



Auswirkungen einer Krebserkrankung auf Erkrankte und Angehörige

Univ.-Prof. Dr. Tanja Zimmermann

Professur für Psychosomatik und Psychotherapie mit Schwerpunkt Transplantationsmedizin und Onkologie
Medizinische Hochschule Hannover

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann




1

Warum Psychoonkologie?

- Krebserkrankungen in Industrieländern höchste Inzidenz
 - 50% der Männer und 43% der Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens an Krebs
- sinkenden Mortalität → Zunahme der „Cancer Survivor“ (in Dt. ca. 5 Mio.)
 - 53% zeigen **Gesundheitsprobleme**
 - z.B. Schmerzen, Funktionseinschränkungen, Fatigue
 - 49% zeigen **nicht-medizinische Probleme**
 - z.B. Teilhabe an der Arbeit, Einbußen der Selbstständigkeit, Depressivität, Angst
- **Krebserkrankung ist kein isoliertes körperliches Problem, sondern beeinträchtigt auch das psychische Befinden**

Bray et al., 2018; Mehnert & Koch, 2016; Wolff et al., 2005
Bild: pixabay

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann




2



3



4

Psychoonkologische Versorgung heute

FORUM
Aktuelles

Forum
https://doi.org/10.1007/s12112-021-00944-x
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

A. Stengel¹, A. Dinkel¹, A. Kasper¹, M. Reich¹, L. Hentschel¹, P. Hornsbach¹, K. Röhl², R. Hornemann¹, L. Matzka³, B. Seif⁴, R. Stein⁵, J. Wiltink⁶, M. Wicker¹, U. Grewling¹

¹Comprehensive Cancer Center Fällungen-Startup, Sekundär Psychoonkologie, Abteilung Psychoonkologische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Fällungen, Fällungen, Deutschland; ²Klinik und Poliklinik für Psychoonkologische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, Universität München, Technische Universität München, München, Deutschland; ³Centre for Integrative Oncology, Klinisches Institut für Psychoonkologische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Medizinische Fakultät Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; ⁴Klinische Psychoonkologie, Klinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland; ⁵Maximal Cancer Center für Tumorerkrankungen Dresden (MCCCT), Psychoonkologische Dienst, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland; ⁶Psychoonkologie, Klinik für Psychoonkologische Medizin und Psychotherapie, Comprehensive Cancer Center Onco, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland; ⁷Abteilung Psychoonkologie, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Palliativmedizin, Universitätsklinikum Homburg, Homburg, Deutschland; ⁸Abteilung Psychoonkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin (U1), Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle, Deutschland; ⁹Klinik für Psychoonkologische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle, Deutschland; ¹⁰Comprehensive Cancer Center Mittel-Sachsen Psychoonkologie, Klinik und Poliklinik für Psychoonkologische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; ¹¹Charité – Universitätsmedizin Berlin, cooperative member of Charité-Universitätsmedizin Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Charité – Comprehensive Cancer Center Berlin, Deutschland

Best Practice: psychoonkologisches Screening an Comprehensive Cancer Centers

„Die psychoonkologische Versorgung von Patient*innen mit Krebserkrankungen gehört heute zum Standard einer multiprofessionellen, qualitativ hochwertigen und patientenorientierten Krebsmedizin. In Deutschland ist sie zudem zertifizierungsrelevant.“

Stengel et al., 2021. Best Practice: psychoonkologisches Screening an Comprehensive Cancer Centers

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

5

Psychoonkologische Versorgung in Deutschland:

Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse

Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Koordination:
Holger Schulz¹, Christiane Bleich¹, Carsten Bokemeyer², Uwe Koch-Gromus³ & Martin Härter⁴

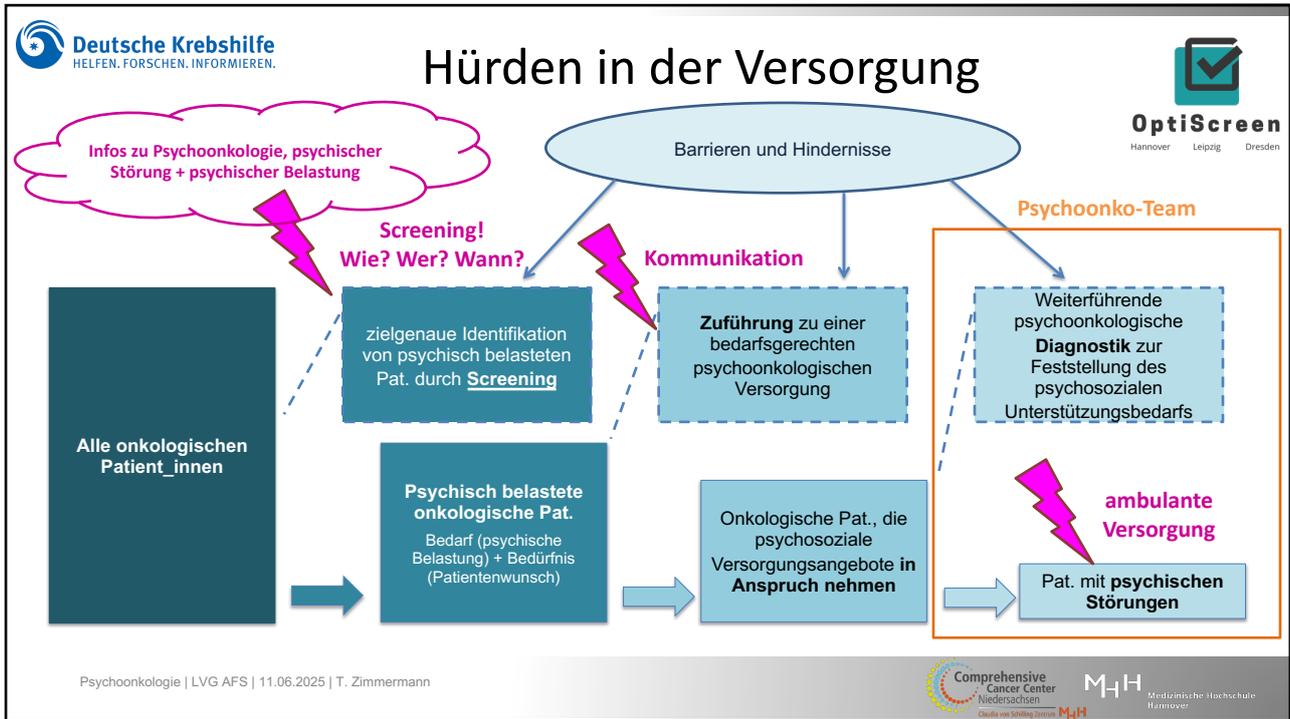
Wissenschaftliche Mitarbeiter:
Michaela Dabs¹, Wiebke Freirichs¹, Leon Sautier¹

- **Stationär**
 - Höhere Versorgungsdichte, insbesondere an universitären Standorten
 - Bei 40% < 50%
 - Bei 20% > 110%
- **Angebotsarten und –formen**
 - Vielfalt an angemessenen und von den Leitlinien gestützten Leistungsangeboten
 - Angebote für Patient*innen mit Migrationshintergrund und fremdsprachliche Angebote fehlen weitgehend

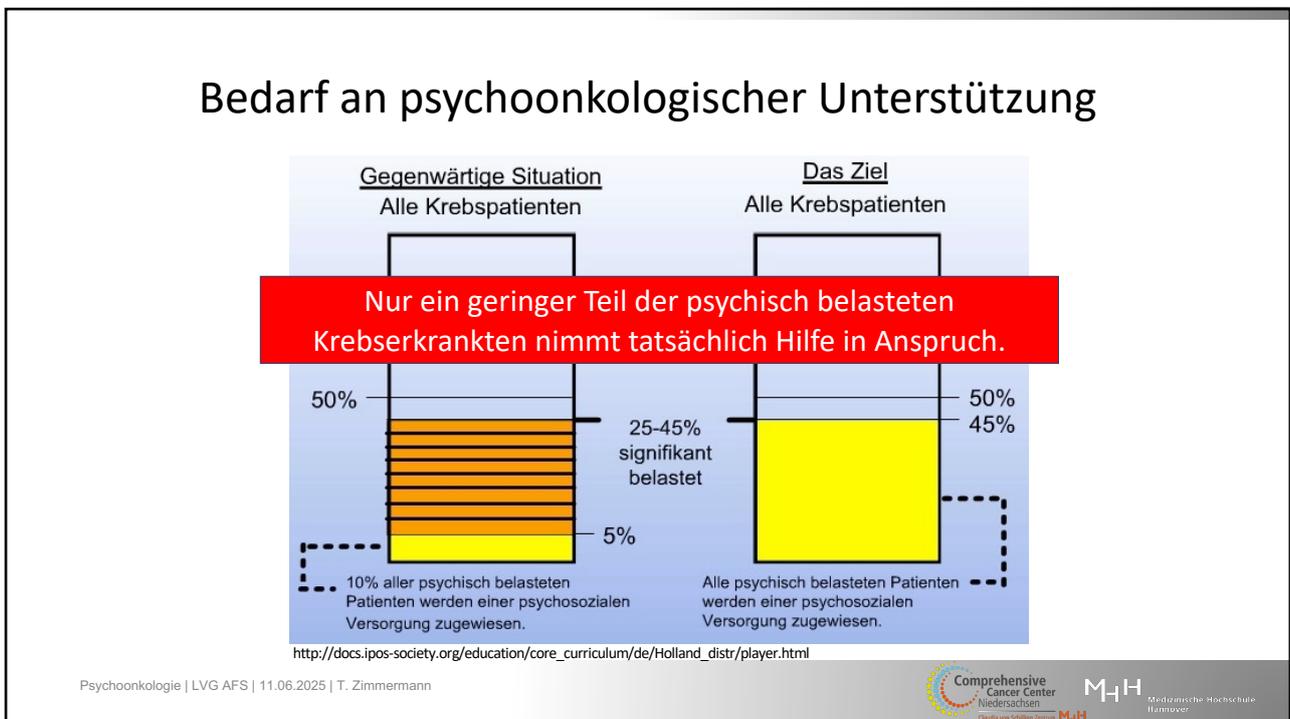
- **Ambulant und Nachsorge**
 - Erhebliche regionale Unterschiede
 - Bei mehr als der Hälfte der Regionen in D. Versorgungsdichte < 50%
 - Bei 30% Versorgungsdichte 50-70%

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

6



7



8

Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützung

Stationäre Versorgung

- Nicht nur von psychosozialer Belastung der Erkrankten abhängig
- **Information** über Angebote
- **Niedrigschwellige** Zugangswege
- Empfehlungen **Dritter**
- Überweisung durch behandelnden **Arzt und Ärztin**
- **Vorerfahrungen** mit psychosozialen Unterstützungsangeboten

Ambulante Versorgung

- **Subsyndromale Belastung**
 - Belastung entspricht nicht den ICD-10 Kriterien für eine psychische Störung → insbesondere für die ambulante Versorgung problematisch
- **Unzureichende psychotherapeutische Versorgung in Deutschland**
 - Wartezeiten
 - 3-9 Monate für psychisch Kranke
 - Regionale Unterschiede

Mehnerdt & Koranyi, 2018; BPTK, 2021

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



9

Ambulante psychoonkologische Versorgung

www.psychoonkologie-niedersachsen.de

PSYCHOONKOLOGIE  NIEDERSACHSEN

Home

Aufnahmeformular

Kontakt

Ambulante psychoonkologische Versorgung in Niedersachsen

Krebsberatungsstellen

Ankum

Gifhorn

Lüneburg

Seelze

Apen

Göttingen

Lüchow

Tostedt

Bad Münder

Hannover

Meine

Uchte

Bad Pyrmont

Hamel

Neu Wulmstorf

Wardenburg

Braunschweig

Hasbergen

Nordhorn

Wedemark

Burgwedel

Heiligenthal

Nienburg

Westerstede

Bückeburg

Hildesheim

Osnabrück

Wittmund

Isenbüttel

Reppenstedt

Wolfenbüttel

- Krebserkrankte haben in allen Phasen ihrer Erkrankung und Therapie **Anspruch auf eine umfassende und qualitätsgerechte psychosoziale Versorgung** (Nationaler Krebsplan: Handlungsfeld 2, Ziel 9)
- Krebsbetroffenen fehlen häufig Informationen zum Zugang zu adäquater ambulanter psychoonkologischer Versorgung
 - Suche nach Therapeut*in kann sich schwierig gestalten



Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

10

Besondere Belastungen durch eine onkologische Erkrankung

- Krebsdiagnose trifft die meisten Menschen **unerwartet** und **unvorbereitet**
- **Bedrohung** der physischen, psychischen und soziale Existenz (Todesangst)
- Serie von **belastenden Ereignissen**, Behandlungsentscheidungen, aversiv erlebten Therapien
- **Angst** vor Behandlungen, Kontrollterminen, vor (weiteren) Rezidiven (Progredienzangst)
- **Autonomie-/Kontrollverlust**, Hilflosigkeit
- **Soziales Umfeld** betroffen (Familie, Partner*in, Kinder etc.)
- **Lebenspläne** verändern sich (ggf. auch für das soziale Umfeld)
- **Berufliche Veränderungen** (Frage der Leistungsfähigkeit, weitere Teilhabe am Berufsleben)
- **Finanzielle Sorgen**
 - Jede 9. EU-Rente aufgrund einer Krebserkrankung¹

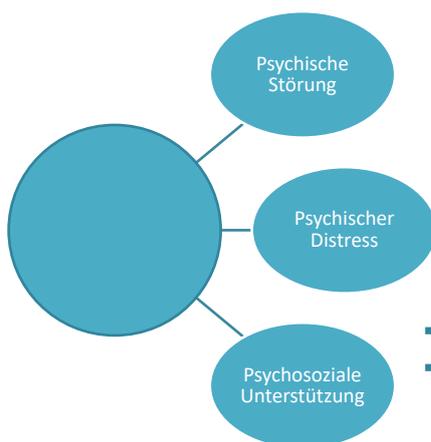
1. Rösler, FAZ, 2017

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



11

Krebs als Stressor für Erkrankte



- 32% der Krebskranken weisen im Behandlungsverlauf eine psychische Störung auf
- Häufigste psychischen Störungen: Affektive Störungen, Anpassungsstörungen, Angststörungen und Störungen durch psychotrope Substanzen
- ½ bis 2/3 sind klinisch signifikant belastet
- Häufigste Belastungen: Distress, Ängste, Progredienzangst und Depressivität
- Ca. 35% Wunsch nach psychoonkologischer Unterstützung ;
- Informationen zur Erkrankung und Krankheitsbewältigung, Umgang mit Belastungen und Stress, Ängsten, Depressivität, Sorgen über Angehörige, Freund:innen, Ungewissheit über Zukunft, Wunsch, Kontrolle wiederzuerlangen, Sexualität

Mehnert et al., 2014; Mehnert et al., 2018; Thekdi et al., 2015; Peters et al., 2020; S3-Leitlinie Psychoonkologie, 2023

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



12

Onkologische Diagnose = psychische Störung?

Onkologische Diagnose ...

- außergewöhnlich belastendes Lebensereignis
- führt zur Veränderung im Beruf/ Privatleben
- führt zu Veränderungen des Körpers und psychischen Befindens
- erschwert die Vorausplanung oder Fortsetzung des bisherigen Lebens

ABER ...

- vorübergehende psychische Beschwerden gehören dazu, sind angemessen
- psychische Beschwerden haben **nicht zwangsläufig** psychischen Störungscharakter
- Belastung hängt **nicht mit onkologischer Diagnose/ Schweregrad** zusammen (z.B. palliativer Zustand)
- einzelne Symptome können auch durch die onkologische Erkrankung entstehen (z.B. Antriebslosigkeit)

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



Bild: pixabay

13

Onkologische Diagnose = Psychische Belastung/ Distress?

„Distress ist ein **breites Spektrum** von unangenehmen emotionalen Erfahrungen, psychischer, sozialer oder spiritueller Art, das von **normalen Gefühlen** der Verletzlichkeit, Traurigkeit und Angst bis hin zu **stark einschränkenden Problemen** wie Depression, Angststörungen, Panik, sozialer Isolation oder spirituellen Krisen reichen kann.“

S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ 2014, S.49



Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



14

Risikofaktoren für psychische Störungen / Belastungen bei Krebserkrankten

Krankheits- und behandlungsbedingte Risikofaktoren

- Schmerzen, Fatigue, psychische Störung in Vorgeschichte
- fortgeschrittenes Stadium, ungünstige Prognose
- geringe körperliche Funktionsfähigkeit

Individuelle und soziale Faktoren

- jüngeres Alter
- weibliches Geschlecht
- schwere Beeinträchtigung von Körper- und Selbstbild
- Beeinträchtigung kommunikativer Funktion
- fehlende individuelle und soziale Ressourcen

S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen“ 2023
Bild: pixabay

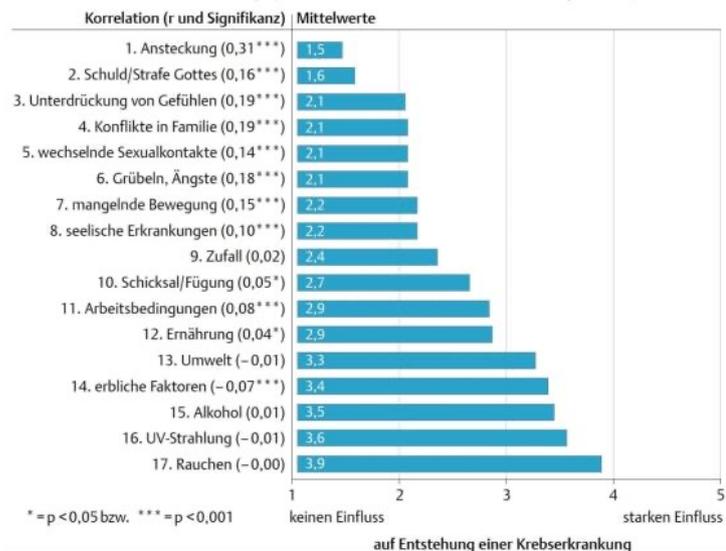
Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



15

Subjektive Einschätzungen von Krebsursachen (N = 2420; Ernst et al., 2016)

Welchen Einfluss haben nach Ihrer Auffassung die folgenden Faktoren auf die Entstehung einer Krebserkrankung? (Mittelwerte und Korrelationen mit der Stigmaskala)



aus: Ernst J et al. Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Krebspatienten. Psychother Psych Med 2016; 66: 112–119

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



16

Prädiktoren für die Zustimmung zu stigmatisierenden Aussagen gegenüber Krebspatienten (N = 2420; Ernst et al., 2016)

Merkmal	Kategorie [Referenz]	B	SD B	stand. Beta	p
Altersgruppe	>60 [bis 60 Jahre]	0,715	0,143	0,099	<0,001
Geschlecht	männlich [weiblich]	0,285	0,135	0,041	0,035
Kontakt mit Krebskranken?	ja [nein]	-1,720	0,136	-0,257	<0,001
Wohnregion	Stadt [Land]	-0,619	0,204	-0,059	0,002
Schutzmöglichkeit vor Krebs?	sehr gut [etwas, kaum/gar nicht]	1,531	0,265	0,114	<0,001
Konstante		3,589	0,544		<0,001
erklärte Varianz (korr. R²)			0,091		

aus: Ernst J et al. Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Krebspatienten. Psychother Psych Med 2016; 66: 112–119

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



17

Epidemiological studies on the extrinsic risks of various cancers

(Wu et al., 2016, *Nature*)

	Cancer Types	Extrinsic risk	Examples of potential extrinsic risk factors*
Brust	Breast	substantial	Oral contraceptive, hormone replacement therapy, lifestyle (diet, smoking, alcohol, weight)
Prostata	Prostate	substantial	Diet, obesity, smoking
Lunge	Lung	>90%	Smoking; air pollutant
Darm	Colorectal	>75%	Diet, smoking, alcohol, obesity
Haut	Melanoma	65-86%	Sun exposure
Basalzell (Haut)	Basal cell	~90%	UV
Leber	Hepatocellular	~80%	HBV, HCV
Magen	Gastric	65-80%	H. pylori
Eierstock	Cervical	~90%	HPV
Kopf & Hals	Head & Neck	~75%	Tobacco, alcohol
Mund/Rachenraum	Esophageal	>75%	Smoking, alcohol, obesity, diet
Schilddrüse	Oropharyngeal	~70%	HPV
Niere	Thyroid	>72%	Diet low in iodine, radiation
Thymusdrüse	Kidney	>58%	Smoking, obesity, workplace exposures
Dünndarm	Thymus	>77%	Largely unclear
non-Hodgkins	Small intestine	>61%	Diet, smoking, alcohol
Hodenkrebs	Extranodal non-Hodgkin's lymphoma (NHL)	>71%	Chemicals, radiation, immune system deficiency
anal und Rektum	Testis	>45%	Largely unclear
	Anal and anorectal cancers	>63%	HPV, smoking

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



18

Krebs und Psyche

- **Keine** Evidenz für *direkte* Abhängigkeit von Krebsentstehung oder Krankheitsverlaufs und psychischen Faktoren
 - klinisch diagnostizierte Depression und Angststörungen → höhere krebspezifische Mortalität und Gesamtmortalität (Wang et al., 2019)
 - indirekte Beeinflussung durch Gesundheitsverhalten und Adhärenz?
 - psycho-neuro-immunologische Mechanismen (bisher eher in Mausmodellen nachgewiesen)
- Krebspersönlichkeit und alle anderen Formen der Psychologisierung sind wissenschaftlich haltlos (Schwarz, 2004)
- Auch Stress als *direkte* Ursache für Krebs ist ein weitverbreiteter Mythos (Goerling, 2014)
- Psychologische Krankheitstheorien → **Schuldvorwürfe**
- **Besser:** Pat. erkennt Krankheit als medizinischen Zustand an und nicht als Zeichen für Schwäche oder eine Verfehlung oder Bestrafung
- **Sehr spezifische Sorgen**, die Krebserkrankte bewältigen müssen
 - Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung (**Progredienzangst**)

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



19

Progredienzangst (PA) ...

Angst vor ...

- dem **Fortschreiten** der Erkrankung
 - einer **Verschlechterung** der Erkrankung
 - vor **Symptomen** oder **speziellen Interventionen**
 - Resultiert aus der **realen Erfahrung** einer schweren, potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung und ihrer Behandlung
 - **Normale Reaktion** mit hilfreicher Funktion → gesunde Form der PA hilfreich (z.B. Kontrolltermine einhalten, Medikamente einnehmen etc.)
 - kann jedoch ein **dysfunktionales Ausmaß** annehmen
- 22-87% (Ø 49%) der Krebserkrankten berichten mittlere bis hohe PA
 - PA assoziiert mit geringerer Lebensqualität, höherem psychischem Distress, häufigere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
 - Angehörige zeigen mind. vergleichbares Ausmaß an PA

Herschbach et al., 2005; Koch et al., 2012; Simard et al., 2013; Crist & Grunfeld, 2012; Lebel et al., 2013; Simard et al., 2013; Thewes et al., 2012; Hodges et al., 2009; Campbell et al., 2000; Zimmermann et al., 2011; Mellon et al., 2007; Kim et al., 2012

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



20

Ambulante Progredienzangstgruppe

Warum eine Progredienzangstgruppe?

- Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung ist **größte Herausforderung** bei der Krankheitsbewältigung (Herschbach et al., 2004)
- Etwa 1/2** aller Patient:innen zeigt mindestens moderate Progredienzangst (van den Beuken-van Everdingen et al., 2008, Stark et al., 2002)
- Langzeitüberlebende** (>5 Jahre seit Erkrankung) sind zu 1/3 bis 1/2 **weiterhin betroffen** (Skaali et al., 2008; Deimling et al., 2006)
- Progredienzangst zeigt **signifikante Zusammenhänge mit psychischen Erkrankungen** (Skaali et al., 2008; Deimling et al., 2006)

Unser Angebot

- Seit 01/2020
- Geschlossene Gruppe
6-8 Teilnehmende
- Individuelles Vorgespräch
- Strukturierte Intervention
- 8 Sitzungen à 90 Min. alle 2 Wochen
- aktuell 15. Gruppe

M+H Medizinische Hochschule Hannover

Angstbewältigungsgruppe für Krebserkrankte

Zukunftsängste sind für betroffene Menschen häufig auch nach Abschluss der Behandlung einer Krebserkrankung ein großer Belastungsfaktor. Nach dem einschneidenden Lebensereignis der Krebsdiagnose können Sorgen um das Fortschreiten oder Wiederauftreten der Krankheit die Lebensqualität einschränken. Im vertraulichen Rahmen kann die Angst gemeinsam in der Gruppe besprochen und individuelle Lösungsansätze erarbeitet werden.

Inhalte

- Angstbewältigung
- Ressourcenaktivierung
- Entspannungstraining
- Ambulante Gruppe
- 8 Sitzungen à 90 Minuten
- Alle 14 Tage montags nachmittags um 15:30 Uhr



Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Anmeldung zum Vorgespräch zur Gruppenteilnahme nehmen wir gerne per E-Mail an psychoonkologie@mh-hannover.de entgegen.

Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
www.mh-hannover.de

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
Cluster von Exzellenzpartnern M+H

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

21

Therapie der Progredienzangst

„Wir müssen keine Angst vor der Angst haben, sie kommt zum richtigen Thema genau zur richtigen Zeit, um genau die richtige Frage an uns zu richten.“
(Waadt et al., 2011)

Psychoedukation	<ul style="list-style-type: none"> •Angst als Körperreaktion und Hinweis auf eine mögliche Bedrohung •Funktion von Vermeidung und daraus entstehende Konsequenzen
Selbstwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> •Wahrnehmung der Angst verbessern •Auslöser der Angst erkennen •unterschiedliche Intensitäten der Angst unterscheiden •Einfluss der Angst auf den Alltag erkennen •Angsterleben regulieren
Achtsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> •Angst (und andere Gefühle) frühzeitig wahrnehmen lernen •Aushalten von Gefühlen ohne Bewertung üben → ermöglicht selbstfürsorgliches Nutzen der Angst statt verzweifelte Vermeidungsversuche •Schöne Momente im Hier und Jetzt fokussieren lernen
Sorgenkonfrontation	<ul style="list-style-type: none"> •Imaginative Erarbeitung der schlimmstmöglichen Vorstellung (Konfrontation in sensu) •Aushalten der Angst bis zum Nachlassen
Ressourcenaktivierung	<ul style="list-style-type: none"> •Progredienzangst = Realangst! •Daher werden Lösungsansätze und Ressourcen zum Umgang mit der Situation erarbeitet •Ziel: Wieder handlungsfähig werden

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
Cluster von Exzellenzpartnern M+H

M+H Medizinische Hochschule Hannover

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

22

Zimmermann

11

Patient:in lernt...

- ... die **Wahrnehmung** der Angst zu verbessern
- ... die **Angst als nützliches Instrument** der Selbstfürsorge zu schätzen
- ... die **Auslöser** seiner Angst zu erkennen
- ... die unterschiedlichen **Intensitäten** der Angst zu unterscheiden
- ... den **Einfluss** der Angst auf den Alltag erkennen
- ... das **Angsterleben** zu regulieren
- ... **Handlungsimpulse** daraus zu gewinnen

nach Waadt et al., 2011

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



23

Fatigue

Erschöpfung nach extremer körperlicher oder geistiger Anstrengung ist normal und angenehm

„Die Tumorererschöpfung, auch Fatigue genannt, bedeutet eine außerordentliche **Müdigkeit**, mangelnde **Energiereserven** oder massiv erhöhtes **Ruhebedürfnis**, das absolut **unverhältnismäßig** zu vorangegangenen Aktivitäten ist.“
David Cella, 1995

Erschöpfung als Krankheitssymptom unabhängig von vorheriger Anstrengung und verschwindet auch nach ausreichender Erholungszeit nicht

Bild: pixabay

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



24



25

Prävalenz von Fatigue

- Längsschnittstudie repräsentative Stichprobe in D. (Singer et al., 2011):
 - 32 % der Krebserkrankten wiesen bereits bei stationärer Aufnahme
 - 40 % bei Entlassung
 - 36 % 6 Monate später deutlich stärkere Müdigkeits- und Erschöpfungssymptome auf als eine gesunde Vergleichsgruppe
- Bei 48% der Erkrankten noch 2 Jahre nach Abschluss der Erstbehandlung Zeichen und Beschwerden der Fatigue, die bei 12% sehr stark ausgeprägt waren (Kuhnt et al., 2009)
- Fatigue kann zu jedem Zeitpunkt der Erkrankung auftreten
 - als frühes Zeichen bereits vor der Diagnose
 - während der Behandlung
 - nach Abschluss
 - oder bei rezidivierender bzw. progredienter Erkrankung
- akute Fatigue: während der Krebstherapie, direkte Folge der Krankheit und der Nebenwirkung der Therapie, verschwindet meist nach bis zu drei Monaten nach Abschluss der Krebstherapie
- chronische Fatigue: Kann über mehrere Monate oder Jahre nach Therapieabschluss anhalten, kein Nachlassen der Intensität der Fatigue

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
MHH Medizinische Hochschule Hannover

26

GRAFIK 2

Themen der Anamnese

- aktuelle Beschwerden
- Art und Ausmaß der Beeinträchtigung durch Müdigkeit
- Entwicklung, Dauer, erstes Auftreten (vor oder nach der Tumordiagnose)
- (tags-zeitlicher Verlauf
- aktueller Stand der Tumorerkrankung
- Komorbiditäten
- Medikamente
- soziale Situation (beruflich, familiär)
- Belastungen (beruflich, familiär, umweltmedizinisch)
- subjektive Krankheitstheorien
- Schlaf
- körperliche Fitness
- Ernährung
- Suchtmittel, Alkohol
- vegetative Anamnese

Laboruntersuchungen (Serum/Plasma)

- Elektrolyte, Glukose
- Transaminase, g-GT, C-reaktives Protein
- kleines Blutbild
- TSH

bei Auffälligkeiten je nach Befund vertiefende Diagnostik
(beispielsweise gezielte Abklärung affektiver und neurologischer Störungen, internistischer Krankheiten, gegebenenfalls Tumorstatus, Schlafstörungen inklusive Apnoe, Ernährungszustand, Auslandsaufenthalt, Virusantikörper etc.)

Leitlinie des National Comprehensive Cancer Centers: bei allen Erkrankten sollte während der Behandlung und in der Nachsorge in regelmäßigen Abständen gezielt **nach Müdigkeit und Erschöpfungssymptomen gefragt** werden (Berger et al., 2011)

Auswirkungen der CrF auf verschiedene Lebensbereiche
≥ 5 starke und ernst zunehmende Beeinträchtigung sozialer Funktionen der Betroffenen

Horneber, M; Fischer, I; Dimeo, F; Rüffer, J U; Weis, J. Tumor-assoziierte Fatigue: Epidemiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie, Dtsch Arztebl Int 2012; 109(9): 161-72; DOI: 10.3238/arztebl.2012.0161

Psych 2024
11.06.2024

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
M+H Medizinische Hochschule Hannover

27

Unterscheidung Depression und Fatigue

Depression

- „Ich bin nichts mehr wert“
- Schuldgefühle
- Interessensverlust
- Grübelgedanken
- vermindertes Selbstwertgefühl
- Suizidgedanken

Fatigue

- „Ich will, aber ich kann nicht“
- Schwächegefühl
- verminderte körperliche Belastbarkeit
- Schlaf führt nicht zur Regeneration
- Erholungsphase dauert länger
- + Schmerzen, Schlafstörungen und psychische Belastungen durch Angst und Depression

1/3

- Erschöpfung
- Konzentrations-schwierigkeiten
- Schlafstörungen
- gedrückte Stimmung
- Rückzug

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
M+H Medizinische Hochschule Hannover

28

Therapie bei Fatigue

Informationen über Fatigue

- Symptomatik einen Namen geben
- Aufklären über Fatigue am besten schon zu Beginn der Behandlung

Psychosoziale Interventionen

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Energiespar- und Aktivitätenmanagement
- Stärkung und Förderung der Regeneration

Körperliches Training

- Ausdauer- und Krafttraining
- "Laufen ohne zu schnaufen"

Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Kommunikation

Horneber et al., 2012, 2014

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

29

AUSWIRKUNGEN EINER KREBSERKRANKUNG AUF PATIENT:INNEN UND ANGEHÖRIGE

Zimmermann (2022). Partnerschaftliche und familiäre Aspekte bei Krebserkrankungen. Bundesgesundheitsblatt <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03495-1>

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

30

Auswirkungen einer Erkrankung auf Angehörige

- Versorgung eines erkrankten Menschen → **neue Anforderungen** an Organisation und Gestaltung des Alltags
 - Aneignung **neuer Fertigkeiten**
 - **emotionale Unterstützung** des Erkrankten
 - Asymmetrie in der Partnerschaft
- **psychische Anpassungsleistungen**: Veränderungen durch Erkrankung bei nahe stehendem Menschen wahrzunehmen, zu akzeptieren, in die Beziehung zu integrieren und damit umgehen zu lernen
- Spannungsfeld zwischen Erwartungen des Erkrankten, des sozialen Umfeld und des Behandlungsteams und der eigenen Belastung, Ohnmacht und Hilflosigkeit

Wilz & Meichsner, 2015

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



31

Aufgaben der Angehörigen

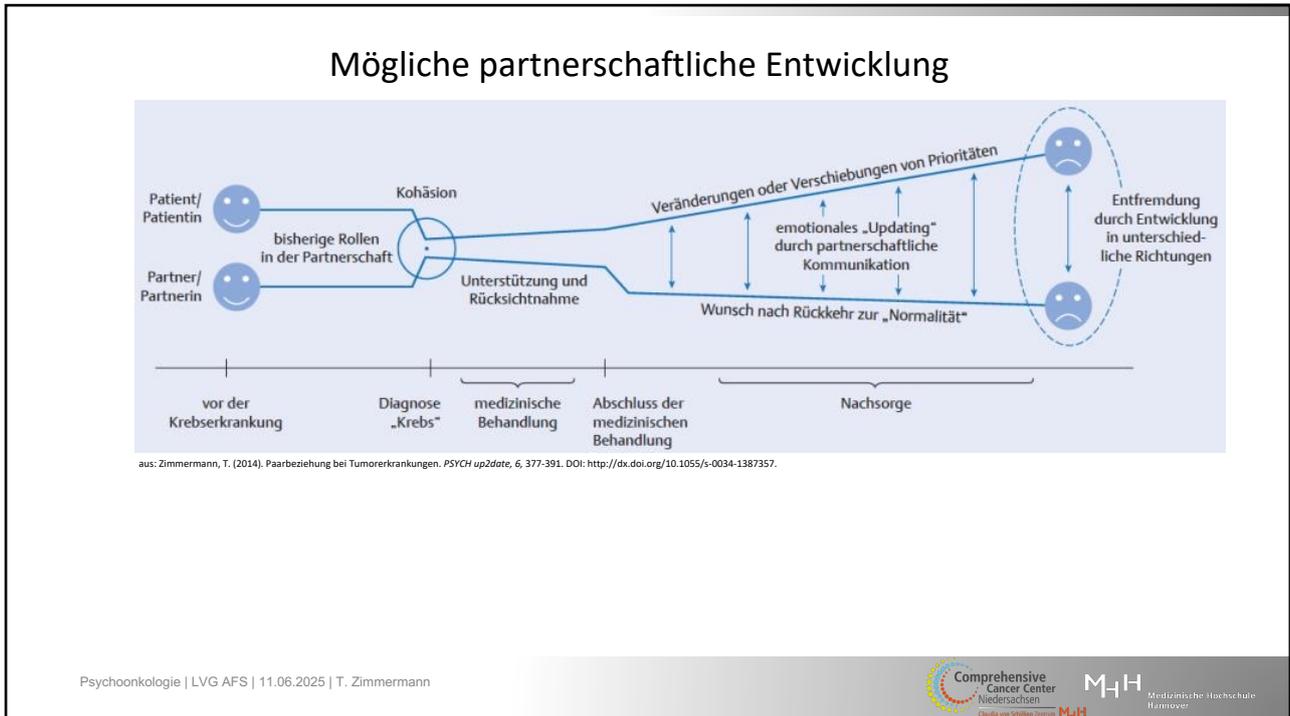
- Aufforderung, für den Kranken da zu sein, sich liebevoll um ihn/sie zu **kümmern** und alles zu tun, damit es dem anderen wieder besser geht.
- Angehörige **leiden** auch, machen sich Sorgen, fühlen sich überfordert, konfrontiert mit den vielfältigen negativen und ambivalenten Gefühlen, welche die Störung hervorrufen kann → wird meist nicht berücksichtigt
(Fokus auf Patient:innen)

Bodenmann, 2009

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



32



33

Emotionales Updating

- Dem Partner / der Partnerin erzählen, was einem **wichtig** ist (Wünsche, Ziele, Bedürfnisse, Zukunftspläne etc.)
- Dem Partner / der Partnerin mitteilen, was einen **bewegt** (Sorgen, Probleme, Nöte ansprechen)
- Dem Partner / der Partnerin **schöne, erfreuliche Erfahrungen** mitteilen (was einen erfreut, stolz macht etc.)

→ Partnerschaftliche Kommunikation ist Grundlage für gemeinsame Stressbewältigung

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

34

Krebs als Stressor für Angehörige

- **Angehörige werden oft nicht genügend berücksichtigt, da Fokus auf Erkrankten**
- Vergleichbares Ausmaß an **psychosozialer Belastung** wie bei Erkrankten
 - Kontrollverlust, Insuffizienzgefühle
 - Wut, Schuldgefühle
 - Ängstlichkeit, Depressivität
 - höheres Risiko für eigene Erkrankungen
- Für Erkrankte ist Partner:in die **wichtigste Quelle emotionaler und praktischer Unterstützung**
- Angehörigenrolle wird auch **positiv und bedeutsam** erlebt

Kim et al., 2008; Manne & Badr, 2008; Mehnert et al., 2018; Wilz & Meichsner, 2015

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



35

Einfluss der Angehörigen

- **Einbindung** der Angehörigen in den Behandlungsprozess wichtig für Erfolg der Behandlungsmaßnahmen
- Familienangehörige können das Gesundheitsverhalten und die Adhärenz der Patient:innen **positiv** beeinflussen und verstärken
- Sie können aber auch **behindernd** auf gesundheitsfördernde Verhaltensweisen der Patient:innen reagieren und negativ auf den weiteren Krankheitsverlauf wirken

Wilz & Meichsner, 2015

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



36

Krebs und Partnerschaft



positive Auswirkungen

- Kohäsion (näher zusammenrücken; gemeinsame Bewältigung)
- Posttraumatisches Wachstum (gemeinsames Team, auf den anderen verlassen können, Stärke, etc.)



negative Auswirkungen

- Herausforderung für die Kommunikation
- interpersonelle Konflikte
- Rollenveränderungen, Auswirkungen auf die Lebens- und Zukunftsplanung
- Einschränkungen bisheriger (Paar-)Aktivitäten bis hin zur sozialen Isolation
- finanzielle Belastungen
- Belastungen der partnerschaftlichen und sexuellen Zufriedenheit

McClure, Nezu, Nezu, O'Hea, & McMahon, 2012; Bodenmann, 1995; Coyne & Smith, 1991; Pistrang & Barker, 1995; Traa et al., 2014

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann




37

Krebs als Stressor für die Partnerschaft

- **Chronische Stressbelastungen** in der Partnerschaft führen zu
 - Verschlechterung der partnerschaftlichen Kommunikation
 - Verringerung der Intimität
 - Verringerung des emotionalen Wohlbefindens
- Partner:in leidet mit und hat wenig Möglichkeiten, eigene Sorgen und Bedürfnisse in dieser Zeit unterzubringen
 - *Doppelrolle*: Lieferant und Empfänger von Unterstützung
 - Krebserkrankungen als Stressor für beide gleichzeitig
- Krebs als „*We-Disease*“ – sowohl der/die Erkrankte als auch der/die Gesunde werden von der Krankheit gefordert und eingeschränkt sowie das Befinden beider wirkt sich auf das Befinden des jeweils anderen aus

McClure, Nezu, Nezu, O'Hea, & McMahon, 2012; Manne & Badr, 2008; Traa et al., 2014

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

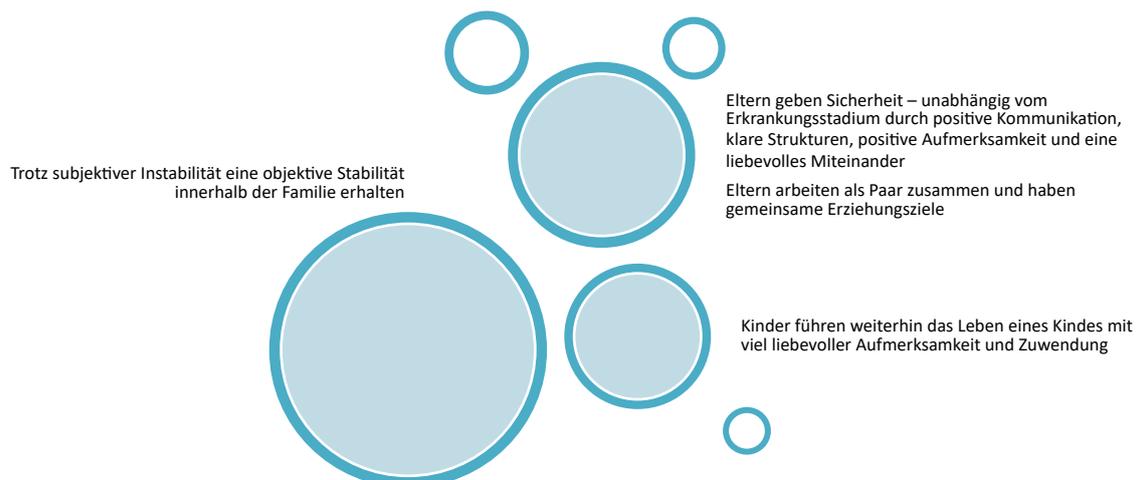



38

Besonderheiten bei krebskranken Eltern

- Krebskranke Eltern **erhöhte Angst und Depressivität** (vgl. Inhestern et al. 2017; Ernst et al. 2013) sowie **geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität** (Edwards et al. 2008)
 - Doppelbelastung durch die Erkrankung und Elternschaft
- Krebskranke Eltern zeigen ein **dysfunktionaleres Erziehungsverhalten** (Runde et al., 2024)
 - insbesondere mehr Nachsichtigkeit
- 18-31% der Eltern machen sich Sorgen um die **Auswirkungen der Erkrankung auf ihr Kind** (Akter et al., 2016; Inhestern et al., 2017)
- Krebskranke Eltern beschreiben das **psychosoziale Funktionsniveau** bei 42,1% ihrer Kinder als **grenzwertig oder auffällig** (Runde et al., 2024)

Positive Erziehung = Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung + der elterlichen Erziehungsfertigkeiten



Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung

- Hinreichend verfügbare Zeit
- positive Familienatmosphäre
 - Ermutigung und positive Aufmerksamkeit
 - Loben und reden
 - einfühlsam und feinfühlig auf Bedürfnisse des Kindes eingehen
- Positive Disziplin
 - konsequent und entschieden auf Problemverhalten reagieren
- Realistische Erwartungen
- Eigeninteresse/eigene Bedürfnisse der Eltern

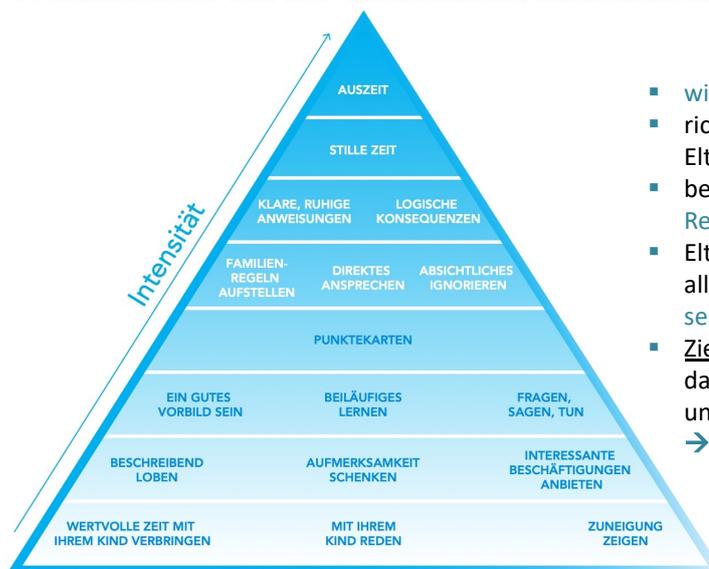
Petermann, 2017

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



41

Triple P – Positives Erziehungsprogramm® PYRAMIDE DER TRIPLE P-ERZIEHUNGSFERTIGKEITEN



- wirksames Elternt raining
- richtet sich an die Bedürfnisse der Eltern und Kinder
- berücksichtigt elterliche Stärken und Ressourcen
- Eltern sollen Schwierigkeiten und alltägliche Probleme unabhängig und selbstbewusst lösen können
- Ziel: Eltern mit einer Krebserkrankung das Thema Erziehung niedrigschwellig und leicht zugänglich anbieten
→ Triple P Online

© Triple P International Pty Ltd 2016



42




KlinStrucMed Programm an der MHH

Aktuelle Studie

“Liebend gern erziehen – trotz Krebs“



Eltern mit einer Krebserkrankung und einem minderjährigen Kind < 12 J.

Liebend gern erziehen – trotz Krebs



Bei Interesse oder Fragen:

+49 511 532 3136
liebendgernerziehen@mhh-hannover.de
www.seiteansseite.de

Sind Sie oder waren Sie an Krebs erkrankt und haben ein oder mehrere Kinder im Alter von 0-12 Jahren?

Dann laden wir Sie herzlich zur Online-Teilnahme an unserer Studie zum **Triple P Elterntraining** ein!

Professur für Psychoonkologie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Transgenerationsmedizin und Onkologie
Prof. Dr. Tanja Zimmermann

8 Module

12 Monate Zugang

- Modul 1: Was ist positive Erziehung?
- Modul 2: Wünschenswertes Verhalten unterstützen
- Modul 3: Neue Fertigkeiten beibringen
- Modul 4: Mit Herausforderungen im Verhalten umgehen
- Modul 5: Kooperation fördern
- Modul 6: Vorausplanen, um Probleme zu vermeiden
- Modul 7: Wie Einkaufen Spaß macht
- Modul 8: Selbstwertgefühl und soziale Kompetenzen stärken

Interaktiv
Videos
Aufgaben
Material

www.seiteansseite.de

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann




43

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 | 11.06.2025 | T. Zimmermann




44

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 | 11.06.2025 | T. Zimmermann

45

Krankheitsbewältigung



Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

Nach Fennell, 2003



46

Was ist in der Kommunikation wichtig?

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



- „Breaking bad news“: 7-10% der Informationen werden von Patient:innen aufgenommen, 50% bei engen Angehörigen
- Informationsverarbeitung braucht **Zeit** und die Fähigkeit zur **Reflektion**
- Informationen eher ‚häppchenweise‘ anbieten und **wiederholen**

Sehoulí, 2018

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



47

Was gehört zu einer guten Kommunikation?

- **Begleitung!**
- **Gespräch mit dem medizinischen Team**
 - Aufklärung über komplizierte Zusammenhänge (in verständlicher Sprache, auch mehrfach!)
 - Erklärungen bei Komplikationen, Veränderungen, neuen Entwicklungen etc.
 - auch „unangenehme“ Themen wie psychische Belastung und Sexualität ansprechen
 - Aushalten und sprechen. Nicht weggehen!
 - Etwas Zeit nehmen (Zeit und Interesse für Patient*in)

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



48

Psychoonkologie heilt keinen Krebs!

- Psychoonkologische Maßnahmen zielen auf
 - psychische und soziale **Probleme**
 - **Funktionsstörungen** im Kontext der Krebserkrankung und deren Behandlung
- Unterstützung bei der **Krankheitsverarbeitung**
- Verbesserung des **psychischen Befindens (Reduktion Angst und Depressivität)** sowie Begleit- und Folgeproblemen der medizinischen Diagnostik oder Therapie
- Stärkung sozialer **Ressourcen**
- Ermöglichung der **Teilhabe**
- Erhalt oder Erhöhung der **Lebensqualität** von Patient:innen und ihren Angehörigen

S3 Leitlinie Psychoonkologie, 2023

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



49

Ausblick

- Ca. 30% aller Krebserkrankten erleben eine psychische Störung, 50-60% psychischen Distress
- **Evidenzbasierte** psychoonkologische Unterstützungs- und Interventionsangebote zielen auf eine **Reduktion von Ängsten und Depressivität** sowie eine **Steigerung der Lebensqualität** ab
- Schwelle für die Inanspruchnahme senken
 - Gesellschaftliche Stigmatisierung abbauen
 - Aufklärung über Psychoonkologie
 - Transparenz über Interventionen
- Zugang zu hochwertiger ambulanter/stationärer psychosozialer Unterstützung für alle Krebserkrankte und ihre Angehörigen in allen Phasen der Behandlung und danach ermöglichen

Ich habe Krebs
und bin doch
nicht verrückt!

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann



50



Meine Frau hat Krebs
Wie gehen wir als Paar mit der Erkrankung um
Tanja Zimmermann, Jochen Ernst (Autoren)
Buch | Softcover
IX, 111 Seiten
2021
Springer (Verlag)
978-3-662-63503-2 (ISBN)



Mein Mann hat Krebs
Wie gehen wir als Paar mit der Erkrankung um
Jochen Ernst, Tanja Zimmermann (Autoren)
Buch | Softcover
XI, 112 Seiten
2022 | 1. Aufl. 2022
Springer Berlin (Verlag)
978-3-662-64808-7 (ISBN)

<https://pi-hannover.de>
5 Module (Fr – So)
nächster Kurs 01/26



Tanja Zimmermann
Nina Heinrichs
Seite an Seite
– eine gynäkologische Krebserkrankung
in der Partnerschaft gemeinsam bewältigen
Ein Ratgeber für Paare
HOGREFE



Nina Heinrichs – Tanja Zimmermann
Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft
Ein psychoonkologisches Behandlungsprogramm für Paare
HOGREFE



Psychoonkologie
Resilienz innovativ stärken – Ein Praxishandbuch
Kohlhammer

Diegelmann / Isermann / Zimmermann
Psychoonkologie
Resilienz innovativ stärken - Ein Praxishandbuch
Fachbuch
Buch, Softcover
2023
200 S.
Kohlhammer. ISBN 978-3-17-041984-1
Produktbeschreibung
Die zentrale Bedeutung des Resilienz-Erlebens von



Diegelmann • Isermann • Zimmermann
THERAPIE-TOOLS
Psychoonkologie
BEZIZ



CURRICULUM PSYCHOONKOLOGIE
HANNOVER 2025/2026
Zertifizierte Fortbildung mit 100 Fortbildungseinheiten (FE) für
Psycholog:innen
Ärzt:innen
Psychotherapeut:innen
DKG
KREBSGESELLSCHAFT

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Psychoonkologie | LVG AFS | 11.06.2025 | T. Zimmermann

Christa Diegelmann / Margarete Isermann /
Tanja Zimmermann
Therapie-Tools Psychoonkologie
Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial
Buch, broschiert 286 Seiten
ISBN: 978-3-621-28765-4
Erschienen: 07.10.2020