

Patientenleitlinie

Psychoonkologie

Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten,
deren Angehörige sowie Zugehörige



Impressum

Herausgeber

„Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office des Leitlinienprogrammes Onkologie
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 322932929

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Autorenremium

- Katrin Blankenburg, Oranienburg
- Dr. Markus Follmann, Berlin
- Leopold Hentschel, Dresden
- Beate Hornemann, Dresden
- Martina Jäger, Bonn
- Karin Kieseritzky, Bremerhaven
- Dr. Imad Maatouk, Würzburg
- Manfred Olbrich, Herxheim
- Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger, Stuttgart
- Jennifer Ryan, Freiburg
- Prof. Dr. Joachim Weis, Freiburg

Die an der Erstellung der Patientenleitlinie beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen sind ab Seite 120 aufgeführt.

Redaktion und Koordination

- Wolfgang Geißler, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Wien

Layout und Grafik

- Federmann und Kampczyk design gmbh, Wuppertal
- Dr. Patrick Rebacz (Visionom), Witten
- Titelbild: Agenturfoto, mit Model gestellt

Finanzierung der Patientenleitlinie

Die Patientenleitlinie wurde von der Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) finanziert.

Aktualität, Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Sofern nicht anders angegeben, basieren sämtliche Inhalte dieser Patientenleitlinie, einschließlich der beteiligten medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen (siehe ab Seite 120), auf der ärztlichen S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen“ (032/051OL) mit Stand Mai 2023 (Version 2.0).

Die Patientenleitlinie ist bis zu ihrer nächsten Aktualisierung gültig, maximal jedoch bis fünf Jahre nach ihrer Veröffentlichung. Das Autorenremium evaluiert den Überarbeitungsbedarf der Patientenleitlinie nach der Aktualisierung der zugrundeliegenden ärztlichen S3-Leitlinie.

Stand: Mai 2023

Artikel-Nr. 175 0000

Patientenleitlinie

Psychoonkologie

Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten,
deren Angehörige sowie Zugehörige



Inhalt

- 1. Was diese Patientenleitlinie bietet** 5
Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können **7**
Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das? **8**
Unterstützungs- und Informationsbedarf **10**
- 2. Auf einen Blick – Psychoonkologie** 13
Psychosoziale Belastungen durch Krebs **13**
Unterstützungsangebote **13**
Anlauf- und Beratungsstellen für psychosoziale/psychoonkologische Unterstützung **14**
- 3. Psychoonkologie – was ist das?** 17
Die Ziele der Psychoonkologie **19**
Aufgaben der Psychoonkologie **20**
- 4. Psychosoziale Belastungen** 22
Welche Folgen kann eine Krebserkrankung haben? **22**
Häufigkeit psychischer Belastungen bei krebskranken Menschen **24**
Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden? **25**
Erfassung der Lebensqualität **28**
- 5. Welche seelischen Krankheiten können eine Krebserkrankung begleiten?** 30
Risikofaktoren und Ursachen **31**
Depression **32**
Angststörungen **33**
Anpassungsstörung **34**
Abhängigkeit **35**
- 6. Leben mit bestimmten Krankheits- und Behandlungsfolgen** 36
Sexualstörungen **37**
Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane **38**
Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane und der Harnblase **40**
Leukämien und Lymphome **41**
Sexualstörungen bei einem künstlichen Darmausgang oder einer künstlichen Harnableitung **42**
Beeinträchtigungen nach Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender allogener Stammzelltransplantation **43**
Beeinträchtigungen nach einer Kehlkopfentfernung **44**
Belastungen durch Krebs im Magen-Darm-Bereich **44**
Belastungen bei Lungenkrebs **46**
Belastungen bei Hirntumoren **47**
Spezifische Belastungen junger erwachsener Krebspatienten **47**
Spezifische Belastungen älterer Krebspatienten **48**
Spezifische Belastungen Langzeitüberlebender nach Krebs, Cancer-Survivors **49**
- 7. Was hilft bei psychosozialen Belastungen oder seelischen Erkrankungen?** 50
Entspannungsverfahren und imaginative Verfahren **52**
Schulung für Patienten **54**
E-Health-Angebote **55**
Psychotherapeutische Intervention **56**
Psychotherapeutische Interventionen in der Palliativphase **60**
Psychosoziale Beratung **61**
Psychoonkologische Krisenintervention **63**
Künstlerische Therapie **63**
Medikamentöse Therapie **64**
Ergotherapie **69**



8. Wo gibt es psychosoziale Unterstützung?	71
Stationär: Unterstützung im Krankenhaus oder in einer Reha-Einrichtung	72
Ambulante Angebote in Wohnortnähe	74
Einrichtungen der Palliativversorgung	80
Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen	81
9. In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen	83
10. Hilfestellungen für das Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam	88
Entscheidungen gemeinsam treffen	89
Das gute Gespräch	91
Die Mitteilung der Prognose	91
11. Ihr gutes Recht	95
Recht auf Widerspruch	96
Ärztliche Zweitmeinung	97
Datenschutz im Krankenhaus	98
Vorsorge treffen	99
12. Adressen und Anlaufstellen	103
Selbsthilfe	103
Psychosoziale Krebsberatungsstellen	103
Psychoonkologen und Fachärzte	105
Für Familien mit Kindern	105
Weitere Adressen	106
13. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten	108
14. Wörterbuch	111
15. Verwendete Literatur	120
16. Ihre Anregungen zu dieser Patientenleitlinie	129
17. Bestellformular	131

1. Was diese Patientenleitlinie bietet

Diese Leitlinie richtet sich an Menschen, bei denen eine Krebserkrankung festgestellt wurde. Sie soll Ihnen wichtige Informationen über Ihre Erkrankung geben.



Diese Broschüre kann das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen. Sie finden hier jedoch zusätzliche Informationen, Hinweise und Hilfsangebote, die Sie im Arztgespräch und im Alltag unterstützen können.

Liebe Leserin, lieber Leser,

eine Krebserkrankung kann eine schwere Belastung sein. Sie bringt eine Reihe von Herausforderungen mit sich: Die Krankheit verändert den Alltag der Betroffenen – manchmal vorübergehend, manchmal auch auf Dauer. Nicht nur die Erkrankung selbst, auch die Behandlungen und deren Folgen haben Auswirkungen auf das gewohnte Leben. In vielen Fällen wirft eine Krebserkrankung zudem sozialrechtliche und existenzielle Fragen auf, zum Beispiel zum beruflichen Wiedereinstieg, zur Berentung oder finanziellen Sicherung.

Eine Krebserkrankung wird von Mensch zu Mensch unterschiedlich erlebt. Wenn Sie das Gefühl haben, dass die Krankheit Ihre seelischen Kräfte übermäßig beansprucht, kann es hilfreich sein, sich professionelle Hilfe zu suchen und Unterstützung anzunehmen.

Als Krebspatient Angst und Sorgen zu haben ist ganz normal. Viele Betroffene empfinden so. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich bewusst machen, dass Sie mit Ihren Problemen nicht allein sind.



Sie finden in dieser Patientenleitlinie wissenschaftlich gesicherte Informationen darüber, welche psychosozialen Belastungen mit der Krankheit verbunden sein können, wie sie erkannt und behandelt werden können. Außerdem erfahren Sie, welche Möglichkeiten der Unterstützung und Anlaufstellen es gibt. So können Sie vielleicht besser absehen, was infolge der Krankheit auf Sie zukommen kann und wie Sie dem begegnen können.



Wir möchten Sie mit dieser Patientenleitlinie...

- darüber informieren, was man unter „Psychoonkologie“ versteht;
- über mögliche Folgen und Belastungen einer Krebserkrankung informieren;
- über die Möglichkeiten der Erfassung psychosozialer Belastungen und Behandlungsmöglichkeiten aufklären;
- auf Unterstützungsmöglichkeiten, Einrichtungen, Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen;
- darin unterstützen, im Gespräch mit Ihrem Arzt und Ihrem Behandlungsteam die „richtigen“ Fragen zu stellen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen.

Diese Patientenleitlinie richtet sich an erwachsene Krebspatienten, deren Angehörige sowie Zugehörige. Für krebskranke Kinder und Jugendliche gibt es eine eigene ärztliche Leitlinie: „Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“, www.awmf.org/leitlinien/detail/II/025-002.html

Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können

Grundlage dieser Patientenleitlinie ist die S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen“ (032/051OL) mit Stand Mai 2023 (Version 2.0). Diese Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für Ärzte und andere Personen, die an einer psychoonkologischen Diagnostik und Behandlung beteiligt sind. Koordiniert und initiiert von der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft und gefördert durch die Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie, wurde diese Leitlinie von mehreren medizinischen Fachgesellschaften, Institutionen sowie Patientenvertreterinnen und -vertretern erstellt. Alle beteiligten Organisationen finden Sie ab Seite 120.



Die Empfehlungen der S3-Leitlinie sind für Fachleute formuliert und daher nicht für jeden verständlich. In dieser Patientenleitlinie übersetzen wir die Handlungsempfehlungen in eine allgemeinverständliche Sprache. Die wissenschaftlichen Quellen, auf denen die Aussagen dieser Patientenleitlinie beruhen, sind in der S3-Leitlinie aufgeführt und dort nachzulesen.

Die S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen“ finden Sie kostenlos im Internet unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/psychoonkologie



Aktualität

In der Patientenleitlinie finden Sie alle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die in der aktuellen S3-Leitlinie (Stand Mai 2023, Version 2.0) genannt werden. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Verfahren, beispielsweise auch Wirkstoffe, getestet. Wenn sie sich nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten



als wirksam erwiesen haben, nimmt das Expertenteam beispielsweise neue Untersuchungen oder Medikamente in die S3-Leitlinie auf. Dann wird auch diese Patientenleitlinie aktualisiert.

Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das?

Die Empfehlungen einer S3-Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse. Alle Daten werden einer kritischen Wertung durch die Expertengruppe unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider. Je nach Datenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen.

Das wird auch in der Sprache ausgedrückt:

- „*soll*“ (starke Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind eindeutig belegt und/oder sehr bedeutsam;
- „*sollte*“ (Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind belegt und/oder bedeutsam;
- „*kann*“ (offene Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind nicht eindeutig belegt oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen kann die Expertengruppe aufgrund ihrer eigenen Erfahrung gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man einen Expertenkonsens.

Bei der Umsetzung der ärztlichen Leitlinie in diese Patientenleitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie hier also lesen, Ihr Arzt *soll*, *sollte* oder *kann* so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf Expertenmeinung, schreiben wir: „nach Meinung der Expertengruppe ...“.



Was wir Ihnen empfehlen möchten


Bevor Sie sich in die Patientenleitlinie vertiefen, möchten wir Ihnen vorab einige Punkte ans Herz legen, die uns besonders wichtig sind:

- Diese Patientenleitlinie ist kein Buch, das Sie von vorn bis hinten durchlesen müssen. Sie können einzelne Kapitel auch überspringen und später lesen. Jedes Kapitel steht, so gut es geht, für sich.
- Fragen Sie nach: Auch wenn wir uns vorgenommen haben, verständlich zu schreiben, sind die Informationen umfangreich und oft kompliziert. Wenn etwas unklar bleibt, nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen gezielt dem Arzt zu stellen.
- Sie haben das Recht mitzuzentscheiden: Nichts sollte über Ihren Kopf hinweg entschieden werden. Eine Untersuchung oder Behandlung darf nur erfolgen, wenn Sie damit einverstanden sind.
- Sie haben die Freiheit, etwas nicht zu wollen: Mitzuzentscheiden heißt nicht, zu allem ja zu sagen. Das gilt für Untersuchungen und Behandlungen ebenso wie für Informationen. Obwohl wir davon ausgehen, dass Informationen die Eigenständigkeit von Betroffenen stärken, kann Ihnen niemand verwehren, etwas nicht an sich heranlassen oder nicht wissen zu wollen.



Noch einige allgemeine Hinweise

Fremdwörter und Fachbegriffe sind im Kapitel „Wörterbuch“ ab Seite 111 erklärt.

Die  neben dem Text weist auf weiterführende Informationen in dieser Broschüre hin.

Damit diese Patientenleitlinie besser lesbar ist, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein.

Unterstützungs- und Informationsbedarf

Viele Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Deshalb wünschen sich Betroffene oft seelische Unterstützung und Hilfe beim gemeinsamen Zusammenleben mit der Krankheit (psychosoziale Unterstützung). Sie suchen fachlich kompetente Vertrauenspersonen, zum Beispiel Ärzte, Pflegende, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger oder Gleichbetroffene.

Wer eine Krebsdiagnose bekommen hat, hat außerdem viele Fragen wie:

- Wo finde ich Hilfe?
- Wie gehe ich mit Belastungen und Stress um?
- Mit wem kann ich über meine Probleme sprechen?
- Ist es normal, was ich empfinde?

Der Informationsbedarf von Betroffenen kann sich je nach Verlauf der Erkrankung oder Behandlung verändern. Es gibt viele Möglichkeiten, sich über eine Krebserkrankung zu informieren. Eine wichtige Rolle spielen dabei Selbsthilfeorganisationen sowie Beratungsstellen. Aber auch medizinische Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Organisationen



können für Betroffene wichtige Anlaufstellen sein. Adressen, an die Sie sich wenden können, finden Sie im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 103.



Gesundheitsinformationen im Internet – Worauf Sie achten sollten

Im Internet finden Sie Material zum Thema Krebs in Hülle und Fülle. Nicht alle Webseiten bieten ausgewogene Informationen. Und nie kann ein einzelnes Angebot allein alle Fragen beantworten. Wer sich umfassend informieren möchte, sollte daher immer mehrere Quellen nutzen. Damit Sie wissen, wie Sie verlässliche Seiten besser erkennen können, haben wir ein paar Tipps für Sie zusammengestellt.

Qualitätssiegel können nur eine grobe Orientierung geben. Die „Health on the Net“ Foundation (HON) in der Schweiz und das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) zertifizieren Internetseiten zu Gesundheitsthemen. Diese Siegel überprüfen allerdings lediglich formale Voraussetzungen, zum Beispiel ob die Finanzierung transparent ist oder ob Autoren und Betreiber angegeben werden. Eine inhaltliche Bewertung der medizinischen Informationen findet durch diese Qualitätssiegel nicht statt. Genauere Informationen zur Siegelvergabe finden Sie ebenfalls auf diesen Webseiten.

Wenn Sie auf einer Internetseite sind, sehen Sie sich die Information genau an! Überprüfen Sie, ob Sie folgende Angaben finden:

- Wer hat die Information geschrieben?
- Wann wurde sie geschrieben?
- Sind die Quellen (wissenschaftliche Literatur) angegeben?
- Wie wird das Informationsangebot finanziert?

Vorsicht ist geboten, wenn:

- Markennamen genannt werden, zum Beispiel von Medikamenten;
- die Information reißerisch geschrieben ist, etwa indem sie Angst macht oder verharmlost;
- nur eine Behandlungsmöglichkeit genannt wird;



- Heilung ohne Nebenwirkungen versprochen wird;
- keine Angaben zu Risiken oder Nebenwirkungen einer Behandlung gemacht werden;
- von wissenschaftlich gesicherten oder empfohlenen Maßnahmen abgeraten wird.

Bevor Sie sich für eine Untersuchung oder Behandlung entscheiden, besprechen Sie alle Schritte mit Ihrem Behandlungsteam. Weitere Hinweise finden Sie im Informationsblatt „Gute Informationen im Netz finden“.

www.patienten-information.de/kurzinformationen/gesundheits Themen-im-internet

2. Auf einen Blick – Psychoonkologie

Bei der Bewältigung einer Krebserkrankung hat die Psychoonkologie das Ziel, Betroffene, deren Angehörige und Zugehörige zu unterstützen. Das folgende Kapitel fasst die wichtigsten Inhalte der Patientenleitlinie Psychoonkologie zusammen.

Psychosoziale Belastungen durch Krebs

Eine Krebserkrankung verändert das Leben davon betroffener Patienten, ihrer Angehörigen sowie Zugehörigen. Die Krankheit und ihre Behandlung können nicht nur körperlich, sondern auch seelisch belasten. Zu ihren Folgen können auch Probleme in der Familie sowie finanzielle, berufliche und soziale Belastungen gehören, zum Beispiel in Sachen beruflicher Wiedereinstieg, Berentung oder finanzielle Sorgen.

Um psychosoziale Belastungen möglichst früh zu erkennen, setzen Fachleute wissenschaftlich geprüfte Fragebögen ein. Falls sich daraus Hinweise auf eine Belastung ergeben, werden die Betroffenen in einem Gespräch ausführlicher dazu befragt. So kann frühzeitig Unterstützung angeboten werden.

Unterstützungsangebote

Bei psychosozialen Belastungen infolge von Krebs gibt es eine Vielzahl von Hilfsangeboten und Verfahren. Welche davon genau infrage kommen, hängt vor allem von den persönlichen Wünschen und Bedürfnissen der Krebspatienten ab.

Bei der Bewältigung einer Krebserkrankung können verschiedene Verfahren und Techniken zur Entspannung helfen. Außerdem gibt es für die Betroffenen spezielle Angebote (Schulungen, Patientenseminare, Selbsthilfegruppen), in denen sie krankheitsspezifisches Wissen vermittelt bekommen und Anregungen zur Krankheitsverarbeitung erhalten. In psychotherapeutischen Einzel-, Paar- oder Gruppengesprächen besteht



die Möglichkeit, die unterschiedlichsten Probleme, die eine Krebserkrankung mit sich bringen kann, anzusprechen und zu bearbeiten. Spezielle Angebote wurden auch für Betroffene mit einer fortgeschrittenen Erkrankung entwickelt. Ebenso können E-Health-Angebote (digitale Angebote) ergänzend eingesetzt werden. Eine psychosoziale Beratung bietet Hilfestellung bei psychosozialen Belastungen und sozialrechtlichen Anliegen. Entspannungsverfahren und imaginative Verfahren können ebenso ergänzend eingesetzt werden und können dabei helfen, Anspannungen zu lösen und zur Ruhe zu kommen. Auch künstlerische Therapien sowie Ergotherapie können manchen Krebspatienten helfen. Löst die Krebserkrankung eine psychische Erkrankung wie etwa eine Depression aus, können Ärzte auch Medikamente verschreiben, sogenannte Psychopharmaka.

Ausführliche Informationen zu den Behandlungsmöglichkeiten finden Sie im Kapitel „Was hilft bei psychosozialen Belastungen oder seelischen Erkrankungen?“ ab Seite 50.



Anlauf- und Beratungsstellen für psychosoziale/ psychoonkologische Unterstützung

Zahlreiche stationäre und ambulante Einrichtungen bieten Menschen mit Krebs Informationen und Unterstützung an. Sie beraten und betreuen ebenfalls Angehörige (Partner, Kinder und Familie) und Zugehörige der Patienten. Mehr dazu lesen Sie ab Seite 71.



Stationäre Einrichtungen sind:

- Krankenhaus: Häufig sind behandelnde Ärzte sowie Pflegenden erste Ansprechpartner. Sie können bei Bedarf Kontakt zu weiteren Fachabteilungen für psychosoziale Hilfen im Krankenhaus herstellen.
- stationäre Hospize: Auch hier können Sie psychoonkologische Unterstützung erhalten.

- onkologische Rehabilitationseinrichtung: Das Angebot in den meisten Rehakliniken ist gezielt und vielfältig auf bestimmte Tumorerkrankungen abgestimmt. Sie bieten unter anderem Entspannungstechniken oder Patientenseminare an.
- Sozialdienste in Kliniken: Dort können Betroffene, ihre Angehörigen sowie Zugehörigen zum Beispiel Informationen und Antworten in Bezug auf sozialrechtliche Fragen bekommen, etwa zum beruflichen Wiedereinstieg, zur Rente oder bei finanziellen Problemen.

Ambulante Angebote in Wohnortnähe sind:

- Hausarztpraxen: Für viele Krebspatienten ist ihre Hausarztpraxis eine erste wichtige Anlaufstelle bei Sorgen und Ängsten.
- bestimmte Fachärzte und Fachpsychotherapeuten: Je nach Berufshintergrund spricht man entweder von ärztlichen oder psychologischen Fachpsychotherapeuten. Beide Berufsgruppen benötigen eine spezifische Weiterbildung, um eine Psychotherapie anbieten zu dürfen. Diese niedergelassenen Spezialisten können die psychoonkologische Betreuung übernehmen und psychotherapeutische Maßnahmen anbieten.
- psychosoziale Krebsberatungsstellen: Psychologen sowie Sozialarbeiter informieren, beraten und helfen in allen Phasen der Erkrankung.
- psychoonkologische Ambulanzen: Diese sind an manche Kliniken oder Krebszentren angeschlossen und bieten Menschen mit Krebs, die nicht stationär behandelt werden, psychoonkologische Hilfe.
- ambulante Rehabilitationseinrichtungen: Diese werden teilweise über Rehabilitationskliniken oder spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen angeboten und umfassen auch eine psychoonkologische Betreuung.
- onkologische Schwerpunktpraxen: Diese Arztpraxen haben sich auf die Behandlung krebskranker Menschen spezialisiert. Einige Praxen arbeiten mit Psychoonkologen zusammen und können bei Bedarf psychosoziale Unterstützung anbieten.



- Einrichtungen der Palliativversorgung: Psychoonkologische Unterstützung wird auch in der sogenannten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sowie in Palliativambulanzen bzw. tagesklinischen palliativmedizinischen Versorgungsformen angeboten.

Außerdem können krebserkrankte Menschen, ihre Angehörigen sowie Zugehörigen in Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen Unterstützung finden.

3. Psychoonkologie – was ist das?

Die Psychoonkologie befasst sich mit den seelischen Problemen, die im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auftreten können. Die Ziele und Aufgaben der Psychoonkologie erfahren Sie in diesem Kapitel.

Die Psychoonkologie gehört zur Onkologie. Als Onkologie bezeichnet man eine Fachdisziplin der Medizin, die sich mit der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen beschäftigt. Anstelle von Psychoonkologie finden Sie auch den Begriff psychosoziale Onkologie. Das Gebiet der Psychoonkologie befasst sich mit den psychosozialen Aspekten einer Krebserkrankung und nutzt Wissen aus verschiedenen Bereichen wie etwa Medizin, Psychologie, Soziologie oder Philosophie, Theologie, Soziale Arbeit sowie Pädagogik.

Die Psychoonkologie hilft Patienten dabei, mit den vielfältigen Folgen von Krebs besser umzugehen. Dafür arbeiten Experten aus verschiedenen Fachrichtungen zusammen. Das sind Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete, psychologische Psychotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter, Pädagogen, Vertreter der künstlerischen Therapien, Pflegende, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Seelsorger. Sie beraten Sie auch in praktischen Dingen des Alltags, zum Beispiel beim Wiedereinstieg in den Beruf oder in puncto Sozialleistungen. Alle Angebote der Psychoonkologie richten sich nicht nur an die erkrankte Person, sondern auch an deren Angehörige sowie Zugehörige.

Zu den Aufgaben der Psychoonkologie zählt auch die Forschung. Sie untersucht, wie psychologische und soziale Faktoren Krebserkrankungen beeinflussen und inwieweit sie dabei zusammenwirken. Die dabei gewonnenen wissenschaftlichen Ergebnisse werden bei der Entwicklung von Unterstützungs- und Behandlungsangeboten berücksichtigt.



Um die Qualität der psychoonkologischen Versorgung zu verbessern, gibt es für medizinische, pflegerische und therapeutische Fachkräfte spezielle Fortbildungsangebote. Hier können sie zum Beispiel lernen, wie sie Belastungen bei krebserkrankten Menschen besser erkennen und ihnen bei der Bewältigung dieser Belastungen beistehen können.

Als Psychoonkologen werden in der Regel Fachleute bezeichnet, die eine spezielle Fort- oder Weiterbildung absolviert haben. Das sind meist Ärzte, Psychologen oder Sozialarbeiter/Sozialpädagogen. Die Bezeichnung ist jedoch gesetzlich nicht geschützt.



Psyche und Krebs: Können seelische Faktoren Krebs verursachen?

- Viele Menschen glauben, dass seelische Belastungen wie etwa Depressionen, Stress oder belastende Lebensereignisse zur Entstehung von Krebs führen können. Es gibt aber keine wissenschaftlich gesicherten Belege, die für einen unmittelbaren Zusammenhang von seelischen Belastungen und Tumorentstehung sprechen. Immer wieder geistert auch der Begriff der „Krebspersönlichkeit“ durch die Medien. Damit ist gemeint, dass bestimmte Charaktere eher Krebs bekommen als andere. Auch für diese Theorie gibt es keine haltbaren Belege.
- Anders verhält es sich mit der Beziehung zwischen Psyche und Krebs, wenn man Ursache und Wirkung andersherum betrachtet: Die Krankheit wirkt sich auf die Psyche aus. Sie macht den meisten Menschen Angst. Depression, Müdigkeit und Antriebslosigkeit gehen oft mit Krebs einher. Das beeinträchtigt vor allem die Lebensqualität der Betroffenen. Außerdem mindert es ihre Bereitschaft, die teils belastenden Therapien konsequent zu Ende zu bringen.

Die Ziele der Psychoonkologie

Die Maßnahmen der Psychoonkologie verfolgen mehrere Ziele. Sie sollen

- Patienten, ihre Angehörigen sowie Zugehörigen darin unterstützen, die seelischen und körperlichen Belastungen durch die Krebserkrankung zu verarbeiten;
- das seelische Wohlbefinden der Krebspatienten verbessern;
- Begleit- und Folgeproblemen entgegenwirken, die während und durch die Diagnostik und Therapie entstehen;
- die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten (Ressourcen) der Betroffenen stärken;
- die Entstehung sozialer Probleme verhindern und Teilhabe im privaten und beruflichen Alltag sichern.

Vor allem geht es bei der Psychoonkologie darum, die Lebensqualität der erkrankten Menschen, ihrer Angehörigen sowie Zugehörigen zu erhalten und zu erhöhen.



Lebensqualität – was ist das?

- Eine Krebserkrankung kann sich erheblich auf die Lebensqualität auswirken. Deshalb geht es bei der Behandlung Ihrer Krankheit auch darum, Ihre Lebensqualität zu verbessern oder bestmöglich zu erhalten.
- Für viele Menschen mit Krebs bedeutet Lebensqualität, weitestgehend schmerzfrei und ohne größere Beschwerden leben zu können. Für viele gehört auch dazu, den Alltag selbstständig zu meistern, soziale Beziehungen weiter zu pflegen und mit unangenehmen Gefühlen wie Angst und Traurigkeit gut umgehen zu können.
- Der Begriff Lebensqualität ist also sehr vielschichtig. Er umfasst unterschiedliche Bereiche des körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Jeder Mensch setzt dabei etwas andere Schwerpunkte dahingehend, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht.



- Was angesichts Ihrer Krankheit, Ihrer Lebenssituation und Ihrer persönlichen Bedürfnisse Lebensqualität genau für Sie bedeutet, wissen nur Sie allein. Deshalb ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber reden. So kann es Sie zum Beispiel besser hinsichtlich der verschiedenen Therapiemöglichkeiten beraten.
- Lebensqualität kann heute durch wissenschaftliche Verfahren und Fragebögen gut erfasst werden. Diese speziell für Krebspatienten entwickelten Fragebögen können eine Hilfe für das Behandlungsteam sein, Ihre Lebensqualität besser einzuschätzen (siehe Kapitel „Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?“ ab Seite 25).



Aufgaben der Psychoonkologie

Psychoonkologische Unterstützung kann in jeder Krankheitsphase hilfreich sein. Auch wenn Ihre Krebsbehandlung abgeschlossen ist, sollten Sie sich nicht scheuen, diese Spezialisten in Anspruch zu nehmen.

Die Psychoonkologie hat mehrere Aufgaben. Hierzu zählen:

- Information und Beratung;
- Diagnostik, um Belastungen von Krebspatienten zu erfassen;
- Therapiemaßnahmen, um die Krankheitsverarbeitung zu unterstützen;
- Behandlung und Verbesserung seelischer, sozialer und körperlicher Folgen der Krebserkrankung;
- Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags;
- Hilfe bei der Beantragung und Vermittlung von Sozialleistungen und in sozialrechtlichen Fragen.



Es gibt viele verschiedene Formen und Arten der psychoonkologischen Unterstützung. Welche davon für Sie infrage kommen können, hängt von Ihren Bedürfnissen, Ihren Belastungen und Ihrer Situation ab. Einzelheiten zu den Verfahren und Behandlungsmöglichkeiten finden Sie im Kapitel „Was hilft bei psychosozialen Belastungen oder seelischen Erkrankungen?“ ab Seite 50.

4. Psychosoziale Belastungen

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Belastungen durch eine Krebserkrankung entstehen und wie psychosoziale Belastungen erkannt werden können.

Welche Folgen kann eine Krebserkrankung haben?

Eine Krebserkrankung greift tief in das Leben der Betroffenen ein und verändert es sehr. Der Krebs selbst, seine Behandlung und auch Nebenwirkungen der Therapie können verschiedene körperliche Beschwerden verursachen. Außerdem können in allen Phasen der Erkrankung seelische, soziale sowie spirituelle oder religiöse Belastungen auftreten. Die Betroffenen können darunter leiden, wenn diese Probleme sie im Alltag einschränken. Daher *sollen* nach Meinung der Experten diese vielfältigen Probleme bei der Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten berücksichtigt werden.

Die verschiedenen Belastungen können einander beeinflussen: So können sich beispielsweise körperliche Schmerzen oder Beschwerden durch die Behandlung auf die Seele auswirken und zu Ängsten, Niedergeschlagenheit oder anderen seelischen Problemen führen. Umgekehrt können seelische Veränderungen die Wahrnehmung von Schmerzen beeinflussen, z. B. auch deutlich verstärken. Schmerzen oder unangenehme Gefühle können wiederum dazu führen, dass sich Krebspatienten von anderen Menschen entfernen oder zurückziehen.

Wenn Sie solche seelischen Veränderungen bei sich bemerken, müssen sie Ihnen nicht unangenehm sein. Solche Empfindungen sind bei einer schweren Krankheit wie Krebs ganz normal. Sprechen Sie Ihr Behandlungsteam darauf an, es kann Ihnen weiterhelfen. Es gibt eine Reihe von Angeboten zur Unterstützung, die dazu beitragen können, das Leben mit der Erkrankung möglichst gut zu bewältigen. Wenn Sie mehr über diese



Möglichkeiten erfahren möchten, lesen Sie die Kapitel „Was hilft bei psychosozialen Belastungen oder seelischen Erkrankungen?“ ab Seite 50 und „Wo gibt es psychosoziale Unterstützung?“ ab Seite 71.

Körperliche Probleme und Einschränkungen

Zu den körperlichen Problemen, die durch eine Krebserkrankung und deren Behandlung ausgelöst werden, zählen beispielsweise körperliche Schwäche, Erschöpfung (Fatigue), Schmerzen, Schlafprobleme, Beeinträchtigungen im sexuellen Bereich oder Magen-Darm-Probleme. Diese Probleme können kurz-, mittel- oder langfristig auftreten.

Diese Beschwerden können mit körperlichen Einschränkungen einhergehen. Beispielsweise verschlechtern Schmerzen die Beweglichkeit. Fatigue, Magen-Darm- und Schlafprobleme verringern unter anderem das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Betroffenen. Störungen bei der Aufmerksamkeit, Konzentration und im Erinnerungsvermögen sind ebenfalls möglich.

Seelische Probleme und Einschränkungen

Bei vielen Patienten treten zeitweise oder auch länger starke negative Gefühle oder Gedanken auf. Sie fühlen sich niedergeschlagen und traurig, manchmal sogar verzweifelt. Außerdem kann eine Krebserkrankung bei vielen Betroffenen Angst auslösen. Sie fürchten beispielsweise, dass die Erkrankung weiter fortschreitet, in Zukunft wieder auftritt oder dass sie bald sterben müssen. Existenzielle und soziale Sorgen beeinträchtigen das Wohlbefinden. Gefühle wie Wut, Scham, Ärger, Hilf- und Hoffnungslosigkeit treten daher häufig auf.

Diese emotionalen Belastungen können wiederum andere Probleme verursachen. Einige Betroffene neigen zum Beispiel dazu, Lebenspartner, Freunde und Familie zu vernachlässigen, oder tun sich schwer, nach Unterstützung zu fragen.



Soziale Probleme und Einschränkungen

Eine Krebserkrankung kann zu erheblichen Einschränkungen im sozialen Leben führen. Neben Einsamkeit gehören auch Schwierigkeiten im Zusammenleben in der Partnerschaft und mit anderen Menschen, finanzielle Belastungen und Probleme am Arbeitsplatz bzw. bei der Rückkehr dorthin dazu.

Durch die Krebserkrankung kann sich der Alltag der Betroffenen verändern: Einfache Tätigkeiten oder kleinere Handgriffe wie Waschen oder Anziehen fallen vielleicht nicht mehr so leicht. Bei der Kinderbetreuung, beim Einkaufen oder bei Arztbesuchen brauchen sie Hilfe.

Spirituelle/Religiöse Fragen

Spiritualität und Religiosität können helfen, besser mit der Krebserkrankung umzugehen. Manchmal können sich aus bestimmten Überzeugungen jedoch auch Belastungen, zum Beispiel Schuldgefühle, ergeben. Unter Umständen kann es in der Erkrankungssituation auch zum Verlust des Glaubens oder des Lebenssinns kommen. Ebenso können Zweifel und Hoffnungslosigkeit auftreten.

Häufigkeit psychischer Belastungen bei krebserkrankten Menschen

Nicht bei jedem Krebspatienten treten seelische Probleme auf. Allerdings kommen psychische Belastungen, Ängste oder Depressivität häufig vor. Als eine „Depressivität“ bezeichnet man eine niedergeschlagene Grundstimmung. Diese Belastungen und Gefühle haben an sich noch keinen Krankheitswert und können manchmal auch von selbst zurückgehen. Sie können jedoch das Entstehen einer psychischen Erkrankung begünstigen (siehe Kapitel „Welche seelischen Krankheiten können eine Krebserkrankung begleiten?“ ab Seite 30).

Studien zufolge tritt eine hohe seelische Belastung bei bis zu 60 von 100 Krebspatienten auf.

Fast die Hälfte aller Menschen mit Krebs haben starke Ängste. Die Angst vor dem Fortschreiten oder Wiederauftreten einer Tumorerkrankung ist dabei besonders häufig. Sie tritt bei einem Drittel der Krebskranken auf.

Auch Depressivität und Niedergeschlagenheit zählen zu häufigen psychischen Beschwerden bei einer Krebserkrankung. Mehr als die Hälfte der Menschen mit Krebs sind davon betroffen.

Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?

Seelische Belastungen sind nicht immer auf den ersten Blick erkennbar. Sie lassen sich in der Regel nicht an konkreten Beschwerden oder Einschränkungen festmachen. Hinzu kommt, dass jeder Mensch eine Krankheit anders empfindet, ganz unterschiedlich darauf reagiert und individuell mit ihr umgeht.

Aus den vielfältigen Belastungen können sich ernsthafte Probleme oder Krankheiten entwickeln. Deshalb *sollten* nach Meinung der Experten psychosoziale Belastungen und der individuelle psychoonkologische Unterstützungs- und Behandlungsbedarf so früh wie möglich erfasst werden. Des Weiteren *sollte* im Krankheitsverlauf in Abständen wieder eine Überprüfung erfolgen, beispielsweise bei Wiederauftreten oder Fortschreiten der Krebserkrankung, bei anhaltenden Schmerzen oder bei starken körperlichen Belastungen durch die Krebserkrankung.

Einige Patienten tun sich schwer, ihre Gefühle in Worte zu fassen oder nach Hilfe zu fragen. Manche schämen sich auch für ihre Schwierigkeiten und trauen sich nicht, sie anzusprechen. Daher können Außenstehende die Probleme leicht übersehen.

Um psychosoziale Belastungen trotzdem zu erkennen, gibt es spezielle Fragebögen. Das Ausfüllen eines Fragebogens kann auf unterschiedliche Weise erfolgen: klassisch in Papierform oder am Computer bzw. am





Smartphone. Die Auswertung des Fragebogens liefert keine Diagnose, gibt aber erste Hinweise. Mithilfe weiterer Gespräche kann dann das Behandlungsteam klären, welche Belastungen genau bestehen oder ob eine seelische Erkrankung vorliegt. Es kann so frühzeitig Hilfsangebote machen.

Wundern Sie sich also nicht, wenn Sie von Ihrem onkologischen Team einen Fragebogen bekommen und Sie gebeten werden, nähere Informationen zu Ihren Belastungen anzugeben. Die Befragung ist freiwillig: Sie können einen Fragebogen ausfüllen, müssen dies aber nicht.

Eine routinemäßige Befragung oder Untersuchung von Menschen nennt man in der Medizin „Screening“. Nach Meinung der Experten *sollen* alle Krebspatienten ein solches Screening auf psychosoziale Belastungen erhalten. Die Befragung *sollte* frühestmöglich erfolgen und in angemessenen Abständen wiederholt werden.

Es gibt verschiedene Fragebögen, um psychosoziale Belastungen bei Krebspatienten zu erfassen. Nach Meinung der Experten *sollen* jedoch nur Verfahren eingesetzt werden, die wissenschaftlichen Ansprüchen genügen. Das sind zum Beispiel das „Distress-Thermometer“ (DT), die „Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)“, der Fragebogen zur Belastung von Krebspatienten (FBK), das Depressionsmodul des Patient Health Questionnaire (PHQ-9) oder die Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7). All diese Verfahren werden von dem Expertenteam der Leitlinie empfohlen. In diesem Kapitel stellen wir Ihnen die ersten beiden Instrumente etwas ausführlicher vor. So können Sie eine Vorstellung davon bekommen, wie ein derartiger Fragebogen aussieht.

Allerdings *sollen* nach Meinung der Experten nicht nur spezielle Screening-Instrumente zum Einsatz kommen, sondern das onkologische Team soll Patienten direkt fragen, ob sie eine psychosoziale Unterstützung wünschen.

Wenn das der Fall ist und/oder die Testergebnisse auf eine psychosoziale Belastung hindeuten, *soll* im nächsten Schritt nach Meinung der Experten ein diagnostisches Gespräch mit einem Psychoonkologen erfolgen. Es *soll* geklärt werden, ob eine psychosoziale Belastung oder eine seelische Begleiterkrankung vorliegt, um bei Bedarf geeignete Unterstützungs- und Behandlungsschritte einleiten zu können.

Das Distress-Thermometer

Wissenschaftler haben das Distress-Thermometer speziell für Krebspatienten entwickelt. Mit diesem einfachen und verständlichen Kurztest lässt sich eine psychosoziale Belastung, im Englischen als „distress“ bezeichnet, sehr schnell erfassen. Anhand der Testergebnisse können Fachleute erkennen, in welchen Bereichen Betroffene Hilfe benötigen. Das Distress-Thermometer gibt jedoch keine Auskunft darüber, ob eine psychische Erkrankung vorliegt, etwa eine Angststörung oder eine Depression. Hierfür sind weiterführende Gespräche erforderlich.

Der Test unterteilt sich in zwei Abschnitte. Zuerst sollen Patienten auf einem „Thermometer“ (Skala) von 1 bis 10 bewerten, wie sie sich aktuell fühlen. Dabei steht 1 für „gar nicht belastet“ und 10 für „extrem belastet“. Ein Wert von 5 oder höher gilt als Zeichen für eine Belastung.

Im zweiten Teil werden die Befragten gebeten, anzugeben, in welchen psychosozialen Bereichen sie in den letzten Wochen Probleme hatten. Daraus ergibt sich eine Übersicht darüber, in welchen Lebensbereichen Belastungen bestehen und welche Hilfen benötigt werden.

Die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Die HADS ist ein weiteres Screening-Verfahren, welches hier zum Einsatz kommen kann. Der Test dient zur Erfassung der psychischen Beeinträchtigung bei Menschen mit körperlichen Erkrankungen.



Dafür sollen die Patienten ihre allgemeine und seelische Verfassung in der vergangenen Woche einschätzen. Der Fragebogen umfasst 14 Aussagen. Diese lauten zum Beispiel: „Ich fühle mich angespannt oder überreizt“ oder „Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen“.

Wie zutreffend eine Aussage ist, kann aus sechs Antwortmöglichkeiten von „meist / oft / stimmt genau“ bis „kaum / gar nicht / stimmt überhaupt nicht“ ausgewählt werden.

Den verschiedenen Antworten werden Punktwerte zugeordnet, die zusammengezählt werden. Anhand des Ergebnisses kann das Behandlungsteam ableiten, ob eine psychische Belastung wahrscheinlich ist oder nicht. Der Test erlaubt jedoch keine Diagnose psychischer Erkrankungen.

ptomen, Beschwerden oder ihren subjektiv empfundenen körperlichen und seelischen Einschränkungen befragt. Dies kann im Zuge klinischer Studien, aber auch im Rahmen der Routineversorgung erfolgen. Zu den häufigsten in der Onkologie verwendeten Instrumenten gehören die Fragebogen der Lebensqualitätsarbeitsgruppe der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ C30; <https://qol.eortc.org/questionnaire>) sowie der FACIT-Arbeitsgruppe (The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy; www.facit.org/). Mittlerweile liegt eine Vielzahl von Fragebogen zu ganz unterschiedlichen Themen der Lebensqualität bei Krebspatienten vor wie beispielsweise zur Erfassung behandlungs- und diagnosespezifischer Themen oder übergreifender Bereiche wie Information, Patientenzufriedenheit, Spiritualität. Diese Fragebogen dienen dazu, die gesundheitliche Situation von Patienten möglichst umfassend abzubilden und dadurch auch Beschwerden identifizieren zu können, die im Klinikalltag oft nicht entdeckt werden.



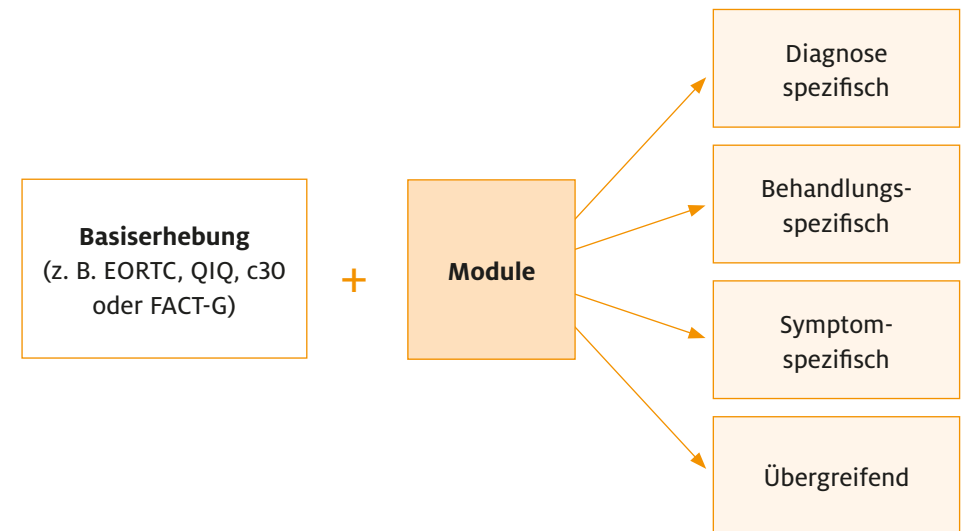
Hinweis zum Datenschutz

All diese erhobenen Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Regeln des Datenschutzes. Sie dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Informationen zum Thema „Datenschutz im Krankenhaus“ finden Sie im Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 95.



Erfassung der Lebensqualität

Mit dem Begriff der gesundheitsbezogenen Lebensqualität werden verschiedene körperliche oder seelische Symptome sowie Funktionseinschränkungen zusammengefasst, die bei Krebspatienten infolge der Erkrankung oder Behandlung auftreten können. Nach heutigem Verständnis ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität ein Konzept, welches verschiedene Aspekte der Gesundheit beinhaltet und über die subjektive Einschätzung der Patienten erfasst werden kann. Hierzu werden die Patienten mithilfe standardisierter Fragebögen zu verschiedenen Sym-



Erfassung der Lebensqualität; Quelle: S3-Leitlinie Version 2.0 „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen“



5. Welche seelischen Krankheiten können eine Krebserkrankung begleiten?

Je nach Ausmaß der psychosozialen Belastung durch eine Krebserkrankung kann sich daraus eine seelische Erkrankung entwickeln. Welche Krankheiten dazu gehören, erfahren Sie in diesem Kapitel.

Manchmal können Angst oder Traurigkeit bei Krebspatienten ein so starkes Ausmaß annehmen, dass daraus eine Krankheit wird. Dazu gehören beispielsweise

- Depressionen;
- Angststörungen;
- Anpassungsstörungen;
- Missbrauch von Tabak, Alkohol, illegalen Drogen oder Medikamenten.

Sie müssen sich nicht schämen, wenn Sie eine seelische Erkrankung entwickeln. Dies wird als häufige Reaktion auf die hohen Belastungen, die mit einer Krebserkrankung verbunden sind, angesehen. Es sollte Ihnen daher auf keinen Fall unangenehm sein, wenn Sie selbst davon betroffen sind.

Laut einer sehr großen Studie aus Deutschland mit über 4.000 Studienteilnehmern weist fast ein Drittel aller Krebspatienten eine seelische Erkrankung auf. Am häufigsten fanden sich Angststörungen; jeder siebte Studienteilnehmer war davon betroffen. Fast jeder neunte Betroffene hatte mit Anpassungsstörungen – also mit Schwierigkeiten, sich der neuen Lebenssituation anzupassen – zu kämpfen. Am dritthäufigsten traten depressive Störungen auf. Davon war etwa jeder fünfzehnte an Krebs Erkrankte betroffen.

Auf den nächsten Seiten beschreiben wir diese psychischen Krankheiten kurz. Häufig lassen sie sich erfolgreich behandeln. Dafür stehen ver-



schiedene Methoden und Medikamente zur Verfügung (mehr dazu im Kapitel „Was hilft bei psychosozialen Belastungen und seelischen Erkrankungen?“ ab Seite 50).

Risikofaktoren und Ursachen

Wenn ein krebskranker Mensch seelisch erkrankt, kann das viele Gründe haben.

Das Expertenteam der Leitlinie hat Daten aus zahlreichen Studien ausgewertet, um Faktoren zu erkennen, die mit dem Entstehen seelischer Krankheiten bei Krebspatienten verbunden sind.

Demnach begünstigen folgende Faktoren das Auftreten seelischer Erkrankungen:

- Schmerzen;
- starke körperliche Beschwerden;
- Fatigue (starke Ermüdbarkeit);
- eine seelische Krankheit in der Vorgeschichte.

Vor allem bei anhaltenden Schmerzen, einer hohen Belastung durch körperliche Probleme und Fatigue rät die Leitlinie dazu, dass seelische Belastungen oder eine psychische Erkrankung abgeklärt werden *sollen*.

Es gibt auch Hinweise aus Studien, dass ein jüngeres Lebensalter, Krebserkrankungen mit geringer Überlebenszeit und eine fortschreitende Tumorerkrankung das Risiko für eine seelische Erkrankung erhöhen.

Daneben gibt es noch weitere Faktoren, die mit der Entstehung seelischer Krankheiten bei Krebspatienten in Verbindung gebracht werden, und zwar:

- Geschlecht;
- Bildungsstand;
- Familie und Partnerschaft;



- sozialer und wirtschaftlicher Status;
- Tumorstadium;
- Zeit seit der Krebsdiagnose;
- durchgeführte Krebsbehandlung.

Ob diese Merkmale das Entstehen von seelischen Krankheiten tatsächlich begünstigen, lässt sich aus den Studien nicht sicher ableiten. Einige Untersuchungen zeigten, dass diese Faktoren einen Einfluss haben, andere konnten dagegen keinen Zusammenhang finden.

Depression

Die meisten Krebspatienten berichten über Phasen der Traurigkeit oder Niedergeschlagenheit. Manchmal entsteht daraus die Krankheit Depression. Schätzungen zufolge leiden acht von 100 Menschen mit Krebs darunter.

Eine Depression ist ein Krankheitsbild mit vielen Gesichtern. Sie kann sich sowohl psychisch als auch körperlich äußern. Bestimmte Anzeichen sprechen dafür, dass eine depressive Erkrankung vorliegt und nicht nur eine vorübergehende Niedergeschlagenheit.

Die wichtigsten Anzeichen (sogenannte Hauptsymptome) einer Depression sind:

- gedrückte, depressive Stimmung;
- Interessenverlust und Freudlosigkeit;
- Antriebsmangel und Ermüdbarkeit.
- Wenn mindestens zwei dieser drei Merkmale länger als zwei Wochen bestehen, kann dies auf eine Depression hinweisen. Dann ist es ratsam, sich an einen Arzt bzw. einen Psychotherapeuten zu wenden.

Zudem gibt es mehrere sogenannte Nebensymptome, die auf eine Depression hindeuten können, und zwar:

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit;

- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen;
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit;
- übertriebene Zukunftsängste oder „Schwarzsehen“;
- Gedanken an den Tod;
- Suizidgedanken oder -versuche;
- Appetitstörungen;
- Schlafstörungen.

Experten unterscheiden verschiedene Schweregrade einer Depression:

- leicht: Von einer „leichten“ depressiven Episode spricht man, wenn zwei Haupt- und höchstens zwei Nebensymptome mehr als zwei Wochen andauern.
- mittelgradig: Bei zwei Haupt- und drei bis vier Nebensymptomen spricht man von einer mittelgradigen Depression.
- schwer: Alle drei Haupt- und vier oder mehr Nebensymptome liegen vor.

Die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten richten sich nach dem Schweregrad der Depression (mehr dazu im Kapitel „Medikamente bei Depression“ ab Seite 65).



Ausführliche Informationen zur Untersuchung und Behandlung einer Depression finden Sie in der Patientenleitlinie „Unipolare Depression“, die unter www.leitlinien.de/themen/depression abgerufen werden kann.

Angststörungen

Jeder Mensch hat Ängste und Sorgen. Manchmal sind sie jedoch unbegründet und nehmen überhand. In diesem Fall spricht man von einer Angststörung. Es gibt verschiedene Arten von Angsterkrankungen. Sie alle haben gemeinsam, dass die Angstgefühle sehr ausgeprägt sind und ein normales Maß überschreiten. Das trägt dazu bei, dass die Lebensqualität und der Alltag der Betroffenen stark beeinträchtigt werden.



Angststörungen gehen mit körperlichen Anzeichen der Angst wie Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot, Erstickungs- und Schwindelgefühl, Brustenge oder Übelkeit einher.

Bei ungefähr elf von 100 Krebspatienten tritt eine Angsterkrankung auf, zum Beispiel eine Panikstörung oder eine generalisierte Angststörung:

- Panikstörung („Panikattacke“): Bei dieser Angststörung tritt die Angst ganz plötzlich „aus heiterem Himmel“ auf. Diese Angstanfälle dauern meist nur einige Minuten.
- generalisierte Angststörung: Im Gegensatz zur Panikstörung treten die Anzeichen der Angst nicht in Form eines Anfalls auf, sondern bleiben längere Zeit bestehen. Betroffene berichten von einer inneren Anspannung und Unruhe. Normalerweise können sie nicht genau sagen, wovor sie eigentlich Angst haben. Sie sorgen sich zudem ständig, beispielsweise darüber, dass ihnen oder ihren Verwandten Unfälle zustoßen.

Mehr über Angststörungen und deren Behandlung können Sie in der Patientenleitlinie „Behandlung von Angststörungen“ lesen, die Sie im Internet in der Kategorie „Psyche“ unter <https://register.awmf.org/de/patienteninformationen> finden.

Anpassungsstörung

Eine Anpassungsstörung entsteht als Folge einer schweren Belastung. Das kann zum Beispiel ein einschneidendes Lebensereignis oder eine schwere körperliche Erkrankung sein. Betroffene haben Probleme, den Schicksalsschlag zu verarbeiten, und fühlen sich von der neuen Situation überfordert.

Auch bei Krebspatienten kann eine Anpassungsstörung vorkommen: Ungefähr elf von 100 Krebspatienten sind daran erkrankt.

Die Krankheitszeichen oder Beschwerden können sehr unterschiedlich sein. Dazu zählt insbesondere eine traurige Verstimmung mit Angst oder Sorgen. Menschen mit einer Anpassungsstörung ziehen sich häufig aus dem sozialen Umfeld zurück oder fühlen sich überfordert.

Im Unterschied zu einer Depression dauern die Beschwerden jedoch weniger lang an und sind nicht so ausgeprägt. In der Regel beginnt eine Anpassungsstörung innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis und besteht nicht länger als sechs Monate.

Abhängigkeit

Bestimmte Medikamente oder Genussmittel wie Tabak oder Alkohol können Spannungen abbauen, anregend wirken oder das Wohlbefinden steigern. Manchmal greifen Menschen mit Krebs zur Zigarette oder zum Alkohol, um scheinbar mit ihrer Krankheit besser zurechtzukommen.

Bei Krebserkrankten tritt als häufigste Form der Sucht die Tabakabhängigkeit auf. Man schätzt, dass knapp fünf von 100 Krebspatienten als Folge der Erkrankung verstärkt zu Zigaretten greifen.

Das Rauchen oder den Alkohol aufzugeben ist jedoch nicht leicht. Professionelle Unterstützung kann dabei helfen (mehr dazu im Kapitel „Was hilft bei psychosozialen Belastungen oder seelischen Erkrankungen?“ ab Seite 50.



6. Leben mit bestimmten Krankheits- und Behandlungsfolgen

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche speziellen körperliche Probleme bei einer Krebserkrankung neben den erwünschten Wirkung auftreten können. Diese können den Patienten in seiner Lebensqualität einschränken und psychosoziale Belastungen hervorrufen.

Einzelne Krebserkrankungen und deren Behandlung können ganz spezielle körperliche Probleme mit sich bringen. Diese können sich wiederum auf das seelische Befinden und die soziale Situation der Betroffenen auswirken.

Nach Meinung der Experten *soll* das Behandlungsteam erfassen, ob bei Menschen mit speziellen krebisbedingten Beeinträchtigungen eine psychosoziale Belastung besteht. Das Erkennen psychosozialer Belastungen und deren Behandlung wurden bereits im Kapitel „Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?“ ab Seite 25 beschrieben – mit Gültigkeit auch für das vorliegende Kapitel, in dem zusätzlich mögliche besondere belastende Krankheitsfolgen beschrieben werden.



Hinweis

In dieser Patientenleitlinie gehen wir nur kurz auf einige Krebsarten und ihre möglichen Auswirkungen ein. Für die einzelnen Krebserkrankungen gibt es spezielle Patientenleitlinien. Dort finden Sie ausführliche Informationen und praktische Hilfestellungen zum Umgang mit der Krankheit. Über folgenden Link gelangen Sie zu den Patientenleitlinien: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien.

Sexualstörungen

Erfüllte Sexualität, Nähe und Zärtlichkeit gehören zu den menschlichen Grundbedürfnissen. Je nach Krebsart und damit einhergehender Therapie können verschiedene sexuelle Probleme und Beeinträchtigungen auftreten. Dies kann sich wiederum negativ auf die Lebensqualität und die Beziehung zum Partner auswirken. Manche Behandlungen können die Fruchtbarkeit beeinflussen. In den jeweiligen medizinischen Leitlinien ist die Beratung zu Maßnahmen, welche die Erhaltung der Fruchtbarkeit zum Ziel haben, vorgesehen, wenn Auswirkungen auf Sexualorgane zu erwarten sind.

Dies betrifft die Leitlinien zu folgenden Krankheitsbildern:

- Eierstockkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/ovarialkarzinom/
- Brustkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/
- Gebärmutterhalskrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/zervixkarzinom/
- Gebärmutterkörperkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/
- Hodenkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/hodentumoren
- Peniskarzinom: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/peniskarzinom
- Prostatakarzinom: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom

Eine Einschränkung der Fruchtbarkeit bedeutet jedoch nicht, dass das Bedürfnis nach Sinnlichkeit oder Intimität zwangsläufig nachlässt oder aufhört. Wie Frauen und Männer damit umgehen, ist sehr unterschiedlich. Vor allem bei Krebserkrankungen der Geschlechtsorgane können



Funktionsstörungen auftreten. Daher fällt es vielen schwer, ihre Sexualität unbefangen zu erleben. Es gibt jedoch verschiedene Möglichkeiten, eine sexuelle Störung zu behandeln.

Nach Meinung der Experten *sollte* daher das Behandlungsteam das Thema Sexualität offen ansprechen und Betroffenen das Angebot einer Sexualberatung empfehlen. Bei Bedarf können diese dann Unterstützung und entsprechende Hilfestellungen erhalten.

Offene Gespräche mit dem Partner oder der Partnerin können helfen, dass trotz der Einschränkungen eine liebevolle und sexuell befriedigende Partnerschaft möglich ist. Ebenso kann es vielleicht guttun, mit dem Behandlungsteam oder mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, offen über Gefühle und Ängste zu sprechen. (Adressen und Anlaufstellen finden Sie ab Seite 103).



Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane

Behandlungen an den weiblichen Geschlechtsorganen berühren einen besonders emotionalen und intimen Bereich bei Frauen.

Die Brust gilt als bedeutendes Symbol der Weiblichkeit. Frauen erleben aufgrund der körperlichen Veränderungen häufig Sorgen und Unsicherheiten. Eine teilweise oder vollständige Entfernung der Brust bei Brustkrebs kann negative Folgen für das Selbstwertgefühl, die sexuelle Attraktivität und die Identität als Frau haben. Außerdem sind die Betroffenen häufig weniger zufrieden mit ihrer Sexualität. Auch eine Chemotherapie kann sich negativ auswirken. Bei einigen Frauen nimmt zum Beispiel das sexuelle Verlangen ab oder tritt eine vaginale Trockenheit auf. Des Weiteren kann eine Antihormontherapie zu typischen Wechseljahresbeschwerden führen. Durch Veränderungen an der Scheidenschleimhaut kann es zu Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs kommen.

Tumoren im Bereich der inneren weiblichen Geschlechtsorgane wie Gebärmutterhals, Gebärmutter oder Eierstöcke müssen mitunter sehr umfangreich operiert werden, und gegebenenfalls muss eine strahlen- und/oder chemotherapeutische Behandlung angeschlossen werden. Die damit verbundene fehlende Hormonbildung kann das sexuelle Empfinden verändern. Manche Patientinnen fühlen sich auch verstümmelt und möglicherweise nicht mehr als „richtige“ Frau, weil sie den Verlust der Eierstöcke oder der Gebärmutter mit Unfruchtbarkeit gleichsetzen. Das Lustempfinden, das Feuchtwerden und die Orgasmusfähigkeit können beeinträchtigt sein. Die Patientinnen empfinden häufig Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Diese treten zum Beispiel aufgrund von Verwachsungen nach der Operation auf oder weil die Scheide durch den Hormonmangel weniger dehnbar ist.



Hinweis

Die ausführlichen Patientenleitlinien zu Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane finden Sie hier:

- Brustkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/brustkrebs
- Eierstockkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/eierstockkrebs
- Gebärmutterhalskrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/gebaermutterhalskrebs
- Gebärmutterkörperkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/gebaermutterkoerperkrebs



Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane und der Harnblase

Der häufigste Krebs beim Mann ist der Prostatakrebs. Bei der Entfernung oder Bestrahlung der Prostata kommt es oft – auch bei schonenden Verfahren – zu Schäden an Blutgefäßen und Nerven. Das führt zu Schmerzen bei der Ejakulation oder entzündlichen Veränderungen. Der Schwellkörper kann sich dann nicht mehr erweitern, und die erhöhte Blutzufuhr in den Penis unterbleibt. Die Erektionsfähigkeit wird dadurch vermindert oder ganz und gar aufgehoben. Einen Orgasmus zu erlangen bleibt trotz allem in vielen Fällen möglich. Des Weiteren kann eine Hormonentzugsbildung zu einer Abnahme des sexuellen Verlangens führen. Befürchtungen hinsichtlich der sexuellen Beeinträchtigungen können jedoch größer sein als die dann tatsächlich erlebten Einschränkungen. Studien zeigen, dass sich die Erektionsfähigkeit nach der Entfernung der Prostata bei mehr als der Hälfte aller Patienten wieder normalisiert.

Insbesondere nach einer Operation an der Prostata kann es sein, dass der Harn nicht mehr gehalten werden kann (Harninkontinenz). Das ist für manche Männer ein Grund, auf Sexualität zu verzichten.

Die Behandlungen an der Prostata, aber auch bei Hoden- oder Peniskrebs können zu vermindertem oder fehlendem Samenerguss führen und damit die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigen. Auch bei Harnblasenkrebs können sexuelle Funktionsstörungen vorkommen wie zum Beispiel Erektionsstörungen oder Impotenz.

Männer können durch den Verlust der männlichen Geschlechtsorgane, der Erektionsfähigkeit oder Zeugungsfähigkeit zutiefst in ihrem männlichen Selbstverständnis erschüttert sein. Sie fühlen sich nicht mehr als „ganzer“ Mann.

Verunsicherung, Scham und die Angst, nicht mehr zu genügen, können dazu führen, dass die Betroffenen sich zurückziehen oder sich unter

„Erfolgsdruck“ setzen. Dadurch verstärken sich vorhandene Versagensängste, und es kommt zu vermehrten Problemen in der Partnerschaft.



Hinweis

Die ausführlichen Patientenleitlinien zu Blasen-, Hoden-, Penis- und Prostatakrebs finden Sie hier:

- Blasenkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/blasenkrebs
- Hodenkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/hodenkrebs/
- Peniskrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/peniskrebs
- Prostatakrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/prostatakrebs

Leukämien und Lymphome

Die Behandlung von weißem Blutkrebs (Leukämien) und Lymphomen (veraltete Bezeichnung: Lymphdrüsenkrebs) kann die Sexualorgane schädigen. Bei einer Chemotherapie werden die weiblichen Eizellen oder die männlichen Samenzellen angegriffen. Im ungünstigsten Fall können Betroffene keine Kinder mehr bekommen. Mithilfe verschiedener Maßnahmen kann ihr Kinderwunsch nach der Behandlung dennoch erfüllt werden. Wenn Sie später Kinder haben möchten, *sollte* Sie Ihr Behandlungsteam vor der Behandlung darauf ansprechen. Weitere Informationen finden Sie auch in den vorigen Kapiteln ab Seite 37.



Hinweis

Eine ausführliche Patientenleitlinie zum Hodgkin-Lymphom finden Sie hier: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/



Sexualstörungen bei einem künstlichen Darmausgang oder einer künstlichen Harnableitung

Bei einzelnen Krebsarten werden manchmal Teile des Darms oder die Harnblase entfernt. Das kann zum Beispiel bei Darm- oder Eierstockkrebs notwendig sein. Die davon betroffenen Patienten benötigen dauerhaft oder vorübergehend einen künstlichen Darmausgang oder eine künstliche Harnableitung. Oft werden diese als Stoma bezeichnet. „Stoma“ ist das griechische Wort für Öffnung, Mündung oder Mund.

Ein Stoma bedeutet immer eine Umstellung, an die sich viele Patienten erst gewöhnen müssen. Durch das Stoma wird das Körperbild stark beeinträchtigt. Gerade diese äußerlich sichtbare Körperveränderung durch ein Stoma können manche Betroffene nur schwer akzeptieren. Das kann sich auch auf das Intimleben auswirken. Es kommt vor, dass sich Menschen aufgrund ihres Stomas ekeln, schämen oder sich Sorgen wegen Schmutz oder Gerüchen machen. Dies hat eine massiv hemmende Wirkung auf das Bedürfnis nach Nähe und Intimität. Folglich empfinden Stomaträger häufig ihr Sexualleben als durch das Stoma negativ beeinflusst. Dies gilt insbesondere, wenn hinzukommt, dass die operative Behandlung der Grundkrankheit zu Erektionsstörungen oder zum Verlust der Erektion geführt hat.

Zudem kann das Selbstwertgefühl der Patienten durch ein Stoma deutlich vermindert werden. Manche fühlen sich damit so unwohl, dass sie sich in ihrem Alltag einschränken lassen oder die Rückkehr zum Arbeitsplatz schwierig wird. Das ist für die Betroffenen belastend und kann sie seelisch beeinträchtigen.



Hinweis

Die ausführlichen Patientenleitlinien zu Krebserkrankungen, bei denen eine Stomaanlage die Folge sein kann, finden Sie hier:

- Blasenkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/blasenkrebs/
- Eierstockkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/eierstockkrebs/
- Darmkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/darmkrebs/

Broschüren zum Thema Stoma sowie weitere Informationen und Kontakt zu anderen Stomapatienten finden Sie bei der Deutschen ILCO e. V. (siehe Abschnitt „Selbsthilfe“ ab Seite 103).



Beeinträchtigungen nach Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender allogener Stammzelltransplantation

Bei Leukämien und Lymphomen kann nach einer Chemotherapie eine sogenannte allogene Stammzelltransplantation zum Einsatz kommen. Bei einer allogenen Stammzellentransplantation werden Stammzellen einer verwandten oder fremden Spenderin bzw. eines ebensolchen Spenders übertragen. Diese Therapie und die sich ihr anschließenden weiteren Behandlungen können eine besonders schwere Abwehrreaktion des Körpers auslösen. Diese äußert sich in Form von schweren Infektionen und Veränderungen der Schleimhäute des Magen-Darm-Trakts und der Leber. Zudem kann sich die Haut verändern. Schamgefühle und ein vermindertes Selbstwertgefühl können die Folge sein. Nicht wenige Betroffene ziehen sich deshalb zurück. Die Transplantation kann eine ausgeprägte Fatigue und den Verlust des sexuellen Empfindens mit sich bringen. Jüngeren Patientinnen und Patienten ist es oft nicht mehr möglich, Kinder zu bekommen. All dies geht mit hohen seelischen Belastungen für die Betroffenen einher.



Beeinträchtigungen nach einer Kehlkopfentfernung

Bei Mundhöhlen- oder Kehlkopfkrebs kann es dazu kommen, dass der Kehlkopf entfernt werden muss. Das führt zum Verlust der Stimme. Für viele Betroffene ist es deshalb schwierig, sich mit anderen Menschen zu verständigen. Dies kann dazu führen, dass sie wenig Selbstwertgefühl haben und in Isolation geraten.

Mit entsprechenden Hilfsmitteln können die Patienten jedoch lernen, sich wieder mitzuteilen. Trotzdem bleibt für viele eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität bestehen. Als Folge der Operation können sich auch der Geruchs- und Geschmackssinn verändern, was die Lebensqualität weiter eingeschränkt.

Belastungen durch Krebs im Magen-Darm-Bereich

Bei Krebs im Magen-Darm-Bereich sind die körperlichen Belastungen sehr vielfältig und können die Lebensqualität beeinträchtigen. Viele Betroffene befürchten zum Beispiel, die Kontrolle über ihren Darm zu verlieren. Sie schämen sich, wenn sie Probleme haben, oder sind verunsichert. Das kann die Sexualität und die Partnerschaft beeinflussen (siehe auch Kapitel „Sexualstörungen bei einem künstlichen Darmausgang oder einer künstlichen Harnableitung“ auf Seite 42). Auch auf die Freizeit und den Beruf wirkt sich die Erkrankung aus.

Viele Patienten mit Krebs der Speiseröhre haben nach der Therapie Schwierigkeiten beim Schlucken und verlieren Gewicht. Auch Sodbrennen ist häufig. Möglicherweise sind durch die Behandlungen auch die Stimmbandnerven in Mitleidenschaft gezogen worden, so dass Sprechen schwerfällt.

Bei Magenkrebs wird häufig der Magen ganz oder teilweise entfernt. Oft verlieren die Betroffenen sehr stark an Gewicht. Appetitlosigkeit,

Sodbrennen, Fettstühle oder Durchfälle treten häufig auf. Die Betroffenen müssen daher ihre Ernährung umstellen und ein neues Essverhalten erlernen. Dies ist nicht immer einfach, und es erfordert Geduld, herauszufinden, welche Nahrungsmittel man verträgt.

Nach der Entfernung von Krebs im Enddarm treten bei vielen Patienten Entleerungsstörungen und Durchfall auf. Auch Blähungen oder Inkontinenz können sie belasten. Normalerweise gewöhnt sich der Körper aber im Laufe einiger Wochen an die neue Situation, und die Stuhlgänge werden weniger häufig und auch wieder fester. Trotzdem verunsichern diese Probleme die Betroffenen sehr. In vielen Fällen hindern die Beschwerden sie daran, ihrem Alltag außerhalb der eigenen Wohnung nachzugehen. Sie vermeiden den Kontakt mit anderen. Durch die Stuhlinkontinenz kann das Sexualleben gestört werden.

Patienten mit Operationen an der Bauchspeicheldrüse weisen häufig Hormon- und Verdauungsstörungen auf. Es kommt zu Durchfällen, Fettstühlen, Blähungen und auch zu Diabetes.



Hinweis

Die ausführlichen Patientenleitlinien zu Krebserkrankungen im Magen-Darm-Bereich finden Sie hier:

- Krebs der Bauchspeicheldrüse: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/bauchspeicheldruesenkrebs
- Darmkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/darmkrebs
- Leberkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/leberkrebs
- Magenkrebs: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/magenkrebs



Belastungen bei Lungenkrebs

Bei Lungenkrebs werden bei gut einem Viertel der Patienten Teile der betroffenen Lunge oder sogar ein ganzer Lungenflügel entfernt. Menschen mit Lungenkrebs haben häufig starke Schmerzen nach der Operation und sind körperlich nicht mehr so belastbar. Je mehr Lungengewebe entfernt worden ist, desto weniger Sauerstoff gelangt in den Körper und in den Herzmuskel. Auch das Herz muss mehr Pumparbeit leisten. Betroffene fühlen sich weniger leistungsfähig. Dazu kommt gelegentlich eine Beeinträchtigung der Stimmbandnerven auf der operierten Seite, die mit einer abgeschwächten Hustenstoßkraft verbunden ist. Das Risiko für entzündliche Lungenkrankheiten steigt.

Häufig wird bei Lungenkrebs eine Chemotherapie, eventuell zusammen mit einer Strahlentherapie, eingesetzt. Im Zuge einer Chemotherapie erleben viele Patienten eine körperliche Abgeschlagenheit (Fatigue), die auch in späten Krankheitsphasen häufig auftritt. Durch Bestrahlung kann es zu einer Lungenentzündung mit Luftnot oder zu Schädigungen der Speiseröhre mit Schluckstörungen kommen.

Die Krankheit verändert das Körperbild, vermindert die körperliche Belastbarkeit und beeinträchtigt die Sexualität. Außerdem erleben viele Betroffene soziale Einschränkungen. Sie haben ein höheres Risiko, Ängste und Depressionen zu entwickeln.

Auch die Nachsorgetermine sind für die Patienten, deren Angehörige sowie Zugehörige oft mit Angst und Stress verbunden. Diese Termine rufen die durchgemachte Erkrankung wieder ins Gedächtnis und können zu Sorgen führen, ob der Tumor zur Gänze entfernt wurde oder ob weiteres Tumorgewebe gefunden wird.

Belastungen bei Hirntumoren

Die Diagnose eines Hirntumors kann bei Betroffenen, deren Angehörigen sowie Zugehörigen existenzielle Ängste und Sorgen auslösen. Ein operativer Eingriff geht mit der Befürchtung einher, dass die eigene Identität betroffen sein könnte. Motorische, sensorische, sprachliche und andere neuropsychologische Einschränkungen wie z. B. veränderte Gedächtnisleistung oder Auswirkungen auf die Persönlichkeit können reale Folgen sein. Diese Art der Einschränkungen hat eine andere Qualität als körperliche Symptome und kann die Lebensqualität negativ beeinflussen und die Gestaltung des Alltags erschweren.

Spezifische Belastungen junger erwachsener Krebspatienten

Junge erwachsene Krebspatienten haben häufig spezielle Belastungen. Diese betreffen insbesondere Themen der Fruchtbarkeit und Familienplanung. Eine Krebsdiagnose kann auch Auswirkungen auf die eigene Autonomie haben und zu veränderten Beziehungen führen. Nicht selten sind Unterbrechungen in der Ausbildung erforderlich. Dies kann auch zu finanziellen Einbußen und Problemen führen. In der psychoonkologischen Beratung *sollten* daher Fragen zur Sexualität, zu Sexualstörungen, zur sexuellen Identität, zum Körperbild und zur Verhütung angesprochen werden.

Wichtig ist, die Teilhabe am sozialen Leben zu fördern und zu erhalten sowie das psychische Wohlbefinden zu verbessern. Psychosoziale Unterstützung kann den Betroffenen helfen, im Alltag besser zurechtzukommen. Dabei werden auch das jeweilige Alter und die Lebensphase berücksichtigt.

Junge erwachsene Krebspatienten können auch noch über lange Zeit nach überstandener Krankheit unter Depressionen und Ängsten leiden, die das weitere Leben entscheidend beeinträchtigen können.



Spezifische Belastungen älterer Krebspatienten

Mehr als die Hälfte aller Krebskranken ist älter als 65 Jahre. Ältere Menschen verfügen oft über bessere Strategien zur Bewältigung einer Krebserkrankung als jüngere Personen. Dennoch können altersbedingte Begleiterkrankungen eine zusätzliche Belastung darstellen. Das zunehmende Alter in Kombination mit der Krebserkrankung kann Ängste und Depressionen fördern. Manche Personen begleiten daher Gedanken an Selbstmord. Ältere Krebspatienten haben die höchste Rate an vollzogenem Suizid. Eine Depression verschlechtert jedoch oft die Einhaltung der Therapieempfehlungen und somit auch die Aussicht auf den Behandlungserfolg.

Das Behandlungsteam *kann* auf die besonderen Bedürfnisse, Sorgen und Ängste eingehen. Unterstützungsleistungen stehen im Rahmen der psychoonkologischen Versorgungsangebote bei Bedarf zur Verfügung (siehe auch Kapitel „Wo gibt es psychosoziale Unterstützung?“ ab Seite 71).



Spezifische Belastungen Langzeitüberlebender nach Krebs, Cancer-Survivors

Langzeitüberlebende nach Krebs sind in der Onkologie als diejenigen Patienten definiert, die länger als fünf Jahre nach Diagnosestellung noch leben. Hierbei umfasst diese Definition sowohl diejenigen Patienten, die mit einer noch nachweisbaren Krebserkrankung leben als auch jene, die als geheilt gelten, d. h. keine diagnostisch feststellbaren Krankheitsanzeichen haben. Aufgrund der verbesserten Therapiemethoden können Menschen mit einer nichtheilbaren Krebserkrankung heute über sehr viele Jahre leben, müssen sich jedoch je nach Ausprägung der Tumorerkrankung immer wieder supportiven oder tumorspezifischen Therapien unterziehen, um das Tumorgeschehen kontrollieren zu können. Die Gruppe der Langzeitüberlebenden, bei denen zum jeweiligen Zeitpunkt keine Anzeichen der Krebserkrankung feststellbar sind, kann auch viele Jahre nach der Therapie und Diagnose ihrer Erkrankung unter anhal-

tenden emotionalen, physischen und funktionellen Problemen leiden, welche die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Im psychosozialen Bereich sind die häufigsten Langzeitfolgen Ängste und Depressivität, Fatigue, Einschränkungen der psychischen und sozialen Lebensqualität sowie neuropsychologische Defizite.

Nach Meinung von Experten *sollten* vor allem diese Probleme bei Langzeitüberlebenden nach Krebs regelhaft abgeklärt werden, um festzustellen, ob ein Beratungs- und Behandlungsbedarf besteht und weitere Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden sollten. Da in Deutschland noch kein Versorgungskonzept für Langzeitüberlebende einer Krebserkrankung existiert, kann die Abklärung im Rahmen von Nachsorgeuntersuchungen beim behandelnden Arzt, im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme oder bei einer ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstelle erfolgen. Hierbei ist es wichtig, dass die Betroffenen ihre Probleme offen ansprechen. Nur dadurch ist es möglich, dass diese Probleme erkannt werden und gemeinsam mit den genannten Ansprechpartnern Unterstützungsangebote ermittelt werden können.

7. Was hilft bei psychosozialen Belastungen oder seelischen Erkrankungen?

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche verschiedenen Hilfsangebote und Therapien es bei psychosozialen Belastungen gibt.

Bei psychischen und sozialen Belastungen gibt es verschiedene Hilfsangebote und Therapien, die sich in wissenschaftlichen Studien als wirksam erwiesen haben.

Ein für alle gleichermaßen geeignetes Angebot oder Verfahren gibt es allerdings nicht. Deshalb ist es wichtig, dass Sie gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam die Möglichkeiten prüfen und überlegen, welche Angebote bzw. Verfahren in Ihrer persönlichen Situation passend sind. Dabei spielen Ihre Wünsche und Bedürfnisse eine wichtige Rolle.

Wie die Unterstützung oder die Therapie genau aussieht, hängt auch davon ab, ob eine und welche Belastung vorliegt. Das wird in der Regel mit einem kurzen Fragebogen und weiteren Gesprächen festgestellt (siehe Kapitel „Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?“ ab Seite 25).

Wichtige Anhaltspunkte für eine Entscheidung liefern hier die Empfehlungen der Leitlinie. Nach Meinung der Experten *soll* die Entscheidung über die psychoonkologischen Unterstützungsangebote und Behandlungen berücksichtigen,

- ob der Patient Hilfestellung oder Unterstützung benötigt;
- in welcher Einrichtung die Behandlung durchgeführt wird, zum Beispiel in einem Krankenhaus, einer Praxis oder einer Rehaklinik;
- in welchem Krankheitsstadium sich die Betroffenen befinden;
- welche Wünsche der Patient hat.

Nach Meinung der Experten *soll* das Behandlungsteam Menschen mit Krebs, die sich nicht oder kaum belastet fühlen, Informationen und eine psychosoziale Beratung anbieten.

Bei seelischen Belastungen oder Erkrankungen gelten folgende Empfehlungen:

- Wenn seelische Belastungen wie ausgeprägte Ängste oder Depressivität vorliegen, *soll* das Behandlungsteam zusätzlich eine Einzel- und/oder Gruppenpsychotherapie anbieten. Eine Auswertung mehrerer hochwertiger Studien hat einen Nutzen dieser Verfahren nachgewiesen.
- Für die Therapie bestimmter psychischer Erkrankungen gibt es eigene medizinische Leitlinien, zum Beispiel für Depressionen oder Angststörungen. Nach Meinung der Experten *sollen* Menschen mit Krebs, bei denen eine seelische Erkrankung festgestellt wurde, entsprechend vorhandenen ärztlichen Leitlinien versorgt werden.
- Patienten mit einer sogenannten Anpassungsstörung (siehe auch Abschnitt „Anpassungsstörung“ ab Seite 34) *sollen* nach Meinung der Experten individuelle Informationen und psychosoziale Beratung zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich *soll* das Behandlungsteam ihnen Einzel- und/oder Gruppenpsychotherapie anbieten.

Im Folgenden stellen wir Ihnen alle in der ärztlichen Leitlinie besprochenen Behandlungsmöglichkeiten vor und geben die Empfehlungen der Leitlinie zu den einzelnen Therapiemöglichkeiten wieder. Allerdings wird nicht jede Maßnahme in jeder Einrichtung angeboten.



Entspannungsverfahren und imaginative Verfahren

Innere Anspannung, Unruhe und Ängste sind häufige Begleiterscheinungen von Krebs. Nicht nur die Erkrankung selbst, sondern auch Untersuchungen und Behandlungen sind belastend. Entspannungsverfahren können Krebspatienten dabei helfen, Anspannungen zu lösen und zur Ruhe zu kommen.

Dass Entspannungsverfahren wirksam sind, ist wissenschaftlich gut belegt: Sie können Ängste und Übelkeit verringern, wenn sie begleitend zu einer Chemotherapie durchgeführt werden. Außerdem können die Verfahren die Lebensqualität verbessern, psychische Belastungen vermindern und dabei helfen, Schmerzen zu reduzieren. Aus diesem Grund *sollen* Menschen mit Krebserkrankungen Entspannungsverfahren unabhängig von der Schwere ihrer Krankheitsbelastung angeboten werden.

Es gibt viele verschiedene Methoden, sich zu entspannen. Diese üben Sie zuerst unter professioneller Anleitung ein und führen sie später selbstständig durch. Die nachfolgend aufgeführten Verfahren zählen zu den sogenannten Mind-Body-Verfahren und werden ausführlich in der Patientenleitlinie Komplementärmedizin (www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/komplementaermedizin) dargestellt.

Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson

Die progressive Muskelrelaxation (PMR) nach Jacobson können Sie relativ einfach erlernen. Bei diesem Verfahren geht es darum, einzelne Muskelgruppen nacheinander anzuspannen, die Anspannung für ein paar Sekunden zu halten und danach wieder zu lösen.

Man beginnt beispielsweise mit der rechten Hand und ballt sie zur Faust, hält diese einige Sekunden und öffnet sie wieder. Danach spannt man die linke Hand an. Nach und nach folgen weitere Muskelgruppen, immer

abwechselnd auf beiden Seiten des Körpers. Auf diese Weise wird der Körper nach und nach gelockert und entspannt, tiefere Verkrampfungen lassen sich so lösen.

Autogenes Training

Beim autogenen Training wiederholen Sie formelhaft Sätze wie:

- „Ich bin ganz ruhig.“
- „Mein rechter Arm ist warm.“
- „Mein rechter Arm ist schwer.“
- „Mein Herzschlag geht ruhig und gleichmäßig.“
- „Mein Atem ist ruhig.“

Verschiedene Muskelgruppen, innere Organe und Organfunktionen werden so nacheinander angesprochen. Das Wiederholen dieser einfachen Sätze ähnelt einer Hypnose. Der Körper wird langsam in einen Zustand der Entspannung versetzt.

Imaginative Verfahren

Bei imaginativen Verfahren versuchen Sie, sich angenehme Bilder vorzustellen, oder Sie unternehmen Fantasiereisen. Mithilfe dieser Gedanken können Sie positive Erinnerungen, Vorstellungen und Gefühle in sich wecken. Die angenehmen Empfindungen lassen Sie zur Ruhe kommen. Angst und Anspannung verringern sich.

Yoga

Mithilfe von Yoga sollen Körper und Geist in ein Gleichgewicht gebracht werden. Muskulatur und Nervensystem sollen gestärkt werden. Es gibt verschiedene Yogaformen, einige sind sportlicher ausgerichtet, andere meditativer. Am besten erlernen Sie Yoga unter professioneller Anleitung. Yoga kann körperlich anstrengend sein. Fragen Sie vorher Ihr Behandlungsteam, ob Yoga das Richtige für Sie ist.



Meditation

Bei der Meditation soll sich Ihr Geist durch Achtsamkeits- oder Konzentrationsübungen beruhigen und sammeln. Sie „versenken“ sich in sich selbst und erreichen dadurch einen Zustand tiefer innerer Ruhe. Meditation kann zur Verbesserung Ihrer gesamten und krebsspezifischen Lebensqualität während Ihrer Behandlung oder palliativen Betreuung beitragen. Auch bei Depressivität und Ängsten kann Meditieren eine lindernde Wirkung haben.

Schulung für Patienten

Im Fachjargon wird in diesem Zusammenhang häufig auch von „Psychoedukation“ oder „Patientenschulung“ gesprochen. Diese Angebote sollen Ihnen helfen, die Krebserkrankung besser zu verarbeiten und zu lernen, besser mit ihr umzugehen. Die Leitlinie empfiehlt, dass solche Angebote der Psychoedukation (als Einzel- oder Gruppenangeboten) Krebspatienten unabhängig vom Schweregrad der Belastung angeboten werden *sollen*. Eine Analyse zahlreicher hochwertiger Studien hat gezeigt, dass psychoedukative Angebote bei Menschen mit Krebs das seelische Befinden und die Lebensqualität verbessern können.

In diesen Seminaren lernen Sie zum Beispiel,

- welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden es gibt;
- wie Sie Ihre Gesundheit selbst verbessern können;
- wie Sie mit Ihrer Erkrankung oder Stress umgehen;
- welche Hilfsangebote es gibt;
- wo Sie psychosoziale Unterstützung finden.

Patientenseminare werden in der stationären Rehabilitation oder in der ambulanten Nachsorge angeboten. Sie umfassen normalerweise mehrere Termine. Es gibt Einzel- und Gruppenangebote. Auch Entspannungsverfahren können Teil eines solchen Seminars sein.

Die Seminare sind „standardisiert“ und „multimodal“. Standardisiert heißt, dass es einen festen Ablaufplan gibt. Dort sind die Lernziele festgelegt. Des Weiteren gibt es ein Handbuch, in welchem die Inhalte und die Vorgehensweise bei der Wissensvermittlung festgelegt sind. Mit multimodal ist gemeint, dass verschiedene Lehrmethoden zum Einsatz kommen, beispielsweise praktische Übungen und Hausaufgaben. Dafür arbeiten meist viele verschiedene Berufsgruppen zusammen, zum Beispiel Ärzte, Psycho-, Physio- und Ergotherapeuten. Außerdem bieten die Seminare Gelegenheit, sich mit anderen Patienten auszutauschen.

E-Health-Angebote

Unter dem Begriff E-Health werden Möglichkeiten moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) verstanden, um die Behandlung und Betreuung von Patienten zu unterstützen.

Eine psychoonkologische Unterstützung *kann* sowohl mithilfe von Gesundheitsapps oder -websites als auch durch Angebote der Telemedizin erfolgen. Die angebotenen Inhalte sind dabei vielfältig. Patienten können beraten werden, sie können sich über diverse Themen informieren oder auch psychotherapeutische Angebote in Anspruch nehmen, die dann mittels Handy oder Computer ortsunabhängig genutzt werden können. So können auch Patienten psychoonkologische Unterstützung erhalten, die in Regionen wohnen, in denen das Versorgungsnetz nicht so dicht ist.

Hilfreich sind E-Health-Angebote auch für Personen mit psychischen oder physischen Einschränkungen oder Personen, die nicht in der Lage sind, Angebote vor Ort wahrzunehmen. Im Rahmen dieser Leitlinie wurden nur E-Health-Angebote bewertet, die in den digitalen Formaten auch einen individuellen Austausch zwischen professionellen Therapeuten und Krebspatienten ermöglichten und psychoonkologische Themen bearbeiteten. Der individuelle Austausch kann beispielsweise per Telefon, Videokonferenz oder Face-to-Face-Kontakte in Ergänzung der Nutzung von Websites oder Apps erfolgen.



Experten empfehlen, dass Krebspatienten psychoonkologische E-Health-Angebote unabhängig von ihrem Belastungsgrad zur Verbesserung der Lebensqualität angeboten werden *sollten*. Die Angebote sollen dabei helfen, psychische Belastungen, Depressivität, Ängste und Erschöpfungszustände zu lindern. Ob E-Health-Angebote auch zur Linderung von Schmerzen und bei sexuellen Funktionsstörungen eingesetzt werden sollen, ist wissenschaftlich nicht geklärt. Aus diesem Grund sprechen sich Experten weder für noch gegen ihren Einsatz in diesem Bereich aus.

Insgesamt hat die Expertengruppe zum Thema psychoonkologische E-Health-Interventionen für die klinische Praxis betont, dass dadurch die auf einem persönlichen Kontakt aufbauenden psychoonkologischen Angebote nicht ersetzt werden sollen, sondern E-Health ergänzend eingesetzt werden soll – insbesondere wenn Zugangsbarrieren bestehen oder keine entsprechenden persönlichen Angebote in Wohnortnähe erreichbar sind.

Psychotherapeutische Intervention

In der Psychotherapie wirkt der Psychotherapeut im Gespräch – ohne Einsatz von Medikamenten oder anderen Heilmitteln – auf die Seele der Patienten bzw. des Patienten ein.

Es gibt verschiedene Formen der Psychotherapie, die wissenschaftlich anerkannt sind. Dies sind die psychoanalytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die systemische Therapie.

Eine Psychotherapie kann als Einzel-, Gruppen- und Paartherapie – diese Therapieformen haben sich in aussagekräftigen Studien als wirksam erwiesen – in Form einer systemischen Therapie durchgeführt werden:

- Einzeltherapien können seelische Belastungen, Angst, Depressivität sowie körperliche Beschwerden verringern und die Lebensqualität verbessern.

- Gruppentherapien können insbesondere Angst und Depressivität vermindern.
- Paartherapien können seelische Belastungen verringern.

Aus diesem Grund empfehlen Experten, dass Krebspatienten mit seelischer Belastung oder einer Anpassungsstörung eine Einzel-, Gruppen- oder Paartherapie angeboten werden *soll*. Dabei *sollen* die festgestellten körperlichen und sozialen Probleme und ihre Wirkung aufeinander bei der Behandlung mit berücksichtigt werden. Bei der Wahl, ob Einzel- oder Gruppentherapie eingesetzt wird, soll der Wunsch Patienten berücksichtigt werden.

Speziell für den Bereich sexueller Funktionsstörungen existieren nur sehr wenige Studien, in denen die Wirksamkeit der Sexualtherapie bei Krebspatienten untersucht wurde. Aufgrund der unzureichenden Studienlage kann daher für diesen Bereich keine Empfehlung ausgesprochen werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass im Einzelfall bei Vorliegen sexueller Funktionsstörungen die Sexualtherapie keine sinnvolle Therapiemaßnahme sein kann.

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie ist eine Form der Psychotherapie. Die Grundidee dieser psychotherapeutischen Behandlungsform beruht darauf, dass bestimmte Denkweisen und Verhaltensmuster erlernt und wieder erlernt werden können. Durch die Unterstützung eines Psychotherapeuten werden negative Gedanken oder beeinträchtigende Verhaltensweisen herausgearbeitet. Gemeinsam werden alternative Handlungsweisen und Denkmuster entwickelt, die den Betroffenen dabei helfen, die Krankheit besser zu bewältigen. Die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie bei Krebspatienten konnte mittlerweile in sehr vielen hochwertigen Studien belegt werden. Sie verringert Angst, Depressivität sowie körperliche und seelische Beschwerden und verändert damit auch langfristig positiv die Lebensqualität.



Analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie basiert auf der Annahme, dass seelische Krankheitszeichen, unter denen Patienten leiden, durch Konflikte, die ihnen nicht bewusst sind, entstehen. Als Ursache und Grund für das Weiterbestehen werden schwierige Erfahrungen in Beziehungen zu nahestehenden Menschen während der Kindheit und im späteren Leben angesehen. In der intensiven längeren Zusammenarbeit, mit grundsätzlich drei Sitzungen pro Woche, unterstützen die Therapeuten die Patienten beim Erkennen und Sich-Bewusstmachen verdrängter Gefühle, Erinnerungen und Beziehungsmuster, welche die aktuellen Symptome verursachen. Dadurch ist es möglich, unverständlich erscheinendes Fühlen und Handeln in der Gegenwart in der therapeutischen Beziehungsarbeit zu verstehen und zu verändern.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Auch bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie mit grundsätzlich einer Wochenstunde werden Krankheitszeichen als Folge aktueller Konflikte in Beziehungen vor dem Hintergrund nichtbewältigter Beziehungserfahrungen und Konflikte aus früheren Lebensphasen angesehen. Diese werden ebenfalls als bestimmend für das spätere und aktuelle Leben mit daraus folgenden psychischen Erkrankungen angesehen. Im Zentrum der Behandlung stehen das Erkennen der unbewussten Motive und Konflikte, welche der aktuellen Symptomatik zugrunde liegen, und die Auseinandersetzung damit. Die Patienten werden dabei von den Therapeuten dahingehend unterstützt, durch Einsicht betreffend die Zusammenhänge und Ursachen der aktuellen Symptome Veränderungen im Erleben oder Verhalten zu erreichen.

Systemische Therapie

Im Zentrum der systemischen Therapie, die häufig niederfrequent und variabel stattfindet, stehen die bedeutsamen Beziehungen der Menschen untereinander und ihre Interaktionen innerhalb eines zusammengehörigen Ganzen (Familie, Betrieb, Organisation), die Leiden verursachen.

Neben dem Belastenden steht auch die Nutzung der Kompetenzen und Fähigkeiten der Patienten bzw. der Menschen in ihrem Umfeld im Mittelpunkt. Die Therapie orientiert sich an den Aufträgen und Anliegen der Patienten. Dabei sollen symptomfördernde Verhaltensweisen, Interaktionsmuster und Bewertungen geändert und in neue, gesundheitsfördernde Lösungsansätze umgewandelt werden. Lebenspartner oder andere wichtige Bezugspersonen können in die Therapie einbezogen werden. Neben der Einzeltherapie kann sie im Mehrpersonensetting als Paartherapie oder gemeinsam mit der Kernfamilie oder der erweiterten Familie stattfinden, wobei die Angehörigen als Ressourcen für notwendige Veränderungen bedeutsamer Beziehungen und Interaktionen erachtet werden.



Wie finde ich einen geeigneten Psychoonkologen in meiner Nähe?

Der Krebsinformationsdienst bietet eine qualitativ sehr hochwertige Suche Psychoonkologen an, die in Ihrem Umkreis ambulant tätig sind. Alle haben eine von der Deutschen Krebsgesellschaft anerkannte Weiterbildung in der Beratung und Behandlung von Krebspatienten absolviert:

- Internet: www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/psychoonkologen.php

- Telefon: 0800 4203040

Zudem können Sie sich an das INFONETZ KREBS, der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe, wenden. Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos.

- Telefon: 0800 80708877 (Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) des jeweiligen Bundeslandes zu suchen:

www.kbv.de/html/arztsuche.php



Psychotherapeutische Interventionen in der Palliativphase

Patienten mit einer nichtheilbaren, fortgeschrittenen Krebserkrankung sind mit körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Belastungen konfrontiert. Die palliative Versorgung nimmt sich der Bedürfnisse der Betroffenen in dieser schwierigen Lebensphase an. Die Lebensqualität der Menschen mit nichtheilbarer Krebserkrankung soll bestmöglich bewahrt werden.

Vor diesem Hintergrund wurden in den letzten Jahren auch spezifische psychoonkologische Angebote entwickelt, deren Wirksamkeit in Bezug auf die Verarbeitung der oben genannten Problemfelder nachgewiesen wurde. Verschiedene unterstützende psychoonkologische Maßnahmen *sollen* begleitend den Betroffenen durch psychoonkologische Fachkräfte zur Unterstützung der Lebensqualität angeboten werden. Dies betrifft insbesondere Personen, die unter Symptomen einer Anpassungsstörung, unter Depressivität, Angst oder Erschöpfungszuständen leiden.



Psychotherapie – gut zu wissen

Viele Betroffene machen leider die Erfahrung, dass es sehr schwierig ist, überhaupt einen Therapeuten zu finden. Dennoch ist es wichtig, sich bei dieser Suche nicht entmutigen zu lassen: Der beste Garant für den Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung ist das gute Verhältnis zwischen Psychotherapeut und Patient. Nicht jeder kann mit jedem. In einem so sensiblen und persönlichen Bereich, wie es die Psychotherapie nun einmal ist, gilt das ganz besonders. Wichtig ist, dass Sie sich gut aufgehoben, angenommen und verstanden fühlen und dass Sie das Gefühl haben, dem Psychotherapeuten vertrauen zu können.

Der zweite wichtige Erfolgsfaktor ist, dass Sie die für sich passende Therapie finden. Manche Menschen kommen besser mit einer Verhaltenstherapie, andere besser mit analytischer Psychotherapie, tiefen-

psychologisch fundierter Psychotherapie oder einer systemischen Therapie zurecht. Auch hier sollten Sie im Verlauf der Behandlung gemeinsam mit Ihrer Therapeutin oder Ihrem Therapeuten überprüfen, ob das Behandlungsverfahren zu Ihnen passt (Quelle: Patientenleitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“, 2015).

Psychosoziale Beratung

Im Rahmen einer psychosozialen Beratung erhalten Sie

- Informationen zur Krankheit;
- Hilfe bei sozialen oder sozialrechtlichen Fragen;
- Unterstützung zur Bewältigung seelischer Probleme;
- Adressen von Anlaufstellen und Hinweise auf weiterführende Angebote.

Bei sozialen und sozialrechtlichen Fragen können Sie sich an die Beratungsstellen wenden. Die Sozialarbeiter besprechen mit Ihnen Ihre Situation, Ihre Probleme und Ihre Rechte. Sie überlegen gemeinsam mit Ihnen, welchen Unterstützungsbedarf Sie haben und welche Lösungen und Unterstützungsmöglichkeiten es für Ihre konkreten Probleme gibt, was Sie aktiv tun können und ob Sie beispielsweise Hilfe beim Stellen von Anträgen benötigen. Sorgen und Ängste können sich zum Beispiel auf Ihre berufliche Situation, finanzielle Fragen, unzureichende Versorgung im Alltag, Ihre Wohnsituation und sozialen Kontakte beziehen. Zu Ihren Rechten als Patient können Sie ebenfalls beraten werden.

Auch zu seelischen Belastungen können Sie sich durch Psychologen beraten lassen. Viele Beratungsstellen bieten Gespräche, Patientenseminare, Hilfen bei Krisen sowie Paar- und Familienberatung an. Bei psychischen Erkrankungen helfen Ihnen die Mitarbeiter der Beratungsstellen bei der Suche nach geeigneten psychotherapeutischen Angeboten.

Verschiedene Studien liefern Hinweise auf die Wirksamkeit einer psychosozialen Beratung bei Krebspatienten. Sie kann zum Beispiel psychosoziale



Belastungen, Depressionen und Ängste verringern und sich positiv auf die Lebensqualität und die Paar- oder Familienbeziehung auswirken.

Nach Meinung der Experten *soll* eine psychosoziale Beratung mit psychologischer und sozialer Schwerpunktsetzung Krebspatienten, ihren Angehörigen sowie Zugehörigen in allen Phasen der Erkrankung und möglichst frühzeitig angeboten werden.

Eine Beratung wird ambulant überwiegend in psychosozialen Krebsberatungsstellen angeboten. In Krankenhäusern und Rehakliniken erfolgt die Beratung auch stationär (siehe auch Kapitel „Wo gibt es psychosoziale Unterstützung?“ ab Seite 71).



In den Beratungsstellen sind meist Mitarbeiter aus verschiedenen Fachrichtungen tätig wie Psychologen, Sozialarbeiter, Pädagogen oder Ärzte. Die dortige Beratung erfolgt kostenlos und wird von den Krankenkassen übernommen.



Wo finde ich eine Krebsberatungsstelle in meiner Nähe?

Der Krebsinformationsdienst bietet eine Suche nach Adressen von Krebsberatungsstellen an. Über die spezifischen Angebote von Krebsberatungsstellen können Sie sich auf deren Internetseiten genauer informieren oder sie unter den angegebenen Telefonnummern erfragen:

- Internet: www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/krebsberatungsstellen.php
- Telefon: 0800 4203040

Darüber hinaus können Sie sich an das INFONETZ KREBS, der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe, wenden. Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos.

- Telefon: 0800 80708877 (Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)

Psychoonkologische Krisenintervention

Die Diagnose Krebs kann zu Existenzängsten führen und überwältigende Gefühle verursachen. Betroffene können dadurch leicht in eine persönliche Krise geraten. In solch einem Fall kann eine psychoonkologische Krisenintervention bei der ersten Bewältigung der Situation und bei deren Verarbeitung helfen.

Dabei wird versucht, Betroffene in drei Schritten zu unterstützen:

- die emotionale Entlastung;
- Reflexion über den Auslöser der Krise, d. h. Sie können frei über Ihre negativen Gefühle sprechen;
- Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags.

Die psychoonkologische Krisenintervention kann dabei helfen, psychische Folgeprobleme zu vermeiden. Eine Krisenintervention sollte möglichst rasch erfolgen, sobald sich eine Krise durch die Diagnose Krebs bei Betroffenen abzeichnet. Daher empfehlen Experten, dass eine psychoonkologische Krisenintervention Krebspatienten, deren Angehörigen sowie Zugehörigen von speziell ausgebildeten Fachkräften zeitnah angeboten werden *soll*. Dieses Angebot *sollte* in allen Versorgungsbereichen, egal ob ambulant oder stationär, bereitgestellt werden.

Künstlerische Therapie

Zu den künstlerischen Behandlungsverfahren gehören beispielsweise Musik-, Kunst- und Tanztherapie. Das Besondere an ihnen ist, dass vor allem die Gefühle und das Verhalten auf nichtsprachliche Weise angesprochen werden. Dafür kommen künstlerische Ausdrucksformen wie Malerei, Plastizieren mit Ton, Musik und Tanz zum Einsatz. Künstlerische Therapien können während des gesamten Krankheitsverlaufs und in verschiedenen Einrichtungen als begleitende Behandlung eingesetzt werden.

Musiktherapie kann Angst vermindern, das hat eine aussagekräftige umfangreiche Studie gezeigt. Die Datenlagen in puncto Wirksamkeit der



Kunst- und der Tanztherapie sind hingegen widersprüchlich und weniger aussagekräftig. Einige Studien liefern Hinweise auf eine Wirksamkeit dieser Verfahren.

Auf der Grundlage der vorliegenden Studiendaten sind die Experten der Leitlinie der Meinung, dass

- eine Kunst- und Musiktherapie Menschen mit Krebserkrankungen insbesondere zur Minderung von Ängsten, Depressionen, Stress angeboten werden *sollte* – eine Musiktherapie kann auch ergänzend zu einer leitliniengerechten Schmerztherapie eingesetzt werden;
- eine Tanz- und Bewegungstherapie zur Minderung von Schmerz, Stress und Ängsten sowie zur Steigerung der Lebensqualität angeboten werden *kann*;
- künstlerische Therapien Krebspatienten unabhängig von der Schwere der Belastung angeboten werden *können*.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien: <https://bagkt.de>.

Medikamentöse Therapie

Für die Behandlung einiger psychischer Erkrankungen gibt es spezielle ärztliche Leitlinien und teilweise dazugehörige Patientenversionen. Diese sind im Internet kostenlos erhältlich:

- unipolare Depression: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-005>, www.leitlinien.de/nvl/depression
- psychische Traumatisierung: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-027.html
- posttraumatische Belastungsstörung: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/155-001.html
- Angststörung: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html
- nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/063-003.html

Nach Meinung der Experten *soll* die medikamentöse Therapie für krebskranke Menschen, die auch eine seelische Erkrankung aufweisen, entsprechend diesen Leitlinien erfolgen.

Behandlung mit Psychopharmaka

Ärzte können bei psychischen Erkrankungen sowie schwerwiegenden psychischen Belastungen spezielle Medikamente verschreiben. Diese Arzneimittel heißen in der Fachsprache Psychopharmaka. Sie können Beschwerden wie anhaltende Niedergeschlagenheit, Angst, Schlafstörungen oder Antriebslosigkeit lindern.

Welche Medikamente hier genau zum Einsatz kommen, hängt von vielen Faktoren ab. Nach Meinung der Experten *sollte* eine Behandlung mit Psychopharmaka bei Menschen mit Krebs immer in das gesamte onkologische Behandlungskonzept eingebettet sein. Dabei sollten Ärzte die medizinischen Mitursachen oder Auslöser der psychischen Beschwerden berücksichtigen und in die Behandlung mit einbeziehen. So können zum Beispiel Nebenwirkungen der Krebstherapie wie Schmerzen, Übelkeit, Atemnot oder Fatigue Depressionen oder Ängste begünstigen. Auch bestimmte Krebsmedikamente können die Stimmung beeinflussen oder Ängste auslösen. Entzugssymptome nach Opiaten, Alkohol oder Nebenwirkungen psychotroper Medikamente können Depressionen und Ängste hervorrufen. Das soziale Umfeld, finanzielle und berufliche Sorgen wirken sich ebenso auf die Befindlichkeit aus. Bei der Wahl des geeigneten Medikaments spielen die Wünsche des Patienten ebenfalls eine wichtige Rolle.

Medikamente bei Depression

Bei Depressionen können Ärzte sogenannte Antidepressiva verordnen. Eine medikamentöse Behandlung bei sogenannten subsyndromalen Störungen oder zur Vorbeugung gegen depressive Störungen *sollte* nur nach strenger Diagnose und nur im geprüften Einzelfall erfolgen.



Die Datenlage zur Wirksamkeit von Antidepressiva bei Krebspatienten ist uneinheitlich. Es gibt aber einige Hinweise, dass diese Medikamente in bestimmten Fällen hilfreich sein können und auch keine Indizien dafür bestehen, dass Antidepressiva negative Effekte zeigen. Außerdem weiß man bislang nicht, ob die Kombination von Arzneimitteltherapie und Psychotherapie bei Krebspatienten einen Vorteil bringt. Eine kombinierte Behandlung wird jedoch bei einer schweren Depression empfohlen.



Antidepressiva – gut zu wissen

In Studien konnte gezeigt werden, dass nach einer zwölfwöchigen Behandlung mit Antidepressiva eine Besserung der depressiven Beschwerden bei fünf bis sechs von zehn Patienten auftritt. Bei zwei bis drei dieser Patienten tritt diese Besserung jedoch unabhängig vom Antidepressivum auf. Grundsätzlich gilt: Je schwerer eine Depression ist, desto eher haben Patienten einen Nutzen von einer Behandlung mit Antidepressiva.

Wenn eine Besserung eintritt, dann geschieht das in etwa drei Viertel der Fälle nach den ersten zwei Wochen. Damit wirken Antidepressiva nicht schneller als ein Placebo (also eine Tablette ohne Wirkstoff), sie helfen aber bei mehr Patienten. Auf welche Krankheitsanzeichen ein Medikament zuerst wirkt, lässt sich nicht vorhersagen. Wenn nach mehr als drei Wochen keine Besserung eintritt, sollte die Behandlung überprüft und geändert werden. Entweder kann die Dosis erhöht werden, es kann eine weitere Substanz zusätzlich gegeben werden, weil dies die Wirkung verstärken kann, oder das Medikament kann gewechselt werden.

Wird die Behandlung angepasst, geht es etwa der Hälfte der Patienten daraufhin besser. Insgesamt ist eine gut eingestellte Behandlung also bei drei Viertel der Patienten wirksam. Die Hälfte von ihnen ist nach einer Behandlung vollständig wiederhergestellt, bei der anderen Hälfte ist eine Besserung der Symptome zu beobachten. Welche Patienten

von einer Behandlung mit Antidepressiva in welchem Maße profitieren, lässt sich allerdings nicht vorhersagen.

Antidepressiva wirken nur, wenn sie in ausreichender Dosierung über einen ausreichenden Zeitraum regelmäßig eingenommen werden. Durch eine gewissenhafte Einnahme können Sie zum Behandlungserfolg beitragen. Ein zu frühes Absetzen – „weil es ja schon wieder besser geht“ – ist von Nachteil und kann einen Rückfall zur Folge haben. Auch die Dosis sollten Sie auf keinen Fall eigenständig verändern. Antidepressiva machen nicht abhängig! Sie gehören zwar zu den Arzneimitteln, die auf die Psyche wirken (den sogenannten Psychopharmaka), aber es besteht in ihrem Falle keine Suchtgefahr. (Quelle: Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“, 2015)

Medikamente bei Angsterkrankungen

Nach Meinung der Experten sollte die Behandlung von Angstzuständen und Angststörungen „interdisziplinär“ und „multimodal“ sowie entsprechend den aktuellen Leitlinien zu den Störungsbildern Angst-, Trauma- oder hirnorganische Störungen erfolgen. Das heißt, dass mehrere Behandlungsverfahren einbezogen werden und Experten verschiedener Fachrichtungen an der Behandlung beteiligt sind. Nur in besonders schwierigen Situationen können Ärzte Antidepressiva mit angstlösender Wirkung oder kurzwirkende angstlösende Schlaf- und Beruhigungsmittel (sogenannte Benzodiazepine) verschreiben. Im Gegensatz zu Antidepressiva machen Benzodiazepine abhängig. Eine Psychopharmakotherapie sollte daher so kurz und in so geringer Dosierung wie möglich erfolgen. Bei einer nichtheilbaren Krebserkrankung wird unter gewissen Voraussetzungen auf Basis der medizinischen Leitlinie Palliativmedizin der Einsatz von Benzodiazepinen empfohlen.



Medikamente bei Schlafstörungen (bei onkologischen Patienten)

Krebspatienten leiden häufig auch unter Schlafstörungen und können daher nicht ein- oder durchschlafen. Morgens wachen sie dann nicht erholt auf. Wenn Schlafstörungen mindestens dreimal pro Woche über einen Monat lang vorkommen, sprechen Experten von einer Insomnie.

Die Behandlung von Schlafstörungen bei Krebspatienten ist von vielen Einflüssen abhängig. Es gibt vorgegebene Einflüsse wie z. B. weibliches Geschlecht, höheres Alter, den Umstand, dass Schlafstörungen schon einmal bei der betreffenden Person oder bei ihren Familienmitgliedern vorgekommen sind. Dann können auch andere Umstände wie z. B. übermäßiges Schlafen am Tag hier einen Einfluss haben. Diese Einflüsse haben jedoch mit der Krebserkrankung nicht direkt zu tun und gelten nicht als Ursache einer Schlafstörung. Es gibt jedoch eine Reihe auslösender Faktoren, die bei Krebspatienten typisch sein können. Mögliche Ursachen können bestimmte Formen der Tumorbehandlung oder deren Nebenwirkungen sein, die bei einer antihormonellen Therapie beispielsweise Stress und Ängste, Schmerzen, Übelkeit, Atemnot und Hitzewallungen auslösen.

Zwischen Schlafstörungen, Erschöpfungszuständen und eingeschränkter Lebensqualität besteht ein Zusammenhang.

Etwa drei bis acht von zehn onkologischen Patienten leiden unter gestörtem Schlaf. Dies gilt insbesondere in den Phasen der Erstbehandlung und in Zeiten einer palliativen Betreuung.

Daher empfehlen Experten, dass Schlafstörungen regelmäßig erfasst und auf vielfältige Art und Weise behandelt werden *sollen*. Dabei *sollte* geprüft werden, ob ein Einsatz von Psychopharmaka eine Linderung ermöglichen kann. Ist dies gegeben, *sollte* eine Behandlung auf Basis bester wissenschaftlicher Grundlagen erfolgen.

Besonderheiten von Psychopharmakotherapie bei Krebspatienten – Neben- und Wechselwirkungen

Studien zeigen, dass Neben- und Wechselwirkungen antidepressiver Medikamente bei Krebspatienten in besonderer Weise berücksichtigt werden sollten. Eine medikamentöse Behandlung sollte grundsätzlich in enger Absprache mit dem behandelnden Onkologen oder dem Hausarzt des Patienten und bei Bedarf unter Hinzuziehen eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen. Insbesondere Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System, die Leber und auf den Abbau von Medikamenten zur Tumorbehandlung (wie z. B. im Falle der antihormonellen Behandlung mit Tamoxifen bei Brustkrebs) sind zu berücksichtigen.

Weitere Besonderheiten sind die Beachtung des Krampfanfallrisikos bei Tumoren des zentralen Nervensystems und das möglicherweise erhöhte Blutungsrisiko bei einigen Antidepressiva. Die behandelnden Ärzte sollten mögliche Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten überprüfen und bei Bedarf die Therapie anpassen. Beim Auftreten von Nebenwirkungen sollten Sie zeitnah Ihren Arzt kontaktieren. Im Zweifel sollte eine enge Abstimmung zwischen dem behandelnden Onkologen und dem Hausarzt oder einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen.

Ergotherapie

Der Begriff Ergotherapie stammt aus dem Griechischen und bedeutet: Gesundung durch Handeln und Arbeiten. Sowohl die Krebserkrankung als auch die medizinische Behandlung können dazu führen, dass Betroffene im Alltag eingeschränkt sind. Die Ergotherapie soll dem Patienten helfen, dem Verlust der Handlungsfähigkeit im Alltagsleben entgegenzuwirken, und dadurch z. B. die Rückkehr in den Beruf erleichtern. Um dies zu erreichen, arbeiten Ergotherapeuten mit verschiedenen Techniken und Materialien.



Mithilfe einer Ergotherapie werden unter anderem motorische und alltagsbezogene Fertigkeiten geübt, wie etwa Beweglichkeit, Anziehen oder Körperpflege. Bei einer Krebserkrankung können auch Themen wie Nebenwirkungen oder Folgestörungen der Krebsbehandlung wie Fatigue im Mittelpunkt stehen. Dabei wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, das heißt es geht nicht nur um das Schulen bestimmter Bewegungsabläufe, sondern der Mensch als Ganzes wird einbezogen. Studien zeigten, dass Ergotherapieprogramme einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität haben können.

Ergotherapie wird bei der stationären Behandlung im Krankenhaus oder ambulant (in der Praxis) angeboten und kann in allen Phasen einer Krebserkrankung infrage kommen.

Nach Meinung der Experten *kann* eine Ergotherapie Patienten, die in Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt sind, zur Verbesserung der Lebensqualität angeboten werden.

8. Wo gibt es psychosoziale Unterstützung?

In diesem Kapitel erfahren Sie, wo Sie Rat und umfassende Unterstützung zur Bewältigung einer Krebserkrankung bekommen können.

Rat und Unterstützung beim Umgang mit einer Erkrankung zu erhalten ist immer von Vorteil, wenn es darum geht, eine Erkrankung zu bewältigen oder mit ihr leben zu lernen. Eine Reihe von Einrichtungen bietet psychosoziale Unterstützung und Begleitung in solchen Fällen an.

Nach Meinung der Experten *soll* sichergestellt werden, dass Krebspatienten frühzeitig und im gesamten Verlauf der Erkrankung wiederholt über mögliche psychoonkologische Unterstützungsangebote informiert werden.

Die Behandlung und psychoonkologische Versorgung krebskranker Menschen, ihrer Angehörigen sowie Zugehörigen findet auf mehreren Ebenen statt: Die Experten beraten, betreuen und behandeln Sie ambulant oder stationär. Das gilt für Betroffene, ihre Angehörigen sowie Zugehörigen.

Daher *sollten* nach Meinung der Experten psychologische Maßnahmen in allen Versorgungsebenen sowie in allen Phasen der Erkrankung angeboten werden. Dabei spielt der individuelle Bedarf der Patienten eine entscheidende Rolle.

Ob jemand Unterstützungsbedarf hat, kann mit Tests und in Gesprächen festgestellt werden (mehr dazu im Kapitel „Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?“ ab Seite 25).



Haben Sie aber auch selbst keine Scheu, Ihre Ängste, Sorgen oder Bedürfnisse offen anzusprechen. Es ist nicht ungewöhnlich, dass Betroffene



mit Krebs eine Reihe seelischer und körperlicher Beschwerden entwickeln. Fragen Sie nach, wenn Sie sich nicht sicher sind. Man wird Sie sehr gern beraten und unterstützen.

Die Absprache und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen und den beteiligten Experten sind nicht immer einfach. Damit die Betreuung von Menschen mit Krebs, ihren Angehörigen sowie Zugehörigen reibungslos verlaufen kann, ist es wichtig, dass die verschiedenen Bereiche und Ansprechpartner gut miteinander vernetzt sind.

Stationär: Unterstützung im Krankenhaus oder in einer Reha-Einrichtung

Krankenhaus

Erste Ansprechpartner können Ihre behandelnden Ärzte und Pflegenden im Krankenhaus sein. Häufig arbeiten diese mit anderen Abteilungen der Klinik zusammen, um besonders belastete Patienten zu erkennen und ihnen frühzeitig Hilfe anzubieten. Laut Empfehlung der Experten *soll* in allen Kliniken, die Krebspatienten versorgen, eine psychoonkologische Unterstützung durch entsprechend qualifiziertes Personal angeboten werden.

Der Unterstützungsbedarf richtet sich ganz individuell nach Ihren Bedürfnissen und Wünschen. Es gibt spezielle Fragebögen, um psychosoziale Belastungen zu erkennen (siehe auch Kapitel „Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?“ ab Seite 25). Trauen Sie sich auch, Ihr Behandlungsteam im Krankenhaus anzusprechen, wenn Sie Fragen, Sorgen oder Beschwerden haben. Es kann Ihnen beispielsweise Informationen zu Ihrer Krankheit geben oder Kontakt zu weiteren Anlaufstellen herstellen. Es kann auch helfen, wenn es Patienten schwerfällt, mit ihren Angehörigen sowie Zugehörigen zu sprechen.



Die Deutsche Krebsgesellschaft vergibt ein Gütesiegel für Kliniken, die besonders hohe Ansprüche an die Versorgung krebskranker Menschen erfüllen. Viele Experten arbeiten hier eng zusammen. Des Weiteren wird überprüft, ob ihre Arbeit auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand erfolgt. Darüber hinaus sind diese onkologischen Zentren oder Organkrebszentren verpflichtet, eine psychoonkologische Betreuung sicherzustellen. Ein Verzeichnis zertifizierter Zentren finden Sie im Internet unter www.oncomap.de.

Onkologische Rehabilitationseinrichtung

Eine Rehabilitation umfasst verschiedene medizinische, psychosoziale und berufliche Leistungen. Diese haben unter anderem zum Ziel, die Lebensqualität, die gesellschaftliche Teilhabe sowie die körperliche Befindlichkeit und das seelische Wohlbefinden der Patienten zu verbessern. Eine Rehabilitation kann stationär, teilstationär oder ambulant erfolgen.

Psychoonkologische Unterstützung soll laut Empfehlung von Experten in allen stationären oder ambulanten onkologischen Rehabilitationseinrichtungen durch entsprechend qualifiziertes Personal angeboten werden. Dort können Sie sich beraten lassen, Entspannungstechniken lernen oder an Patientenseminaren teilnehmen. Außerdem werden oft Kurzzeitpsychotherapie, Ergotherapie oder Bewegungstherapie angeboten. Sie sind natürlich nicht verpflichtet, eine solche Maßnahme in Anspruch zu nehmen.

Bei Fragen zur beruflichen Wiedereingliederung können Sie sich ebenfalls an die Mitarbeiter der Reha-Einrichtung und des Sozialdienstes in Kliniken (siehe unten) wenden. Diese können die verschiedenen Möglichkeiten mit Ihnen besprechen und Ihnen Hilfestellung geben. Dabei sollen eventuelle Änderungen im Leistungsvermögen berücksichtigt werden. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet Ihnen die stufenweise Wiedereingliederung die Möglichkeit, sich schrittweise wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. Die Art der Wiedereingliederung richtet sich unter anderem nach Schwere und Umfang der Arbeit.



Darüber hinaus kann Ihr Betreuungsteam in der Reha-Einrichtung gezielt körperliche Beeinträchtigungen behandeln oder eine psychologische Schmerztherapie durchführen.

Sozialdienste in Kliniken

Benötigen Sie oder Ihre Familienmitglieder Hilfe bei der Krankheitsbewältigung und bei sozialrechtlichen Fragen, können Sie Kontakt mit den Fachkräften der Sozialdienste aufnehmen. Eine soziale Beratung *soll* laut Experten in allen stationären oder ambulanten Einrichtungen der onkologischen Versorgung durch entsprechend qualifiziertes Personal angeboten werden.

Die Sozialarbeiter der Sozialdienste helfen Ihnen dabei, das Leben nach dem Klinikaufenthalt oder nach der Rehabilitation zu organisieren. Dafür stimmen sie sich mit allen Personen ab, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind. Eine häufige Frage ist zum Beispiel, wo Sie ambulante psychosoziale Beratung oder Leistungen der onkologischen Rehabilitation erhalten können. Weitere Themen der Sozialdienste sind Krankengeld, Rente, Pflege- oder Wohngeld, Unterstützung nach dem Schwerbehindertenrecht (Schwerbehindertenausweis) oder die Übernahme der Kosten für Behandlungen, Rehabilitationsleistungen oder häusliche Pflege. Auch bei Anträgen oder beim Umgang mit Behörden kann der Sozialdienst behilflich sein. Er berät auch bei Fragen zu Haushaltshilfen und Kinderbetreuung.

Ambulante Angebote in Wohnortnähe

Wenn Sie nach der Behandlung im Krankenhaus oder nach einer Rehabilitation wieder zu Hause sind, können Sie bei Bedarf vielerorts weiterhin psychoonkologisch betreut werden. Nach Empfehlung der Experten *sollen* Krebspatienten, ihre Angehörigen sowie Zugehörigen psychoonkologische Unterstützungs- und Behandlungsangebote in allen Phasen der Erkrankung wohnortnah erhalten.

Experten verschiedener Fachrichtungen und Einrichtungen bieten Hilfe in Ihrer Wohnortnähe an.

Betreuung durch Fachärzte sowie Fachpsychotherapeuten

Ihren Hausarzt oder Ihren behandelnden Facharzt können Sie ansprechen, wenn Sie Sorgen, Ängste oder Probleme aufgrund der Krebserkrankung haben. Sie stellen die Basisversorgung sicher. Wenn Sie weiteren Unterstützungsbedarf haben und es Ihr Wunsch ist, können Sie an Kollegen überweisen oder Ihnen weitere Anlaufstellen nennen.

Eine Psychotherapie können sowohl bestimmte Fachärzte als auch Fachpsychotherapeuten übernehmen. Je nach Berufshintergrund spricht man entweder von ärztlichen oder psychologischen Fachpsychotherapeuten. Beide Berufsgruppen benötigen eine spezifische Weiterbildung, um eine Psychotherapie anbieten zu dürfen.

Beide Berufsgruppen können nicht alle Probleme aus dem Weg schaffen, sie können Ihnen aber bei psychischen Belastungen und seelischen Erkrankungen helfen. Sie führen in ihren Praxen Gespräche und wenden psychotherapeutische Verfahren an. Medikamente zur Behandlung seelischer Erkrankungen dürfen jedoch nur Fachärzte verordnen.



Hinweis

Nicht jeder Psychotherapeut darf Leistungen mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen. Dafür müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein:

- Psychologen müssen eine staatliche Erlaubnis besitzen, den Psychotherapeutenberuf ausüben zu dürfen (Approbation).
- Ärzte müssen approbiert sein und eine Gebietsbezeichnung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und

Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (bei unter 18-Jährigen) oder die Zusatzbezeichnungen Psychotherapie oder Psychoanalyse haben.

- Sie oder er muss über eine Kassenzulassung verfügen.
- Sie oder er muss in seiner Praxis eine Behandlung durchführen, die zu den Richtlinienverfahren zählt.

In der Regel werden in Deutschland von den gesetzlichen Krankenkassen jedoch nur die psychoanalytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die systemische Therapie sozialrechtlich anerkannt und bezahlt.

Wenn Sie innerhalb einer angemessenen Wartezeit nachweislich keinen kassenzugelassenen Psychotherapeuten finden, können Sie bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einen Antrag mit dem Hinweis auf SGB V § 13 Abs. 3 stellen, dass Sie die Kosten einer Behandlung auch bei einem Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung erstattet bekommen (sogenanntes Kostenerstattungsverfahren). Sofern Sie eine private Krankenversicherung abgeschlossen haben, informieren Sie sich vorab in Ihrem Vertrag oder direkt bei Ihrem Anbieter, ob die Kosten vollständig oder teilweise übernommen werden (Quelle: Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“, 2. Auflage 2016).

Die Psychotherapeuten, die mit Krebspatienten arbeiten, sollten eine qualitätsgesicherte spezifische psychoonkologische Fort- oder Weiterbildung absolviert haben. Die Adressen entsprechender Fachleute finden Sie über die Website des Krebsinformationsdienstes des DKFZ:

- www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/adressen-index.php

Darüber hinaus können Sie sich an das INFONETZ KREBS, der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe, wenden. Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos.

- Telefon: 0800 80708877 (Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)

Psychosoziale Krebsberatungsstellen

In vielen Städten haben verschiedene private und gemeinnützige Träger Krebsberatungsstellen eingerichtet, die psychologische und sozialrechtliche Beratungen anbieten. Bei ihnen erhalten krebskranke Menschen, ihre Angehörigen sowie Zugehörigen Informationen, weiterführende Adressen und Hilfe in allen Phasen der Erkrankung. Die Angebote in den psychosozialen Krebsberatungsstellen werden in Deutschland seit 2021 über die gesetzlichen Krankenkassen finanziert und sind daher für die Ratsuchenden kostenfrei.

In einer psychosozialen Krebsberatungsstelle arbeiten Spezialisten verschiedener Fachrichtungen zusammen, insbesondere Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Verwaltungs- oder Assistenzkräfte und je nach Angebotsstruktur weitere Berufsgruppen. So wird sichergestellt, dass Sie zeitnah und umfassend beraten werden können.

Im Einzelnen können die Mitarbeiter von psychosozialen Krebsberatungsstellen

- Sie dabei unterstützen, psychische Probleme und Krisen zu überwinden und Ihnen dabei helfen, in der Zukunft selbst damit zurechtzukommen;
- Sie im Umgang mit Ihren Mitmenschen stärken, besonders mit dem Partner und der Familie – dies kann aber auch die Kommunikation mit dem medizinischen Behandlungsteam betreffen;
- Sie dahingehend beraten, wie Ihre Angehörigen sowie Zugehörigen im Alltag entlastet werden können und welche Hilfe sie benötigen würden, um Sie unterstützen zu können;
- Ihre Fragen klären, wie Ihr Leben in Alltag, Familie und Beruf aussehen soll und welche Unterstützung Sie evtl. dazu benötigen;
- Ihre Rechte auf Sozialleistungen und in sozialrechtlichen Fragen erkennen, wahrnehmen und Ihnen bei der Durchsetzung behilflich sein;



- geeignete Ansprechpartner oder Anlaufstellen finden, wie etwa Selbsthilfegruppen, Fachärzte, Psychotherapeuten, Palliativeinrichtungen oder Ämter – die Krebsberatungsstelle kann für Sie die Funktion einer „Lotsin“ übernehmen;
- Ihnen dabei helfen, medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen und den Reha-Erfolg beizubehalten;
- Sie bei der Bewältigung Ihrer psychischen Belastungen unterstützen, die durch die medizinische Therapie entstanden sind – diese Belastungen können auch durch die Langzeitfolgen entstanden sein.

Das Angebot der psychosozialen Krebsberatungsstellen ist vielfältig. Sie können

- Informationen vermitteln, zum Beispiel medizinisches Grundwissen zur Krebserkrankung;
- mögliche psychische Belastungen feststellen und den Versorgungsbedarf ermitteln;
- psychosoziale Beratung anbieten und in Krisen helfen;
- Patientenseminare abhalten;
- Entspannungstechniken und imaginative Verfahren anbieten;
- Paare und Familien beraten;
- Gruppenangebote zur Verfügung stellen;
- Sie zu Ihren Rechten auf Gesundheits- und Sozialleistungen wie z. B. Rehabilitationsmaßnahmen oder Krankengeld beraten;
- Sie beim Stellen von Anträgen, z. B. bei Krankenkassen, Rentenversicherungen, und Ämtern, unterstützen;
- Sie zu Möglichkeiten und Grenzen der weiteren Berufstätigkeit mit Krebserkrankung bzw. zur Frage nach einer (Teil-)Verrentung beraten;
- Menschen mit einer fortschreitenden Krebserkrankung über einen längeren Zeitraum betreuen;
- Patienten, die das Haus nicht verlassen können, zu Hause aufsuchen und dort beraten;
- Hinweise auf weitere Hilfsmöglichkeiten geben.



Psychosoziale Krebsberatungsstellen bieten Ihnen Basisinformationen zu psychotherapeutischen Leistungen und eine allgemeine medizinische Beratung. Sollte ein darüber hinausgehender Bedarf entstehen, werden Sie an einen Fachpsychotherapeuten oder Fachärzte weiterverwiesen.

Psychosoziale Krebsberatungsstellen stehen in Deutschland in der Trägerschaft von Verbänden der öffentlichen, kirchlichen und freien Wohlfahrtspflege. Die Adressen der Krebsberatungsstellen der Deutschen Krebsgesellschaft finden Sie im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 103.

Auf den Internetseiten des Krebsinformationsdienstes können Sie die Adressen von Krebsberatungsstellen aller Träger, sortiert nach Postleitzahlen, in Erfahrung bringen: www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/krebsberatungsstellen.php

Darüber hinaus können Sie sich an das INFONETZ KREBS, der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe, wenden. Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos: www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/ihre-persoенliche-beratung-dasinfonetzkrebs/.

Ambulante psychoonkologische Betreuung in Krankenhäusern, zertifizierten Zentren und onkologischen Schwerpunktpraxen

Einige Krankenhäuser und sogenannte zertifizierte Zentren haben psychoonkologische Ambulanzen, in denen psychoonkologische Experten Krebspatienten, deren Angehörige sowie Zugehörige behandeln, beraten und begleiten. Diese Unterstützung gilt primär den Patienten, die nicht stationär aufgenommen sind.

Zertifizierte Zentren bestehen aus einem Netzwerk zertifizierter stationärer und ambulanter Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung eines Krebspatienten beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Neben



Chirurgen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Experten für die medikamentöse Tumortherapie und Vertretern weiterer Fachdisziplinen gehören dazu unter anderem auch onkologische Pflegekräfte, Psychoonkologen und Sozialarbeiter. Durch die regelmäßige freiwillige Überprüfung dieser Einrichtungen (Zertifizierung) soll eine hohe Behandlungsqualität onkologischer Patienten gewährleistet werden. Die Selbsthilfegruppen sind in das Netzwerk der zertifizierten Zentren integriert, indem regelhafte gemeinsame Veranstaltungen und Kontaktmöglichkeiten für Patienten initiiert werden. Weitere Informationen zu zertifizierten Zentren finden Sie hier: www.oncomap.de/centers und www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung.html.

Auch in einigen onkologischen Schwerpunktpraxen werden psychoonkologische Unterstützungsmöglichkeiten angeboten. Diese speziellen Arztpraxen sind darauf ausgerichtet, Krebserkrankungen zu erkennen und zu behandeln sowie die Nachsorge zu übernehmen. Die Behandlung von Krebspatienten kann hier also sehr umfangreich erfolgen.

Einrichtungen der Palliativversorgung

Menschen, deren Erkrankung nicht mehr heilbar ist, werden in Deutschland nicht alleingelassen, auch wenn es keine direkte Behandlung gegen den Tumor mehr gibt. Sie werden bis zu ihrem Lebensende betreut. Das kann beispielsweise in Hospizen, auf Palliativstationen oder zu Hause erfolgen. Auch in der letzten Lebensphase können Psychoonkologen beraten und den sterbenden Menschen spirituell begleiten.

In der Palliativmedizin ist die psychoonkologische Begleitung und Unterstützung der Angehörigen sowie Zugehörigen der Patienten genauso wichtig wie jene dieser selbst. Viele Angehörige sowie Zugehörige kümmern sich sehr intensiv um die Patienten, und dies erfordert viel Kraft – deshalb erhalten sie in der Palliativmedizin Unterstützung, die oft in Gesprächen, aber zum Beispiel auch in der Hilfe bei organisatorischen

Fragen besteht. Angehörige sowie Zugehörige können sich ebenfalls direkt an einen Spezialisten wenden.

Daher empfehlen Experten, dass in allen stationären Einrichtungen der Palliativversorgung ein psychoonkologisches Angebot mit qualifizierten Fachkräften etabliert werden *sollte*. In den allermeisten Fällen wird dies auch bereits der Fall sein. Ambulante Palliativversorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sieht momentan keine direkte Abrechnung der psychoonkologischen Leistungen vor, wird jedoch häufig in der Praxis in Kooperation mit niedergelassenen Therapeuten oder Krebsberatungsstellen umgesetzt.



Patientenleitlinie „Palliativmedizin“

Weitere Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“. Sie kann heruntergeladen oder bei der Deutschen Krebshilfe als Broschüre kostenlos bestellt werden: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien und www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen

Seit vielen Jahren gibt es auch Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen zu verschiedenen Krebserkrankungen.

Im Haus der Krebs-Selbsthilfe sind bundesweite Krebs-Selbsthilfeorganisationen vertreten, die von der Deutschen Krebshilfe gefördert werden und keine finanziellen Zuwendungen von der Pharmaindustrie entgegennehmen. Die bekanntesten sind die Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH), der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), Selbsthilfegruppen für Darmkrebspatienten (ILCO) oder für Krebserkrankungen des blutbildenden Systems (DLH). Daneben gibt es eigene Selbsthilfegruppen für Angehörige und Zugehörige von Krebspatienten.



Nach Meinung der Experten *sollen* Krebspatienten, deren Angehörige sowie Zugehörige über Unterstützungsangebote der Krebs-Selbsthilfe in jeder Phase des Krankheitsverlaufs informiert werden.

Vielen Patienten macht es Hoffnung und Mut, bereits nach der Diagnose mit einem einzelnen Gleichbetroffenen zu sprechen. Dieser ist ein „lebendes Beispiel“ dafür, dass sich die Krankheit und die dadurch auftretenden psychosozialen Belastungen verarbeiten lassen. Gleichbetroffene können glaubhaft Zuversicht vermitteln und damit helfen, Ängste zu überwinden und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dies ist auch eine Voraussetzung für eine positive Einstellung zu den notwendigen Behandlungen und für eine aktive Mitwirkung am Behandlungsprozess.

Gespräche in einer Selbsthilfegruppe vor und nach einem Krankenhausaufenthalt ermöglichen es, von Gleichbetroffenen zu erfahren, wie man den Alltag besser bewältigen kann.

Krebs-Selbsthilfeorganisationen bemühen sich, diese Unterstützung im gesamten Bundesgebiet anzubieten. Sie stellen auch Informationen zur Verfügung, zum Beispiel zum Alltagsleben mit der Krankheit oder zu den verschiedenen Behandlungsverfahren und deren Folgen.

Experten empfehlen, dass Unterstützungsangebote von qualifizierten Selbsthilfevertretern nach festgelegten Standards in die psychosozialen Angebote einbezogen werden *sollen*. Das bedeutet, es wird empfohlen, dass die psychoonkologischen Fachkräfte in allen Versorgungsbereichen mit den organisierten Selbsthilfeverbänden und/oder lokalen Selbsthilfegruppen kooperieren sollten.

Selbsthilfegruppen, in denen Sie jederzeit willkommen sind, finden Sie auch in Ihrer Nähe. Die Adressen der Selbsthilfeverbände finden Sie im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 103).



9. In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen

Krebs ist eine Diagnose, die Angst macht. In dieser Situation ist es nicht immer einfach, mit dem Partner oder der Partnerin, der Familie und Freunden über die Gefühle, Gedanken und Probleme zu sprechen. Dieses Kapitel enthält Hinweise für eine gute Kommunikation während der Krebserkrankung.

Gerade in belastenden Situationen ist es nicht immer einfach, sich mit der Partnerin oder dem Partner, Familie oder Freunden auszutauschen und eigene Anliegen oder Probleme anzusprechen. Trotzdem kann es helfen, mit Ihren Angehörigen und in Ihrem Freundeskreis über Ihre Situation zu sprechen. So können Sie zum Beispiel Missverständnissen vorbeugen. Auch Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch.

Familie und Freundschaften

Ihre Krebserkrankung kann auch bei Personen, die Ihnen nahestehen, Unsicherheit und Angst auslösen. Es kann sein, dass Sie sich zu überfürsorglich behandelt fühlen oder dass Sie sich im Gegenteil mehr Unterstützung wünschen würden. Für Außenstehende ist es nicht immer leicht zu erkennen, was Sie benötigen. Es hilft, wenn Sie offen sind: Geben Sie zu erkennen, wie Sie sich fühlen und was Ihnen guttut und was nicht. Nicht alle Belastungen kann man aus der Welt schaffen, aber Sie, Ihre Familie und Freunde können von- und miteinander lernen, damit umzugehen. Reden Sie ehrlich miteinander, damit Sie die Ängste gemeinsam überwinden können.

Nicht trotz, sondern gerade wegen der Krankheit können Ihnen Freundschaften oder der Kontakt zu Bekannten guttun. Wenn Sie sich dauerhaft zurückziehen, wird der Alltag vielleicht noch schwerer oder bedrückender.



Nicht immer sehen Sie Ihre Familie oder den Freundeskreis regelmäßig. Diese können daher mit Ihren Beschwerden nicht so vertraut sein. Sagen Sie klar, was Sie können und was nicht. Missverständnisse können Sie vermeiden, indem Sie zum Beispiel darüber sprechen, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Verabredung nicht einhalten können. Vielleicht erhalten Sie häufiger Ratschläge zur Lebensführung oder Therapievorschläge. Das ist sicher gut gemeint, kann aber auch belasten. Wenn Ihnen diese Hinweise zu viel werden, sprechen Sie dies an. Teilen Sie mit, welche Unterstützung stattdessen für Sie hilfreich wäre. In Fragen der Behandlung sollten Sie eher Ihrem Behandlungsteam vertrauen und vor allem: Besprechen Sie alle erhaltenen oder selbst entdeckten Therapievorschläge mit Ihrem Arzt.

Kinder krebskranker Eltern

Die veränderte Situation stellt Sie auch vor neue praktische Aufgaben. Haushalt und Kinderbetreuung sind zu organisieren, eventuell finanzielle Fragen zu klären, der Tagesablauf neu zu planen. Wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt, brauchen Kinder besonders viel Fürsorge. Sie spüren häufig sehr genau, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Sprechen Sie daher mit Ihrem Kind über die Erkrankung. Offene Gespräche, die dem Alter des Kindes entsprechend angepasst sind, bieten dem Kind die Chance, die Veränderungen in der Familie einzuordnen, anzunehmen und auch zu verarbeiten. Durch diese Offenheit bleiben Sie dem Kind als Vertrauensperson erhalten und vermeiden, dass es von anderer Seite erfährt, dass Sie sehr krank sind.

Wann der richtige Zeitpunkt dafür ist, lässt sich nicht allgemeingültig sagen. Leichter kann es sein, wenn Sie und Ihre Partnerin oder Ihr Partner gemeinsam mit den Kindern sprechen. Hierbei kann es hilfreich sein, sich rechtzeitig professionelle Unterstützung zu holen. Die besten Ansprechmoglichkeiten sind zum Beispiel Krebsberatungsstellen,



Psychoonkologen, psychologische Beratungsstellen oder den eigenen Arzt beziehungsweise der Kinderarzt. Adressen und Anlaufstellen finden Sie im Abschnitt „Für Familien mit Kindern“ auf Seite 105.



Zum Weiterlesen: „Hilfen für Angehörige“

Die Deutsche Krebshilfe bietet zu diesem Thema einen ausführlichen Ratgeber an, der auch auf die spezielle Situation der Kinder eingeht. „Hilfen für Angehörige“ – Die blauen Ratgeber 42“ können Sie unter folgenden Link kostenlos herunterladen oder bestellen:

www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/

Arbeitsplatz

Manchmal kann Ihre Erkrankung Auswirkungen auf Ihre berufliche Tätigkeit haben, zum Beispiel wenn Sie Arzttermine wahrnehmen müssen oder wenn Sie nach Ende Ihrer Therapie wieder arbeiten, allerdings nicht mehr so belastbar sind wie früher. Ihre Erkrankung kann aus der beruflichen Tätigkeit nicht ausgeklammert werden.

Der offene Umgang mit der Krankheit am Arbeitsplatz kann unter Umständen zwiespältig sein. Einerseits kann es Vorteile haben, wenn Sie auf der Arbeit über Ihre Erkrankung sprechen. Der Kollegenkreis kann Sie besser verstehen und möglicherweise bei bestimmten Aufgaben entlasten oder unterstützen. Andererseits können in einem Arbeitsumfeld, das durch Misstrauen oder Druck geprägt ist, auch Nachteile für Sie entstehen. Ihr Arbeitgeber hat, juristisch gesehen, kein Recht zu erfahren, an welcher Krankheit Sie leiden. Deshalb sollten Sie immer im Einzelfall abwägen, ob und inwieweit Ihnen die Offenheit nutzt oder schadet.

Im Betrieb können Sie sich außerdem, sofern vorhanden, an Ihren Betriebs- oder Personalrat, an Ihren Betriebsarzt sowie an die Schwerbehindertenvertretung wenden, wenn Sie einen Schwerbehinderten-



ausweis haben oder gleichgestellt sind. Ferner haben Schwerbehinderte einen Anspruch auf eine berufsbezogene Beratung durch die Integrationsfachdienste der Integrationsämter.

Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet die stufenweise Wiedereingliederung Ihnen die Möglichkeit, sich nach und nach wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. Gegebenenfalls besteht die Möglichkeit von integrativen Maßnahmen am Arbeitsplatz nach Schwerbehindertenrecht. Falls Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Arbeitsverhältnis haben, wenden Sie sich an Ihren behandelnden Arzt. Er kann Ihnen sagen, an welche Stellen Sie sich wenden können.



Zum Weiterlesen: „Sozialleistungen bei Krebs“

Die Broschüre „Sozialleistungen bei Krebs – Die blauen Ratgeber 40“ der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über alle wichtigen Themen wie zum Beispiel Kranken- und Pflegeversicherung, wirtschaftliche Sicherung und Rehabilitation. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet unter www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/ herunterladen oder bestellen.

Partnerschaft und Sexualität

Der Krebs macht nicht nur uns selbst zu schaffen, auch Ehe oder Partnerschaft leiden oft unter der neuen Situation. Die Partner von Krebspatienten kämpfen mit dem Gefühl der Macht- und Hilflosigkeit. Umso wichtiger ist eine gegenseitige Offenheit anstelle von Rückzug und Isolation. Wer die Krankheit als Paar gemeinsam durchsteht, den kann meist so schnell nichts mehr auseinanderbringen.

Sowohl die Erkrankung als auch die Behandlung können deutliche Auswirkungen auf das Sexualleben haben. Ein vertrauensvoller Umgang miteinander und offene Gespräche über die persönlichen Wünsche von

Beginn der Erkrankung an sind nun ganz besonders wichtig für die Beziehung. Bedenken Sie auch, dass Ihr Partner oder Ihre Partnerin nicht wissen kann, was Sie jetzt am meisten brauchen und wünschen, wenn Sie es ihm oder ihr nicht sagen.

Die Herausforderung besteht darin, in der veränderten Lebenssituation nicht zurückzuschauen auf das, was nicht mehr möglich ist, sondern den Körper anzunehmen, wie er ist, und neue Formen der Sexualität auszuprobieren. Wenden Sie sich bei Fragen und Problemen an Ihren Arzt. Auch Sexualtherapeuten können hier helfen.

10. Hilfestellungen für das Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam

Häufig sind mit der Diagnose Krebs eine Vielzahl von Untersuchungen und Behandlungen verbunden, die bei den Betroffenen und deren Angehörige Ängste und Sorgen auslösen können. Dieses Kapitel enthält für Sie hilfreiche Hinweise für die Gespräche mit den behandelnden Ärzten sowie für die Behandlungsentscheidung.

Eine Krebserkrankung zieht in den meisten Fällen eine Reihe von Untersuchungen und Behandlungen nach sich. Die bei Krebs erforderlichen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen lösen bei vielen Betroffenen und deren Angehörigen Befürchtungen, Zukunftsängste und Sorgen aus. Für die meisten Patienten bedeutet das auch, dass sie wichtige Entscheidungen treffen müssen: Die für sich bestmögliche Untersuchungsmethode und Therapie zu finden, ist manchmal nicht einfach.

Gespräche mit Ihrem Arzt und Ihrem Behandlungsteam sind daher besonders wichtig und für beide Seiten nicht einfach. So haben Ärzte mitunter Probleme, für alle Patienten ausreichend Zeit zu finden oder sich verständlich auszudrücken. Manchmal fühlen sie sich durch Patientenschicksale selbst belastet. Andererseits sind viele kranke Menschen im Gespräch aufgewühlt. Es fällt ihnen schwer, alles auf einmal zu verstehen und sich die zahlreichen neuen Informationen zu merken. Oftmals vergessen Betroffene in der Aufregung, für sie wichtige Fragen zu stellen oder all ihre Sorgen anzusprechen.

Deshalb haben Experten eine Reihe von Empfehlungen ausgearbeitet, die für alle in der Krebsbehandlung tätigen Berufsgruppen gelten und in allen Gesprächssituationen umgesetzt werden *sollen*. Zentral ist dabei, dass sich die Gespräche immer an Ihren Bedürfnissen und Wünschen orientieren *sollten*. Dies betrifft insbesondere herausfordernde Krank-

heitsphasen wie z. B. die Zeit der Diagnose, das Fortschreiten oder ein Wiederauftreten der Erkrankung.

Entscheidungen gemeinsam treffen

Voraussetzung für jede medizinische Untersuchung und Behandlung ist Ihre Einwilligung dazu. Davor steht jedoch ein Prozess der Entscheidung, der gerade für Krebspatienten nicht immer einfach ist.

Heute wird von den Experten empfohlen, dass die Behandlungsentscheidung gemeinsam mit Ihrem Arzt und Ihrem Behandlungsteam getroffen wird. Wenn Sie die Entscheidungen zusammen mit Ihrem Arzt treffen möchten, sollten Sie sich genau über die jeweiligen Vor- und Nachteile von Untersuchungen und Therapien aufklären lassen. Scheuen Sie sich nicht, im Gespräch Ihre Ängste und Unsicherheiten sowie Ihre Bedürfnisse und Erwartungen an eine Therapie zu äußern. Nur so können diese bei der Entscheidung für oder gegen ein Verfahren einbezogen werden.

Natürlich können Sie als Patient die Entscheidungen über die Durchführung einer Maßnahme auch dem Arzt allein überlassen. Sie selbst können aber auch bestimmen, ob eine vom Arzt vorgeschlagene Untersuchung oder Behandlung durchgeführt werden soll oder nicht. Und natürlich können Sie eine Therapie auch abbrechen, wenn Sie die Belastung dadurch nicht weiter in Kauf nehmen möchten. Auch haben Sie als Betroffener das Recht, sich gegen einen ärztlichen Rat zu entscheiden.

Um die patientenorientierten Gespräche zu unterstützen, können laut Experten bei Aufklärungsgesprächen zusätzlich auch Hilfsmittel wie Fragelisten, Informationsbroschüren, Faktenboxen oder andere Entscheidungshilfen eingesetzt werden.

Zunehmend werden hierbei auch digitale Medien eingesetzt, in denen Informationen oft verkürzt wiedergegeben werden. Fragen Sie bei den persönlichen Gesprächen immer nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.



Experten empfehlen zudem, dass schlechte Nachrichten nicht über Telefon oder digitale Medien überbracht werden *sollen*, sondern in einem persönlichen Gespräch. Nur in begründeten Ausnahmefällen, oder wenn es Ihr ausdrücklicher Wunsch ist, können auch digitale Medien für das Übermitteln schlechter Nachrichten genutzt werden.



Hilfreiche Hinweise für Ihre Entscheidungsfindung

Unabhängig davon, welche der oben genannten Möglichkeiten zur Entscheidungsfindung Sie für sich wünschen, können folgende Hinweise hilfreich sein:

- Nehmen Sie sich das Recht mitzuentcheiden. Nichts sollte über Ihren Kopf hinweg entschieden werden. Nur wenn Sie mit einer Maßnahme einverstanden sind, darf sie ergriffen werden.
- Nehmen Sie sich die Freiheit, etwas nicht zu wollen: Mitzuentcheiden heißt nicht, zu allem ja zu sagen. Ihr Behandlungsteam hat Verständnis, wenn Sie etwas nicht an sich heranlassen oder nicht wissen wollen oder auch eine Maßnahme ablehnen.
- Nehmen Sie sich Zeit: In den meisten Fällen müssen Entscheidungen nicht innerhalb weniger Stunden oder Tage getroffen werden.
- Nehmen Sie sich das Recht nachzufragen: Jeder Arzt hat ein Interesse daran, dass Sie wissen, was mit Ihnen geschieht. Wenn Sie Ihre Lage und die Handlungsmöglichkeiten verstehen, werden die gemeinsamen Bemühungen eher helfen.
- Informieren Sie sich selbst: Fragen Sie Ihr Behandlungsteam nach verlässlichen Informationsmaterialien zu Ihrer Krebserkrankung und nach den vorgeschlagenen Behandlungsmöglichkeiten. So haben Sie die Gelegenheit, alles später in Ruhe durchzulesen.
- Tauschen Sie sich aus: Mit anderen zu sprechen, zum Beispiel mit Menschen, die ähnliche Erfahrungen haben oder Ihnen nahestehen, kann helfen, den eigenen Weg zu finden. Unterstützung finden Sie hier beispielsweise in Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen.

Das gute Gespräch

Ein wichtiger Baustein Ihrer Behandlung ist das Gespräch mit Ihren Ärzten oder anderen Personen, die an Ihrer Therapie beteiligt sind.

Eine Krebserkrankung empfinden viele davon betroffene Menschen als eine Ausnahmesituation. Deshalb wünschen sie sich einfühlsame Ärzte, die ihnen zuhören und auf sie eingehen. Sie möchten ernst genommen werden und realistische Informationen bekommen.

Zu einem guten Gespräch trägt auch das „Drumherum“ bei. Unterhaltungen sollten in einer angemessenen Umgebung stattfinden. Störungen, zum Beispiel durch Telefonate oder andere Personen, sollen möglichst vermieden werden.

Experten sind sich darüber einig, dass Gespräche, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren, viele positive Effekte haben. So können die vermittelten Informationen besser verstanden und im Gedächtnis behalten werden. Ebenso können gute vertrauensvolle Gespräche dazu beitragen, Ihre Ängste zu lindern, depressiven Verstimmungen vorzubeugen, die Zufriedenheit mit der Behandlung und Betreuung zu erhöhen und Sie dazu motivieren, Therapieanweisungen einzuhalten. Wenn Sie die Therapieschritte gut nachvollziehen und den Empfehlungen Ihres Behandlungsteams folgen können, trägt das auch zur persönlichen Stabilisierung in dieser außergewöhnlich belastenden Zeit bei.

Die Mitteilung der Prognose

Die meisten Patienten mit einer Krebserkrankung wünschen sich eine offene und ehrliche Aufklärung über ihre Krankheitssituation. Dies umfasst auch die Frage nach der Prognose. Entsprechende Informationen sind für Sie nötig, um eine informierte, abgewogene Entscheidung zu Ihrer Behandlung treffen zu können. Allerdings ist es für die behandelnden Ärzte nicht immer einfach, in einer komplexen medizinischen Situation eine konkrete, korrekte Vorhersage zu treffen.



Die Mitteilung einer Prognose ist eine belastende Situation und löst Stress aus. Stress hat unter anderem Auswirkungen darauf, wie Informationen verarbeitet und behalten werden können. Daher kann es auch notwendig sein, dass Sie einen Folgetermin vereinbaren, um Ihre Prognose nochmals zu besprechen. Oft tauchen Fragen erst auf, wenn man sich mit der Situation ausgiebiger beschäftigt hat.

Auch für die Sie betreuenden und behandelnden Berufsgruppen, insbesondere Ärzte, stellt das Mitteilen der Diagnose und der Krankheitsprognose an den Patienten keine leichte Aufgabe dar. Experten haben daher eine Empfehlung ausgesprochen, dass alle in der Onkologie tätigen Berufsgruppen ein anerkanntes Training zur Kommunikation mit dem Patienten erhalten sollten. Mithilfe dieses Trainings erlangen diese Berufsgruppen spezielle Fertigkeiten, um achtsame Gespräche zu führen. Zudem erlernen sie Techniken der Gesprächsführung, um zu überprüfen, ob Betroffene die Informationen auch wirklich verstanden haben.

Die folgenden Tipps können Ihnen beim nächsten Arztgespräch helfen:

- Durch eine gute Vorbereitung wird vieles einfacher: Überlegen Sie sich vor einem Gespräch mit Ihrem Arzt in Ruhe, was Sie wissen möchten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie Ihre Fragen auf einem Zettel notieren.
- Ebenso kann es hilfreich sein, wenn Sie Angehörige oder eine andere Person Ihres Vertrauens hinzuziehen.
- Respekt und ein freundlicher Umgang sollten für alle Gesprächspartner selbstverständlich sein.
- Wenn nötig, können Sie während des Gesprächs mitschreiben. Sie können auch Ihren Arzt um schriftliche Informationen bitten.
- Teilen Sie Ihrem Gegenüber mit, wenn Sie nervös oder angespannt sind. Jeder versteht das.
- Trauen Sie sich, zu fragen, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder Sie weitere Informationen benötigen.
- Bitten Sie darum, dass man Ihnen Fachausdrücke oder andere medizinische Details erklärt, zum Beispiel mithilfe von Bildern.

- Jedes Gespräch ist leichter, wenn Sie ohne Umschweife zum Punkt kommen und konkrete Fragen stellen.
- Lassen Sie Ihren Gesprächspartner ausreden. Machen Sie aber auch darauf aufmerksam, falls Sie selbst nicht zu Wort kommen.
- Denken Sie auch nach einem Gespräch ruhig darüber nach, ob alle Ihre Fragen beantwortet wurden und ob Sie das Gefühl haben, das Wesentliche verstanden zu haben. Scheuen Sie sich nicht, noch einmal nachzufragen, falls Ihnen etwas unklar geblieben ist.

Fragen beim Arztgespräch

Oft ist es gar nicht so leicht, im Arztgespräch alles anzusprechen, was man wissen möchte. Hier finden Sie Anregungen für Fragen, die Sie stellen können.



Fragen vor einer Untersuchung

- Warum ist die Untersuchung notwendig?
- Welches Ziel hat die Untersuchung?
- Wie zuverlässig ist das Untersuchungsergebnis?
- Kann ich auf die Untersuchung verzichten?
- Wie läuft die Untersuchung ab?
- Welche Risiken bringt sie mit sich?
- Welche Folgen/Konsequenzen können sich aus der Untersuchung ergeben?
- Gibt es andere Untersuchungen, die für meinen Fall genauso gut sind?
- Sind Risiken mit der Untersuchung verbunden? Und wenn ja: welche?
- Wann erhalte ich das Ergebnis?



Fragen zur Diagnose

- Hat die der Arzt alle wichtigen Ergebnisse zur Diagnose beisammen?
- In welchem Stadium befindet sich meine Erkrankung?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Welche kommen für mich infrage und warum?
- Welche Vor- und Nachteile haben sie?
- Welche Auswirkungen hat das auf meine Lebensqualität?
- Empfehlen Sie mir, eine zweite Meinung einzuholen?
- Wie viel Zeit habe ich, eine Entscheidung zu treffen?
- Kann ich eine getroffene Entscheidung später auch noch einmal ändern?



Fragen zur Behandlung

- Wie viel Bedenkzeit habe ich?
- Welche Art von Behandlung ist bei mir möglich oder nötig?
- Wie wird die Behandlung ablaufen?
- Welche Komplikationen können während und nach der Behandlung auftreten?
- Mit welchen Nebenwirkungen und Langzeitfolgen muss ich rechnen? Was können wir dagegen tun?
- Welche Auswirkungen hat die Behandlung auf meinen Alltag?
- Ist eine weitere Therapie notwendig? Welche Vor- und Nachteile hat sie?
- Wie geht es nach der Behandlung weiter (Dauer des Krankenhausaufenthalts, Rehabilitation, Nachsorge)?
- Wo kann ich während und nach der Behandlung Unterstützung und Hilfe erhalten?
- Wenn eine bestimmte Behandlung nicht möglich ist: Gibt es andere Möglichkeiten? Und was kann ich davon erwarten?
- Welche Klinik empfehlen Sie mir für den Eingriff? Warum?
- Wobei können Angehörige und Freunde mich unterstützen?

11. Ihr gutes Recht

Eine Krebserkrankung ist in jeder Hinsicht eine große Herausforderung. Dabei ist es auch gut zu wissen, welche Rechte Sie als Patient haben und wie Sie für bestimmte Situationen vorsorgen können.

In jeder Phase Ihrer Erkrankung ist es gut, wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen. Manchmal kann es auch zu Unstimmigkeiten oder Problemen kommen. Dann ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen.

Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. In ihm ist zum Beispiel festgehalten, dass Sie ein Recht auf umfassende Information und auf Einsicht in Ihre Krankenakte haben. Die wichtigsten Regelungen finden Sie in einer Informationsbroschüre im Internet unter www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte.



Sie haben das Recht auf

- freie Arztwahl;
- neutrale Informationen;
- umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt;
- Schutz der Privatsphäre (Datenschutz);
- Selbstbestimmung (einschließlich des Rechts auf „Nicht wissen wollen“ und des Rechts, eine Behandlung abzulehnen);
- Beschwerde;
- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung;
- eine sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung;
- Einsichtnahme in die Befunde (zum Beispiel CT-Aufnahmen, Arztbriefe; Sie können sich Kopien anfertigen lassen);
- umfangreiche Information im Falle von Behandlungsfehlern.

Wenn Sie einen Behandlungsfehler vermuten, können Sie sich an die Gutachterkommission und Schlichtungsstelle Ihrer zuständigen Landesärztekammer wenden. Deren Adressen finden Sie unter anderem in dem Wegweiser „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern“ der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen.

Im Falle von Anträgen zur Kostenübernahme bei der Krankenkasse ist diese verpflichtet, schon innerhalb von drei Wochen zu reagieren. Manchmal zieht die Krankenversicherung dafür den Medizinischen Dienst hinzu. In diesem Fall hat die Krankenkasse fünf Wochen Zeit für eine Antwort.

Recht auf Widerspruch

Als Versicherter haben Sie gegenüber Leistungsträgern (z. B. der Krankenversicherung oder der Rentenversicherung) ein Recht darauf, gegen eine Entscheidung Widerspruch einzulegen. Falls zum Beispiel die gesetzliche Krankenkasse die Kostenübernahme einer Behandlung ablehnt oder die Rentenversicherung eine Reha-Maßnahme nicht bewilligt, können Sie Widerspruch dagegen einlegen. Dann ist die Behörde dazu verpflichtet, ihre Entscheidung noch einmal zu überprüfen.

Wichtig ist, dass die Frist für einen Widerspruch eingehalten wird. Sie beträgt in der Regel einen Monat, nachdem der Bescheid mit der Ablehnung bei Ihnen eingegangen ist (Datum des Bescheides plus drei Tage für die Postzustellung). Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der Behörde eingelegt werden. Zur Niederschrift bei der Behörde bedeutet, dass Sie in der Behörde den Widerspruch mündlich formulieren. Der Widerspruch wird dort aufgeschrieben und anschließend von Ihnen unterzeichnet und muss bis zum Ende der Frist bei der Behörde eingegangen sein.

Dazu sollten Sie neben der Versicherungsnummer und dem Aktenzeichen des Bescheides, eine Begründung für den Widerspruch angeben. Die Begründung des Widerspruchs ist nicht zwingend, aber wenn Sie keine angeben, besteht die Gefahr, dass die Behörde noch einmal die gleiche Entscheidung trifft und wieder ablehnt.

Nach Eingang prüft die Behörde, ob sie doch anders entscheiden möchte oder der Widerspruch gerechtfertigt ist. Ist der Widerspruch aus Sicht des Sozialleistungsträgers jedoch unbegründet, wird er an eine übergeordnete Stelle (den Widerspruchsausschuss) weitergeleitet. Auch dieser prüft noch einmal die Entscheidung. Wird auch dort dem Widerspruch nicht zugestimmt, dann erhalten Sie eine schriftliche Information, dass der Widerspruch abgelehnt wurde (Widerspruchsbescheid). Es besteht die Möglichkeit, gegen diesen Widerspruchsbescheid vor einem Sozialgericht zu klagen.

Die Behörde hat über einen Widerspruch in der Regel innerhalb einer Frist von drei Monaten zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist kann eine Untätigkeitsklage eingereicht werden.

Ärztliche Zweitmeinung

Vielleicht sind Sie unsicher, ob eine vorgeschlagene Behandlung für Sie wirklich geeignet ist. Wenn Sie Zweifel haben, sprechen Sie offen mit Ihrem Behandlungsteam. Machen Sie dabei auch auf Ihre Unsicherheiten und Ihre Vorstellungen und Wünsche aufmerksam. Es kann hilfreich sein, sich auf ein solches Gespräch vorzubereiten, indem Sie sich Fragen aufschreiben und bei vertrauenswürdigen Quellen noch einmal gezielt Informationen suchen (siehe im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 103).



Lassen sich Ihre Zweifel auch in einem weiteren Gespräch nicht ausräumen oder haben Sie das Gefühl, nicht sorgfältig genug beraten worden zu sein, besteht unter bestimmten Umständen die Möglichkeit, eine zweite Meinung einzuholen. Die zuständige Krankenkasse kann die Kosten nach



vorheriger Rücksprache und mit einer Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt übernehmen. Die dazu notwendigen Kopien Ihrer Unterlagen händigt Ihnen Ihr Arzt aus. Die Kosten der Kopien können Ihnen in Rechnung gestellt werden. Wenn Sie vor einer folgenreichen Behandlungsentscheidung mehr Sicherheit durch eine zweite Meinung wünschen, werden Ihre behandelnden Ärzte das in der Regel verstehen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einen Arzt für eine zweite Meinung zu finden. Sie können sich zum Beispiel an die von der Deutschen Krebshilfe geförderten onkologischen Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Center) oder die durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren wenden. Sie können Ihren behandelnden Arzt auch direkt fragen. Unter Umständen können Ihnen auch die Kassenärztlichen Vereinigungen, Ihre Krankenkasse und Selbsthilfeorganisationen Auskunft geben. In der Regel übernehmen die Kassen bei schwerwiegenden Behandlungsentscheidungen die Kosten für eine Zweitmeinung. Am besten fragen Sie vorher dort nach.

Meist haben Sie als Patient Zeit, sich eine Zweitmeinung einzuholen. Sie sollten aber darauf achten, dass der Beginn der Behandlung nicht allzu sehr verzögert wird.

Datenschutz im Krankenhaus

Meist können Krebspatienten ambulant, das heißt in Arztpraxen, betreut werden. Falls Sie in einem Krankenhaus behandelt werden, werden auch viele persönliche Daten oder Informationen von Ihnen erhoben. Diese werden in Ihrer Patientenakte gesammelt: Krankengeschichte, Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Behandlungen und vieles mehr. Hierzu gehört auch, dass Fragebögen, die Sie vielleicht ausgefüllt haben, in der Krankenakte verbleiben. All diese Befunde braucht das Behandlungsteam, um Ihnen eine gute Behandlung zu ermöglichen. Gleichzeitig ist es auch wichtig, dass verschiedene an Ihrer Behandlung beteiligte Personen, wie Ärzte oder Psychologen oder das Pflegepersonal, Einblick

in die Untersuchungsakte haben. Um Missbrauch zu vermeiden, gibt es aber Regeln für den Umgang mit Patientendaten:

- Ärzte sowie alle Berufsgruppen des Behandlungsteams unterliegen der Schweigepflicht. Ihre persönlichen Daten dürfen nur mit Ihrer Erlaubnis erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte weitergeleitet werden.
- Sie dürfen nur insofern erhoben werden, wie sie für Ihre Behandlung erforderlich sind. Hierzu schließen Sie mit dem Krankenhaus einen Behandlungsvertrag ab, in dem Sie auch Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung geben. Dies muss schriftlich festgehalten werden. Sie dürfen die Einwilligung auch verweigern oder jederzeit widerrufen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.
- Auf Ihre Daten dürfen nur an Ihrer Behandlung beteiligte Personen zugreifen, und auch nur so weit, wie es für die Therapie erforderlich ist. Auch Verwaltungsmitarbeiter dürfen Ihre Daten nutzen, aber nur insofern es zur Abwicklung für Verwaltungsprozesse erforderlich ist.
- Ihre Krankenakte muss stets so aufbewahrt werden, dass Unbefugte nicht an sie gelangen können.
- Ihre Patientendaten können im Krankenhaus bis zu 30 Jahren gespeichert werden. Spätestens danach müssen sie datenschutzgerecht entsorgt werden. Während dieser Zeit und nach Abschluss Ihrer Behandlung werden elektronisch erhobene Daten gesperrt und die Papierakte im Krankenhausarchiv hinterlegt. Ein Zugriff ist dann nur in bestimmten Fällen möglich, zum Beispiel bei einer weiteren Behandlung.

Vorsorge treffen

Jeder Mensch kann einmal in die Lage geraten, nicht mehr für sich entscheiden zu können. Für diesen Fall können Sie planen und besprechen:

- wer Ihre Vorstellungen und Wünsche vorübergehend oder dauerhaft vertreten soll;
- wie Sie Ihr Lebensende gestaltet wissen möchten;
- welche Maßnahmen Sie im Fall von bestimmten Erkrankungssituationen ablehnen.



In einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können Sie dies festlegen. Diese sogenannte vorausschauende Behandlungsplanung hat zum Ziel, dass Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse auch ohne Ihre direkte Einwirkung möglichst gut vertreten und umgesetzt werden können.

Auf den Internetseiten des Bundesministeriums der Justiz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen (www.bmj.de).

Die Planung des letzten Lebensabschnitts ist ein Angebot; Sie können dies auch ablehnen. Nicht jeder möchte sich mit der Gestaltung seines Lebensendes auseinandersetzen. Oft fällt es schwer, sich mögliche zukünftige Situationen vorzustellen oder diese Vorstellung zuzulassen und Entscheidungen zu treffen. Manche möchten auch lieber die behandelnden Ärzte oder die Angehörigen über die richtigen Maßnahmen entscheiden lassen.

Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie einer Person Ihres Vertrauens die Wahrnehmung einzelner oder mehrerer Angelegenheiten für den Fall übertragen, dass Sie selbst nicht mehr ansprechbar oder entscheidungs-fähig sind. Dazu gehört zum Beispiel, rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben. Wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen selbst keine Entscheidungen treffen können, kann die von Ihnen bevollmächtigte Person in Ihrem Sinne handeln, ohne dass weitere Formalitäten notwendig sind.

Überlegen Sie sich, welche Person oder Personen Sie für sich entscheiden lassen möchten. Besprechen Sie vorher, ob die Betreffenden diese Aufgabe übernehmen möchten.

Die Vorsorgevollmacht gilt nur im Original. Kopien werden nicht akzeptiert. Eine Vorsorgevollmacht können Sie jederzeit widerrufen.

Eine Betreuungsverfügung wird geltend, wenn für Sie kein Vorsorgebevollmächtigter handeln kann. In diesem Fall bestimmt ein Betreuungsgericht einen gesetzlichen Vertreter für Sie. In einer Betreuungsverfügung können Sie im Voraus festlegen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll, wenn es ohne rechtliche Betreuung nicht mehr weitergeht. Ebenso können Sie dokumentieren, welche Person für Sie nicht infrage kommt.

Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung legen Sie im Voraus fest, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich oder pflegerisch behandelt werden möchten. Sie können ebenfalls persönliche Wertvorstellungen und Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben oder auch religiöse Anschauungen in Ihrer Patientenverfügung schriftlich festhalten.

Es wird empfohlen, für Notfallsituationen die wichtigsten Aussagen Ihrer Patientenverfügung in kurzen und knappen Sätzen zusammenzufassen.

Sie können beispielsweise in einer Patientenverfügung konkret festlegen:

- welche Maßnahmen oder Bedingungen Sie ablehnen;
- wann Maßnahmen zur Wiederbelebung erfolgen sollen;
- wo Sie Ihre letzte Lebenszeit verbringen möchten.



Hinweis zum Verfassen einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Die Formulierung einer Patientenverfügung ist nicht immer einfach. Fragen Sie zur Unterstützung Ihren Arzt. Gemeinsam können Sie überlegen, welche Bedeutung bestimmte Maßnahmen oder Bedingungen für Sie haben und ob diese für Sie infrage kommen – oder nicht. Eine Patientenverfügung kann frei formuliert werden. Auf den Internetseiten der Bundesärztekammer oder des Bundesministeriums der Justiz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine:

www.bmj.de

www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/

12. Adressen und Anlaufstellen

Wir haben für Sie eine Auswahl an Adressen von möglichen Anlauf- und Beratungsstellen zusammengestellt. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Selbsthilfe

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Wo sich eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe befindet, können Sie bei der NAKOS erfragen.

Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin
Telefon: 030 31018960
selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
info@hausderkrebsselfhilfe.de
www.hausderkrebsselfhilfe.de

Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Die Ländergesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft unterhalten Beratungsstellen für Krebspatienten und deren Angehörige. Die Adressen und Öffnungszeiten erfahren Sie in den einzelnen Geschäftsstellen.

Baden-Württemberg

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon: 0711 84810770
info@krebsverband-bw.de
www.krebsverband-bw.de

Bayern

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
Telefon: 089 5488400
info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Berlin

Berliner Krebsgesellschaft e. V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Telefon: 030 270007270
info@berliner-krebsgesellschaft.de
www.berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburg

Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
Telefon: 0331 864806
mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de
www.krebsgesellschaft-brandenburg.de

Bremen

Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Am Schwarzen Meer 101–105
28205 Bremen
Telefon: 0421 4919222
info@bremerkrebssgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-hb.de

Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e. V.
Butenfeld 18
22529 Hamburg
Telefon: 040 413475680
info@krebshamburg.de
www.krebshamburg.de

Hessen

Hessische Krebsgesellschaft e. V.
Schwarzburgstraße 10
60318 Frankfurt am Main
Telefon: 069 21990887
kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de
www.hessische-krebsgesellschaft.de

Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Am Vögenteich 26
18055 Rostock
Telefon: 0381 12835992
info@krebsgesellschaft-mv.de
www.krebsgesellschaft-mv.de

Niedersachsen

Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.
Königstraße 27
30175 Hannover
Telefon: 0511 3885262
service@nds-krebsgesellschaft.de
www.nds-krebsgesellschaft.de

Nordrhein-Westfalen

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 15760990
info@krebsgesellschaft-nrw.de
www.krebsgesellschaftnrw.de

Rheinland-Pfalz

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
Telefon: 0261 96388722
info@krebsgesellschaft-rlp.de
www.krebsgesellschaft-rlp.de

Saarland

Saarländische Krebsgesellschaft e. V.
Bruchwiesenstr. 15
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681 30988100
info@krebsgesellschaft-saar.de
www.krebsgesellschaft-saar.de

Sachsen

Sächsische Krebsgesellschaft e. V.
Haus der Vereine
Schlobigplatz 23
08056 Zwickau
Telefon: 0375 281403
info@skg-ev.de
www.skg-ev.de

Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Paracelsusstraße 23
06114 Halle
Telefon: 0345 4788110
info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de

Schleswig-Holstein

Schleswig-Holsteinische
Krebsgesellschaft e. V.
Alter Markt 1–2
24103 Kiel
Telefon: 0431 8001080
info@krebsgesellschaft-sh.de
www.krebsgesellschaft-sh.de

Thüringen

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.
Am Alten Güterbahnhof 5
07743 Jena
Telefon: 03641 336986
info@thueringische-krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-thueringen.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 32293290
service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

**Weitere psychosoziale
Krebsberatungsstellen**

Um die psychoonkologische Versorgung von Betroffenen und Angehörigen im ambulanten Bereich zu verbessern, hat die Deutsche Krebshilfe über viele Jahre psychosoziale Krebsberatungsstellen gefördert und sich für eine Regelfinanzierung dieser

wichtigen Versorgungsstrukturen eingesetzt. Mit Erfolg – seit dem Jahr 2021 werden 80 % der in der ambulanten psychosozialen Krebsberatung entstehenden Kosten von den Krankenversicherungen übernommen. Die Anschriften und Kontaktpersonen der Krebsberatungsstellen finden Sie unter www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/.

Adressen weiterer Beratungsstellen erhalten Sie beim INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe unter www.infonetz-krebs.de sowie beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg unter www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php. Beim Krebsinformationsdienst können Patienten mit ihrer Postleitzahl/ihrer Ort nach wohnortnahen Beratungsstellen suchen.

**Psychoonkologen
und Fachärzte**

Über die Internetseite des Krebsinformationsdienstes können Sie ambulante psychotherapeutisch arbeitende Psychoonkologen suchen: www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/psychoonkologen.php.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet eine Onlinesuche nach niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten an: www.kbv.de/html/arztsuche.php.

Für Familien mit Kindern

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

Arnstädter Weg 3
65931 Frankfurt am Main
Telefon: 069 47892071
info@hkke.org
www.hkke.org

Flüsterpost e. V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern

Lise-Meitner-Straße 7
55129 Mainz
Telefon: 06131 5548798
info@kinder-krebskranker-eltern.de
www.kinder-krebskranker-eltern.de

Weitere Adressen

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 0228 729900
deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

Für krebskranke Menschen, ihre Angehörigen und Freunde sind der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe (INFONETZ KREBS) und der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums hilfreiche Anlaufstellen:

INFONETZ KREBS

der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft

Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos. Das Team des INFONETZ

KREBS beantwortet in allen Phasen der Erkrankung persönliche Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft. Das Team vermittelt Informationen in einer einfachen und auch für Laien verständlichen Sprache, nennt themenbezogene Anlaufstellen und nimmt sich vor allem Zeit für die Betroffenen. Sie erreichen das INFONETZ KREBS per Telefon, E-Mail oder Brief.

Kostenlose Beratung: 0800 80708877
(Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)
krebshilfe@infonetz-krebs.de
www.infonetz-krebs.de

Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon: 0800 4203040
krebsinformationsdienst@dkfz.de
www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V.

c/o Mittelrhein-Klinik
Salzbornstraße 14
56154 Boppard
Telefon: 0152 33857632
info@dapo-ev.de
www.dapo-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Aachener Str. 5
10713 Berlin
Telefon: 030 30101000
dgp@dgpalliativmedizin.de
www.dgpalliativmedizin.de

Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz-Stiftung

Europaplatz 7
44269 Dortmund
Telefon: 0231 7380730
info@stiftung-patientenschutz.de
www.stiftung-patientenschutz.de

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon: 030 82007580
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Comprehensive Cancer Centers

Von der Stiftung Deutsche Krebshilfe initiierte und geförderte Onkologische Spitzenzentren
www.ccc-netzwerk.de/patienteninformation/links

Zertifizierte Krebszentren

Ein Verzeichnis von zertifizierten Krebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. finden Sie unter www.oncomap.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149-161
50825 Köln
Telefon: 0221 89920
poststelle@bzga.de
www.bzga.de

Für sozialrechtliche Fragestellungen können Sie sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden:

Deutsche Rentenversicherung

Kostenloses Servicetelefon:
0800 10004800
(Montag bis Donnerstag 07:30 – 19:30 Uhr, Freitag 07:30 – 15:30 Uhr)
Anschriften und Telefonnummern der Rentenversicherungsträger in Deutschland:
www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/Kontakt/Anschriften-Uebersicht/anschriften_uebersicht_detail.html
Internet:
www.deutsche-rentenversicherung.de

Rehabilitations-Nachsorge bei der Deutschen Rentenversicherung

Website zur Suche nach der geeigneten Form und einem Anbieter für die Nachsorge
www.nachderreha.de



13. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten

Aus der Vielzahl der unterschiedlichen Informationsangebote zum Thema Krebs haben wir für Sie eine kleine Auswahl zusammengestellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Leitlinienprogramm Onkologie

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und die Stiftung Deutsche Krebshilfe entwickeln im Leitlinienprogramm Onkologie wissenschaftlich begründete und praxisnahe Leitlinien in der Onkologie. Auf dieser Seite finden Sie Informationen über die bisher im Programm befindlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Deutsche Krebshilfe

Die blauen Ratgeber: Die kostenlosen blauen Ratgeber der Stiftung Deutsche Krebshilfe informieren in allgemeinverständlicher Sprache zum Beispiel über:

- Hilfen für Angehörige;
- Kinderwunsch und Krebs;
- Bewegung und Sport bei Krebs;
- Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs;
- Ernährung bei Krebs;
- Palliativmedizin;
- Schmerzen bei Krebs;
- Patienten und Ärzte als Partner;
- Sozialleistungen bei Krebs.

Patientenleitlinien: Die ausführlichen Patientenleitlinien bieten fundierte und wissenschaftliche Informationen zu vielen Krebserkrankungen und übergeordneten Themen, beispielsweise:

- Palliativmedizin;
- Supportive Therapie;
- Komplementärmedizin.

Die blauen Ratgeber und die Patientenleitlinien können kostenlos bei der Stiftung Deutsche Krebshilfe bestellt werden.

www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Auf ihrer Internetseite informiert sie über den neuesten Stand zur Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen.

www.krebsgesellschaft.de

Krebsinformationsdienst

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache. Er bietet qualitätsgesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, zum Beispiel zu Krebsrisiken, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Leben mit einer Krebserkrankung.

Diese und weitere Informationsblätter sowie Broschüren des Krebsinformationsdienstes:

- Immuntherapie;
- Alternative und komplementäre Krebsmedizin;
- Leben mit Krebs – Psychoonkologische Hilfen;
- Sozialrechtliche Fragen bei Krebs: Anlaufstellen;
- Arzt- und Kliniksuche: Gute Ansprechpartner finden



können über das Internet heruntergeladen oder angefordert werden.

www.krebsinformationsdienst.de

Patientenportal der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

In dem Portal sind medizinische Fachinformationen allgemeinverständlich aufbereitet. Die verlässlichen Patienteninformationen zu verschiedenen Krankheitsbildern und Gesundheitsthemen sind evidenzbasiert, das heißt, sie basieren auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen.

www.patienten-information.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Das Institut erfüllt eine Reihe von gesetzlich festgelegten Aufgaben: Es bewertet zum Beispiel Arzneimittel. Die Ergebnisse finden Sie auf der Seite www.gesundheitsinformation.de.

Stiftung Warentest

Medikamente im Test www.test.de.

14. Wörterbuch

Auf den folgenden Seiten erklären wir wichtigste Fremdwörter und Fachbegriffe.

ambulant

(lateinisch „ambulare“: umhergehen, spazieren gehen) Bei einer ambulanten Behandlung kann der Patient noch am selben Tag nach Beendigung der Behandlung wieder nach Hause gehen. Das heißt, er übernachtet nicht in einer Gesundheitseinrichtung wie beispielsweise einem Krankenhaus.

analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie basiert auf der Annahme, dass seelische Krankheitszeichen, unter denen Patienten leiden, durch Konflikte, die ihnen nicht bewusst sind, entstehen. Als Ursache und Grund für das Weiterbestehen dieser Krankheitszeichen werden schwierige Erfahrungen in Beziehungen zu nahestehenden Menschen während der Kindheit und im späteren Leben angesehen.

Angehörige

Angehörige (auch: Zugehörige, Nahestehende) sind Menschen mit enger sozialer Beziehung zum Patienten, z. B. dessen Kinder, Eltern, Freunde oder Nachbarn.

Angststörung

Unter einer Angststörung werden verschiedene seelische Krankheiten zusammengefasst. Betroffene empfinden meist eine übertriebene Furcht. Die Störung geht mit körperlichen Anzeichen der Angst wie Herz-

rasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot, Erstickungs- und Schwindelgefühl einher.

Anpassungsstörung

Bei einer Anpassungsstörung handelt es sich um eine seelische Reaktion auf eine seelische, körperliche und/oder soziale Belastung wie beispielsweise familiäre Probleme, ein Todesfall oder eine schwere Krankheit. In deren Folge kommt es zu seelischen und körperlichen Beschwerden.

Approbation

Berufszulassung

ärztlicher Psychotherapeut

Ärzte mit der Befähigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Patienten – entweder durch den Erwerb eines der drei P-Gebiete (Psychiatrie, psychosomatische Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie), in denen das Zusatzgebiet Psychotherapie eingeschlossen ist, oder durch das Absolvieren einer Zusatzweiterbildung in Psychotherapie oder Psychoanalyse neben einem der Facharztgebiete der unmittelbaren Patientenversorgung.

Antidepressivum

Antidepressiva sind Medikamente, die auf die Seele wirken und hauptsächlich bei Depressionen eingesetzt werden. Die Arzneimittel können je nach Wirkstoff unterschiedliche Nebenwirkungen haben.

autogenes Training

Eine bestimmte Entspannungstechnik

Behandelnde

Siehe Behandlungsteam

Behandlungsteam

Experten aus verschiedenen Fachrichtungen arbeiten bei der Diagnostik und Behandlung zusammen. Das sind Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter, Pädagogen, Pflegendende, Physiotherapeuten, Seelsorger und ggf. Ergotherapeuten, Musik-, Kunst- und Tanztherapeuten. Im Text werden diese oft als Behandelnde titulierte.

Bewegungstherapie

Hierunter versteht man ärztlich verordnete Bewegungen, die von einer speziell ausgebildeten (Physio-)Therapeuten durchgeführt werden. Es gibt aktive und passive Verfahren. Das häufigste Bewegungstherapieverfahren ist die Krankengymnastik.

Chemotherapie

Der Ausdruck bezeichnet die Behandlung von Krankheiten oder Infektionen durch Medikamente. Umgangssprachlich ist damit jedoch meist die Behandlung von Krebs gemeint. Die Chemotherapie verwendet bestimmte Stoffe, sogenannte Zytostatika. Diese schädigen möglichst gezielt Krebszellen, indem sie diese abtöten oder in deren Wachstum hemmen. Bei der Behandlung von Krebszellen nutzen die meisten dieser Stoffe die schnelle Teilungsfähigkeit der Krebszellen, da diese empfindlicher als gesunde Zellen auf Störungen der Zellteilung reagieren. Auf gesunde Zellen mit ähnlich guter Teilungsfähigkeit wie etwa Zellen des Knochenmarks, Haarzellen und Darmzellen hat

die Chemotherapie allerdings eine ähnliche Wirkung. Deshalb kann sie Nebenwirkungen wie Störungen der Blutbildung, Haarausfall, Erbrechen oder Durchfall hervorrufen.

Depression

(lateinisch „deprimere“: bedrücken) Von einer Depression spricht man, wenn bestimmte Krankheitsanzeichen wie gedrückte Stimmung, Antriebsmangel, Ermüdbarkeit und Interessenlosigkeit mindestens zwei Wochen lang andauern.

Depressivität

Niedergeschlagene Grundstimmung

Diagnose/Diagnostik

(griechisch „diágnōsis“: unterscheidende Beurteilung, Erkenntnis bzw. griechisch „diagnōstikós“: zum Unterscheiden geschickt) Durch das sorgsame Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitsanzeichen schließt der Arzt auf das Vorhandensein und die besondere Ausprägung einer Krankheit. Alle Methoden, die den Ärzten bei der Diagnosefindung helfen, zum Beispiel die Krankengeschichte des Patienten (Anamnese), bildgebende Verfahren (z. B. Röntgen) oder Laboruntersuchungen, werden unter dem Begriff „Diagnostik“ zusammengefasst.

Distress

Seelisches und körperliches Erleben der Belastungen.

Distress-Thermometer

Kurztest zur Erfassung psychosozialer Belastungen bei Krebspatienten.

Einzeltherapie, psychotherapeutische

Eine einzelne Person wird mittels Psychotherapie behandelt.

Entspannungsverfahren

Verfahren, die eingeübt werden, um körperlichen und seelischen Stress zu vermindern. Durch Entspannungsverfahren sollen die Patienten gelassener und zufriedener werden. Diese Verfahren werden auch gegen Angst, Schlafstörungen oder Schmerzen eingesetzt. Entspannungsverfahren stärken das seelische und körperliche Wohlbefinden.

Ergotherapeutin, Ergotherapeut

Ergotherapeuten behandeln Patienten, bei denen Störungen der Bewegungsabläufe, der Sinnesorgane, der geistigen oder seelischen Fähigkeiten vorliegen.

Ergotherapie

(griechisch „érgon“: Arbeit, „therapeía“: das Dienen, Pflege) Ergotherapie bedeutet in etwa „Gesundung durch Handeln“. Die Ergotherapie gehört zu den medizinischen Heilberufen. Sie soll Betroffenen helfen, eine durch Krankheit, Verletzung oder Behinderung verlorengegangene oder eine noch nicht vorhandene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben (wieder) zu erreichen.

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

Ärzte mit abgeschlossenem Studium der Humanmedizin, anschließender staatlicher Approbation (Berufszulassung) und durch erfolgreiche Prüfung abgeschlossener Weiterbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie.

Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärzte mit abgeschlossenem Studium der Humanmedizin, anschließender staatlicher Approbation (Berufszulassung) und durch erfolgreiche Prüfung abgeschlossener Weiterbildung auf dem Gebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie inklusive somatischer Patientenversorgung.

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

mit abgeschlossenem Studium der Humanmedizin, anschließender staatlicher Approbation (Berufszulassung) und durch erfolgreiche Prüfung abgeschlossene Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Fatigue

(französisch: Müdigkeit, Erschöpfung) Fatigue bezeichnet eine Begleiterscheinung vieler Krebserkrankungen: Ausgelöst durch die Erkrankung selbst und/oder durch eine Strahlen- oder Chemotherapie, kann es zu Zuständen dauerhafter Erschöpfung, Abgeschlagenheit und Überforderung kommen.

generalisierte Angststörung

Bei einer generalisierten Angststörung bestehen Anzeichen der Angst wie innere Anspannung und Unruhe über einen längeren Zeitraum. Normalerweise können die Betroffenen nicht genau sagen, wovor sie eigentlich Angst haben. Sie sorgen sich zudem ständig, beispielsweise dass ihnen oder ihren Verwandten Unfälle zustoßen.

Gruppentherapie, psychotherapeutische

Mehrere Patienten werden gleichzeitig mit Psychotherapie behandelt. Dabei fließen die

Rückmeldungen der anderen Patienten in die Behandlung mit ein.

HADS

Die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ist ein kurzer Fragebogen. Er wird bei Menschen mit körperlichen Erkrankungen eingesetzt, um Angst und Depression zu erfassen.

Harninkontinenz

Bezeichnet die Unfähigkeit, Urin zurückzuhalten.

(Anti-)Hormontherapie

Hormone sind Stoffe, die wichtige Vorgänge im Körper steuern wie zum Beispiel die Senkung des Blutzuckerspiegels, die Fortpflanzung oder das Wachstum. Auch manche Tumoren wachsen verstärkt unter dem Einfluss von Hormonen – beispielsweise Brustkrebs unter dem Einfluss des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen, Prostatakrebs unter dem Einfluss des männlichen Geschlechtshormons Testosteron. Dieses hormonabhängige Wachsen von Tumoren ist der Ansatzpunkt der (Anti-)Hormontherapie. Durch sie soll der Wachstumsreiz von Hormonen auf die Tumorzellen gehemmt und die Ausbreitung des Tumors behindert werden.

interdisziplinär

In der Medizin bedeutet interdisziplinär, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen und Angehörige anderer Berufsgruppen gemeinsam an der Behandlung beteiligt sind.

imaginative Verfahren

Bei imaginativen Verfahren macht man sich die Vorstellungskraft des Patienten zunutze. Sie sollen sich angenehme Bilder oder Fan-

tasierereien vorstellen. Mithilfe dieser Gedanken können positive Erinnerungen, Vorstellungen und Gefühle geweckt werden. Die angenehmen Empfindungen lassen sie zur Ruhe kommen, Angst und Anspannung verringern sich.

Insomnie

Der Fachbegriff für eine Schlafstörung heißt Insomnie. Wenn Menschen nicht ein- oder durchschlafen können und das mindestens dreimal pro Woche über einen Monat lang vorkommt, sprechen Fachleute von einer Insomnie.

Komorbidität

(lateinisch „morbus“: die Krankheit, „co“: mit). Als Komorbiditäten bezeichnet man Begleiterkrankungen.

künstlerische Therapie

Künstlerische Therapien zielen auf die Wiedererlangung und Erhaltung von Gesundheit und Lebensqualität durch den Einsatz künstlerischer Mittel ab wie beispielsweise Musik, Kunst oder Tanz. Die künstlerisch-therapeutische Behandlung erfolgt unter Anwendung von erlebens- und einblicksfördernden Methoden.

Lebensqualität

Der Begriff Lebensqualität umfasst unterschiedliche Bereiche des körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Jeder Mensch setzt dabei etwas andere Schwerpunkte dahingehend, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht.

Leitlinie

Siehe S3-Leitlinie

Leukämie

Blutkrebs, bösartige Veränderungen der Blutzellen, vor allem der weißen Blutkörperchen.

Massage

Bei dieser Therapieform setzt der Therapeut bestimmte Grifftechniken ein, die eine mechanische Reizwirkung auf Haut, Unterhaut, Muskeln und Sehnen ausüben.

Meditation

Entspannungsverfahren. Durch Achtsamkeits- oder Konzentrationsübungen sollen sich Geist und Seele beruhigen und sammeln.

progressive Muskelrelaxation nach Jacobson

Ein bestimmtes Entspannungsverfahren.

Onkologie

(griechisch „onkos“: Schwellung, „logos“: Lehre) Onkologie ist die Fachbezeichnung für eine Fachrichtung der Medizin, die sich mit Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen befasst.

onkologische Schwerpunktpraxis

Arztpraxis, die auf die Behandlung von Krebserkrankungen spezialisiert ist.

Pädagoge

Erzieher, Lehrer

Patientenedukation

Hierunter versteht man bestimmte Interventionen als Einzel- oder Gruppenangebot (wie z. B. Patientenseminare oder -schulungen). Patienten lernen dabei, wie sie mit ihrer Erkrankung besser umgehen können.

palliativ

(lateinisch „pallium“: Mantel, „palliare“: mit einem Mantel umhüllen) Eine palliative Behandlung zielt darauf ab, die Lebensqualität zu erhalten, wenn eine Krankheit langfristig nicht geheilt werden kann. Sie soll Beschwerden lindern und Beeinträchtigungen im Alltag möglichst gering halten, so dass ein selbstbestimmtes Leben mit der Krankheit möglich ist. Zur Palliativmedizin gehört auch die Sterbe- und Trauerbegleitung.

Panikstörung

Bei dieser Form der Angststörung tritt die Angst in Form einer Attacke, ganz plötzlich, „aus heiterem Himmel“, auf. Diese Angstanfälle dauern meist nur einige Minuten.

psychoanalytisch begründete Verfahren

Diese psychologischen Verfahren beruhen auf der Psychoanalyse. Diese geht davon aus, dass das Erleben, die Wahrnehmung und das Handeln zum großen Teil unbewusst ablaufen. Dies kann zu Konflikten führen, die in psychoanalytisch begründeten Behandlungsverfahren bearbeitet werden können.

Psychoedukation

Siehe Patientenedukation

Psychologe

(griechisch „psychē“: Seele, „logos“: Wort, Lehre) ist die Berufsbezeichnung von Menschen, die ein Psychologiestudium mit dem Abschluss Master absolviert haben. Erst nach einer fünfjährigen Weiterbildung können sie als Fachpsychotherapeuten an der Versorgung von Krebspatienten beteiligt sein.

Psychoonkologie/ psychosoziale Onkologie

Teilgebiet der Onkologie, das sich mit den seelischen, körperlichen und sozialen Auswirkungen von Krebserkrankungen befasst

Psychoonkologe

Als Psychoonkologen werden in der Regel Fachleute bezeichnet, die zusätzlich zu ihrer Ausbildung eine spezielle Fort- oder Weiterbildung absolviert haben. Das sind meist Ärzte, Psychologen oder Sozialpädagogen. Krebspatienten und deren Angehörige dabei unterstützen, die psychosozialen Belastungen der Krebserkrankung besser zu bewältigen. Die Bezeichnung „Psychoonkologe“ ist jedoch gesetzlich nicht geschützt.

psychologische Psychotherapeutin, psychologischer Psychotherapeut

Als psychologische Psychotherapeuten sind nach bisheriger Nomenklatur Psychologen tätig, die eine Zusatzausbildung in Psychotherapie gemacht haben und eine Berufszulassung (Approbation) besitzen.

psychosoziale Belastung

Äußere Einflüsse, die auf die Seele und das Sozialleben negativ einwirken.

psychosoziale Beratung

Eine psychosoziale Beratung bietet Hilfestellung bei psychosozialen Belastungen und sozialrechtlichen Anliegen, die im Zusammenhang mit einer Erkrankung aufgenommen werden können.

psychisch

Seelisch; das Gemüt oder die Seele betreffend.

psychosozial

Gemeint sind damit soziale und seelische Faktoren, die einander beeinflussen.

Psychotherapie/psychotherapeutisch

Oberbegriff für alle Verfahren, die ohne Einsatz von Medikamenten psychische Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder Verhaltensstörungen behandeln. Dabei kommen vielfältige Methoden zum Einsatz wie etwa die psychoanalytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die systemische Therapie.

Physiotherapie

ist ein Behandlungsverfahren, mit dem vor allem die Bewegungs- und die Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers wiederhergestellt, verbessert oder erhalten werden sollen.

Rehabilitation

(lateinisch „re“: wieder, „habilitas“: Geschicklichkeit, Tauglichkeit) Unter Rehabilitation (Wiederbefähigung) werden alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen zusammengefasst, welche die Wiedereingliederung eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Maßnahmen sollen es den Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Ressourcen

Eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten, besser mit einer Krankheit und deren Folgen umzugehen.

Richtlinienverfahren

Bezeichnung für die wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren (psychoanalytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie und systemische Therapie), mit denen Patienten in Deutschland behandelt werden, wofür die Kosten von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen, wenn sie nicht im Vertrag begrenzt sind, übernommen werden. Psychische (seelische) Störungen bzw. Erkrankungen können das Erleben, Verhalten sowie das geistige und körperliche Befinden unterschiedlich stark beeinträchtigen und sich durch Leiden, Ängste, Verunsicherung und eingeschränkte Lebensqualität zeigen.

Risikofaktoren

Bestimmte Umstände und Faktoren können das Entstehen einer Krankheit begünstigen. Dazu gehören zum Beispiel Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, erbliche Belastungen, bereits vorhandene Krankheiten oder Kontakt mit Schadstoffen. Wenn der Zusammenhang zwischen einem solchen Faktor und einem erhöhten Erkrankungsrisiko nachgewiesen ist, spricht man von einem Risikofaktor.

S3-Leitlinie

Eine Leitlinie ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für medizinische Fachleute. Die dortigen Handlungsempfehlungen stützen sich auf das jeweils aktuelle beste verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen muss der Arzt sogar von den Empfehlungen der Leitlinie abweichen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) beurteilt Leitlinien nach deren Güte. Die Stufe S3 hat dabei die höchste methodische Qualität und beruht auf einer sehr gründlichen Evidenzrecherche, einer Qualitätsbewertung der Literatur in Bezug auf ihre wissenschaftliche Aussagekraft und ihre klinische Bedeutung und auf der Herbeiführung eines Konsenses zwischen den beteiligten Experten.

Leitlinien finden Sie im Internet unter:

- www.awmf.org
- www.leitlinienprogramm-onkologie.de
- www.leitlinien.de

Zu einigen Leitlinien liegen laienverständliche Übersetzungen vor, sogenannte Patientenleitlinien.

Screening

Der englische Begriff Screening wird in der Medizin für systematische Untersuchungen an vielen Menschen verwendet. In der Psychoonkologie sollen mithilfe solcher Untersuchungen erste Anzeichen von Belastungen oder schon vorhandene psychische Störungen im frühen Stadium gefunden werden, damit diese gegebenenfalls rechtzeitig behandelt werden können.

Sozialarbeiter und Sozialpädagoge

befassen sich mit der Vorbeugung, Bewältigung und Lösung psychosozialer Probleme. Sie beraten und betreuen einzelne Personen, Familien oder Personengruppen, die beispielsweise aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen vorübergehend auf soziale oder sozialrechtliche Beratung oder Unterstützung angewiesen sind oder generell in schwierigen sozialen Situationen leben.

Sozialdienste

Sozialdienste gibt es in fast jedem Krankenhaus und in Rehabilitationskliniken. Sie unterstützen Patienten und deren Angehörige durch Informationen sowie sozialrechtliche und psychosoziale Beratung. Außerdem sind die Sozialdienste gemeinsam mit Ärzten und Pflegekräften an der Organisation der Anschlussversorgung nach Klinikaufenthalt beteiligt (Entlassungsmanagement).

sozialrechtliche Fragen

Mit einer Krebserkrankung sind häufig Fragen zur eigenen finanziellen Absicherung, zu Ansprüchen auf Behandlungsleistungen, zur beruflichen Perspektive bzw. Verrentung, zur Wohnungssituation usw. verbunden. In der psychosozialen Beratung werden sozialrechtliche Fragen mit dem Ziel bearbeitet, die Betroffenen über ihre Rechte aufzuklären, ihnen Leistungen zu erschließen und sie ggf. bei der Durchsetzung ihrer Rechte zu unterstützen, um eine gesellschaftliche und berufliche Teilhabe trotz Erkrankung zu gewährleisten.

stationär

An eine Krankenhausaufnahme mit Übernachtung(en) gebunden.

Stoma

(griechisch „Mund“ oder „Öffnung“) In der Medizin bezeichnet man damit einen künstlich geschaffenen Ausgang, meist in der Bauchdecke, um Darminhalt oder Harn darüber abzuleiten.

Symptom

(griechisch „syn“: zusammen; „ptoma“: Fall, Zusammenfall, Begleiterscheinung) Ein Symptom bezeichnet in der Medizin Zeichen, die auf das Vorhandensein einer

bestimmten Erkrankung hinweisen, oder Beschwerden, die mit einer Erkrankung auftreten.

systemische Therapie

Im Zentrum der systemischen Therapie stehen die bedeutsamen Beziehungen der Menschen untereinander und ihre Interaktionen innerhalb eines zusammengehörigen Ganzen (Familie, Betrieb, Organisation), die Leiden verursachen. Neben dem Belastenden steht die Nutzung der Kompetenzen und Fähigkeiten der Patienten bzw. der Menschen in ihrem Umfeld im Mittelpunkt. Die Therapie orientiert sich an den Aufträgen und Anliegen der Patienten. Symptomfördernde Verhaltensweisen, Interaktionsmuster und Bewertungen sollen dabei verändert und in neue, gesundheitsfördernde Lösungsansätze umgewandelt werden. Lebenspartner oder andere wichtige Bezugspersonen können einbezogen werden. Neben der Einzeltherapie kann die systemische Therapie im Mehrpersonensetting als Paartherapie oder gemeinsam mit der Kernfamilie oder der erweiterten Familie stattfinden.

Tamoxifen

Medikament, welches zur Behandlung von Brustkrebs eingesetzt wird und in den Hormonstoffwechsel eingreift.

Teilhabe

Wiedereingliederung eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Zwecke der Teilhabe. Bestimmte Maßnahmen sollen es den Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen umzugehen und wieder besser am Alltag teilzunehmen.

teilstationär

bedeutet, dass Patienten teilweise in einer Klinik behandelt werden, aber dort nicht ganztätig untergebracht sind. Sie gehen nach den Behandlungsangeboten wieder nach Hause.

Therapie

(griechisch „therapeía“: das Dienen, Pflege) Behandlung, Heilbehandlung

tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie werden Krankheitszeichen als Folge aktueller Konflikte in Beziehungen vor dem Hintergrund nichtbewältigter Beziehungserfahrungen und Konflikte aus früheren Lebensphasen angesehen. Diese werden als bestimmend für das spätere und aktuelle Leben mit daraus folgenden psychischen Erkrankungen angesehen. Im Zentrum der Behandlung stehen das Erkennen und die Auseinandersetzung mit den zugrunde liegenden unbewussten Motiven und Konflikten der aktuellen Symptomatik. Die Patienten werden dabei von dem Therapeuten dabei unterstützt, durch Einsicht in die Zusammenhänge und Ursachen der aktuellen Symptome Veränderungen im Leben oder Verhalten zu erreichen.

Tumor

(lateinisch „tumere“: schwellen) bezeichnet eine Gewebeschwulst. Tumoren können gut- oder bösartig sein. Bösartige Tumoren wachsen zerstörend in anderes Gewebe hinein, einzelne Zellen können sich aus dem Tumor lösen und sich über die Blutbahn oder die Lymphe in anderen Organen ansiedeln (Metastasen bilden).

Verhaltenstherapie

Die Grundidee dieser psychotherapeutischen Behandlungsform beruht darauf, dass bestimmte Denkweisen und Verhaltensmuster erlernt und wieder verlernt werden können. Durch die Unterstützung des Psychotherapeuten werden negative Gedanken oder beeinträchtigende Verhaltensweisen herausgearbeitet. Gemeinsam werden alternative Handlungsweisen und Denkmuster entwickelt und erlernt, die dem Betroffenen helfen, die Krankheit besser zu bewältigen.

Yoga

Spezifische Verfahren zur geistigen und körperlichen Übung mit dem Ziel, ein Gleichgewicht von Leib, Seele und Geist zu finden. Es gibt viele verschiedene Formen des Yoga, die oft mit einer eigenen Philosophie verbunden sind. Einige Richtungen legen ihren Schwerpunkt auf körperliche Übungen, andere auf geistige Konzentration.

zertifiziertes Zentrum

Überprüftes Zentrum, das Krebspatienten umfassend betreut. Viele Fachleute arbeiten dort zusammen, und es wird regelmäßig im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft, ob ihre Arbeit den von Fachgesellschaften festgelegten Qualitätskriterien entspricht.

Zugehörige

Siehe Angehörige

15. Verwendete Literatur

Diese Patientenleitlinie beruht auf der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen“ (O32/O51OL) mit Stand Mai 2023 (Version 2.0). Die S3-Leitlinie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie in Trägerschaft der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe erstellt. Sie beinhaltet den aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/.

An der ärztlichen Leitlinie haben Experten der folgenden medizinischen Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen mitgearbeitet:

- Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie in der DKG (ADO)
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie in der DKG (AGO)
- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der DKG (AIO)
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie in der DKG (AOT)
- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der DKG (PSO)
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie in der DKG (ARO)
- Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin in der DKG (ASORS)
- Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie in der DKG (AUO)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien BAG KT (Berufsverband der TanztherapeutInnen Deutschlands e.V. (BTD), Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e. V. (DFKGT), Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG))
- Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Selbsthilfe
- Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung (BAK)

- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)
- Berufsverband der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Deutschland (BNHO)
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)
- Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie – Viszeralchirurgie (CAO-V) in der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO KHC)
- Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFPG)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)



- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
- Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS)
- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM)
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
- Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG)
- Deutscher Pflegerat (DPR)
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV)
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-BUND)
- Deutsche Schmerzgesellschaft (DGSS)
- Deutscher Verband Ergotherapie (DVE)
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)
- Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie (DVT)
- Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)
- Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung (GWG)
- Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK), eine Arbeitsgemeinschaft in der DKG
- Landeskrebsgesellschaften, Sektion A der DKG

Zusätzlich zur wissenschaftlichen Literatur der Leitlinie nutzt diese Patientenleitlinie folgende Literatur:

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Kurzinformation „Soll ich an einer klinischen Studie teilnehmen?“ (Juli 2018). www.patienten-information.de
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? – Checkliste für Patientinnen und Patienten (2015). <https://www.patienten-information.de/checklisten/arztcheckliste>
- Bandelow B, Wiltink J, Alpers GW et al. Deutsche S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen, Version 2 (2021). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html>
- Bandelow B, Wiltink J, Alpers GW et al. Patientenleitlinie: Behandlung von Angststörungen (2022). https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028p_S3_Behandlung-von-Angststoerungen_2022-07.pdf
- Bayerische Krebsgesellschaft. Psychoonkologie: Was ist das genau? Welche Leistungen zählen dazu? Wer kann mich unterstützen? (2020) https://www.bayerische-krebsgesellschaft.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/Psychoonkologie-Broschuere_01-2022_web.pdf
- Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Patientenleitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression, Berlin (2011). <https://www.patienten-information.de/patientenleitlinien/depression>
- Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Patientenleitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz, 2. Auflage, Berlin (2017). <https://www.patienten-information.de/medien/patientenleitlinien/kreuzschmerz-2aufl-vers1-pll.pdf>
- Bundespsychotherapeutenkammer. Wege zur Psychotherapie, Berlin (2021). https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/08/bptk_patientenbroschuere_2021-web3.pdf
- Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz. Datenschutz im Krankenhaus. www.datenschutz-bayern.de/0/Broschuere_Krankenhaus.pdf
- Deutsche Krebsgesellschaft. Screeningverfahren in der Psychoonkologie: Testinstrumente zur Identifikation betreuungsbedürftiger Krebspatienten (2010). www.krebsgesellschaft.de/download/pso_broschuere2.pdf



- Deutsche Krebsgesellschaft: ONKO-Internetportal: Mit dem Arzt über die Krebserkrankung reden (4/2018). <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/beratung-und-hilfe/mit-dem-arzt-ueber-die-krebserkrankung-reden.html>
- Deutsche Krebshilfe. Sozialleistungen bei Krebs – Die blauen Ratgeber 40. (Stand 2/2021). https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
- Deutsche Krebshilfe. Patienten und Ärzte als Partner – Die blauen Ratgeber 43. (Stand 7/2020). https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Patienten-und-Aerzte-als-Partner_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
- Deutsche Krebshilfe. Du bist jung und hast Krebs – Die blauen Ratgeber 44. (Stand 7/2021). https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Du-bist-jung-und-hast-Krebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf
- Englert G, Schulte H. Die Bedeutung der Krebselbsthilfeorganisationen für die psychosoziale Versorgung. In: Psychoonkologie in Forschung und Praxis (Hrsg. Weis J, Brähler E), Schattauer Verlag Stuttgart (2012).
- Schäfer I, Gast U, Hofmann A et al. S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, (2019). https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/155-001l_S3_Posttraumatische_Belastungsstörung_2020-02_1.pdf
- Heckl U, Nagel K, Weis J. Psychoedukation mit Krebspatienten. Journal Onkologie (2014). 8:567–570.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Onlineinformationen zu Depression und generalisierter Angststörung: www.gesundheitsinformation.de/depression.2125.de.html und www.gesundheitsinformation.de/generalisierte-angststörung.2707.de.html.
- Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al.: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Nervenarzt 2014. 85: 77–87
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. Bausteine für die Arzt-Patienten-Kommunikation (2014). https://www.kbv.de/media/sp/Bausteine_Arzt_Patienten-Kommunikation.pdf
- Krebsinformationsdienst (dkfz.): Informationsblatt „Psychoonkologische Hilfen: Anlaufstellen für Krebsbetroffene“ (Stand: 01/2022). <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-psychoonkologie.pdf>
- Krebsinformationsdienst (dkfz.): Onlineinformationen zu Psyche und Krebsentstehung (Stand: 10/2017). <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/psyche-und-krebsrisiko.php>
- Krebsinformationsdienst (dkfz.): Onlineinformationen zu psychologischer Unterstützung (Stand: 11/2016). <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/psychische-unterstuetzung.php>
- Krebsinformationsdienst (dkfz.): Onlineinformationen zu Psychoonkologie als Fachgebiet (Stand: 07/2011). www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/psychoonkologie.php
- Krebsinformationsdienst (dkfz.): Onlineinformationen zu Stress und Krebsentstehung (Stand: 10/2017). <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/stress.php>
- Krebsinformationsdienst (dkfz.): Leben mit Krebs: Selbst aktiv werden. <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/index.php>
- Krebsinformationsdienst (dkfz.): Diagnose Krebs: Wie geht es jetzt weiter? (Stand: 01/2022) <https://www.krebsinformationsdienst.de/untersuchung/diagnose-krebs.php>
- Krebsinformationsdienst (dkfz.): Für Angehörige von Krebspatientinnen und -patienten: Helfen und sich helfen lassen (Stand: 01/2022). <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-angehoerige.pdf>



- Krebsinformationsdienst (dkfz.) Krebsberatung – kein selbsterklärendes Angebot? (Stand: 6/2022). <https://www.krebsinformationsdienst.de/fachkreise/nachrichten/2022/fk14-krebs-beratung-hilfe.php>
- Mehnert A, Brähler E, Faller F et al. Four-Week Prevalence of Mental Disorders in Patients With Cancer Across Major Tumor Entities. J Clin Oncol 2014 32:3540–3546
- Mehnert A, Müller D, Lehmann C et al. Die deutsche Version des NCCN-Distress-Thermometers. ZPPP (2006). 54: 213–23
- Reif K, de Vries U, Petermann F, Görres S. Wege aus der Erschöpfung: Ratgeber zur tumorbedingten Fatigue. Huber Bern (2011).
- Schwarz S, Messerschmidt H, Dören M. Psychosoziale Einflussfaktoren für die Krebsentstehung. Medizinische Klinik (2007). 12: 967–979
- Weis J, Heckl U. Das Gespräch mit dem Arzt. In: Die Seele stärken: Wie Psychotherapie bei Krebs helfen kann (Hrsg. Herschbach P). Patmos Verlag Ostfildern (2014).

Notizen



Notizen

16. Ihre Anregungen zu dieser Patientenleitlinie

Sie können uns dabei unterstützen, diese Patientenleitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Sie können uns dieses Blatt per Post zusenden oder die Fragen online beantworten.

Senden Sie den Fragebogen an:

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Bereich Patienteninformation

Patientenleitlinie Psychoonkologie

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Zum elektronischen Ausfüllen nutzen Sie diesen Link/QR-Code:

www.krebshilfe.de/ihre-meinung-patientenleitlinien



Wie sind Sie auf die Patientenleitlinie „Psychoonkologie“ aufmerksam geworden?

- Im Internet (Suchmaschine)
- Gedruckte Werbeanzeige/Newsletter (wo? welche(r)?):
- Organisation (welche?):
- Ihre Ärztin/Ihr Arzt hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Ihre Apothekerin/Ihr Apotheker hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Sonstiges, bitte näher bezeichnen:



Was hat Ihnen an dieser Patientenleitlinie gefallen?

Was hat Ihnen an dieser Patientenleitlinie nicht gefallen?

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser Patientenleitlinie nicht beantwortet?

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Personenbezogene Daten werden nicht gespeichert.

17. Bestellformular

Folgende Patienten- und Gesundheitsleitlinien sind innerhalb des Leitlinienprogramms Onkologie bisher erschienen. Dieses kostenlose Informationsmaterial können Sie per Post, Telefax (0228 7299011) oder E-Mail (bestellungen@krebshilfe.de) bei der Deutschen Krebshilfe bestellen. Bitte Stückzahl angeben.

Patientenleitlinien

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 165 Krebs der Gallenwege und Gallenblase | <input type="checkbox"/> 184 Prostatakrebs II
Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom |
| <input type="checkbox"/> 166 Follikuläres Lymphom | <input type="checkbox"/> 185 Hodenkrebs |
| <input type="checkbox"/> 167 Analkrebs | <input type="checkbox"/> 186 Metastasierter Brustkrebs |
| <input type="checkbox"/> 168 Peniskrebs | <input type="checkbox"/> 189 Hodgkin Lymphom |
| <input type="checkbox"/> 169 Multiples Myelom | <input type="checkbox"/> 190 Mundhöhlenkrebs |
| <input type="checkbox"/> 171 Plattenepithelkarzinom der Haut und Vorstufen | <input type="checkbox"/> 191 Melanom |
| <input type="checkbox"/> 172 Weichgewebesarkome bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> 192 Eierstockkrebs |
| <input type="checkbox"/> 173 Gebärmutterkörperkrebs | <input type="checkbox"/> 270 Eierstockkrebs (arabisch) |
| <input type="checkbox"/> 174 Supportive Therapie | <input type="checkbox"/> 271 Eierstockkrebs (türkisch) |
| <input type="checkbox"/> 175 Psychoonkologie | <input type="checkbox"/> 193 Leberkrebs |
| <input type="checkbox"/> 176 Speiseröhrenkrebs | <input type="checkbox"/> 194 Darmkrebs im frühen Stadium |
| <input type="checkbox"/> 177 Nierenkrebs im frühen und lokal fortgeschrittenen Stadium | <input type="checkbox"/> 195 Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium |
| <input type="checkbox"/> 178 Nierenkrebs im metastasierten Stadium | <input type="checkbox"/> 196 Bauchspeicheldrüsenkrebs |
| <input type="checkbox"/> 179 Blasenkrebs | <input type="checkbox"/> 198 Palliativmedizin |
| <input type="checkbox"/> 180 Gebärmutterhalskrebs | <input type="checkbox"/> 199 Komplementärmedizin |
| <input type="checkbox"/> 181 Chronische lymphatische Leukämie | |
| <input type="checkbox"/> 182 Brustkrebs im frühen Stadium | |
| <input type="checkbox"/> 183 Prostatakrebs I
Lokal begrenztes Prostatakarzinom | |

Gesundheitsleitlinien

- 170 Prävention von Hautkrebs
- 187 Früherkennung von Prostatakrebs

Vorname/Name

Straße/Haus Nr.

PLZ/Ort

Allgemeiner Hinweis zum Datenschutz

Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts ist die Stiftung Deutsche Krebshilfe, Buschstr. 32, 53113 Bonn. Dort erreichen Sie auch unseren Datenschutzbeauftragten. Die von Ihnen übermittelten Adressdaten verarbeiten wir nach Art. 6 Abs. 1 (a; f) DSGVO ausschließlich dafür, Ihnen die bestellten Ratgeber zuzusenden. Eine Speicherung Ihrer Daten erfolgt hierbei nicht. Es sei denn, wir haben Ihre Adressdaten schon für anderweitige Zwecke für Sie gespeichert. Weitere Informationen, u. a. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigungen, Widerspruch und Beschwerden, erhalten Sie unter www.krebshilfe.de/datenschutz.

Für Versand im DIN lang Fensterbriefumschlag. Bestellformular bitte an dieser Linie falten

Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32
53113 Bonn



Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften e. V.,
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
und Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office: c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Mai 2023