



Psychoonkologie

Psychosoziale Unterstützung für
Krebspatienten und Angehörige

(Februar 2016)

Patientenleitlinie

Impressum

Herausgeber

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

Office des Leitlinienprogramms Onkologie

Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin

Telefon: 030 322932959

E-Mail: leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

Internet: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Autoren

- Holger Adolph (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen)
- Gabriele Blettner (AG für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft)
- Dr. Markus Follmann, MPH, MSc (Office des Leitlinienprogramms Onkologie, Deutsche Krebsgesellschaft)
- Prof. Dr. Gerhard Englert (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe)
- Dr. Ulrike Heckl (AG für Psychoonkologie in der Deutschen Krebshilfe)
- Berthold Isele (Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe)
- Prof. Dr. Johannes Kruse (Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie)
- Dagmar Kürschner (Landeskrebsgesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft)
- Elana Mannheim (Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien)
- Manfred Olbrich (Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe)
- Dr. Ingrid Rothe-Kirchberger (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychosomatik und Tiefenpsychologie)
- Hilde Schulte (Frauenselbsthilfe nach Krebs)
- Dr. Dietrich Stockhausen (AG Onkologische Thoraxchirurgie)
- Prof. Dr. Joachim Weis (AG für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft)

Koordination und Redaktion

- Dr. Sabine Schwarz und Dr. Lydia Bothe
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

Finanzierung der Patientinnenleitlinie

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

Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Die Patientenleitlinie ist bis zur Aktualisierung der ärztlichen Leitlinie „S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ gültig.

Allgemeiner Hinweis

Fremdwörter und Fachbegriffe sind im angehängten Wörterbuch erklärt.

Artikel-Nr. 175 0017

Inhalt

1. Was diese Patientenleitlinie bietet.....	4
Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Patientenleitlinie verlassen können... ..	6
Starke und schwache Empfehlungen – was heißt das?	6
2. Auf einen Blick – Psychoonkologie	8
Psychosoziale Belastungen durch Krebs	8
Unterstützungsangebote	8
Anlauf- und Beratungsstellen für psychosoziale/psychoonkologische Unterstützung	9
3. Psychoonkologie – was ist das?	11
Unterstützungs- und Informationsbedarf von krebserkrankten Menschen. 12	
Die Ziele der Psychoonkologie	15
Aufgaben der Psychoonkologie.....	16
4. Psychosoziale Belastungen bei Krebs	18
Welche Folgen kann eine Krebserkrankung haben?	18
Häufigkeit von psychischen Belastungen bei krebserkrankten Menschen ...	20
Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?	21
5. Welche seelischen Krankheiten können eine Krebserkrankung begleiten?	25
Risikofaktoren und Ursachen	26
Depression.....	27
Angststörungen.....	28
Anpassungsstörung.....	29
Abhängigkeit.....	30
6. Leben mit bestimmten Krankheits- und Behandlungsfolgen.....	31
Sexualstörungen	31
Beeinträchtigungen nach Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender allogener Stammzelltransplantation.....	36
Beeinträchtigungen nach einer Kehlkopfentfernung	37



Belastungen durch Krebs im Magen–Darm–Bereich	37
Belastungen bei Lungenkrebs	39
7. Was hilft bei psychosozialen Belastungen oder seelischen Erkrankungen?	40
Entspannungsverfahren und imaginative Verfahren.....	41
Patientenseminare.....	43
Psychotherapie	44
Psychosoziale Beratung	48
Künstlerische Therapie	49
Andere Möglichkeiten.....	50
8. Wo gibt es psychosoziale Unterstützung?.....	56
Stationär: Unterstützung im Krankenhaus oder in einer Reha-Einrichtung	57
Ambulante Angebote in Wohnortnähe.....	59
Einrichtungen der Palliativversorgung.....	63
Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen	64
9. In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen	66
Familie: Lebenspartner und Kinder	66
Freunde und Bekannte.....	68
Arbeitsplatz	69
10. Hilfestellungen für das Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam.....	70
Entscheidungen gemeinsam treffen	70
Das gute Gespräch	72
11. Ihr gutes Recht.....	75
Sozialrechtliche Fragestellungen	76
Ärztliche Zweitmeinung.....	76
Datenschutz im Krankenhaus	77
Behandlungsfehler	78

12. Adressen und Anlaufstellen	79
Selbsthilfe	79
Beratungsstellen.....	81
Psychoonkologen und Fachärzte.....	85
Für Familien mit Kindern	85
Weitere Adressen.....	86
13. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten	88
14. Wörterbuch.....	91
15. Verwendete Literatur	101
16. Ihre Anregungen zu dieser Patientenleitlinie	107

1. Was diese Patientenleitlinie bietet

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 ihre 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 Krebspatientin oder 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.

Vielleicht müssen sich Ihre Angehörigen ebenfalls umstellen und lernen, mit neuen Gegebenheiten umzugehen. Wenn Sie als Angehörige oder Angehöriger eines erkrankten Menschen diese Patientenleitlinie lesen, finden Sie spezielle Hinweise ab Seite 67.

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

Eine Leitlinie fasst Handlungsempfehlungen für das Behandlungsteam zusammen. Es kann sein, dass an manchen Stellen psychoonkologische Strukturen noch im Aufbau sind. Falls Sie das Gefühl haben, dass Sie nicht nach den Empfehlungen der Leitlinie behandelt werden, fragen Sie nach.

Wir möchten Sie mit dieser Patientenleitlinie ...

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

Diese Patientenleitlinie richtet sich an erwachsene Krebspatientinnen und Krebspatienten sowie an deren Angehörige. Für krebskranke Kinder und Jugendliche gibt es eine eigene ärztliche Leitlinie. Diese ist im Internet frei verfügbar: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/018-029OL.html>.

Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Patientenleitlinie verlassen können...

Grundlage für diese Patientenleitlinie ist die S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“. Die Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für Ärztinnen und 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 haben mehrere medizinische Fachgesellschaften, Institutionen und Patientenvertreter diese Leitlinie erstellt. (Alle beteiligten Organisationen finden Sie ab Seite 101.)

S3 bedeutet, dass die Leitlinie den höchsten methodischen Ansprüchen genügt, die in Deutschland gelten. Da die ärztliche Leitlinie für Fachleute geschrieben wurde, ist sie jedoch nicht für jeden verständlich. In dieser Broschüre übersetzen wir die Empfehlungen der ärztlichen Leitlinie in eine für Laien verständliche Form. Auf welche wissenschaftlichen Quellen und Studien sich diese Patientenleitlinie stützt, können Sie in der S3-Leitlinie nachlesen. Die Angaben zur Literatur, die wir außerdem noch genutzt haben, finden Sie ab Seite 103.

Die S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ ist für jeden frei zugänglich:

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/psychoonkologie/>.

Starke und schwache Empfehlungen – was heißt das?

Die Empfehlungen einer ärztlichen 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 Experten und Patienten 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, die Ergebnisse stammen eher aus sehr gut durchgeführten Studien;
- „*sollte*“ (Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind belegt und/oder bedeutsam, die Ergebnisse stammen eher aus gut durchgeführten Studien;
- „*kann*“ (offene Empfehlung): Die Ergebnisse stammen entweder aus weniger hochwertigen Studien oder die Ergebnisse aus zuverlässigen Studien sind nicht eindeutig oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

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

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

2. Auf einen Blick – Psychoonkologie

Das folgende Kapitel fasst wichtige Inhalte der Patientenleitlinie kurz zusammen.

Psychosoziale Belastungen durch Krebs

Eine Krebserkrankung verändert das Leben von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Die Krankheit und ihre Behandlung können nicht nur körperlich, sondern auch seelisch belasten. Zu den Folgen können auch Probleme in der Familie sowie finanzielle, berufliche und soziale Belastungen gehören, zum Beispiel 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 genau in Frage kommen, hängt vor allem von den persönlichen Wünschen und Bedürfnissen der Krebspatientinnen und 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), 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. Eine psychosoziale Beratung bietet Hilfestellung

bei psychosozialen Belastungen und sozialrechtlichen Anliegen. Auch künstlerische Therapien, Ergotherapie sowie Physio- und Bewegungstherapie können manchen Menschen helfen. Löst die Krebserkrankung eine psychische Erkrankung wie eine Depression aus, können Ärztinnen und 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 40.

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 wie Partner, Kinder und Familie. Mehr dazu lesen Sie ab Seite 56.

Stationäre Einrichtungen sind:

- Krankenhäuser: Häufig sind behandelnde Ärzte und Pflegendе erste Ansprechpartner. Sie können bei Bedarf Kontakt zu weiteren Fachabteilungen für psychosoziale Hilfen im Krankenhaus herstellen.
- Rehabilitationseinrichtungen: Das Angebot in den meisten Reha-Kliniken ist gezielt und vielfältig auf bestimmte Tumorerkrankungen abgestimmt. Sie bieten unter anderem Entspannungstechniken oder Patientenseminare an.
- Sozialdienste in Kliniken: Dort können Betroffene und Angehörige zum Beispiel Informationen und Antworten auf sozialrechtliche Fragen bekommen etwa zum beruflichen Wiedereinstieg, zur Rente oder bei finanziellen Problemen.



Ambulante Anlaufstellen und Ansprechpartner sind:

- Hausarztpraxen: Für viele Krebspatientinnen und Krebspatienten ist ihre Hausarztpraxis eine erste wichtige Anlaufstelle bei Sorgen und Ängsten.
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: Diese niedergelassenen Spezialisten können die psychoonkologische Betreuung übernehmen und psychotherapeutische Maßnahmen anbieten.
- Psychologische Psychotherapeuten: Auch Psychologische Psychotherapeuten übernehmen die psychoonkologische Betreuung und führen in ihren Praxen eine Psychotherapie durch.
- Psychosoziale Krebsberatungsstellen: Sie 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.
- Onkologische Schwerpunktpraxen: Diese Arztpraxen haben sich auf die Behandlung von krebserkrankten Menschen spezialisiert. Einige Praxen arbeiten mit Psychoonkologen zusammen und können bei Bedarf psychosoziale Unterstützung anbieten.
- Außerdem können krebserkrankte Menschen und Angehörige in Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen Unterstützung finden.

3. Psychoonkologie – was ist das?

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.

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

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

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

Als sogenannte Psychoonkologen werden in der Regel Fachleute bezeichnet, die eine spezielle Fort- oder Weiterbildung haben. Das sind meist Ärzte, Psychologen oder Sozialpädagogen. Die Bezeichnung ist jedoch 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 anders herum 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.

Unterstützungs- und Informationsbedarf von krebskranken Menschen

Viele Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Deshalb wünscht sich zirka ein Drittel psychosoziale Unterstützung. Sie suchen fachlich kompetente Vertrauenspersonen, die sie und ihr Anliegen ernst nehmen, zum Beispiel Ärzte, Pfleger, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger oder Gleichbetroffene. Psychosoziale Unter-

stützung wünschen sich Menschen mit Krebs unter anderem beim Umgang mit Ängsten, Depressivität, Traurigkeit oder Sorgen.

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 erlebe?

Der psychosoziale Informationsbedarf von Betroffenen ist groß und kann sich je nach Verlauf der Erkrankung oder Behandlung verändern.

Es gibt viele Möglichkeiten, sich über eine Tumorerkrankung zu informieren.

Patientenleitlinien über verschiedene Krebsarten können Sie zum Beispiel bei der Deutschen Krebshilfe www.krebshilfe.de bestellen. Dort erfahren Sie, wie Krebs entsteht, wie er erkannt und nach welchen Kriterien Ihre Krankheit idealerweise behandelt werden sollte.

Hinweise auf weitere Informationsmaterialien finden Sie im Kapitel „Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten“ ab Seite 88.

Eine wichtige Rolle spielen ebenfalls Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie Beratungsstellen. Aber auch medizinische Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Organisationen können für Betroffene wichtige Anlaufstellen und Ansprechpartner sein. Die Adressen finden Sie in den Kapiteln „Adressen und Anlaufstellen“ (ab Seite 79).



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 Angebot allein alle Fragen beantworten. Wer sich umfassend informieren möchte, sollte daher immer mehrere Quellen nutzen.

Damit Sie wissen, wie man verlässliche Seiten besser erkennen kann, 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 lediglich formale Voraussetzungen, etwa 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, indem Sie auf die Logos von HON und afgis klicken.

Sehen Sie sich die Information genau an! Finden Sie folgende Angaben:

- 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 (zum Beispiel Medikamente) genannt werden;
- die Information reißerisch geschrieben ist (indem sie Angst macht oder verharmlost);
- nur eine Behandlungsmöglichkeit genannt wird;
- keine Angaben zu Risiken oder Nebenwirkungen einer Maßnahme gemacht werden;
- von wissenschaftlich gesicherten und empfohlenen Maßnahmen abgeraten wird.

Weitere Hinweise finden Sie in einem kurzen Informationsblatt. Im Internet unter: www.patienten-information.de/mdb/downloads/kip/aezq-version-kip-gesundheitsthemen-im-internet.pdf.

Die Ziele der Psychoonkologie

Die Maßnahmen der Psychoonkologie verfolgen mehrere Ziele. Sie sollen:

- Patienten und Angehörige darin unterstützen, die seelischen und körperlichen Belastungen durch die Krebserkrankung zu verarbeiten;
- das seelische Wohlbefinden der Krebspatientinnen und Krebspatienten verbessern;
- Begleit- und Folgeprobleme verbessern, die während und durch die Diagnostik und Therapie entstehen;
- die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten (Ressourcen) der Betroffenen stärken;
- die Teilhabe am normalen Leben ermöglichen.

Vor allem geht es bei der Psychoonkologie darum, die Lebensqualität der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen 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, 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 zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten beraten.

Lebensqualität kann heute durch wissenschaftliche Verfahren und Fragebögen gut erfasst werden. Diese speziell für Krebspatientinnen und Krebspatienten entwickelten Fragebögen können eine Hilfe sein, Ihre Lebensqualität zu beurteilen (siehe Kapitel „Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?“ ab Seite 21).

Die Psychoonkologie hat mehrere Aufgaben. Hierzu zählen:

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

Es gibt viele verschiedene Formen und Arten der psychoonkologischen Unterstützung. Welche für Sie in Frage 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 40.

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.

4. Psychosoziale Belastungen bei Krebs

Welche Folgen kann eine Krebserkrankung haben?

Eine Krebserkrankung greift tief in das Leben der Betroffenen ein und verändert es sehr. Der Krebs selbst, die 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 sich gegenseitig 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 Krebspatientinnen und Krebspatienten von anderen Menschen entfernen oder zurückziehen.

Wenn Sie solche seelischen Veränderungen bei sich bemerken, müssen Ihnen diese nicht unangenehm sein. Solche Empfindungen sind bei einer schweren Krankheit wie Krebs ganz normal. Sprechen Sie Ihr Behandlungsteam darauf an, dieses 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 40 und „Wo gibt es psychosoziale Unterstützung“ ab Seite 56.

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 Patientinnen und 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 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 mit dem Partner und anderen Menschen, finanzielle Belastungen und Probleme am Arbeitsplatz dazu.

Durch die Krebserkrankung kann sich der Alltag der Betroffenen verändern: Einfache Tätigkeiten wie Waschen oder Anziehen oder kleinere Handgriffe 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 Belastungen, zum Beispiel Schuldgefühle, ergeben. Unter Umständen kann es in der Erkrankungssituation zum Verlust des Glaubens oder des Lebenssinns kommen. Zweifel und Hoffnungslosigkeit können auftreten.

Häufigkeit von psychischen Belastungen bei krebserkrankten Menschen

Nicht bei jeder Krebspatientin oder 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 25).

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

Fast die Hälfte aller Menschen mit Krebs hat starke Ängste. Die Angst vor dem Fortschreiten und 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 ist 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 reagiert und mit ihr umgeht.

Aus den vielfältigen Belastungen können sich ernsthafte Probleme oder Krankheiten entwickeln. Deshalb *sollten* nach Meinung der Experten psychosoziale Belastungen und deren Behandlungsbedürftigkeit so früh wie möglich erfasst werden. Des Weiteren *sollte* im Krankheitsverlauf in Abständen wieder eine Überprüfung erfolgen, beispielsweise bei Wiederauftreten oder Fortschreiten der Krebserkrankung.

Einige Patientinnen und 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, diese anzusprechen. Daher können Außenstehende die Probleme leicht übersehen.

Um psychosoziale Belastungen trotzdem zu erkennen, gibt es spezielle Fragebögen. Diese liefern keine Diagnose, geben aber erste Hinweise. Mit Hilfe 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, müssen aber nicht einen Fragebogen ausfüllen.

Eine routinemäßige Befragung oder Untersuchung von Menschen nennt man in der Medizin „Screening“. Nach Meinung der Experten *sollen* alle Krebspatientinnen und 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 Krebspatientinnen und Krebspatienten zu erfassen. Nach Meinung der Experten *sollen* jedoch nur Verfahren eingesetzt werden, die wissenschaftlichen Ansprüchen genügen. Das sind zum Beispiel das „Distress-Thermometer“ oder die „Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)“. Beide Verfahren werden von dem Expertenteam der Leitlinie empfohlen. In diesem Kapitel stellen wir Ihnen diese beiden Instrumente etwas ausführlicher vor. So können Sie einen Eindruck davon bekommen, wie ein solcher Fragebogen aussieht.

Allerdings *sollen* nach Meinung der Experten nicht nur spezielle Screening-Instrumente zum Einsatz kommen, sondern das onkologische Team soll Patientinnen und 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 Gespräch mit einer Psychoonkologin oder einem Psychoonkologen erfolgen. Es *soll* geklärt werden, ob eine psychosoziale Belastung oder seelische Begleiterkrankung vorliegt, um bei Bedarf geeignete Behandlungsschritte einleiten zu können.

Das Distress-Thermometer

Wissenschaftler haben das Distress-Thermometer speziell für Krebspatientinnen und 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 wie eine Angststörung oder eine Depression vorliegt. Hierfür sind weiterführende Gespräche erforderlich.

Der Test unterteilt sich in zwei Abschnitte. Zuerst sollen die Patientinnen und 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 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, in welchen Lebensbereichen Belastungen bestehen und welche Hilfen benötigt werden.

Die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

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

Dafür sollen die Patientinnen und 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 gutem Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen“.

Wie zutreffend eine Aussage ist, kann aus verschiedenen Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden.



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

Hinweis zum Datenschutz

All diese 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 75.

5. Welche seelischen Krankheiten können eine Krebserkrankung begleiten?

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

- Depressionen;
- Angststörungen;
- Anpassungsstörungen;
- Missbrauch von Tabak, Alkohol 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 4000 Studienteilnehmern weist fast ein Drittel aller Krebspatientinnen und 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 an die neue 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 verschiedene Methoden und Medikamente zur Verfügung (mehr dazu im Kapitel „Was hilft bei psychosozialen Belastungen und seelischen Erkrankungen?“ ab Seite 40).

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 von seelischen Krankheiten bei Krebspatientinnen und Krebspatienten verbunden sind.

Demnach begünstigen folgende Faktoren das Auftreten von seelischen Erkrankungen:

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

Vor allem bei 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 von seelischen Krankheiten bei Krebspatientinnen und Krebspatienten in Verbindung gebracht werden. Das sind:

- 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 Krebspatientinnen und Krebspatienten berichten über Phasen der Traurigkeit oder Niedergeschlagenheit. Manchmal entsteht daraus die Krankheit Depression. Schätzungen zufolge leiden sechs 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) 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 oder einen Psychotherapeuten zu wenden.

Daneben gibt es mehrere sogenannte Nebensymptome, die auf eine Depression hindeuten können. Das sind:

- 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.

Fachleute 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: Mindestens 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 51).

Ausführliche Informationen zur Untersuchung und Behandlung finden Sie in der Patientenleitlinie „Unipolare Depression“. Sie kann abgerufen werden unter: <https://www.leitlinien.de/mbd/downloads/nvl/depression/depression-2aufl-vers2-pll.pdf>.

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 können mit körperlichen Anzeichen der Angst wie Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot, Erstickungs- und Schwindelgefühl, Brustenge oder Übelkeit einhergehen.

Bei ungefähr elf von 100 Krebspatientinnen und 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 dass ihnen oder ihren Verwandten Unfälle zustoßen.

Mehr über Angststörungen und deren Behandlung können Sie in der Patientenleitlinie „Behandlung von Angststörungen“ lesen. Im Internet unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028p_S3_Angststörungen_2017-10.pdf.

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 Krebspatientinnen und Krebspatienten kann eine Anpassungsstörung vorkommen: Ungefähr elf von 100 Personen 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 Krebspatientinnen und 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 40).

6. Leben mit bestimmten Krankheits- und Behandlungsfolgen

Einzelne Krebserkrankungen und deren Behandlung können ganz spezielle körperliche Probleme mit sich bringen. Diese können sich wiederum auf die seelische Befindlichkeit 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 (siehe Kapitel „Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?“ ab Seite 21). Ist das der Fall, *sollte* den Betroffenen passende Unterstützung angeboten werden wie psychosoziale Beratung, psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen oder Sexualberatung.

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 diesen Link gelangen Sie zu den Patientenleitlinien:

<https://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.

Das 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 den Betroffenen eine Sexualberatung anbieten. Bei Bedarf können diese dann Unterstützung und entsprechende Hilfestellungen erhalten.

Offene Gespräche mit der Partnerin oder dem Partner können helfen, dass trotz der Einschränkungen eine liebevolle und sexuell befriedigende Partnerschaft möglich ist. Ebenso kann es vielleicht gut tun, 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 79.)

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. Die teilweise oder vollständige Entfernung 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 es tritt eine vaginale Trockenheit auf. Des Weiteren kann eine Anti-Hormontherapie 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. 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 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.

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

- **Brustkrebs:** <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/brustkrebs/>
- **Eierstockkrebs:** <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/eierstockkrebs/>

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. 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.

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. Des Weiteren kann eine Hormonentzugsbehandlung zu einer Abnahme des sexuellen Verlangens führen.

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.

Die ausführlichen Patientenleitlinien zum **Prostatakrebs** finden Sie hier: <https://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. Mit Hilfe verschiedener Maßnahmen kann ihr Kinderwunsch nach der Behandlung dennoch erfüllt werden. Wenn Sie später Kinder haben möchten, sprechen Sie Ihr Behandlungsteam vor der Behandlung darauf an.

Eine ausführliche Patientenleitlinie zum **Hodgkin Lymphom**, einer Form des Lymphdrüsenkrebses, finden Sie hier: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/hodgkin/>

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten erst gewöhnen müssen. Durch das Stoma wird das Körperbild stark beeinträchtigt. Gerade diese äußerlich sichtbare Körperveränderung können manche Betroffene nur schwer akzeptieren. Das kann sich auf das Intimleben auswirken. Es kommt vor, dass sich Menschen aufgrund ihres Stomas ekeln, schämen oder sich Sorgen wegen Schmutz oder Gerüchen machen. Das lässt das Bedürfnis nach Nähe und Intimität in den Hintergrund treten. Folglich empfinden Stomaträger häufig ihr Sexualleben durch das Stoma negativ beeinflusst. Dies gilt insbesondere, wenn zusätzlich die operative Behandlung der Grundkrankheit zu Erektionsstörungen oder zum Verlust der Erektion geführt hat.

Zudem kann das Selbstwertgefühl der Patientinnen und Patienten durch ein Stoma deutlich vermindert werden. Manche fühlen sich 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.



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

- **Eierstockkrebs:** <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/eierstockkrebs/>
- **Darmkrebs:** <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/darmkrebs/>

Broschüren zum Thema Stoma sowie weitere Informationen und Kontakt zu anderen Stoma-Patienten finden Sie bei der Deutschen ILCO e. V. (siehe Kapitel „Selbsthilfe“ ab Seite 79).

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 Stammzelltransplantation werden Stammzellen eines verwandten oder fremden Spenders übertragen. Diese Therapie und die sich anschließenden weiteren Behandlungen können eine besonders schwere Abwehrreaktion des Körpers auslösen. Sie äußert sich in Form von schweren Infektionen und Veränderungen der Schleimhäute des Magen-Darm-Traktes 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. Für jüngere Patientinnen und Patienten ist es oft nicht mehr möglich, Kinder zu bekommen. All dies geht mit hohen seelischen Belastungen für die Betroffenen einher.

Eine ausführliche Patientenleitlinie zum **Hodgkin Lymphom**, einer Form des Lymphdrüsenkrebses, bei der eine allogene Stammzelltransplantation als Behandlung in Frage kommen kann, finden Sie hier: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/hodgkin/>

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 Patientinnen und 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 einschränkt.

Eine ausführliche Patientenleitlinie zum **Mundhöhlenkrebs** finden Sie hier: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/mundhoehlenkrebs/>

Belastungen durch Krebs im Magen-Darm-Bereich

Bei Krebs im Magen-Darm-Bereich sind die körperlichen Belastungen sehr vielfältig. Diese 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“, Seite 35). Auch auf die Freizeit und den Beruf wirkt sich die Erkrankung aus.

Viele Patientinnen und 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 das Sprechen schwer fällt.

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 Patientinnen und Patienten Entleerungsstörungen und Durchfall auf. Auch Blähungen oder Inkontinenz können 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 die 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.

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

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

- **Krebs der Bauchspeicheldrüse:** <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/bauchspeicheldruesenkrebs/>
- **Darmkrebs:** <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/darmkrebs/>
- **Leberkrebs:** <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/leberkrebs/>
- **Magenkrebs:** <https://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. Unter 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.



7. Was hilft bei psychosozialen Belastungen oder seelischen Erkrankungen?

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

Das für alle gleichermaßen geeignete Angebot oder Verfahren gibt es allerdings nicht. Deshalb ist es wichtig, dass Sie gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam die Möglichkeiten prüfen und überlegen, welche 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 Belastung vorliegt und welche. Das wird in der Regel mit einem kurzen Fragebogen und weiteren Gesprächen festgestellt (siehe Kapitel „Wie kann eine psychosoziale Belastung erkannt werden?“ ab Seite 21).

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

- ob die Patientin oder der Patient Hilfestellung oder Unterstützung benötigt;
- in welcher Einrichtung die Behandlung durchgeführt wird, zum Beispiel in einem Krankenhaus, einer Praxis oder einer Reha-Klinik;
- das Krankheitsstadium der Betroffenen;
- die Wünsche der Patientin oder des Patienten.

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 von mehreren hochwertigen Studien hat einen Nutzen dieser Verfahren nachgewiesen.
- Für die Therapie von bestimmten psychischen Erkrankungen gibt es eigene ärztliche Leitlinien, zum Beispiel für Depressionen oder Angsterkrankungen. Was eine Leitlinie ist, erfahren Sie im Wörterbuch ab Seite 91. Nach Meinung der Experten *sollen* Menschen mit Krebs, bei denen eine seelische Erkrankung festgestellt wurde, entsprechend vorhandener ärztlicher Leitlinien versorgt werden.
- Patientinnen und Patienten mit einer sogenannten Anpassungsstörung (siehe Seite 29) *soll* nach Meinung der Experten 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 wir 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 Begleitscheinungen von Krebs. Nicht nur die Erkrankung selbst, sondern auch Untersuchungen und Behandlungen sind belastend. Entspannungsverfahren können Krebspatientinnen und Krebspatienten 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 und psychische Belastungen vermindern. 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.

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 lösen.

Autogenes Training

Beim Autogenen Training wiederholen Sie formelhaft Sätze wie:

- „Ich bin ganz ruhig.“
- „Mein rechter Arm wird warm.“
- „Mein rechter Arm wird schwer.“
- „Mein Herzschlag geht ruhig und gleichmäßig.“
- „Mein Atem wird 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 Phantasiereisen. 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 Yoga-Formen, 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.

Patientenseminare

Der Fachbegriff für Patientenseminar lautet „Psychoedukation“ oder „Patientenedukation“. Sie sollen Ihnen helfen, die Krebserkrankung besser zu verarbeiten und mit ihr umzugehen. Die Leitlinie empfiehlt, dass solche Seminare Menschen mit einer Krebserkrankung unabhängig vom Schweregrad der Belastung angeboten werden *sollen*. Eine Analyse zahlreicher hochwertiger Studien hat gezeigt, dass Patientenseminare 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 der ambulanten Nachsorge angeboten. Sie umfassen normalerweise mehrere Termine. Es gibt Einzel- und Gruppenangebote. Auch Entspannungsverfahren können Teil eines 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, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Außerdem bieten die Seminare Gelegenheit, sich mit anderen Patientinnen und Patienten auszutauschen.

Psychotherapie

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

Es gibt viele verschiedene Arten und Formen der Psychotherapie, die wissenschaftlich anerkannt sind, beispielsweise Psychoanalyse, Verhaltens-, Gesprächs- oder systemische Therapie. In der Regel werden in Deutschland von den gesetzlichen Krankenkassen jedoch nur die Verhaltenstherapie und die psychoanalytisch be-

gründeten Verfahren sozialrechtlich anerkannt und bezahlt. Diese werden auch als sogenannte Richtlinienverfahren bezeichnet.

Eine Psychotherapie kann als Einzel-, Gruppen- und Paartherapie durchgeführt werden. Diese Therapieformen haben sich in aussagekräftigen Studien als wirksam erwiesen:

- 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 empfiehlt die Leitlinie, dass Krebspatientinnen und 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.

Wie finde ich einen geeigneten Psychoonkologen in meiner Nähe?

Der Krebsinformationsdienst bietet eine qualitativ sehr hochwertige Suche nach Psychoonkologinnen und 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.

Internet:

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/psychoonkologen.php

Telefon: 0800 4203040

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

<http://www.kbv.de/html/arzt suche.php>

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie ist eine Form der Psychotherapie. 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, die dem Betroffenen helfen, die Krankheit besser zu bewältigen. Die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie bei Krebspatientinnen und 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.

Psychoanalytisch begründete Verfahren

Die psychoanalytisch begründeten Verfahren haben zum Ziel, unbewusste Konflikte zu erkennen und zu bearbeiten. Diese können weit zurückliegen, zum Beispiel in der Kindheit. Auch aktuelle Beziehungen zu anderen Menschen können belastend sein. Wenn Sie Verlust oder Versagen erlebt haben, kann auch das eine große Rolle spielen. Der Psychotherapeut unterstützt den Patienten, indem er aktiv zuhört und hilft, bisher unbekannte Zusammenhänge zu verstehen.

Als Richtlinienverfahren bei den psychoanalytisch begründeten Verfahren sind die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die analytische Psychotherapie anerkannt.

Paartherapie

Ein wichtiger Bestandteil des psychoonkologischen Behandlungskonzeptes ist die Einbeziehung der Lebenspartner. Sie sollte generell selbstverständlicher Teil der Behandlung sein. Zusätzlich konnte in hochwertigen Studien gezeigt werden, dass in bestimmten Fällen eine Paartherapie seelische Belastungen verringern

kann. Aus diesem Grund empfiehlt die Leitlinie, dass Patientinnen und Patienten mit Anpassungsstörung oder psychosozialer Belastung eine Paartherapie angeboten werden *soll*. In der Paarbehandlung werden Konflikte in der Zweierbeziehung angesprochen und gemeinsam bearbeitet. Für Paartherapie werden auch die Begriffe Eheberatung oder Ehetherapie manchmal gleichbedeutend verwendet.

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 der 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, manche besser mit analytischer Psychotherapie oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie zurecht. Auch hier sollten Sie im Verlauf der Behandlung gemeinsam überprüfen, ob die Behandlungsmethode zu Ihnen passt.

Quelle: Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“, 2011



Psychosoziale Beratung

Im Rahmen einer psychosozialen Beratung erhalten Sie:

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

Bei sozialen und sozialrechtlichen Fragen können Sie sich an Beratungsstellen wenden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 beraten lassen. Viele Beratungsstellen bieten Gespräche, Patientenseminare, Hilfen bei Krisen sowie Paar- und Familienberatung an. Bei psychischen Erkrankungen helfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Suche nach einem Psychotherapeuten oder Psychiater.

Verschiedene Studien liefern Hinweise auf die Wirksamkeit einer psychosozialen Beratung bei Krebspatientinnen und 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 Krebspatientinnen und Krebspatienten sowie ihren Angehörigen in

allen Phasen der Erkrankung und möglichst frühzeitig angeboten werden.

Eine Beratung ist stationär und ambulant möglich. Angebote gibt es zum Beispiel in Krankenhäusern, in Reha-Kliniken, in Krebsberatungsstellen und in onkologischen Schwerpunktpraxen (siehe auch Kapitel „Wo gibt es psychosoziale Unterstützung?“ ab Seite 56).

In den Beratungsstellen sind meist Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Fachrichtungen tätig wie Psychologen, Sozialarbeiter, Pädagogen oder Ärzte.

Wie 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 unter den angegebenen Telefonnummern erfragen.

Internet:

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php

Telefon: 0800 4203040

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 nicht-sprachliche 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 zur Wirksamkeit der Kunst- und der Tanztherapie sind dagegen 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 Musiktherapie Menschen mit Krebserkrankungen insbesondere zur Minderung von Ängsten angeboten werden *kann*;
- künstlerische Therapien Krebspatientinnen und Krebspatienten unabhängig von der Schwere der Belastung angeboten werden *können*.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien:
<http://www.bag-kuenstlerische-therapien.de/>.

Andere Möglichkeiten

Behandlung mit Medikamenten

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

Welche Medikamente 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 Ärztinnen und Ärzte die medizinischen Ursachen oder Auslöser der psychischen Beschwerden berücksichtigen. So können zum Beispiel Nebenwirkungen der Krebstherapie wie Schmerzen, Übelkeit oder Fatigue Depressionen oder Ängste begünsti-

gen. Auch bestimmte Krebsmedikamente können die Stimmung beeinflussen oder Ängste auslösen. Bei der Wahl des geeigneten Medikaments spielen die Wünsche der Patientin oder des Patienten ebenfalls eine wichtige Rolle.

Für die Behandlung von einigen psychischen Erkrankungen gibt es spezielle ärztliche Leitlinien und teilweise dazugehörige Patientenversionen. Diese sind im Internet kostenlos erhältlich.

- **Depression:** <https://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/depression/depression-2aufl-vers2-pll.pdf>
- **Angststörung:** https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028p_S3_Angststoerungen_2017-10.pdf

Nach Meinung der Experten *soll* die medikamentöse Therapie von krebserkrankten Menschen mit einer seelischen Erkrankung entsprechend diesen Leitlinien erfolgen.

Medikamente bei Depression

Bei Depressionen können Ärztinnen und Ärzte sogenannte Antidepressiva verordnen. Die Empfehlungen der Leitlinie richten sich nach dem Schweregrad der Depression:

- Nach Meinung der Experten *soll* zur Behandlung einer mittelgradigen Depression eine medikamentöse Behandlung oder eine Psychotherapie angeboten werden.
- Bei einer schweren Depression *soll* eine kombinierte Behandlung aus medikamentöser Therapie und Psychotherapie angeboten werden.

Die Datenlage zur Wirksamkeit von Antidepressiva bei Krebspatientinnen und Krebspatienten ist uneinheitlich. Es gibt aber einige Hinweise, dass diese Medikamente in bestimmten Fällen hilfreich sein können. Außerdem weiß man bislang nicht, ob die Kombi-

nation von Arzneimitteltherapie und Psychotherapie bei Krebspatientinnen und Krebspatienten einen Vorteil bringt. Eine kombinierte Behandlung wird jedoch bei einer schweren Depression empfohlen.

Zur antihormonellen Behandlung bei Brustkrebs kann der Wirkstoff Tamoxifen zum Einsatz kommen. Dieser Wirkstoff schaltet körpereigene Hormone aus, die das Tumorwachstum fördern. So kann die Ausbreitung des Tumors gehemmt werden. Aufgrund dieser speziellen Wirkweise *sollten* nach Meinung der Experten Brustkrebspatientinnen, die mit Tamoxifen behandelt werden, bestimmte Antidepressiva nicht einnehmen, da diese Mittel die Wirksamkeit von Tamoxifen verringern. Fragen Sie dazu Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Antidepressiva – Gut zu wissen

In Studien konnte gezeigt werden, dass nach einer 12-wöchigen Behandlung mit Antidepressiva eine Besserung der depressiven Beschwerden bei fünf bis sechs von 10 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 davon 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. Dies 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 (sogenannte Psychopharmaka), aber es besteht keine Suchtgefahr.

Quelle: Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“, 2011

Medikamente bei Angsterkrankungen

Nach Meinung der Experten *sollte* die Behandlung von Angstzuständen und Angststörungen „interdisziplinär“ und „multimodal“ erfolgen. Das heißt, dass mehrere Behandlungsverfahren einbezogen werden und Fachleute verschiedener Fachrichtungen an der Behandlung beteiligt sind. Nur in besonders schwierigen Situationen *sollten* Ärztinnen und Ärzte Antidepressiva mit angstlösender Wirkung oder kurzwirkende, angstlösende Schlaf- und Beruhigungsmittel (sogenannte Benzodiazepine) verschreiben. Im Gegensatz zu Antidepressiva machen Benzodiazepine abhängig. Eine Anwendung sollte daher so kurz und in so geringer Dosierung wie möglich erfolgen.

Ergotherapie

Der Begriff „Ergotherapie“ stammt aus dem Griechischen und meint: Gesundheit durch Handeln und Arbeiten. Ergotherapie soll der Patientin oder dem Patienten helfen, durch Krankheit verlorene oder eingeschränkte Handlungsfähigkeit im Alltagsleben wiederherzustellen und dadurch die berufliche Eingliederung zu fördern. Dafür arbeiten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten mit verschiedenen Techniken und Materialien.

Mit Hilfe einer Ergotherapie werden unter anderem motorische und alltagsbezogene Fertigkeiten geübt wie 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.

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

Nach Meinung der Experten *kann* eine Ergotherapie Patientinnen und Patienten angeboten werden, die eine Einschränkung der Funktionsfähigkeit aufweisen. Die wenigen vorhandenen hochwertigen Studien mit kleinen Teilnehmerzahlen lassen vermuten, dass sich eine Ergotherapie bei Krebs positiv auswirken kann.

Physio- und Bewegungstherapie

Zur Physio- und Bewegungstherapie, oft in Form von Kraft- oder Ausdauertraining, gehören verschiedene Verfahren. Aber auch Yoga oder Massagen zählen dazu.

Im Allgemeinen dient eine Physiotherapie dazu, die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern. Bei Krebspatientinnen und Krebspatienten kommt sie vor allem zum Einsatz, um die Ne-

benwirkungen der Therapie zu behandeln. Zum Beispiel, wenn Wassereinlagerungen im Körper auftreten oder die Muskelkraft nachlässt. Nebenbei wird auch die Körperwahrnehmung geschult, was sich positiv auf das seelische Empfinden der Betroffenen auswirken kann. Mit sportlichen Übungen sollen außerdem Ausdauer und Beweglichkeit trainiert werden. Dabei stehen Befinden und Belastungsfähigkeit des Betroffenen im Vordergrund, nicht der Leistungsgedanke.

Die Zeiten, in denen man Krebspatientinnen und Krebspatienten empfahl, sich körperlich möglichst viel zu schonen, sind vorbei. Im Gegenteil: Es gibt Hinweise, dass Physio- und Bewegungstherapie dazu beitragen können, die Lebensqualität von kranken Menschen zu verbessern. Besonders Kraft- und/oder Ausdauertraining sowie Entspannungstraining scheinen wirksam zu sein.

Bei einer Krebserkrankung und deren Behandlung wird der ganze Körper sehr beansprucht. Dabei kann eine starke Ermüdbarkeit, eine sogenannte Fatigue, auftreten. Laut der Leitlinie *soll* ein Ausdauertraining im Rahmen einer Bewegungstherapie durchgeführt werden, um die Fatigue zu mindern. Dafür gibt es wissenschaftliche Belege aus hochwertigen Studien. Wie das Training genau aussieht, spielt dabei eine untergeordnete Rolle. Wichtig ist, dass Ihr Training an Ihre Kräfte angepasst ist und Sie nicht überfordert.

Darüber hinaus gibt es aus wenigen Studien erste Hinweise, dass fernöstliche Verfahren psychische Beschwerden bei Menschen mit Krebs lindern können. Aufgrund einer noch unzureichenden Erforschung lassen sich sichere Aussagen aber daraus noch nicht ableiten. Deswegen rät die Leitlinie dazu, dass zur Linderung von Ängsten auch Yoga und Massagen durchgeführt werden *können*.

8. Wo gibt es psychosoziale Unterstützung?

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 an.

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

Die Behandlung und psychoonkologische Versorgung von krebserkrankten Menschen und ihren Angehörigen findet auf mehreren Ebenen statt: Die Expertinnen und Experten beraten, betreuen und behandeln sie ambulant oder stationär. Das gilt für Betroffene, Angehörige, Partner, Kinder und Familie.

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 Patientinnen und 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 21).

Haben Sie aber auch selbst keine Scheu, Ihre Ängste, Sorgen oder Bedürfnisse offen anzusprechen. Es ist nicht ungewöhnlich, dass Betroffene mit Krebs eine Reihe von seelischen und körperlichen 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 Fachleuten sind nicht immer einfach. Damit die Betreuung von Menschen mit Krebs und ihren Angehörigen 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 Patientinnen und Patienten zu erkennen und frühzeitig Hilfe anzubieten.

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 21). 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 und Angehörigen schwer fällt, miteinander zu sprechen.

Die Deutsche Krebsgesellschaft vergibt ein Gütesiegel für Kliniken, die besonders hohe Ansprüche an die Versorgung krebserkrankter Menschen erfüllen. Viele Fachleute 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 von zertifizierten Zentren finden Sie im Internet unter:

www.oncomap.de.

Onkologische Rehabilitationseinrichtungen

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 Patientinnen und Patienten zu verbessern. Eine Rehabilitation kann stationär, teilstationär oder ambulant erfolgen.

Psychoonkologische Unterstützung wird in allen onkologischen Rehabilitationseinrichtungen angeboten. Dort können Sie sich beraten lassen, Entspannungstechniken lernen oder an Patientenseminaren teilnehmen. Außerdem werden oft Kurzzeit-Psychotherapien, 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Reha-Einrichtung und an den Sozialdienst in Kliniken (siehe unten) wenden. Diese können die verschiedenen Möglichkeiten mit Ihnen besprechen und 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. Diese gibt es in fast jedem Krankenhaus und in jeder Reha-Einrichtung.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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. Häufige Themen sind zum Beispiel 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 Haushalts-hilfen 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 Meinung der Experten *sollen* Krebspatientinnen und Krebspatienten und ihre Angehörigen wohnortnah psychosoziale Unterstützungs- und Behandlungsangebote erhalten.

Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen und Einrichtungen bieten wohnortnah Hilfe an:

Betreuung durch Fachärzte und Psychotherapeuten

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 diese Sie an andere Kollegen überweisen oder Ihnen weitere Anlaufstellen nennen.

Eine Psychotherapie können sowohl Ärzte als auch Psychologen übernehmen. Je nach Berufshintergrund spricht man entweder von ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten. Beide Berufsgruppen benötigen eine spezielle Weiterbildung, um eine Psychotherapie anbieten zu dürfen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 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 durch und wenden psychotherapeutische Verfahren an. Medikamente zur Behandlung von seelischen Erkrankungen dürfen jedoch nur ärztliche Psychotherapeuten verordnen.

Hinweis

Nicht jede Psychotherapeutin oder jeder Psychotherapeut darf Leistungen mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen. Dafür muss er bestimmte Bedingungen erfüllen:

- 1) Psychologen müssen eine staatliche Erlaubnis besitzen, als Psychologischer Psychotherapeut den Psychotherapeutenberuf ausüben zu dürfen (Approbation).
- 2) Ärzte müssen einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder für Psychiatrie und Psychotherapie erworben haben oder die Zusatzbezeichnung Psychotherapie besitzen.
- 3) Sie oder er muss von der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen sein.

Wenn Sie innerhalb einer angemessenen Wartezeit (bis zu sechs Wochen) keinen kassenzugelassenen Psychotherapeuten finden, können Sie sich diese Leistung selbst beschaffen. Ihre Krankenkasse ist dann auch verpflichtet, die entstandenen Kosten einer Behandlung auch bei einem nicht kassenzugelassenen Psychotherapeuten zu erstatten (sogenanntes Kostenersatzverfahren).

Quellen: Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“, 2011. Psychotherapie in der Kostenerstattung.

www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de

Psychosoziale Krebsberatungsstellen

In vielen Städten haben verschiedene private und gemeinnützige Träger Krebsberatungsstellen eingerichtet, die psychologische und sozialrechtliche Beratungen anbieten. Bei ihnen erhalten kranke Menschen und Angehörige Informationen, weiterführende Adressen und Hilfe in allen Phasen der Erkrankung. Normalerweise ist die Beratung kostenfrei.

Idealerweise arbeiten in einer psychosozialen Krebsberatungsstelle Spezialisten verschiedener Fachrichtungen zusammen, zum Beispiel Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Psychologen, Psychotherapeuten oder vereinzelt auch Ärzte. So wird sichergestellt, dass Sie umfassend beraten werden können.

Im Einzelnen können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krebsberatungsstellen Sie dabei unterstützen:

- psychische Probleme und Krisen zu überwinden, und Ihnen helfen, in der Zukunft selbst damit zurechtzukommen;
- Sie beim Umgang mit Ihren Mitmenschen zu stärken, besonders mit Partner und Familie;
- Ihre Fragen zu 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 zu erkennen, wahrzunehmen und Ihnen bei der Durchsetzung behilflich zu sein;
- geeignete Ansprechpartner oder Anlaufstellen zu finden wie etwa Selbsthilfegruppen, Fachärzte, Psychotherapeuten oder Ämter. Die Krebsberatungsstellen können für Sie die Funktion eines „Lotsen“ übernehmen.

Das Angebot der 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;
- zu Ihren Rechten auf Gesundheits- und Sozialleistungen wie z. B. Rehabilitationsmaßnahmen oder Krankengeld beraten;
- beim Stellen von Anträgen z. B. bei Krankenkassen, Rentenversicherungen und Ämtern unterstützen;
- zu Möglichkeiten und Grenzen der weiteren Berufstätigkeit mit Krebserkrankungen bzw. der Frage nach einer (Teil-)Verrentung beraten;
- Menschen mit einer fortschreitenden Krebserkrankung über einen längeren Zeitraum betreuen;
- Patientinnen und Patienten, die das Haus nicht verlassen können, zu Hause aufsuchen und dort beraten;
- Hinweise auf weitere Hilfsmöglichkeiten geben.

Die Adressen der Krebsberatungsstellen der Deutschen Krebsgesellschaft finden Sie im Kapitel „Beratungsstellen“ ab Seite 81.

Auf den Internetseiten der Deutschen Krebshilfe und des Krebsinformationsdienstes können Sie nach Adressen von Krebsberatungsstellen suchen:

www.krebshilfe.de

www.krebsinformationsdienst.de

Ambulante psychoonkologische Betreuung in Krankenhäusern, zertifizierten Zentren und onkologischen Schwerpunktpraxen

Einige Krankenhäuser und sogenannte zertifizierte Zentren haben psychoonkologische Ambulanzen, in denen psychoonkologische Fachleute Krebspatientinnen und Krebspatienten und deren Angehörige behandeln, beraten und begleiten. Diese Unterstützung gilt

primär den Patienten, die nicht stationär aufgenommen sind.

Zertifizierte Zentren bestehen aus einem Netzwerk von zertifizierten stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung eines Krebspatienten beteiligte Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Neben Chirurgen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Experten für die medikamentöse Tumorthherapie und weiteren Fachdisziplinen gehören dazu unter anderem auch onkologische Pflegekräfte, Psychoonkologen und Sozialarbeiter. Durch die regelmäßige Überprüfung dieser Einrichtungen (Zertifizierung) soll eine hohe Behandlungsqualität onkologischer Patientinnen und Patienten gewährleistet werden. Die Selbsthilfegruppen sind in das Netzwerk der zertifizierten Zentren integriert, indem regelmäßige gemeinsame Veranstaltungen und Kontaktmöglichkeiten für Patienten initiiert werden. Weitere Informationen zu zertifizierten Zentren finden Sie hier: <http://www.oncomap.de/>

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 Krebspatientinnen und Krebspatienten kann hier also sehr umfangreich erfolgen.

Einrichtungen der Palliativversorgung

Menschen, deren Erkrankung nicht mehr heilbar ist, werden in Deutschland nicht allein gelassen, 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 Psychoonkologinnen und Psychoonkologen beraten und den sterbenden Menschen spirituell begleiten.

In der Palliativmedizin ist die psychoonkologische Begleitung und Unterstützung der Angehörigen genauso wichtig wie die der Patientinnen und Patienten selbst. Viele Angehörige 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 können sich ebenfalls direkt an eine Spezialistin oder einen Spezialisten wenden.

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), Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), Selbsthilfegruppen für Darmkrebspatienten (ILCO) oder für Krebserkrankungen des blutbildenden Systems (DLH). Daneben gibt es eigene Selbsthilfegruppen für Angehörige.

Nach Meinung der Experten *sollen* Krebspatientinnen und Krebspatienten und deren Angehörige über Unterstützungsangebote der Krebs-Selbsthilfegruppen oder Krebs-Selbsthilfeorganisationen in jeder Phase des Krankheitsverlaufs informiert werden.

Vielen Patientinnen und Patienten macht es Hoffnung und Mut, bereits nach der Diagnose mit einem einzelnen Gleichbetroffenen zu sprechen. Dieser ist ein „lebendes Beispiel“, dass sich die Krankheit und die auftretenden psychosozialen Belastungen verarbeiten lassen. Er kann glaubhaft Zuversicht vermitteln und damit helfen, Ängste zu überwinden und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dies ist auch 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 ihren Folgen.

Selbsthilfegruppen, in denen Sie jederzeit willkommen sind, finden Sie auch in Ihrer Nähe (Adressen siehe Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 79).

9. In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen

Gerade in belastenden Situationen ist es nicht immer einfach, sich mit Partner, Familie oder Freunden auszutauschen und eigene Anliegen oder Probleme ansprechen zu können. Unabhängig davon, ob Sie psychoonkologische Unterstützung annehmen, ist es wichtig, keine Scheu zu haben, mit Ihren Verwandten, Freunden über Ihre Situation zu sprechen. Solche Gespräche können sehr hilfreich sein und vielen Missverständnissen vorbeugen. Auch Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit zum Austausch gemeinsam mit den Angehörigen (siehe Kapitel „Selbsthilfegruppen“ ab Seite 64).

Ein paar Hilfestellungen und praktische Tipps geben wir Ihnen in dieser Patientenleitlinie. Diese stammen nicht aus der ärztlichen Leitlinie. Diese Tipps können aber trotzdem sehr hilfreich sein, da Betroffene ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und für Sie aufbereitet haben.

Familie: Lebenspartner und Kinder

Ihre Erkrankung kann auch bei Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner und Ihrer Familie Unsicherheit und Angst auslösen. Es kann sein, dass Sie sich zu überfürsorglich behandelt fühlen oder dass Sie sich im Gegenteil mehr Unterstützung von der Familie 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 gut tut und was nicht. Nicht alle Belastungen kann man aus der Welt schaffen, aber Sie und Ihre Familie können von- und miteinander lernen, damit umzugehen.

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 Information und besonders viel Zuwendung. Sie spüren häufig sehr genau, dass „etwas nicht in Ordnung“ ist. Sprechen Sie daher mit Ihrem Kind über die Erkrankung. Wann der richtige Zeitpunkt dafür ist, lässt sich nicht allgemeingültig sagen. Leichter kann es sein, wenn Sie und Ihr Partner oder Ihre Partnerin gemeinsam mit den Kindern sprechen.

Hinweise für Angehörige und Freunde

Im Mittelpunkt bei einer Krebserkrankung steht der erkrankte Mensch. Dennoch betrifft die veränderte Situation nicht allein die betroffene Person, sondern auch die Menschen, die ihr nahestehen: Familie, Partner oder Partnerin, Kinder, weitere Angehörige und Freunde. Sie sind in besonderem Maße gefordert, denn für die Betroffenen ist Ihre Unterstützung für die Auseinandersetzung und die Anpassung im Umgang mit der Erkrankung ausgesprochen wichtig. Das verlangt Ihnen emotional und auch praktisch eine Menge ab. Liebe- und verständnisvoll miteinander umzugehen, ist nicht leicht, wenn schwere Sorgen Sie belasten und dazu noch der Alltag organisiert werden muss. Es hilft, wenn Sie einander Achtung und Vertrauen entgegenbringen und offen miteinander reden. Denn auch Sie sind – wenn auch indirekt – davon betroffen und müssen lernen, mit der Erkrankung ihres Angehörigen oder Freundes umzugehen.

Als Angehörige sind Sie in einer schwierigen Situation: Sie wollen helfen und unterstützen und brauchen gleichzeitig vielleicht selbst Hilfe und Unterstützung. Einen Menschen leiden zu sehen, der einem nahesteht, ist schwer. Pflege und Fürsorge für einen kranken Menschen können dazu führen, dass Sie selbst auf vieles verzichten, auf Dinge, die Ihnen lieb sind, wie Hobbys, Sport, Kontakte oder Kultur. Umgekehrt mag es Ihnen egoistisch erscheinen, dass Sie etwas Schönes unternehmen, während die oder der andere leidet. Doch damit ist beiden Seiten nicht geholfen. Wenn Sie nicht auf sich selbst Acht geben, besteht die Gefahr, dass Sie bald keine Kraft mehr haben, für den anderen Menschen da zu sein.

Sie können sich auch selbst Hilfe holen, um die belastende Situation zu verarbeiten. Sie haben zum Beispiel selbst die Möglichkeit, sich beratende oder psychotherapeutische Unterstützung zu suchen. Die meisten Krebsberatungsstellen betreuen Kranke und Angehörige gleichermaßen. Im Rahmen einer psychoonkologischen Betreuung können auch Familiengespräche wahrgenommen werden. Hilfe bei konkreten Alltagsfragen wie der Organisation des Haushalts oder der Kinderbetreuung bieten vielfach auch Gemeinden beziehungsweise kirchliche Einrichtungen wie die Caritas an oder auch der Sozialdienst der Klinik, in der Ihr Angehöriger betreut wird. Zögern Sie nicht, diese Angebote wahrzunehmen. Außerdem bieten Selbsthilfegruppen in vielen Städten für die Angehörigen krebserkrankter Menschen die Gelegenheit, sich auszutauschen und Unterstützung zu finden. Wer viel hilft, darf sich zugestehen, auch selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen, um sich nicht zu erschöpfen. Alles, was Sie entlastet, hilft auch dem erkrankten Menschen, um den Sie sich sorgen. Das ist nicht egoistisch, sondern vernünftig.

Sollten Sie besorgniserregende Veränderungen beim Kind wahrnehmen, können Sie sich an Kinderärzte, Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wenden (siehe auch Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ Seite 79).

Die Deutsche Krebshilfe bietet auf ihren Seiten zum Thema „Hilfen für Angehörige“ einen ausführlichen Ratgeber an, der auch auf die spezielle Situation der Kinder eingeht: www.krebshilfe.de

Freunde und Bekannte

Nicht trotz, sondern gerade wegen der Krankheit kann Ihnen der Kontakt zu Freunden und Bekannten gut tun. Wenn Sie sich dauerhaft zurückziehen, wird der Alltag vielleicht noch schwerer oder bedrückender.

Anders als Ihre Familie sind Freunde und Bekannte, die man seltener sieht, mit Ihren Beschwerden nicht so vertraut. Sagen Sie Ihren Freunden 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 Therapievorschlüge. Das ist sicher gut gemeint, kann aber auch belasten. Wenn Ihnen Ratschläge zu viel werden, sprechen Sie dies an. Teilen Sie Freunden oder Bekannten 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 Therapievorschlüge mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Arbeitsplatz

Ihre Erkrankung hat auch Auswirkungen auf Ihre berufliche Tätigkeit. Nicht immer werden Sie Ihre bisherige Arbeit wieder aufnehmen können, viele kranke Menschen sind nicht mehr so belastbar wie früher. Einerseits kann es Vorteile haben, wenn Sie mit Kollegen oder Vorgesetzten offen über Ihre Erkrankung sprechen. Diese können Sie besser verstehen und möglicherweise bei bestimmten Aufgaben entlasten oder unterstützen. Andererseits kann der offene Umgang mit der Krankheit am Arbeitsplatz unter Umständen zwiespältig sein. In einem Arbeitsumfeld, das durch Misstrauen oder Druck geprägt ist, können 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 sowie an die Schwerbehindertenvertretung wenden. Ferner haben Schwerbehinderte einen Anspruch auf eine berufsbezogene Beratung durch die Integrationsfachdienste der Integrationsämter.

10. Hilfestellungen für das Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam

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 Zukunftsängste und Sorgen aus. Für die meisten Patientinnen und 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 Behandlungsteam sind daher besonders wichtig und für beide Seiten nicht einfach. So haben Ärztinnen und 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 wir hier einige Hinweise und Tipps für das Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam zusammengestellt.

Entscheidungen gemeinsam treffen

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

Heute wird von den meisten Experten empfohlen, dass die Behandlungsentscheidung gemeinsam mit Ihrem Arzt und Behandlungsteam getroffen wird. Wenn Sie die Entscheidungen zusammen mit Ihrem Arzt treffen möchten, sollten Sie sich genau über

die jeweiligen Vor- und Nachteile 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 nicht weiter in Kauf nehmen möchten. Auch haben Sie als Betroffene/r das Recht, sich gegen einen ärztlichen Rat zu entscheiden.

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

- Nehmen Sie sich das Recht, mit zu entscheiden. 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: Mit zu entscheiden 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 Ärztin oder 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 den vorgeschlagenen Behandlungsmöglichkeiten. So haben Sie die Möglichkeit, alles später in Ruhe durchzulesen.



- Tauschen Sie sich aus: Mit anderen zu sprechen, zum Beispiel mit Menschen, die ähnliche Erfahrungen haben oder die Ihnen nahe stehen, 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 Ärztinnen und Ärzten oder anderen Personen, die an Ihrer Therapie beteiligt sind.

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

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

Die folgenden Tipps können Ihnen beim nächsten Arztgespräch helfen:

- Durch eine gute Vorbereitung wird vieles einfacher: Überlegen Sie sich vor einem Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt in Ruhe, was Sie wissen möchten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich 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 mit Hilfe 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 ruhig auch nach einem Gespräch 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 genauso gut sind?
- Sind Risiken mit der Untersuchung verbunden und wenn ja, welche?
- Wann erhalte ich das Ergebnis?



Fragen zur Diagnose

- Hat der Arzt alle wichtigen Ergebnisse zur Diagnose zusammen?
- In welchem Stadium befindet sich meine Erkrankung?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Welche kommen für mich in Frage 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 vielleicht unterstützen?

11. Ihr gutes Recht

Wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen, kann dies positive Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen. Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet, das diese Rechte stärker verankern soll. 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 der Bundesregierung auf der Seite:

www.patientenbeauftragter.de

Sie haben das Recht auf

- freie Arztwahl;
- neutrale Informationen;
- umfassende Aufklärung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt;
- Schutz der Privatsphäre;
- Selbstbestimmung (einschließlich des Rechts auf „Nicht wissen wollen“ und des Rechts, eine Behandlung abzulehnen);
- Beschwerde.

Darüber hinaus haben Sie das Recht auf

- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung;
- eine sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung;
- Einsichtnahme in die Unterlagen (zum Beispiel CT-Aufnahmen, Arztbriefe; Sie können sich Kopien anfertigen lassen) und
- eine ärztliche Zweitmeinung. (Es ist empfehlenswert, vorher mit Ihrer Krankenkasse zu klären, welche Kosten sie übernimmt.)

Sozialrechtliche Fragestellungen

Bei sozialrechtlichen Fragen können Sie sich unter anderem an die Sozialdienste der Akut- und Rehabilitationskliniken (während der Klinikbehandlung) sowie an die ambulanten Krebsberatungsstellen wenden.

Generell beraten auch Krankenkassen oder Rentenversicherer zu sozialrechtlichen Fragen (siehe Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ Seite 79).

Ärztliche Zweitmeinung

Vielleicht sind Sie unsicher, ob eine vorgeschlagene Behandlung für Sie wirklich geeignet ist. Wenn Sie Zweifel haben, sprechen Sie offen mit Ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Machen Sie dabei auch auf Ihre Unsicherheiten und Ihre Vorstellungen und Wünsche aufmerksam. Vielleicht hilft es Ihnen, sich auf ein solches Gespräch vorzubereiten, indem Sie sich Fragen aufschreiben und bei vertrauenswürdigen Quellen noch einmal gezielt Informationen suchen (Adressen ab Seite 79). Lassen sich Ihre Zweifel auch in einem weiteren Gespräch nicht ausräumen oder haben Sie das Gefühl, nicht sorgfältig genug beraten worden zu sein, können Sie eine zweite Meinung einholen. Sie haben das Recht dazu. Die dazu notwendigen Kopien Ihrer Unterlagen händigt Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt aus. Wenn Sie vor einer folgenreichen Behandlungsentscheidung mehr Sicherheit durch eine zweite Meinung wünschen, werden Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte das in der Regel verstehen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Ärztin oder einen Arzt für eine zweite Meinung zu finden. Sie können sich zum Beispiel an die durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren wenden, die große Erfahrung in der Behandlung von krebserkrankten Menschen haben (siehe auch Seite 62). Sie können Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt auch direkt fragen. Ebenso können Ihnen die Kassenärztlichen Vereinigungen oder

Ihre Krankenkasse 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

Bei einem Krankenhausaufenthalt werden viele sehr 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. Das können zum Beispiel Ihre Antworten im Distress-Thermometer oder im HADS sein. All diese Befunde sind wichtig, 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:

- Ärztinnen und 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.
- Und 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 soweit, wie es für die Therapie erforderlich ist. Auch Verwaltungsmitarbeiter dürfen Ihre Daten nutzen, aber nur soweit es zur Abwicklung für Verwaltungsprozesse erforderlich ist.
- Ihre Krankenakte muss stets so aufbewahrt werden, dass Unbefugte nicht an sie gelangen können.
- Ihre Patientendaten dürfen 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.

Behandlungsfehler

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“ der Bundesärztekammer: <https://www.bundesärztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/>

Auch gesetzliche Krankenkassen unterstützen Sie in diesem Fall.

Adressen und Anlaufstellen

Wir haben hier einige Adressen von Anlaufstellen und Ansprechpartnern für Sie zusammengetragen. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Selbsthilfe

An Krebs erkrankte Menschen und deren Angehörige können sich an die Selbsthilfeorganisationen des Hauses der Krebs-Selbsthilfe wenden.

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH)

Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 338890
Telefax: 0228 33889560
E-Mail: info@hksh-bonn.de
Internet: www.hksh-bonn.de

Im Haus der Krebs-Selbsthilfe sind folgende bundesweite Krebs-Selbsthilfeorganisationen vertreten:

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V. (AdP)

Telefon: 0228 33889251
Telefax: 0228 33889253
E-Mail: bgs@adp-bonn.de
Internet: www.adp-bonn.de

BRCA-Netzwerk

Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs e. V.
Telefon: 0228 33889100
Telefax: 0228 33889110
E-Mail: info@brca-netzwerk.de
Internet: www.brca-netzwerk.de

Bundesverband der Kehlkopferierten e. V.

Telefon: 0228 33889300
Telefax: 0228 33889310
E-Mail: geschaeftsstelle@kehlkopferiert-bv.de
Internet: www.kehlkopferiert-bv.de

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

Beratungshotline: 0800 7080123
Telefon: 0228 33889500
Telefax: 0228 33889510
E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de
Internet: www.prostatakrebs-bps.de

Bundesverband Schilddrüsenkrebs – Ohne Schilddrüse leben e. V.

Rungestraße 12
10179 Berlin
Telefon: 01805 646373
Telefax: 030 27581147
E-Mail: info@sd-krebs.de
Internet: www.sd-krebs.de

Deutsche ILCO e. V.

Bundesweite Selbsthilfvereinigung von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung) und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen
Telefon: 0228 33889450
Telefax: 0228 33889475
E-Mail: info@ilco.de
Internet: www.ilco.de

Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e. V. (DLH)

Telefon: 0228 33889200
Telefax: 0228 33889222
E-Mail: info@leukaemie-hilfe.de
Internet: www.leukaemie-hilfe.de

Frauensebsthilfe nach Krebs, Bundesverband e. V.

Telefon: 0228 33889400
Telefax: 0228 33889401
E-Mail: kontakt@frauensebsthilfe.de
Internet: www.frauensebsthilfe.de

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Telefon: 0228 33889400
Telefax: 0228 33889401
E-Mail: info@blasenkrebs-shb.de
Internet: www.blasenkrebs-shb.de

Wo sich eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe befindet, können Sie bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) erfragen. Hier finden Sie Adressen von allen Selbsthilfegruppen, die bundesweit arbeiten, nicht nur für Patienten mit Krebserkrankungen:

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

Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin
Telefon: 030 31018980
Telefax: 030 31018970
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de
Internet: www.nakos.de

Beratungsstellen

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
Telefax: 0711 84810779
E-Mail: info@krebsverband-bw.de
Internet: www.krebsverband-bw.de

Bayern

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
Telefon: 089 5488400
Telefax: 089 54884040
E-Mail: info@bayerische-krebsgesellschaft.de
Internet: www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Berlin

Berliner Krebsgesellschaft e. V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Telefon: 030 2832400
Telefax: 030 2824136
E-Mail: info@berliner-krebsgesellschaft.de
Internet: www.berliner-krebsgesellschaft.de

**Brandenburg**

Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
Telefon: 0331 864806
Telefax: 0331 8170601
E-Mail: mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de
Internet: www.krebsgesellschaft-brandenburg.de

Bremen

Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Am Schwarzen Meer 101-105
28205 Bremen
Telefon: 0421 4919222
Telefax: 0421 4919242
E-Mail: bremerkrebsgesellschaft@t-online.de
Internet: www.krebs-bremen.de

Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e. V.
Butenfeld 18
22529 Hamburg
Telefon: 040 413475680
Telefax: 040 4134756820
E-Mail: info@krebshamburg.de
Internet: www.krebshamburg.de

Hessen

Hessische Krebsgesellschaft e. V.
Schwarzburgstraße 10
60318 Frankfurt am Main
Telefon: 069 21990887
Telefax: 069 21996633
E-Mail: kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de
Internet: www.hessische-krebsgesellschaft.de

Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Campus am Ziegelsee
Ziegelseestraße 1
19055 Schwerin
Telefon: 0385 77883350
Telefax: 0385 77883351
E-Mail: info@krebsgesellschaft-mv.de
Internet: www.krebsgesellschaft-mv.de

Niedersachsen

Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.
Königstraße 27
30175 Hannover
Telefon: 0511 3885262
Telefax: 0511 3885343
E-Mail: service@nds-krebsgesellschaft.de
Internet: www.nds-krebsgesellschaft.de

Nordrhein-Westfalen

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 15760990
Telefax: 0211 15760999
E-Mail: info@krebsgesellschaft-nrw.de
Internet: www.krebsgesellschaft-nrw.de

Rheinland-Pfalz

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
Telefon: 0261 988650
Telefax: 0261 9886529
E-Mail: kontakt@krebsgesellschaft-rlp.de
Internet: www.krebsgesellschaft-rlp.de

Saarland

Saarländische Krebsgesellschaft e.V.
Beratungsstelle für an Krebs erkrankte Menschen und Angehörige
Sulzbachstraße 37
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681 95906675
Telefax: 0861 95906674
E-Mail: info@saarlaendische-krebsgesellschaft.de
Internet: www.saarlaendische-krebsgesellschaft.de

Sachsen

Sächsische Krebsgesellschaft e. V.
 Haus der Vereine
 Schlobigplatz 23
 08056 Zwickau
 Telefon: 0375 281403
 Telefax: 0375 281404
 E-Mail: info@skg-ev.de
 Internet: www.skg-ev.de

Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
 Paracelsusstraße 23
 06114 Halle
 Telefon: 0345 4788110
 Telefax: 0345 4788112
 E-Mail: info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de
 Internet: www.sakg-ev.de

Schleswig-Holstein

Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e. V.
 Alter Markt 1-2
 24103 Kiel
 Telefon: 0431 8001080
 Telefax: 0431 8001089
 E-Mail: info@krebsgesellschaft-sh.de
 Internet: www.krebsgesellschaft-sh.de

Thüringen

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.
 Paul-Schneider-Straße 4
 07747 Jena
 Telefon: 03641 336986
 Telefax: 03641 336987
 E-Mail: info@krebsgesellschaft-thueringen.de
 Internet: www.thueringische-krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8
 14057 Berlin
 Telefon: 030 32293290
 Telefax: 030 322932966
 E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
 Internet: www.krebsgesellschaft.de

Mit dem Ziel, in Deutschland ein Netzwerk qualitätsgesicherter Kompetenz-Beratungsstellen aufzubauen, hat die Deutsche Krebshilfe den Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ initiiert. Im Rahmen dieses Förderprojektes unterstützt die Deutsche Krebshilfe bundesweit Beratungsstellen, an die sich Betroffene und Angehörige wenden können. Die Anschriften und Kontaktpersonen der geförderten Beratungsstellen finden Sie unter diesem Link: www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/.

Weitere Krebsberatungsstellen finden Sie – nach Orten sortiert – beim Krebsinformationsdienst: www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php

Psychoonkologen und Fachärzte

Über die Internetseite des Krebsinformationsdienstes können Sie ambulant psychotherapeutisch arbeitende Psychoonkologen suchen: www.krebsinformationsdienst.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet eine Online-Suche nach niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten an: www.kbv.de

Für Familien mit Kindern

Beratungsangebote erhalten Sie beim **Verbundprojekt „Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“** www.verbund-kinder-krebskranker-eltern.de

Verzeichnis bundesweiter Einrichtungen und Angebote der Interessensgemeinschaft „IG Kinder krebskranker Eltern“
 Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie
www.dapo-ev.de

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

Münchener Straße 45
 60329 Frankfurt am Main
 Telefon: 0180 4435530
 Fax: 069 67724504
 E-Mail: info@hkke.org
 Internet: www.hkke.org

Flüsterpost e. V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern

Kaiserstraße 56
 55116 Mainz
 Telefon: 06131 5548798

Fax: 06131 5548608
 E-Mail: info@kinder-krebskranker-eltern.de
 Internet: www.kinder-krebskranker-eltern.de

Weitere Adressen

In Deutschland gibt es zwei Fachgesellschaften, in denen sich verschiedene Berufsgruppen zusammengeschlossen haben, die in der medizinischen und psychosozialen Betreuung von Krebskranken und ihren Angehörigen oder in der psychoonkologischen Forschung tätig sind.

Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO)

Geschäftsstelle Universität Leipzig
 Philipp-Rosenthal-Str. 55
 04103 Leipzig
 Telefon: 0341 9718 803
 Telefax: 0341 9718 809
 E-Mail: MB-PSO-Geschaefsstelle@medizin.uni-leipzig.de
 Internet: www.pso-ag.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V. (dapo)

dapo -Geschäftsstelle
 Ludwigstraße 65
 67059 Ludwigshafen
 Telefon: 0700 20006666
 Telefax: 0621 59299222
 E-Mail: info@dapo-ev.de
 Internet: www.dapo-ev.de

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32
 53113 Bonn
 Telefon: 0228 729900
 Telefax: 0228 7299011
 E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
 Internet: www.krebshilfe.de

Für krebserkrankte Menschen, ihre Angehörigen und Freunde sind der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe und der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Anlaufstellen:

INFONETZ KREBS

Von Deutscher Krebshilfe und Deutscher 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)
 E-Mail: krebshilfe@infonetz-krebs.de
 Internet: www.infonetz-krebs.de

Krebsinformationsdienst Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280
 69120 Heidelberg
 Telefon: 0800 4203040
 E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
 Internet: www.krebsinformationsdienst.de

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

Deutsche Rentenversicherung Bund

10704 Berlin
 Telefon: 0800 100048090
 E-Mail: service@drv-md.de
 Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

12. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten

Aus der Vielzahl der unterschiedlichen Informationsangebote zum Thema Psychoonkologie und über verschiedene Krebserkrankungen haben wir für Sie eine kleine Auswahl zusammengestellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Die blauen Ratgeber: Die kostenlosen blauen Ratgeber der Deutschen Krebshilfe informieren in allgemeinverständlicher Sprache über Diagnose und Therapie verschiedener Krebserkrankungen und zu übergeordneten Themen wie zum Beispiel „Hilfen für Angehörige“, „Ernährung bei Krebs“, „Bewegung und Sport bei Krebs“, „Kinderwunsch und Krebs“, „Fatigue“, „Patienten und Ärzte als Partner“ sowie „Wegweiser zu Sozialleistungen“. Eine Übersicht über alle verfügbaren Broschüren und Faltblätter finden Sie unter www.krebshilfe.de

Patientenleitlinien: Die ausführlichen Patientenleitlinien bieten fundierte und wissenschaftliche Informationen zu verschiedenen Krebserkrankungen. Sie können kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe bestellt werden. www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft

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

Leitlinienprogramm Onkologie

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe haben sich mit dem im Februar 2008 gestarteten Leitlinienprogramm Onkologie das Ziel gesetzt, gemeinsam die Entwicklung und den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktischer Leitlinien in der Onkologie zu fördern. Auf dieser Seite finden Sie Informationen über die bisher im Programm befindlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Krebsinformationsdienst

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) informiert zu allen krebsbezogenen Themen in ver-

ständlicher Sprache per Telefon, E-Mail und im Internet. Er bietet qualitativ gesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, zum Beispiel zu Krebsrisiken, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Leben mit einer Krebserkrankung. Eine weitere wichtige Aufgabe des Krebsinformationsdienstes ist die Vermittlung von Adressen und Anlaufstellen für Hilfesuchende.

www.krebsinformationsdienst.de

Informationsblätter des Krebsinformationsdienstes:

- Leben mit Krebs – Psychoonkologische Hilfen;
- Als Krebspatient unterwegs: Mit dem Auto, per Flugzeug und im Urlaub;
- Sozialrechtliche Fragen bei Krebs: Anlaufstellen;
- Entscheidung für eine Behandlung – was muss ich wissen?;
- Arzt- und Kliniksuche: Gute Ansprechpartner finden;
- Sexualität und Krebs.

Diese und weitere Informationsblätter können über das Internet heruntergeladen oder angefordert werden. Eine Übersicht über alle verfügbaren Informationsblätter finden Sie unter

www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblat/index.php

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

www.gesundheitsinformation.de

Broschüre „Psychosoziale Unterstützung für Menschen mit Krebs – ein Wegweiser“

Die Broschüre gibt einen Überblick über Möglichkeiten und Angebote an psychosozialer Unterstützung unter Einbeziehung der Angebote der Krebs-Selbsthilfeorganisationen.

www.hksh-bonn.de/inhalt/aktuelles.html

Broschüre „Wege zur Psychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer

https://www.bptk.de/uploads/media/BPTK-Broschuere_Wege_zur_Psychotherapie_neu.pdf

Faltblatt der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG) „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“

www.dvsg.org

„Mit Krebs leben lernen“

Ein Ratgeber zur Bewältigung psychischer Belastungen. Mehnert A. Kohlhammer Stuttgart, 2010.

„Die Seele stärken.“

Wie Psychotherapie bei Krebs helfen kann.
Herschbach P (Hrsg.). Patmos Ostfildern, 2014.

Stiftung Warentest

Medikamente im Test – Krebs
Berlin 2012
ISBN: 978-3-86851-129-1

13. Wörterbuch

allogene Stammzelltransplantation

Unter Stammzellen versteht man Körperzellen. Sie können sich in jede Art von Zellen weiterentwickeln. Man könnte sie auch als „Ursprungszellen“ bezeichnen. Bei einer Stammzelltransplantation werden Stammzellen von einem Spender auf einen Empfänger übertragen. Sind Spender und Empfänger unterschiedliche Personen, spricht man von „allogener“ Stammzelltransplantation. Sind Spender und Empfänger dieselbe Person, handelt es sich um eine „autologe“ Stammzelltransplantation. Allogene Stammzelltransplantationen werden bei bestimmten Formen von Blutkrebs oder Lymphdrüsenkrebs eingesetzt.

ambulant

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

analytische Psychotherapie

Bei der analytischen Psychotherapie geht es darum, ein tiefgreifendes Verstehen für die eigene Persönlichkeit und ihr Handeln zu entwickeln. Dabei wird nach dem Ursprung ihrer Schwierigkeiten im psychotherapeutischen Gespräch gesucht.

Angststörung

Unter einer Angststörung werden verschiedene seelische Krankheiten zusammengefasst. Betroffene empfinden meist eine übertriebene Furcht. Die Störung kann mit körperlichen Anzeichen der Angst wie Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot, Erstickungs- und Schwindelgefühl einhergehen.

Anpassungsstörung

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

Approbation

Berufszulassung.

ärztliche/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut

Hierbei handelt es sich um Ärztinnen oder Ärzte, die eine Zusatzausbildung in Psychotherapie haben.

Antidepressivum

Antidepressiva sind Medikamente, die auf die Seele wirken und haupt-

sächlich bei Depressionen eingesetzt werden. Die Arzneimittel können je nach Wirkstoff unterschiedliche Nebenwirkungen haben.

autogenes Training

Eine bestimmte Entspannungstechnik.

Behandlungsteam

Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachrichtungen arbeiten bei der Diagnostik und Behandlung zusammen. Das sind Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter, Pädagogen, Pfleger, Physiotherapeuten, Seelsorger und ggf. Ergotherapeuten, Musik-, Kunst- und Tanztherapeuten.

Bewegungstherapie

Hierunter versteht man ärztlich verordnete Bewegungen, die von einem speziell ausgebildeten (Physio-)Therapeuten durchgeführt werden. Häufige Bewegungstherapieverfahren sind Krankengymnastik und Massagen.

Chemotherapie

Der Ausdruck bezeichnet die Behandlung von Krankheiten oder Infektionen durch Medikamente. Umgangssprachlich ist 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 ihrem 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 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 „diagnōsī“: Durchforschung) Durch das sorgsame Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitsanzeichen schließt die Ärztin oder der Arzt auf das Vorhandensein und die besondere Ausprägung einer Krankheit. Alle Methoden, die den Ärztinnen und Ärzten bei der Diagnosefindung helfen, zum Beispiel die Krankengeschichte des Patienten

(Anamnese), bildgebende Verfahren (Röntgen) oder Laboruntersuchungen, werden unter dem Begriff „Diagnostik“ zusammengefasst.

Distress

Seelisches und körperliches Erleben der Belastungen.

Distress-Thermometer

Kurztest zur Erfassung psychosozialer Belastungen bei Krebspatientinnen und Krebspatienten.

Einzeltherapie, psychotherapeutische

Eine einzelne Person wird durch 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“: dienen, Pflege) Meint in etwa „Gesundung durch Handeln“. Die Ergotherapie gehört zu den medizinischen Heilberufen. Sie soll Betroffenen helfen, eine durch Krankheit, Verletzung oder Behinderung verlorene oder noch nicht vorhandene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben (wieder) zu erreichen.

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Studierter Mediziner mit Berufszulassung (Approbation) als Arzt, der nach dem Studium eine Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie gemacht hat und eine Facharztprüfung abgelegt hat. Die Psychotherapie ist Bestandteil der Weiterbildung.

Fachärztin/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Studierter Mediziner mit Berufszulassung (Approbation) als Arzt, der nach dem Studium eine Weiterbildung in der Inneren Medizin, Allgemeinmedizin und Psychiatrie, gemacht und eine Facharztprüfung abgelegt hat. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Facharztausbildung liegt in der Psychotherapie.

Fatigue

(französisch: Müdigkeit, Erschöpfung) 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 durch eine Psychotherapie behandelt. Dabei fließen die Rückmeldungen der anderen Patienten mit in die Behandlung 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 Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen und andere Berufsgruppen gemeinsam an der Behandlung beteiligt sind.

imaginative Verfahren

Bei imaginativen Verfahren wird sich die Vorstellungskraft der Patientin oder des Patienten zunutze gemacht. Sie sollen sich angenehme Bilder oder Phantasiereisen vorstellen. Mithilfe dieser Gedanken können positive Erinnerungen, Vorstellungen und Gefühle geweckt werden. Die angenehmen Empfindungen lassen zur Ruhe kommen, Angst und Anspannung verringern sich.

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 einsichtsfördernden Methoden.

Lebensqualität

Der Begriff Lebensqualität umfasst unterschiedliche Bereiche des körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Jeder Mensch setzt dabei etwas andere Schwerpunkte, 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 die Therapeutin oder 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) 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.

Pädagogin/Pädagoge

Erzieher, Lehrer.

Patientenedukation

Hierunter versteht man Patientenseminare oder Patientenschulungen.

Patientinnen und Patienten lernen hier, 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.

psychisch

Seelisch; das Gemüt oder die Seele betreffend.

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

Psychologin/Psychologe

(griechisch „psychē“: Seele; „logos“: Wort, Lehre) Ist die Berufsbezeichnung von Menschen, die ein Psychologiestudium abgeschlossen haben. Psychologen können auch als „Psychologische Psychotherapeuten“ an der Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten beteiligt sein.

Psychoonkologie/Psychosoziale Onkologie

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

Psychoonkologin/Psychoonkologe

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

Psychologische/r Psychotherapeutin, Psychotherapeut

Als Psychologische Psychotherapeuten sind 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 aufkommen können.

psychosozial

Gemeint sind soziale und seelische Faktoren, die einander beeinflussen.

Psychotherapie/psychotherapeutisch

Oberbegriff für alle Verfahren, die ohne den Einsatz von Medikamenten psychische Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder Verhaltensstörungen behandeln. Dabei kommen vielfältige Methoden zum Einsatz, wie beispielsweise die Verhaltenstherapie oder psychoanalytisch begründete Verfahren.

Physiotherapie

Ist ein Behandlungsverfahren, mit der vor allem die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers wiederhergestellt, verbessert oder erhalten werden soll.

Physiotherapeutin/Physiotherapeut

Ist ein Gesundheitsfachberuf. Physiotherapeuten bieten Verfahren der Physiotherapie an wie Krankengymnastik und Massagen.

Rehabilitation

(lateinisch „re“: wieder; „habilitas“: Geschicklichkeit, Tauglichkeit) Wiederbefähigung. Unter Rehabilitation werden alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen zusammengefasst, die 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

In der Regel werden in Deutschland von den gesetzlichen Krankenkassen als psychotherapeutische Verfahren die Verhaltenstherapie und die psy-

choanalytisch begründeten Verfahren bezahlt. Diese Verfahren werden als Richtlinienverfahren bezeichnet.

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 Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen muss die Ärztin oder der Arzt sogar von den Empfehlungen der Leitlinie abweichen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) beurteilt Leitlinien nach ihrer Güte. Die Stufe S3 hat 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 der Herbeiführung eines Konsenses zwischen den beteiligten Fachleuten.

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 von vielen Menschen verwendet. In der Psychoonkologie sollen mit Hilfe von solchen Untersuchungen erste Anzeichen von Belastungen oder schon vorhandene psychische Störungen im frühen Stadium gefunden werden, damit diese gegebenenfalls rechtzeitig behandelt werden können.

Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter und Sozialpädagogin/Sozialpädagoge

Befassen sich mit der Vorbeugung, Bewältigung und Lösung psychosozialer Probleme. Sie beraten und betreuen einzelne Personen, Familien oder Personengruppen, die beispielsweise aufgrund von gesundheitlichen

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 den Rehabilitationskliniken. Sie unterstützen Patienten und ihre Angehörigen durch Informationen sowie sozialrechtliche und psychosoziale Beratung. Außerdem sind die Sozialdienste mit Ärzten und Pflegekräften an der Organisation der Anschlussversorgung nach Klinikaufhalten 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 gebunden.

Stoma

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

Symptom

(griechisch „syn“: zusammen; „ptoma“: Fall, Zusammenfall, Begleiterscheinung) Bezeichnet in der Medizin Zeichen, die auf das Vorhandensein einer bestimmten Erkrankung hinweisen, oder Beschwerden, die mit einer Erkrankung auftreten.

Tamoxifen

Medikament, welches zur Behandlung von Brustkrebs eingesetzt wird. Es greift in den Hormonstoffwechsel ein.

Teilhabe

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

teilstationär

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

Therapie

(griechisch „therapeia“: Dienen, Pflege) Behandlung, Heilbehandlung.

tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ist eine Form der Psychotherapie, die auf der Psychoanalyse beruht. Es wird davon ausgegangen, dass unbewusste Konflikte oder verdrängte Erfahrungen sich auf die seelische Gesundheit und das Verhalten des Menschen auswirken. Diese unbewussten Ursachen werden im Gespräch herausgearbeitet und als Ausgangspunkt für eine Veränderung im Wahrnehmen und Verhalten genutzt.

Tumor

(lateinisch „tumere“: schwellen) Bezeichnet eine Gewebe-Geschwulst. Tumoren können gut- oder bösartig sein. Bösartige Tumoren wachsen zerstörend in anderes Gewebe hinein, einzelne Zellen können sich aus dem Tumor lösen und 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 und andere auf geistige Konzentration.

zertifiziertes Zentrum

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

14. Verwendete Literatur

Diese Patientenleitlinie beruht auf den wissenschaftlichen Quellen der interdisziplinären Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen:

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/psychoonkologie/>

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

- Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO)
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO)
- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (AIO)
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie (AOT)
- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO)
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO)
- Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS)
- Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien BAG KT (für BTG, DFKGT, DMtG)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
- Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung (BAK)
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)
- Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO)
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS)
- BundesPsychotherapeutenKammer (BptK)
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)
- Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie-Viszeralchirurgie (CAO-V)
- 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- u. 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 (DGPFH)
- 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 der Ergotherapeuten (DVE)
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen DVSG
- Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie (DVT)
- Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung (GWG)
- Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege, eine Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) (KOK)
- Landeskrebsgesellschaften, Sektion A der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)
- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO)
- Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)

Zusätzlich zur wissenschaftlichen Literatur der Leitlinie nutzt diese Broschüre folgende Quellen:

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Empfehlungen zur Therapie der Tabakabhängigkeit („Raucherentwöhnung“). Arzneiverordnung in der Praxis, Band 37, Sonderheft 2, 2010
www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/A-Z/PDF_Kurzversion/

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? – Checkliste für Patientinnen und Patienten. (2015).
www.arztcheckliste.de

Bandelow B, Wiltink J, Alpers GW et al. Deutsche S3-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen (2014).
www.awmf.org

Bandelow B, Wiltink J, Alpers GW et al. Patienten-Leitlinie: Behandlung von Angststörungen (2014).
www.awmf.org

Bayrische Krebsgesellschaft. „Psychoonkologie“: Was ist das genau? Welche Leistungen zählen dazu? Wer kann mich unterstützen? (2012)
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften. PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression, Berlin 2011
www.patienten-information.de

Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften. PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz, Berlin 2013
www.patienten-information.de

Bundespsychotherapeutenkammer. Wege zur Psychotherapie, Berlin 2013
www.bptk.de

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

Deutsche Krebshilfe. Patienten und Ärzte als Partner – Die blauen Ratgeber 43: (Stand 10/2012)
www.krebshilfe.de

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

Flatten G, Gast U, Hofmann A et al. S3- und Patientenleitlinie Posttraumatische Belastungsstörung.
www.awmf.org

Heckl U, Nagel K, Weis J. Psychoedukation mit Krebspatienten. Journal Onkologie 2014. 8:567–570.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Online- Informationen zu Depression und generalisierte Angststörung:
www.gesundheitsinformation.de

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)
www.kbv.de/media/sp/Bausteine_Arzt_Patienten_Kommunikation.pdf

Krebsinformationsdienst (dkfz.): Informationsblatt "Psychoonkologische Hilfen" (2014)
www.krebsinformationsdienst.de

Krebsinformationsdienst (dkfz.): Online-Informationen zu Psyche und Krebsentstehung (Stand: 02/2012)
www.krebsinformationsdienst.de

Krebsinformationsdienst (dkfz.): Online-Informationen zu Psychologische Unterstützung (Stand: 05/2014)
www.krebsinformationsdienst.de

Krebsinformationsdienst (dkfz.): Online-Informationen zu Psychoonkologie als Fachgebiet (Stand: 03/2014)
www.krebsinformationsdienst.de

Krebsinformationsdienst (dkfz.): Online-Informationen zu Stress und Krebsentstehung (Stand: 04/2011)
www.krebsinformationsdienst.de

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 32:3540–3546.

Mehnert A, Müller D, Lehmann C et al. Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers. ZPPP 2006. 54: 213–23.

Psychosoziale Unterstützung für Menschen mit Krebs – ein Wegweiser (2011).

www.hksh-bonn.de

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



15. 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. Trennen Sie einfach dieses und das nächste Blatt heraus und senden es an:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Redaktion „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten und Angehörige“ TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106–108, 10623 Berlin

Wie sind Sie auf die **Patientenleitlinie „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten und Angehörige“** 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!

Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie
der AWMF, 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
