

Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Erkrankte und Angehörige

- Workshop

Univ.-Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Professur für Psychosomatik und Psychotherapie mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkologie

Medizinische Hochschule Hannover

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



1

Vorteile gelungener Kommunikation

Eine gelungene Kommunikation kann zu Verbesserungen bzw. Vorteilen führen:

Behandlungsteam	Patient_in
Jobzufriedenheit	Behandlungszufriedenheit
seltener Nachfragen	Adhärenz & Compliance
weniger Konflikte	Erinnerung an Informationen
nicht wiederholt erklären müssen	Mitarbeit an Gesundheitszielen
Arbeitsteilung	Anpassung an Behandlungsplan
(Arbeits-)Atmosphäre	Sicherheit
Klarheit	Gefühl verstanden zu werden
Sicherheit	Reduktion von Ängsten

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



2

Arzt-Patient-Kommunikation

- Arzt-Patient-Kommunikation gehört zu den wichtigsten Merkmalen einer **patientenzentrierten Kommunikation** und bedarf einer **inneren Haltung** sowie grundlegender und **spezifischer Kompetenzen der Gesprächsführung**
- Neben Kommunikationskompetenzen auch Aufbau einer hilfreichen **Beziehung** zu Patient:innen, Angehörigen, Team
 - Umgang erlernen mit vielfältigen Emotionen und Prozessen, die Kommunikationsprozess stören können, umzugehen
 - Reflektion des eigenen Kommunikationsverhalten und der Interaktion, um die Kommunikation adäquat zu gestalten

3

Was ist in der Kommunikation wichtig?

- Daran messen, **was ankommt** und nicht nachdem was wir gesagt haben → braucht **Zeit** und die Fähigkeit zur **Reflektion**
- Sehouli: „*Das Gespräch ist die wichtigste Arznei in der Medizin*“
 - nicht über- oder unterdosieren
- Sehouli: „*Man kann nicht NICHT in Beziehung gehen*“
 - non-verbale Kommunikation sehr wichtig

4

Was ist in der Kommunikation wichtig?

- Informationsverarbeitung braucht **Zeit** und die Fähigkeit zur **Reflektion**
- Informationen eher ‚häppchenweise‘ anbieten und wiederholen
- Durch Rückfragen sicherstellen, ob Patient_in das Gesagte verstanden hat
 - „Macht das Sinn für Sie?“
 - „Haben Sie das Gefühl das gut verstanden zu haben?“
 - „Was nehmen Sie als Information mit?“
- **Ruhe** in die Situation bringen
 - „Lassen Sie uns einmal gemeinsam durchatmen“
 - Tröstende nonverbale Gesten z.B. hinsetzen, schweigen, Taschentuch anbieten

„Es kommt nicht darauf an, was ausgesprochen wurde, es kommt darauf an, was beim Pat. ankam“
(Sehoul, 2018)

Sehoul, 2018

Wirksamkeit patient:innenzentrierter Kommunikation


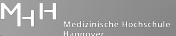
11.9	Konsensbasiertes Statement	neu 2022
EK	Patient*innenzentrierte Kommunikation hat einen <u>positiven Effekt</u> auf die <u>Behaltensleistung und Informiertheit</u> von Patient*innen. Sie ist mit einer höheren <u>Patient*innenzufriedenheit</u> und einer <u>besseren Therapieadhärenz</u> assoziiert. Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen einer guten patient*innenzentrierten Kommunikation und besserem psychischen Befinden, höherer Selbstwirksamkeit, geringerem Entscheidungskonflikt und einer besseren Lebensqualität von Patient*innen.	
	Starker Konsens	

S3 Leitlinie Psychoonkologie, 2022

11.2	Konsensbasierte Empfehlung	modifiziert 2022
EK	Kommunikation mit <u>Krebspatient*innen und ihren Angehörigen</u> soll durch <u>alle</u> in der Onkologie tätigen Berufsgruppen <u>patient*innenzentriert</u> erfolgen, das heißt sich an den individuellen Anliegen, Bedürfnissen, Werten und Präferenzen der Patient*innen und Angehörigen hinsichtlich Information, Aufklärung und Beteiligung an Entscheidungen orientieren.	
	Starker Konsens	
11.7	Konsensbasierte Empfehlung	neu 2022
EK	Das Übermitteln <u>schlechter Nachrichten</u> ("bad news") soll nicht am Telefon oder über digitale Medien erfolgen, sondern in einem persönlichen Kontakt.	
	Starker Konsens	

S3 Leitlinie Psychoonkologie, 2022

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

7

Was hilft Betroffenen?

- Das Gefühl, das Leiden wird von einer anderen Person **gesehen und verstanden**
→ entlastend für Betroffene
- **Zuhören** ist der wichtigste Faktor
- Weitere wichtige Eigenschaften:
 - **Zeit und Interesse**
 - **Präsenz**, Verständnis und Bindung (commitment)
- **Wissen, Kreativität und Mut** (in schwierigen Zeiten)

Langegård & Ahlberg, 2009

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

8

Aktives Zuhören

- offene empathische Grundhaltung
- im Auftreten authentisch und kongruent
- den anderen positiv beachten und akzeptieren
- oft genügen kurze bestätigende Äußerungen oder Nachfragen ohne Überflüssiges zu sagen („Mehr zuhören, weniger reden“)
- Gefühle des Gegenübers benennen und Raum dazu geben
- Nonverbale Kommunikation: zugewandte Körperhaltung, passende Mimik, Gestik, Blickkontakt, Nicken
- Geduld, d. h. das Gegenüber nicht unterbrechen, sondern ausreden lassen
- Nutzen von „Umwegen“ über ablenkende oder vermeintlich belanglose Themen (z.B. Urlaube, Musik, Familie, Hobbies, Sport etc.), um zu „schwierigeren“ Themen zu gelangen

Diegelmann, Isermann & Zimmermann, 2020

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



9

Hilfreiche Kommunikationsbeispiele (I)

Situation	Kommunikationsbeispiel
Sicherstellen, ob das Gegenüber das Gesagte verstanden hat	Macht das Sinn für Sie? Haben Sie das Gefühl das gut verstanden zu haben? Was nehmen Sie als Information mit?
Ruhe in die Situation bringen	Nonverbale: tröstende Gesten wie hinsetzen, schweigen, Taschentuch anbieten Das ist jetzt ganz schön viel auf einmal. Lassen Sie uns mal in Ruhe durchatmen. Das sind jetzt viele Informationen auf einmal. Lassen Sie uns morgen oder übermorgen einen neuen Termin vereinbaren, um alles nochmal in Ruhe zu besprechen.

Diegelmann, Isermann & Zimmermann, 2023

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



10

Hilfreiche Kommunikationsbeispiele (II)

Wichtigkeit anerkennen (validieren)	<p>Es ist verständlich, dass ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ... Sie Angst haben ... sich hilflos fühlen ... Sie ärgerlich sind ... Sie verzweifelt sind ... Ihnen gerade alles zu viel wird ... <p>Ich kann gut nachvollziehen, dass Sie gerade eine große Unsicherheit verspüren. Es ist völlig normal, nach so einer Diagnose auch mal weinen zu müssen.</p>
Zusammenfassen (paraphrasieren)	<p>Ich habe herausgehört, dass Sie sich Unterstützung für Ihren Mann wünschen. Ist das richtig?</p> <p>Sie sind unsicher, ob Sie die Behandlung machen wollen. Habe ich das richtig verstanden? Eine große Sorge ist für Sie der Umgang mit den Nebenwirkungen. Ist das richtig?</p> <p>Sie sind noch unsicher, ob Sie die Chemotherapie machen wollen. Welche Informationen benötigen Sie noch von mir dazu?</p>

Diegelmann, Isermann & Zimmermann, 2023

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



11

Hilfreiche Kommunikationsbeispiele (III)

Gespräche beenden/abkürzen	<p>Ich verstehe, dass da gerade viel für Sie zusammenkommt. Was wäre denn für Sie jetzt hilfreich?</p> <p>Ich merke gerade, dass Sie Gesprächsbedarf haben, wäre es ok, wenn ich einen Termin mit der Psychoonkologie ausmache?</p> <p>Bei Ihnen kommt gerade viel auf einmal. Gibt es etwas, bei dem ich Ihnen behilflich sein könnte?</p>
Umgang mit nicht-beantwortbaren Fragen	<p>Ich verstehe, dass Sie das verunsichert, leider kann ich Ihnen das auch nicht beantworten.</p> <p>Ich weiß, dass die Ungewissheit gerade schwer auszuhalten ist. Lassen Sie uns schauen, was Ihnen helfen könnte, mit der Unsicherheit besser umgehen zu können.</p> <p>Ich kann mir vorstellen, dass Ihnen dieses Anliegen gerade auf der Seele brennt. Was könnte Ihnen helfen, besser damit umgehen zu können?</p>

Diegelmann, Isermann & Zimmermann, 2023

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



12

Hilfreiche Kommunikationsbeispiele (IV)

<p>Umgang mit aggressiven/ärgerlichen Patient:innen</p>	<p>Ruhig bleiben und Interesse zeigen Erzählen Sie mir mal in Ruhe, was Sie genau ärgert. Was kann Ihnen helfen, mit dem Ärger besser umgehen zu können? Gesagtes ruhig und wörtlich wiederholen Sie fühlen sich also nicht gut aufgeklärt, habe ich das richtig verstanden? Sie haben sich also über die Ausdrucksweise des Kollegen geärgert? Verständnis vermitteln Ich verstehe, dass Sie sagen, dass Ihnen gerade alles zu viel ist. Das kann ich gut verstehen ... es wird Ihnen im Moment eine Menge abverlangt. Grenzen setzen Ich möchte nicht, dass Sie mit mir so ärgerlich reden. Bitte sprechen Sie in einem ruhigen Ton mit mir.</p>
<p>Unrealistische Hoffnungen der Patient:innen</p>	<p>Auch medizinischer Sicht ist es unwahrscheinlich, aber aus persönlicher Sicht kann ich gut verstehen, dass Sie diese Hoffnung haben.</p>

Diegelmann, Isermann & Zimmermann, 2023

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



13

Kommunikation mit Kindern krebskranker Eltern

- Kinder werden oft sehr **spät**, **unzureichend** und teilweise auch **falsch** informiert
 - Information senkt Angst, da mehr Kontrolle
- Ausmaß der Angst von Kindern hängt von Form und Intensität der **Kommunikation** zwischen Eltern und Kind hinsichtlich der Erkrankung ab
 - Informationen senken Angst- und Depressionsneigung
- Kommunikation zwischen **gesundem Elternteil und Kind** wichtig
- Kinder sollten **früh** informiert und über das Erkrankungsgeschehen aufgeklärt werden
 - Medizinisches Team sollte dies auch berücksichtigen

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



14

Sollten Kinder über die Erkrankung informiert werden? **Ja, unbedingt!**

- Kinder bemerken, wenn in der Familie etwas nicht stimmt
 - Phantasie meist schlimmer als Realität
 - egozentrische Sichtweise
 - Kinder lernen bei Stress von Symbolen und non-verbalem Verhalten
- nicht darüber sprechen signalisiert, dass es zu schrecklich ist, um darüber zu reden
- Kinder können von anderen von der Krankheit erfahren und falsche Informationen bekommen
- Kinder können sich isoliert, ausgeschlossen und unwichtig fühlen
- Informierte Kinder → leichter für Eltern (keine Energie mehr für Aufrechterhaltung von Geheimnissen aufbringen)
- Altersangemessene Einbeziehung des Kindes unterstreicht Glauben an seine Fähigkeiten, Situation zu bewältigen (Erhöhung des Selbstbewusstseins)

Romer et al., 2014

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



15

Hilfreiche und nicht hilfreiche Kommunikation

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hilfreich <ul style="list-style-type: none"> – authentische Kontaktaufnahme: „Hallo, du bist also Lisa. Die Mama hat mir schon ein bisschen von dir erzählt. Ich bin...“ – Nur weiter sprechen, wenn die Aufmerksamkeit des Kindes gegeben – Fragen, die Ja-Antworten fördern zum Beziehungsaufbau – Fragen zur Krankheit stellen <ul style="list-style-type: none"> • „Hat Papa dir erzählt, warum ihr heute hier seid?“ • „Was denkst du denn?“ • „Weißt du denn wie man die Krankheit nennt?“ • „Kannst du dir vorstellen, was das ist?“ • „Machst du dir manchmal Sorgen um Mama/Papa?“ | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht hilfreich <ul style="list-style-type: none"> – Nicht mit Kindern zu sprechen – Über den Kopf des Kindes sprechen, während Kind anwesend – Falscher Trost: „Es gibt noch viel schlimmeres...“ – Halbwahrheiten: „Der Papa hat zwar Krebs, <u>aber</u> das wird operiert und dann ist alles wieder gut.“ – Verschleiern: „Da ist irgendwas nicht in Ordnung, aber das wird schon nicht so schlimm sein, mach dir mal keine Sorgen.“ – nicht antworten, vertrösten – Gefühle verhindern, nicht zulassen |
|--|--|

Senf, DKK, 2020

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



16

Was sage ich meinem Kind?

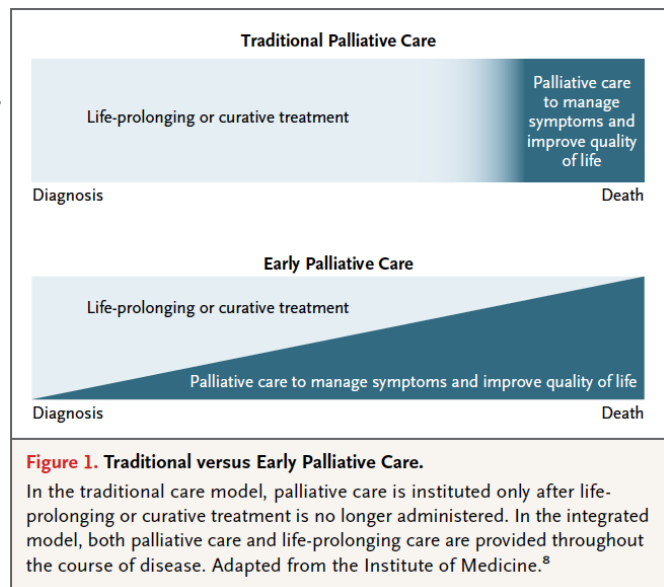
- Offen und ehrlich über die Erkrankung und die Veränderungen sprechen
 - Das was man sagt, muss wahr sein.
 - Kind hat keine Schuld
 - Worte, die das Kind kennt verwenden; Wort „Krebs“ verwenden
 - Modelle/Bücher/Bilder zur Erklärung verwenden
 - Je konkreter desto besser
 - Achtung bei Versprechen: Statt „Alles wird gut“ lieber „Ich wünsche mir sehr, dass alles wieder gut wird. Die Ärzte und ich tun alles, was wir können.“
 - Veränderungen im Alltag für das Kind thematisieren
 - emotionale Verfügbarkeit erhöhen
 - Zuneigung zeigen → Gefühle sehr wichtig sowie Eltern-Kind-Beziehung
 - wertvolle Zeit
 - reden
- Nicht alle Kinder reagieren gleich!

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



17

Wenn Krebs zur chronischen Erkrankung wird...



Early specialty palliative care- translating data in oncology into practice.Parikh RB, Kirch RA, Smith TJ, Temel JS. N Engl J Med. 2013

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



18

Palliativversorgung: multidimensional, multiprofessionell, patientenzentriert

Informational

- Prognosis/illness understanding
- Treatment risks and benefits
- Advance care plans
- Home care

Physical

- Pain
- Fatigue
- Dyspnea
- Anorexia-cachexia
- Nausea
- Delirium
- Function

Spiritual

- Hope
- Meaning
- Dignity
- Faith & religion

Emotional

- Anxiety
- Depression
- Coping
- Denial
- Adjustment disorder

Social

- Family caregivers
- Relationships
- Living situation
- Financial issues

Cancer Patient

David Hui, Breffni Hannon, Camilla Zimmermann, Eduardo Bruera: Improving patients and caregiver outcomes: Team-based, timely and targeted Palliative Care. CA Cancer J Clin (2018), 68(5), 356-376

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

19

„Sie sind in der palliativen Phase“

In welcher Phase befindet sich Patient:in? Dabei sollte auch die biographische Lebensphase berücksichtigt werden.

Was ist der Patient:innenwille?

Was können Angehörige und Fachpersonal tun?

Was sollten Angehörige und Fachpersonal nicht tun?

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

20

Stadien der Palliativversorgung

Rehabilitation	Präterminale Phase	Terminale Phase	Sterbephase
<ul style="list-style-type: none"> • leiden an einer unheilbaren Krankheit, die zum Tod führen wird. • Behandelt werden bestimmte Symptome, aber auch die Grunderkrankung z.B. durch eine palliative Chemo-, Strahlen- oder Immuntherapie. • Ziel nicht Heilung, sondern Lebensverlängerung, Steigerung der Lebensqualität, gute Kontrolle der belastenden Symptome. • Phase kann Monate bis Jahre dauern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grunderkrankung weiter fortgeschritten, so dass die damit verbundenen Symptome im Vordergrund stehen. • Grunderkrankung wird in der Regel nicht mehr behandelt, sondern die beeinträchtigenden Symptome. • Ziel nicht mehr Lebensverlängerung, sondern Verbesserung oder Aufrechterhaltung der Lebensqualität und der Kontrolle belastender Symptome. • Phase kann Tage bis Wochen dauern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheit weit fortgeschritten und das Versterben in den nächsten Tagen wahrscheinlich. • Behandlung von Symptomen wie Atemnot, Verweigerung der Nahrungsaufnahme, Schwäche, Unruhe und Angst im Vordergrund. • Prophylaktische Maßnahmen sollten eingestellt werden, um Patient*in nicht weiter zu belasten. • Ziel Steigerung der Lebensqualität und der Kontrolle der belastenden Symptome. • Phase kann Stunden bis Tage dauern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tod innerhalb der nächsten Stunden zu erwarten. • Behandlung der Symptome wie Angst, Unruhe, Atemnot etc. steht im Vordergrund. • Auch Sedierung kann, insbesondere bei großen Ängsten von Patient*in, sinnvoll sein. • Phase kann Minuten bis Stunden dauern

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

21

Grundsätze der Palliativversorgung



S3 Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung AWMF **Kurzversion 2.0** – August 2019 , https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Palliativmedizin/Version_2/LL_Palliativmedizin_2.0_Kurzversion.pdf

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

22

Demoralisierung nach Clarke & Kissane (2002)

- **affektive Symptome** existenzieller Belastung wie Hoffnungslosigkeit, Verlust von Sinngebung und Lebensaufgaben
- **kognitive Einstellungen** geprägt durch Pessimismus, Hilflosigkeit, Gefühle, gefangen zu sein, persönliches Versagen, Fehlen einer erstrebenswerten Zukunft
- Fehlen von willentlichem **Antrieb** und der Motivation, die Situation anders zu bewältigen
- Merkmale von **sozialer Entfremdung** oder Isolation sowie Fehlen von Unterstützung
- Fluktuation in der **emotionalen Intensität**
- **keine** Depression oder andere psychische Störung

Aus M. Trachsel und A. Maercker: Lebensende, Sterben und Tod (9783840926778) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



23

Ängste im Sterbeprozess

- **Todesangst (Angst bzw. Furcht vor dem Sterben)**
 - Angst vor Leiden, Ausgeliefertsein
 - Angst von anderen aufgegeben zu werden, Isolation, Verlassenwerden
 - Belastung für Angehörige
 - Sorgen um die Zurückbleibenden
- **Situative oder organische Ängste**
 - Behandlung, OP, Entstellung, Verlust LQ
 - Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen etc.
- **Existenzielle Ängste**
 - Nicht-mehr-Sein, Unwichtig- und Vergessenwerden
 - Endlichkeit des Lebens

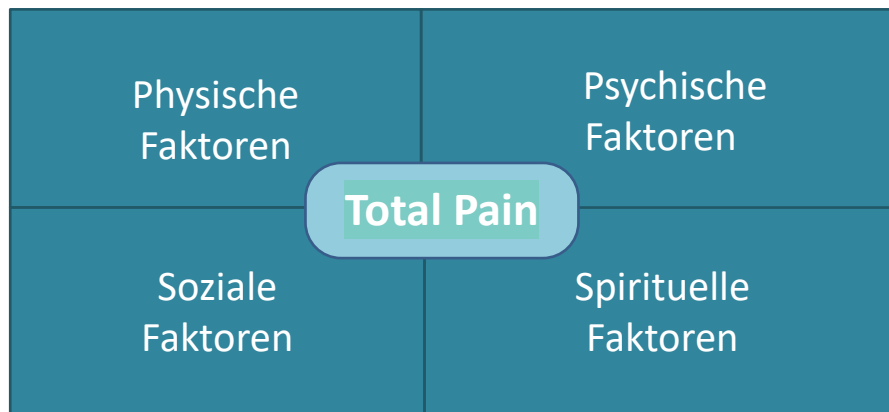
Aus M. Trachsel und A. Maercker: Lebensende, Sterben und Tod (9783840926778) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen. Bild: Pixabay

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



24

Schmerz als komplexe subjektive individuelle
Empfindung, die geprägt wird durch:



Cicely Saunders 1967

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



25

„Guter Tod“

- Frei von Schmerzen
- Würde und Autonomie behalten
 - Autonomiegefühl im Zusammenhang mit Entscheidungen zur Pflege, Behandlung und Sterbeerleichterung (z.B. einzuleitenden oder weiterzuführenden Therapie oder Schmerzmanagement)
 - Autonomiewunsch bzgl. Kontrollierbarkeit des eigenen Todes (Wunsch, autonom über das eigene Sterben verfügen zu können)
- Zuwendung und Liebe erhalten

Aus M. Trachsel und A. Maercker: Lebensende, Sterben und Tod (9783840926778) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



26

Interventionen am Lebensende: End-of-life Review

1. **Kindheit:** Fragen zu den Lebensumständen, zu Eltern, Geschwistern, Krankheiten, Verlusten, Religion und Selbstkontrollfähigkeit.
2. **Jugend:** Fragen zu Beziehungen zu Gleichaltrigen, zu Schule, Hobbys, intimen Beziehungen, sexuellen Aktivitäten, Selbstkontrolle, Familienbeziehungen, Interaktionen mit den Eltern und zur Atmosphäre zu Hause.
3. **Erwachsenenalter:** Fragen zu wichtigen Ereignissen, Selbstbild, Arbeit, sexuellen Aktivitäten, Beziehungen, Familie, Glauben, Verlusten, Krankheiten und der Erfahrung mit Aids zu leben.
4. **Integration:** Zusammenfassung und Bewertung des Lebens, Zusammenschau aller wichtigen Lebensereignisse, persönliche Errungenschaften, die Auswirkungen der Erkrankung auf das eigene Leben, die glücklichsten, unglücklichsten und stolzesten Momente im Leben, Lebenszufriedenheit, Ängste und Hoffnungen.

Aus M. Trachsel und A. Maercker: Lebensende, Sterben und Tod (9783840926778) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



27

Reaktionen der Angehörigen

- Auseinandersetzung mit **Rückzug und Depressivität** der*s Erkrankten (z. B. die Augen geschlossen halten; als Angehöriger dem „Entschwinden zuschauen“)
- Beobachten des weiteren **physischen Verfalls** einschließlich der Minimierung der Nahrungsaufnahme
- Versuche, die **Ängste** der*s Erkrankten vor dem Tod zu lindern
- **Motivation** von Angehörigen, den Erkrankten zu besuchen
- Antizipation von **Einsamkeit** nach dem Tod der*s Erkrankten
- Angehörige bei Aufnahmen auf eine Palliativstation (N = 232; Ulrich et al., 2021)
 - 81% ist **„Hoffnung spüren“** sehr/extrem wichtig

Aus M. Trachsel und A. Maercker: Lebensende, Sterben und Tod (9783840926778) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



28

Aufklärung und Information der Angehörigen über...

- bevorstehendes **Versterben**, die aktuelle Situation, warum keine Änderung möglich ist
- **Unklarer Zeitpunkt** des Versterbens (in An- oder Abwesenheit der Angehörigen)
- Zunehmende **Zurückgezogenheit** und innere Prozesse des Sterbens, Klinische Zeichen des Sterbeprozesses (z. B. Änderung der Atmung, Nachlassen der Ausscheidung)
- **Veränderte bzw. reduzierte Medikation**
- Fehlende Bedeutung von **Essen und Trinken**
- Erhaltene **Wahrnehmungsfähigkeit** (Gehör, Haut, Geruchssinn...); Durch Berührung wird kein Schaden hervorgerufen
- Darüber dass die Angehörigen für die Sterbenden **viel tun** können ("Da-Sein", Einbezug in pflegerische Maßnahmen)

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Glaubwürdigkeit

M₁H
Medizinische Hochschule
Hannover

29

Umgang mit Angehörigen

- **Wiederholte Fragen der Angehörigen**
 - aufgrund der hohen psychischen Belastung
 - Erinnerungsfähigkeit reduziert
 - „Nicht-Wahrhaben-Wollen“
 - offene Fragen oder unerfüllte Bedürfnisse
 - Suchen von Trost, Aufmerksamkeit und Hoffnung

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

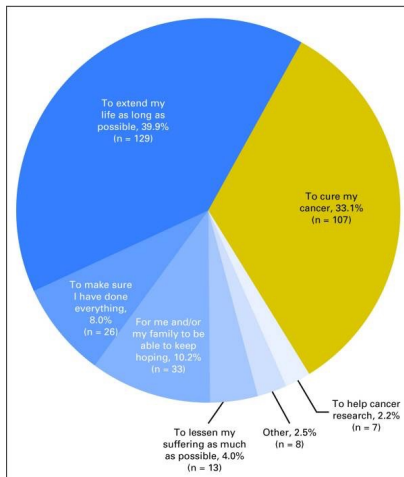
Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Glaubwürdigkeit

M₁H
Medizinische Hochschule
Hannover

Bild: Pixabay

30

„Prognostic Awareness“



- 33% aller Patient:innen mit Stage IV nicht heilbaren Lungen- und kolorektalen Karzinomen gehen davon aus, dass die palliative Chemotherapie, Bestrahlung und/oder Operation sie heilen kann

Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, et al. Patients' expectations about effects of chemotherapy for advanced cancer. *N Engl J Med.* 2012;367:1616-1625.
 Chen AB, Cronin A, Weeks JC, et al. Expectations about the effectiveness of radiation therapy among patients with incurable lung cancer. *J Clin Oncol.* 2013;31:2730-2735.
 Kim Y, Winner M, Page A, et al. Patient perceptions regarding the likelihood of cure after surgical resection of lung and colorectal cancer. *Cancer.* 2015;121:3564-3573.

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

31

Sollen die Themen Tod und Sterben **frühzeitig** und **klar** angesprochen werden?

- Gespräche über das Lebensende erzeugen **weniger Leid** als befürchtet
- Viele Patient:innen wünschen **offene, ehrliche Kommunikation** und **frühzeitige Gesprächsangebote**
- **Schrittweise Vorbereitung** auf bevorstehenden Tod
 - ermöglicht Partizipation bei Entscheidungen bezüglich zukünftiger Versorgung
 - Thema Tod bricht nicht wie Krise herein, sondern wird zum gestaltbaren Prozess
- **Betroffene trauen** sich häufig **nicht**, ihre Fragen und Ängste selbst anzusprechen
 - Initiative vom Fachpersonal zu Gesprächen über das Lebensende
 - kommunikative Fertigkeiten üben, Sicherheit in der Gesprächsführung erlangen

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann

32

Konfrontation mit eigenen Ängsten

- Warum ist das Gespräch schwer / herausfordernd?
 - Gegenüber?
 - Inhalt?
 - eigene Anforderungen?
 - eigene Abwehr?
 - eigene Hilflosigkeit?
 - eigene Unsicherheit?
 - ...?

Bild: Pixabay

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



33

Da sein und mitaushalten!

- **Bereitschaft**, auch über unlösbare/existenzielle Fragen zu sprechen
- **Antworten** können nur die Betroffenen selbst geben
- **Beziehungssicherheit** herstellen
 - „Sie sind nicht allein, ich/wir sind bei Ihnen.“
- **Patient Dignity Question** (Chochinov, 2007)
 - „Was sollte ich über sie als Person wissen, um sie bestmöglich versorgen zu können?“
 - „Was sollten wir über ihre Angehörigen wissen, um diese bestmöglich unterstützen zu können?“

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



34

Double-Awareness

Hope for the best – but
prepare for the worst
G. Rodin

Psychologische Aufgabe und Fähigkeit...

...das Wissen um den
bevorstehenden Tod zu
tolerieren...

...ohne die Wahrnehmung von
Lebenssinn und den Willen zu
leben aufzugeben.

„Patient:innen und Angehörige haben die Fähigkeit, zwei widersprüchliche psychologische Zustände aufrechtzuerhalten: einerseits die Vorstellung des nahenden Todes und andererseits ein Gefühl von Hoffnung und Lebenssinn.“

„Die Hoffnung stirbt zuletzt“ (Sprichwort)

- Patient:innen und Angehörige geben die **Hoffnung auf Gesundwerden** häufig nicht auf und Glauben an ein **Wunder**, auch wenn alle medizinischen Fakten dagegen sprechen
- Unrealistischer Hoffnungen sind **legitim** und **zutiefst menschlich** – solange sie keine Belastung durch einen falschen Optimismus behalten, der Wege zur Auseinandersetzung mit dem Thema versperrt, sondern ein eigenes Bedürfnis oder Quelle von Kraft darstellt
- *„Aus medizinischer Sicht ist es unwahrscheinlich, aber aus persönlicher Sicht kann ich gut verstehen, dass sie diese Hoffnung haben.“*

„Letzte Wünsche“

- Bei Aufnahme in Palliativstation/SAPV; N = 425 Patient:innen
- 2/3 nannten mind. einen „letzten Wunsch“
 - Reisen
 - Aktivitäten
 - Gesund werden
 - Lebensqualität
 - Zeit mit Familie und Freunden
 - Ein guter Tod
 - Zeit zurückdrehen
 - Letzte Dinge erledigen

Ulrich et al., 2022

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



37

Wünsche und Hoffnung am Lebensende

- Unrealistische Wünsche und Hoffnungen aufzugeben, kann für Patient:innen und Angehörige **heilsam** sein
- Dadurch können **andere, realistische Wünsche und Hoffnungen** treten und Trost spenden
- **Medizinisches Team** kann helfen, realisierbare Wünsche im Hier und Jetzt zu suchen – so klein sie auch sein mögen

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



38

Kommunikation mit Kindern bei palliativer Erkrankungssituation eines Elternteils

- erschwerend, wenn Kinder im Vorfeld *nicht* über die Erkrankung informiert worden
- Gespräche über Tod werden oft **vermieden**
- Eltern sind **verunsichert**
 - Wie sage ich es meinem Kind?
 - Sollte ich es ihm überhaupt sagen?
 - Was versteht mein Kind überhaupt?

Romer et al., 2014

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



39

Kommunikation mit Kindern – Wie?

- **Aufrichtigkeit**
 - altersangemessene Erklärungen, Gefühle in Worte fassen
 - Kinder können sich innerlich vorbereiten → reduziert Gefühl von Unkontrollierbarkeit → trägt zur adaptiven Bewältigung und einem vertrauensvollen Verhältnis zu den Eltern bei
- **Information über Veränderungen**
- **an Trauervorbereitungen und –ritualen beteiligen → kann Halt und Geborgenheit geben**
- **Wer ist nach dem Tod für Kind da?**
- **Ängste, Sorgen und Vorstellungen der Kinder über Tod besprechen**
- **Kinder nicht zu Gespräch zwingen**

Romer et al., 2014; Sehouli, 2018

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



40

Kommunikation am Lebensende - Fazit

- umfassende ganzheitliche Versorgung von Patient:innen und deren Angehörigen und dem Team
- mit dem Ziel:
 - Verbesserung der Lebensqualität/ Wohlbefinden und
 - Bewahrung der Würde des Menschen
- Themen Tod und Sterben Raum geben, klar ansprechen, zum Gespräch einladen, „herantasten“
- Bereit sein, über existenzielle Fragen zu sprechen – mitaushalten – Würde bewahrend
- Hoffnung auf Wunder tolerieren, Unterstützung auf realisierbare Wünsche und Hoffnungen
- Angehörige an das Thema Sterben heranführen – Aufklären, Informieren, Validieren

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



41

8. Psychoonkologie Symposium Hannover

16.09.2023

8. PSYCHOONKOLOGIE SYMPOSIUM HANNOVER

SAMSTAG, 16.09.2023
09.00 - 14.00 Uhr
Online Symposium

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN

in diesem Jahr möchten wir Sie ganz herzlich zu unserem 8. Psychoonkologie Symposium Hannover als online Veranstaltung einladen.

Wir haben für Sie eine Vielzahl von Themen aus dem Bereich der (Psycho)Onkologie zusammengestellt und namhafte Referentinnen gewinnen können, die Einblicke in interessante und spannende Bereiche geben können.

Wir freuen uns auf ein bereicherndes Symposium.

Tanja Zimmermann & Martina de Zwaan
Die Teilnahme ist **kostenlos**.

Bitte melden Sie sich bis zum **14.09.2023** bei Frau Astrid Haas unter psychoonkologie@mh-hannover.de an.

Sie erhalten kurz vor der Veranstaltung den Link zum Online-Symposium.

Die Akkreditierung der Veranstaltung bei der Ärztekammer Niedersachsen ist beantragt.

PROGRAMM

- 09.00 Begrüßung
Prof. Dr. Tanja Zimmermann
Medizinische Hochschule Hannover
Moderation: Prof.in Dr. Martina de Zwaan
- 09.15 Double Awareness – Krankheitsverarbeitung bei fortgeschrittener Erkrankung in palliativer Situation –hilft es beim Verstehen?
Dr. phil. Elisabeth Jentschke
Universitätsklinikum Würzburg
- 10.15 Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche krebserkrankter Eltern
Dr. Stefanie Pietsch
Universitätsklinikum Freiburg
- 11.15 Pause
Moderation: Prof.in Dr. Tanja Zimmermann
- 11.30 Behandlungswege gemeinsam entscheiden: Wie steht es um die partizipative Entscheidungsfindung in der Onkologie?
Dr. Pola Hahlweg
UKE Hamburg
- 12.30 Wirksamkeit onkologischer Therapie aus Sicht der Chirurgie unter genderspezifischen Aspekten
PD. Dr. Dr. Lena Conradi
Universitätsmedizin Göttingen
- 13-15 Vortrag angefragt
NN
- 14.00 Abschluss und Ausblick

Psychoonkologie | LVG AFS | 28.06.2023 | T. Zimmermann



42