Frau C

- 84 Jahre
- Alleinstehend
- Wohnung in einer Seniorenwohnanlage
- Krankenschwester
- Vor 10 Jahren Brustkrebs
- Jetzt V.a. Lokalrezidiv
- Empfehlung Biopsie
- MRT Brust wird ihr verweigert
- Frau C. fühlt sich abgelehnt

Herr D.

- 84 Jahre
- Diagnose Aggressives Lymphom
- Freunde vermitteln den Kontakt
- Kinder in Süddeutschland
- Partnerin körperlich noch rüstig, jedoch emotional sehr belastet
- Ehepaar bewohnt eigenes Haus
- Komplexe Infos zur Erkrankung und Behandlung werden nur z. T. verstanden
- Pat. und Partnerin sind mit der krankheitsbezogenen Logistik überfordert

Frau E.

- 90 Jahre
- Gesichtstumor – operativ entfernt
- Lebt alleine in ihrer Wohnung
- Kommt auf Empfehlung der Schwiegertochter
- Sie leidet unter starken Gesichtsschmerzen
- Fühlt sich von der Behandlungsstelle nicht ernst genommen.

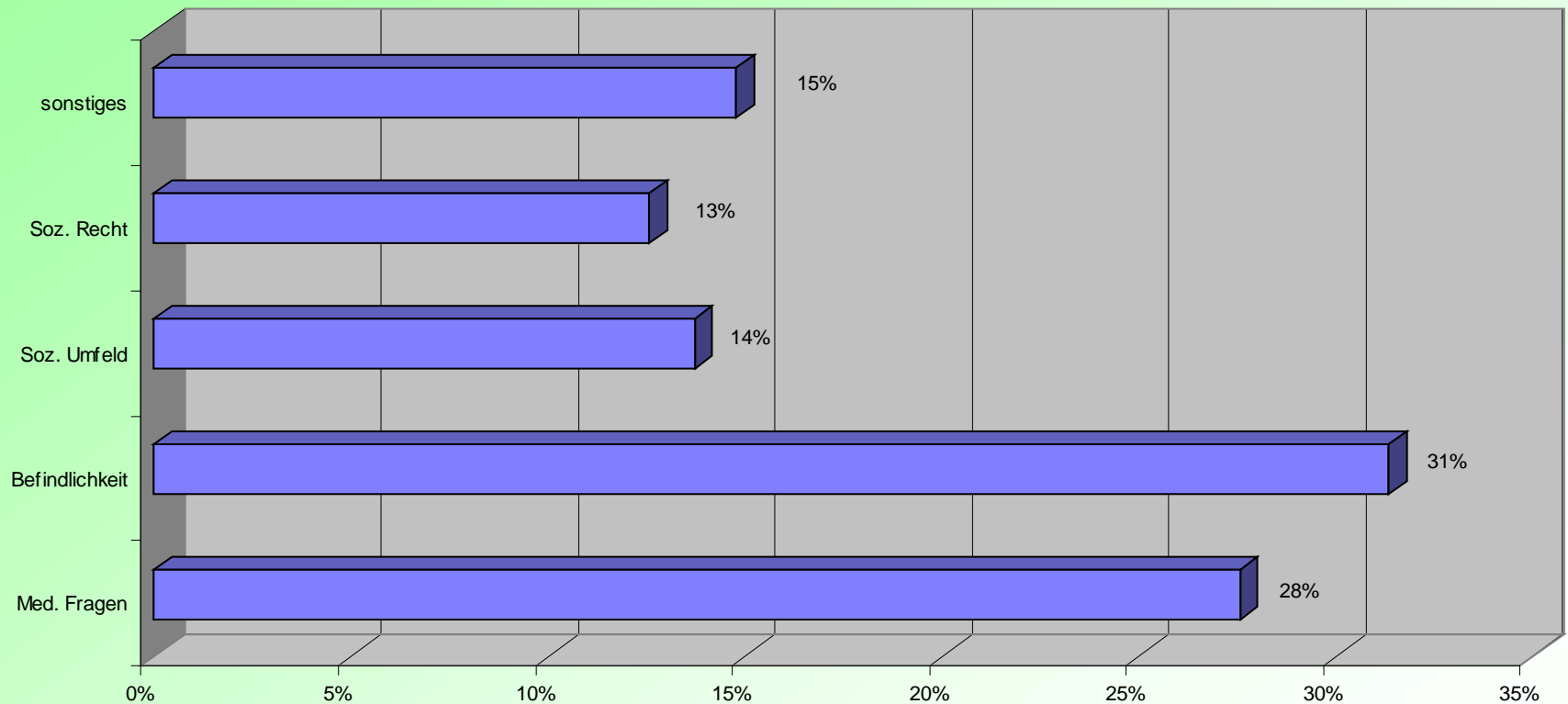
Ältere Krebspatienten: Worauf müssen wir uns einstellen?

- Häufig Verlust von alltagspraktischen Fähigkeiten
- Verkleinerung des sozialen Netzes
- Nicht altersgerechte Wohnbedingungen
- Depressive Störungen verstärken die Isolation

Worauf noch?

- Komplexe Informationen werden nur z.T. verstanden
- Ältere Patienten verlassen sich auf die Ärzte
- Belastungen werden hingenommen und Ansprüche zurückgeschraubt
- Hilfebedarf bei der krankheitsbezogenen Logistik
- Angst vor dem Verlust der verbliebenen Lebensqualität
- Auseinandersetzung mit der Endlichkeit

Beratungsanliegen 70+



Was ist nötig?

- Den älteren Menschen in seiner Lebenssituation sehen
- Den komplexen Hilfebedarf des Patienten erfassen
- Stärkung der Bewältigungsstrategien
- Unterstützung bei der Aufrechterhaltung oder gezielten Veränderung von Lebensbedingungen.
- Vernetzung der Angebote im Quartier!
- Enge Zusammenarbeit der Beratungsstellen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus
- Reha-Angebote vor Ort

Wohnortnahe Krebsberatung für ältere Menschen in einem benachteiligten Stadtteil

- Durchführung in einem Stadtteil am Stadtrand von Bremen
- hoher Anteil älterer Menschen
- Anlaufstelle befindet sich in einer Seniorenwohnanlage des soz. Wohnungsbaus
- Teil eines Netzes sozialer Dienste (Mittagstisch, Nachbarschaftshilfe, Freizeitangebote für Senioren)

Und auf der politischen Ebene:

- Sicherstellung der medizinischen und psychosozialen Versorgung von älteren Patienten (Chancengleichheit im Gesundheitswesen!)
- Förderung/Anerkennung der ehrenamtlichen Hilfe

12. Bremer Krebskongress

8. und 9.
November
2011

Psychoziale Onkologie

Sculptur Thomas Rechter

Kongresspräsidenten:
Prof. Dr. Stephan M. Freys, Chefarzt
der Chirurgischen Klinik, DIAKO
Ev. Diakonie-Krankenhaus gGmbH
Prof. Dr. Bernd Hertenstein, Direktor
der Medizinischen Klinik I,
Klinikum Bremen-Mitte

Veranstalter:
Bremer Krebsgesellschaft e. V.,
Am Schwarzen Meer 101-105,
28205 Bremen
Prof. Dr. Ernst Heinrich Schmidt,
Vorsitzender

Kongressort:
swissôtel Bremen
Hillmannplatz 20 | 28195 Bremen

Information und Anmeldung:
Bremer Krebsgesellschaft e. V.,
Telefon: 04 21-491 92 22
Telefax: 04 21-491 92 42
kongress@bremerkrebsgesellschaft.de
www.bremerkrebsgesellschaft.de

Der chronisch kranke
Krebspatient

BREMER  KREBSGESELLSCHAFT e.V.

Programm für Mittwoch, 09. November 2011

Psychosoziale Onkologie Zürich 2 10:00–12:45

Der ältere Krebspatient

	Moderation: M. Rösler, J. Yzer, Bremen	
10:00	Wie beeinflussen Multimorbidität und chronische Erkrankung die Krebsdiagnostik und -therapie?	S.M. Freys, B. Hertenstein, Bremen
10:30	Besonderheiten der psychoonkologischen Betreuung geriatrischer Tumorpatienten	E. Buttenhauser, Wartenburg
11:00	Lebenswege als Ressource	I. Diestelhorst, Essen
11:30	Pause	
12:00	Wohin nach der Akutbehandlung? Podiumsdiskussion Moderation: H. Ulrich (Gemeinsame Veranstaltung mit der Onkologischen Krankenpflege)	
	Diskussionsteilnehmer: Ch. Dose (<i>GEWOBA Servicemanagement</i>) J. Grundmann (<i>Hausarzt</i>) M. Guha (<i>Geriatrische Reha</i>) G. Holdorf (<i>Fachstelle Alter, Bremische Ev. Kirche</i>) I. Kusen (<i>Ambulante Pflege</i>) B. Maruschewski (<i>Dienstleistungszentrum</i>) G. Ralle-Sander (<i>Mobile Reha. Bremer Heimstiftung</i>) M. Rösler (<i>ambulante Krebsberatung</i>) T. Wolff (<i>Spez. Ambulante Palliativmed. Versorgung</i>) J. Yzer (<i>Sozialdienst im Krankenhaus</i>) A. Tewes (<i>Hospiz- und PalliativVerband Bremen e. V.</i>)	

www.bremerkrebsgesellschaft.de

Ende Krebs im Alter



14. Oktober 2011

Marie Rösler DVSG-Bundeskongress 2011