Fallbeispiel vom 20.11.
69-jährige Patientin mit Mammakarzinom

Die Patientin wirkt zunächst reserviert und zurückhaltend und berichtet dann davon, dass sie wegen des ursprünglich desolaten Verlaufs ihres Mammakarzinoms über mehrere Monate in einem Hospiz aufgenommen worden sei. Mit der Aufnahme in diesem Hospiz sei anscheinend das Tumorwachstum zu einem Stillstand gekommen. Sie habe wohl sterben wollen, aber der körperliche Verfall habe sich nicht weiter fortgesetzt, so dass sie nach mehreren Monaten wieder - auch wegen der fehlenden Kostenübernahme - mit einem relativ stabilisierten Gesundheitszustand entlassen worden sei. Im Hospiz habe sie sich auch um Sterbende bemüht und "deren Hand" gehalten. Darin habe sie eine sinnvolle Aufgabe während ihres Wartens auf den Tod gesehen. Sie fühle sich nun eigentlich etwas stabilisiert, könne auch laufen und sich bewegen. Der stationäre Aufenthalt auf der Palliativstation diene nun überwiegend ihrer Schmerzbehandlung. Im Verhältnis zu der konsumierenden Grunderkrankung wirkt die Patienten so, als habe sie ein gewisses Resilienzniveau und ein bemerkenswert gutes Copingverhalten.

Wovon könnte diese Patientin profitieren ?

Welche therapeutischen Angebote können gemacht werden ?

Wie sollte es weiter gehen ?

Fallbeispiel vom 4.08.
72-jähriger Patient mit Blasenkarzinom

Der Patient ist ein ehemaliger Verwaltungsangestellter, der offensichtlich über lange Monate Zeichen eines Blasenkarzinoms ignorierte. Als er dann sich fachärztlich behandeln ließ, setzte er bereits über die Harnwege Blutkoagel ab. Es ist anzunehmen dass die vermeintlich vier unterschiedlichen Karzinome letztlich Töchter des so lange ignorierten wahrscheinlichen Primärkarzinom im ableitenden Harnsystem sind. Der Hinweis auf eine kognitive Desorientierung in der Nacht könnte von zentral wirksamen Medikamentengaben herrühren.
Neben der onkologischen Diagnose ist festzuhalten, dass der Patient offensichtlich eine sehr belastende Vorgeschichte von Trennungen und Todesfällen erlebt hat. Als besonders belastend schildert er den Tod seines Sohnes, der sich vor seinen Augen vom Balkon seiner Wohnung in den Tod gestürzt habe. Insofern ist auch von einer länger währenden, depressiven Reaktion auszugehen. Im Verhältnis dazu scheint der Patient jedoch relativ gefasst mit seiner zum Tode führenden Grunderkrankung umzugehen.

Wovon könnte dieser Patient profitieren ?

Welche therapeutischen Angebote können gemacht werden ?

Wie sollte es weiter gehen ?

Fallbeispiel vom 09.04.:
77-jährige Patientin mit Sigmakarzinom

Die Patientin leidet an einem Sigmakarzinom und einem wohl im Sommer vor 2 Jahren erstmals diagnostizierten Ösophaguskarzinom. Ihre Stimme ist sehr brüchig, die sprachliche Verständigung daher etwas erschwert. Im Verhältnis zu der Diagnose wirkt die Pat. noch relativ vital. Offensichtlich sind ihre Schluckbeschwerden erheblich. Die Fragen der religiös-fundierten Patientin drehen sich um das Sterben an sich. Dabei wird ihre Angst vor Atemnot sehr deutlich.

Wovon könnte diese Patientin profitieren ?

Welche therapeutischen Angebote können gemacht werden ?

Wie sollte es weiter gehen ?