



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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann



1

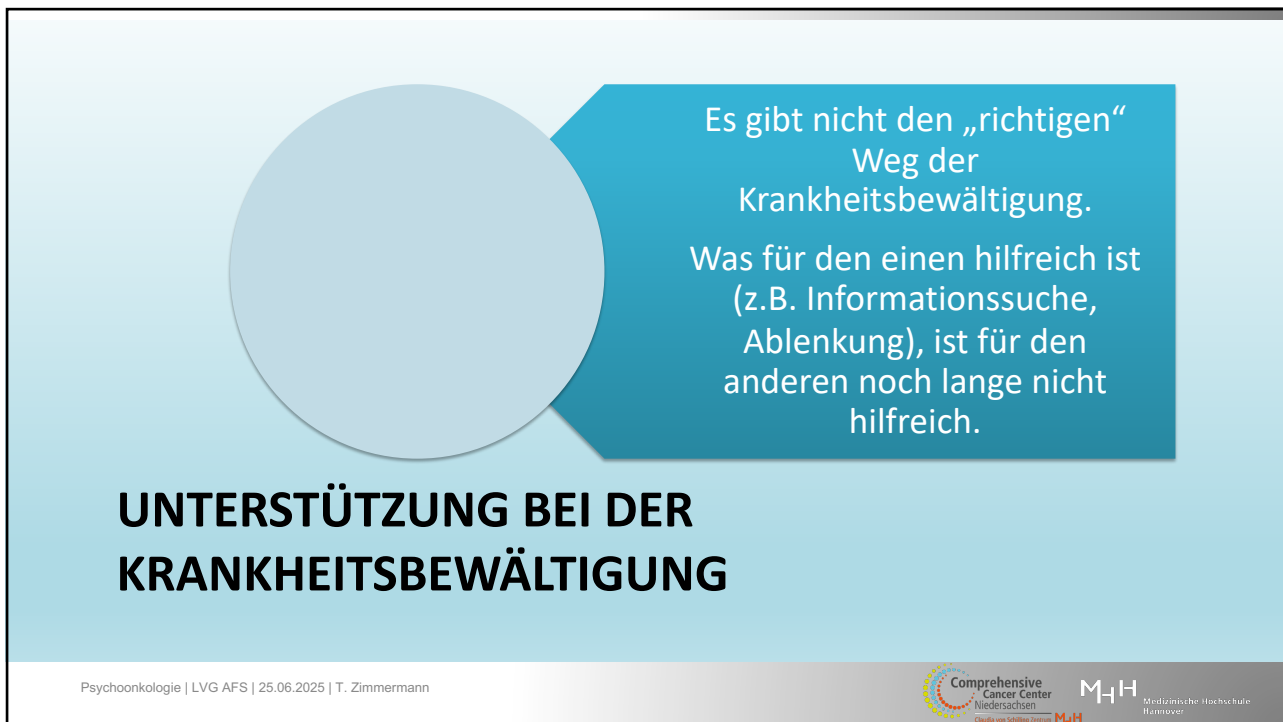
Maladaptive Krankheitsverarbeitung

Anpassungsstörung	- psychische oder Verhaltensauffälligkeiten infolge der Krebserkrankung - häufigste Diagnose
Angststörung	Abgrenzung zu funktioneller Angst durch Intensität, Auslöser, Dauer, Folgen (z.B. Vermeidung, Rückzug, Verlust von Selbstwirksamkeit)
Generalisierte Angststörung	- Anspannung, Besorgnis, Befürchtungen - pathologisches Sich-Sorgen mit erlebter Unkontrollierbarkeit der sorgenvollen Gedanken
Panikstörung mit / ohne Agoraphobie	sowohl körperliche als auch psychische Trigger als Auslöser
PTBS	- z.B. durch traumatische Erlebnisse im Zusammenhang mit der Diagnose, medizinischen Behandlung, Nebenwirkungen, körperlichen Behinderungen oder anderen Körper(bild)-Veränderungen - seltener Flashbacks, eher zukunftsgerichtete Ängste - Vermeidung vorwiegend auf kognitiver und emotionaler Ebene

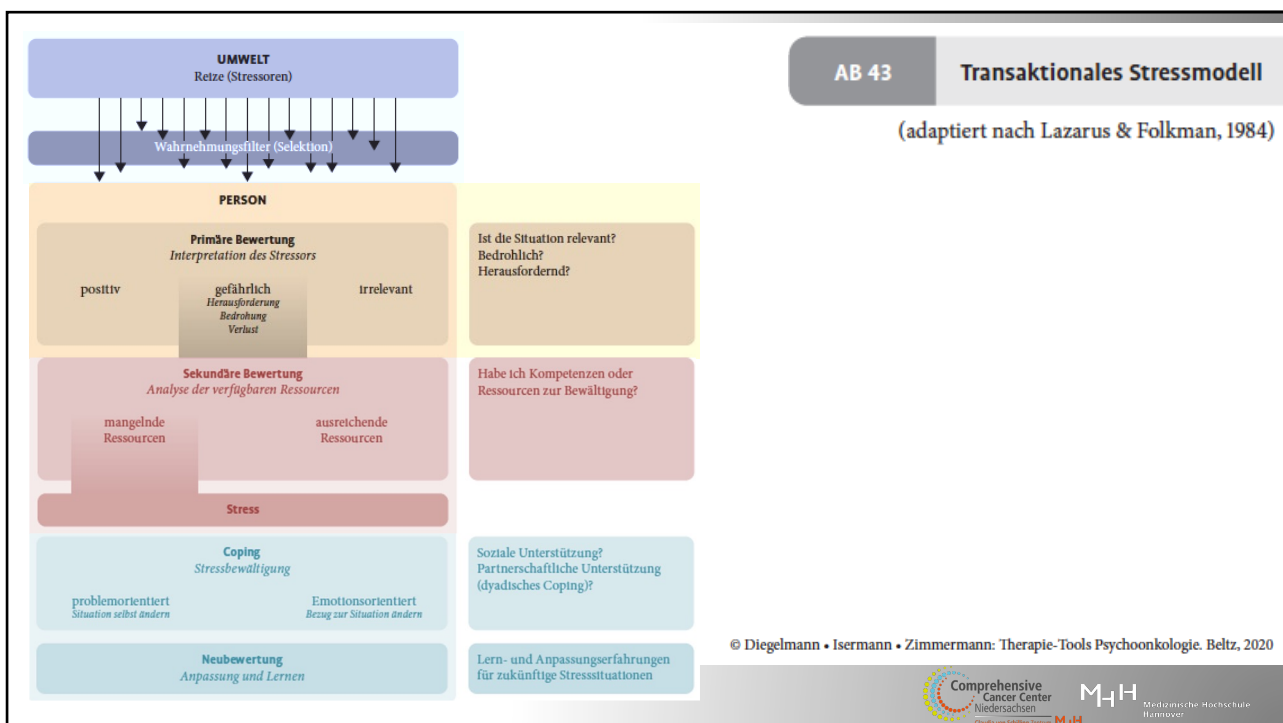
Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



2



3



4

Angstbewältigungsstrategien

- Interventionen **anpassen** an Art und Intensität der Angstsymptomatik, den Krankheitskontext sowie die Persönlichkeit
- **Vermeidung** kann im Rahmen der Krebserkrankung auch funktional und hilfreich sein
- Übergeordnetes Ziel: Mehr an **Selbstkontrolle** und **-wirksamkeit**, um Angstsymptome zu kontrollieren
- Strategien
 - Diskriminationstraining: frühzeitiges Erkennen von eigenen Angstreaktionen, um effektive Bewältigungsmaßnahmen zu ergreifen
 - Entspannung und Imagination
 - Ablenkungsstrategien: Ängsten nicht stellen, um z.B. eine somatische Behandlung fortsetzen zu können; gezielte Aufmerksamkeitslenkung auf nicht angstbesetzte externe Stimuli aller Sinnesmodalitäten im Hier und Jetzt
 - Angstkonfrontation

Teufel & Zipfel, 2016; In Handbuch Psychoonkologie

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



5

Krankheitsbewältigung



Nach Fennell, 2003

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



6

Ansatzpunkte zur Krankheitsbewältigung (I)

Schockzustand nach Diagnosestellung

- Diagnose einer chronischen Erkrankung löst bei den meisten Menschen als erste Reaktion einen schockartigen Zustand aus (*wie vor den Kopf gestoßen, keinen klaren Gedanken fassen können*).
- 1. Schock muss überwunden werden, um wieder aufnahmefähig zu sein und sich umfassend über die Erkrankung und geeignete Therapien zu informieren sowie einen Weg zur Bewältigung zu finden → braucht **Zeit**, aber auch **Unterstützung** durch andere (meist Angehörige).
- Intervention:
 - Frühzeitige **psychoedukative** Angebote für Patient*in und Angehörige;
 - erste **Gesprächsangebote** z. B. im stationären Setting (Konsilgespräche), in denen die Emotionen benannt und anerkannt werden können.

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

aus Zimmermann & Heinrichs, 2015


7

Ansatzpunkte zur Krankheitsbewältigung (II)

Verleugnung

- Verleugnung der Diagnose:
 - Verdrängung („*Das kann doch gar nicht sein ...*“)
 - Ablenkungsstrategien (z. B. *sich in die Arbeit stürzen, um bloß nicht an die Diagnose denken zu müssen*)
- „Nicht-wahrhaben-Wollen“ ist ein **normaler seelischer Schutzmechanismus**
 - nur dann schädlich, wenn langanhaltend → Gefahr mangelnder Adhärenz, versäumen notwendiger Therapien, unnötige Verschlechterung des Krankheitsverlaufs.
- Intervention: **Konfrontation** mit der Diagnose, aber auch **Anerkennung** der Verdrängungsprozesse als Schutzfunktion

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

aus Zimmermann & Heinrichs, 2015


8

Ansatzpunkte zur Krankheitsbewältigung (III)

Emotionale Reaktionen wie Zorn und Wut

- **ungerecht** („Warum werde ich so bestraft?“), hadern mit ihrem Schicksal, frustriert.
- **Wut** und **Zorn** („Warum ich und nicht mein Nachbar? ... Das Leben ist so ungerecht“)
→ Gefühle zulassen, da sie sich bei dauerhafter Unterdrückung aufstauen und immer belastender werden.
- **Gespräch mit vertrauten Personen** (z. B. Partner*in) oder anderen in ähnlichen Situationen → entlastend
- **Intervention: Akzeptanz** und **Einführung**

aus Zimmermann & Heinrichs, 2015

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



9

Ansatzpunkte zur Krankheitsbewältigung (IV)

Verhandeln oder die Suche nach dem „Warum“

- Patient*innen versuchen, mit dem Schicksal zu verhandeln
 - „Wenn ich dies oder jenes tue, wird die Krankheit vielleicht weniger schlimm verlaufen“.
 - Entwicklung von Schuldgefühlen („Ich habe ja nie auf mich geachtet, jetzt bekomme ich dafür die Quittung“).
- Suche nach dem Grund für die Erkrankung ist **normale Reaktion**
 - Leider gibt es bei vielen chronischen Erkrankungen keine befriedigende Antwort, denn die Krankheit ist schließlich keine „Strafe“ – und somit auch nicht verhandelbar.
- **Intervention: Raum** geben für die „Warum-ich-Frage“, aber **Vorsicht** bei Krankheitsmythen. Hadern mit dem Schicksal ist oft 1. Schritt der Krankheitsakzeptanz.

aus Zimmermann & Heinrichs, 2015

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



10

Ansatzpunkte zur Krankheitsbewältigung (V)

Emotionale Reaktion wie Depression

- Auseinandersetzung mit der Diagnose und das intensive Durchleben widersprüchlicher Gefühle ist für viele eine **immense psychische Belastung**
→ Erschöpfungszustände, Hoffnungslosigkeit und Resignation als Folge.
 - Schlaflosigkeit, Gereiztheit, Antriebslosigkeit, Rückzug („Es hat alles keinen Sinn mehr ...“).
- Intervention: Gerade in depressiven Phasen ist es wichtig, **sich jemandem anzuvertrauen** und sich nicht seiner Gefühle zu schämen. Professionelle psychologische Unterstützung. Achtung: **Suizidalität!**

aus Zimmermann & Heinrichs, 2015

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



11

Suizidalität bei Krebs

- Suizidphantasien sind häufige **Begleitsymptome von Krisen** onkologischer Patient*innen [...] Derartige Phantasien verschwinden meist, wenn sich eine therapeutische Perspektive für die Krebserkrankung auftut.
- S3 LL Palliativmedizin: „Der Begriff „Todeswunsch“ [...] beschreibt ein Phänomen bei Menschen mit einer **lebenslimitierenden, progressiven** Erkrankung. Dieses manifestiert sich im Wunsch nach **baldigem Sterben bzw. dem Wunsch danach, tot zu sein**.
- Der Todeswunsch reicht von der **Akzeptanz des Todes** im Sinne von Lebenssattheit, dem **Hoffen auf baldigen Beginn des Sterbeprozesses** mit oder ohne Wunsch nach Beschleunigung bis hin zur **akuten (bewusst geplanten) Suizidalität** mit einem zunehmenden Handlungsdruck, je drängender und akuter der Wunsch nach selbst herbeigeführtem Sterben ist

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



12

Krebs und Suizide

- **Metaanalyse** (Heinrich et al., 2022)
 - 62 Studien, 47 Mio. Patient:innen
 - Ziel: Identifikation von Risikofaktoren & Häufigkeiten
 - **Erhöhte Suizidrate** im Vgl. zur Allgemeinbevölkerung um 1.85
 - Suizidrisiko assoziiert mit
 - **Prognose**: gut 1.5, mittel 1.98, schlecht 3.53
 - **Tumorentität**: Lunge 2.95, Prostata 2.01, Blase 1.9

ANALYSIS | FOCUS
https://doi.org/10.1038/s41591-022-01745-y

nature
medicine

Suicide risk and mortality among patients with cancer

Michael Heinrich¹, Luisa Hofmann¹, Hansjörg Baurecht², Peter M. Kreuzer¹, Helge Knüttel³, Michael F. Leitzmann⁴ and Corinna Seliger^{4,5}

Despite substantial progress in cancer therapy in recent decades, patients with cancer remain at high suicide risk. Data from individual studies have not been comprehensively quantified and specific risk factors are ill-defined. We assessed suicide mortality risk according to cancer prognosis, stage, time since diagnosis, gender, ethnicity, marital status, year of recruitment and geographic region. We searched EMBASE, MEDLINE, PsycINFO, Web of Science, CINAHL and Google Scholar for relevant articles up to February 2021. We used a random effects model, performed meta-regression meta-analysis and assessed heterogeneity and publication bias using *I*², funnel plots and Egger's and Begg's tests. We performed a systematic review including 62 studies and 47,035,065 patients. To avoid patient sample overlap, the meta-analysis was performed on 28 studies, involving 22,407,690 patients with cancer. Suicide mortality was significantly increased compared with the general population (standardized mortality ratio = 1.85, 95% confidence interval = 1.55–2.20). Risk was strongly related to cancer prognosis, cancer stage, time since diagnosis and geographic region. Patients with cancer, particularly those with specific risk factors, should be closely monitored for suicidality and need specialized care to reduce short- and long-term risks of suicide.

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Cluster von Excellence

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

13

Risikofaktoren für Suizid

- Psychische Erkrankung in Vergangenheit oder aktuell
- Suizidversuch
- Einsamkeit
- Höheres Alter, Männer, unverheiratet
- Schmerzen, schlecht kontrollierbare Symptome
- Progression, kurz zurückliegende Erstdiagnose (< 1 Jahr)
- fortgeschrittene Erkrankung

Heinrichs et al., 2022

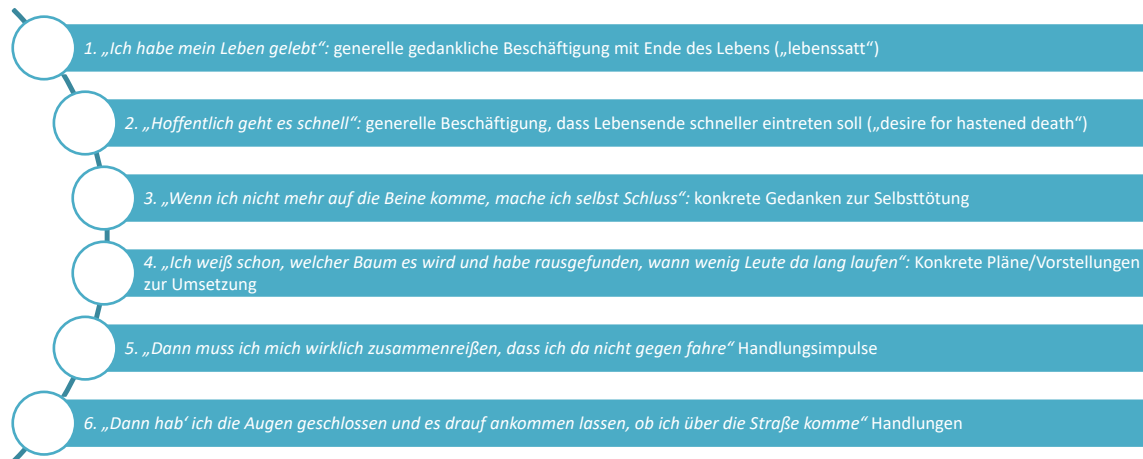
Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Cluster von Excellence

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

14

Todeswünsche



angelehnt an Vortrag von Dr. L. Hentschel beim 9. Psychoonkologie Symposium Hannover 2024

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



15

Umgang mit Todeswünschen

- Andeutungen nicht ignorieren, sondern ansprechen
- Gedanken, Pläne, Impulse, Häufigkeiten erfragen
- Abgrenzungsfähigkeit bei konkreten Plänen, Impulsen eruieren
- Rückhaltegründe & Risikofaktoren explorieren

angelehnt an Vortrag von Dr. L. Hentschel beim 9. Psychoonkologie Symposium Hannover 2024

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



16

1. Hilfe bei suizidalen Krebspatient:innen

- 1. Enttabuisieren
 - Erfragen, Nicht-Ignorieren & Zuhören = häufig schon gutes Hilfsangebot
- 2. Ambivalenz fördern
 - „Was macht es denn grad so schlimm, dass Sie diese Gedanken haben?“ / „Was muss sich ändern, damit diese Gedanken seltener/weniger drängend werden?“
 - → Lösungsmöglichkeiten explorieren
 - „Was hat Sie bisher davon abgehalten“
 - → häufig Familie oder Sorge vor Verschlechterung der Situation bei misslingendem Suizid
- psychiatrische Mitbehandlung prüfen, palliative Sedierung erwägen

angelehnt an Vortrag von Dr. L. Hentschel beim 9. Psychoonkologie Symposium Hannover 2024

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



17

Ansatzpunkte zur Krankheitsbewältigung (VI)

Krankheitsakzeptanz

- „Ich habe Krebs und werde damit leben“
- dieser Einstellung bedeutet ein stabiles Fundament für ein selbstbestimmtes Leben
- Intervention: kurz-, mittel- und langfristige Ziele setzen, aktiver Umgang mit der Erkrankung beginnt

aus Zimmermann & Heinrichs, 2015

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



18

Interventionsstrategien (Sharpe & Curran 2006)

- Identifikation und Herausforderung **krankheitsbezogener, subjektiver Überzeugungen** (*Achtung: Psychologisierung!*)
- Äußerungen der Verzweiflung annehmen und teilen im Sinne von **Aushalten** („Holding“, „Containing“)
 - Wertschätzung, Respekt und Wertneutralität
- Fokussierung auf die Anteile des/der Patient:in, die **gesund** sind
 - Ressourcenorientierung → Je mehr Ressourcen, desto eher kann Person in eine **Balance** mit den Anforderungen durch die Erkrankung gelangen.
- **Reprioritisierung** durch kurz-, mittel- und langfristige Ziele

aus Zimmermann & Heinrichs, 2015

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



19

Kommunikation im therapeutischen Gespräch

Pacing =
Mitgehen

Leading =
Führen

- **Körpersprache**
 - Angleichen der Körperhaltung, der Gestik an das Gegenüber
- **Mimik**
 - Anpassen des Gesichtsausdrucks
- **Stimme**
 - Anpassen der Stimmlage und der Sprechgeschwindigkeit
- **Sprache**
 - Verwendung ähnlicher Begriffe, Aufgreifen von Worten, Redewendungen

Diegelmann, Isermann & Zimmermann, 2020

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



20

Nonverbale Kommunikation

- Wirkung der Kommunikation auf andere Menschen (Watzlawick, 2003)
 - 7% Inhalt
 - 38% Stimme
 - 55% Körpersprache
- Nonverbale Signale zur Unterstützung des Gesprächs
 - Direkter Blickkontakt, der nicht als Anstarren erlebt wird (nicht fixieren)
 - Aufrechte und zugewandte Sitzposition
 - Offene, leicht nach vorne gebeugte Körperhaltung
 - Freundlicher Gesichtsausdruck, Mimik aktiv einsetzen
 - Gestik, die Inhalte unterstreicht
 - Angemessene Gesprächsdistanz

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



MHH Medizinische Hochschule Hannover

21

Grundhaltung der Kommunikation

Wertschätzung

- Akzeptieren/respektieren (auch wenn man anderer Meinung ist)
- Sorgendes Interesse am Problem der anderen Person
- Eigene Grenzen und Grenzen der anderen Person einhalten
- Auf Augenhöhe begegnen
- Vertrauen und Vertraulichkeit signalisieren

Empathie

- „[...] den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die „als ob“-Position aufzugeben[...]“ (Rogers, 1991)
- Empathie bedeutet zu begreifen...
 - ...warum jemand weint
 - ...warum jemand nicht in eine Behandlung einwilligt
 - ...warum jemand....

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



MHH Medizinische Hochschule Hannover

22

Was hilft Betroffenen?

- **offene empathische** Grundhaltung
- im Auftreten **authentisch und kongruent (stimmig)**
- oft genügen **kurze bestätigende Äußerungen** oder Nachfragen ohne Überflüssiges zu sagen („Mehr zuhören, weniger reden“)
- **Nonverbale Kommunikation**: zugewandte Körperhaltung, passende Mimik, Gestik, Blickkontakt, Nicken
- **Ratschläge vermeiden**
- Nutzen von „**Umwegen**“ über ablenkende oder vermeintlich belanglose Themen (z.B. Urlaube, Musik, Familie, Hobbies, Sport etc.), um zu „schwierigeren“ Themen zu gelangen

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

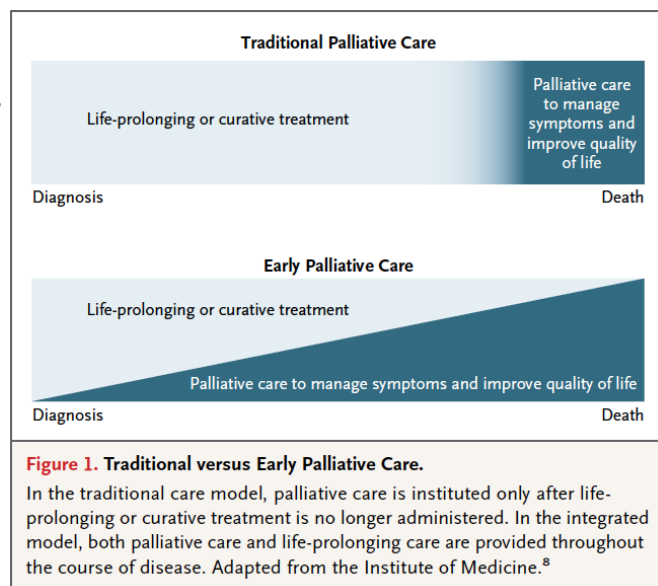
Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Claudia von Schilling Center

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Bild: pixabay

23

Wenn Krebs zur chronischen Erkrankung wird...



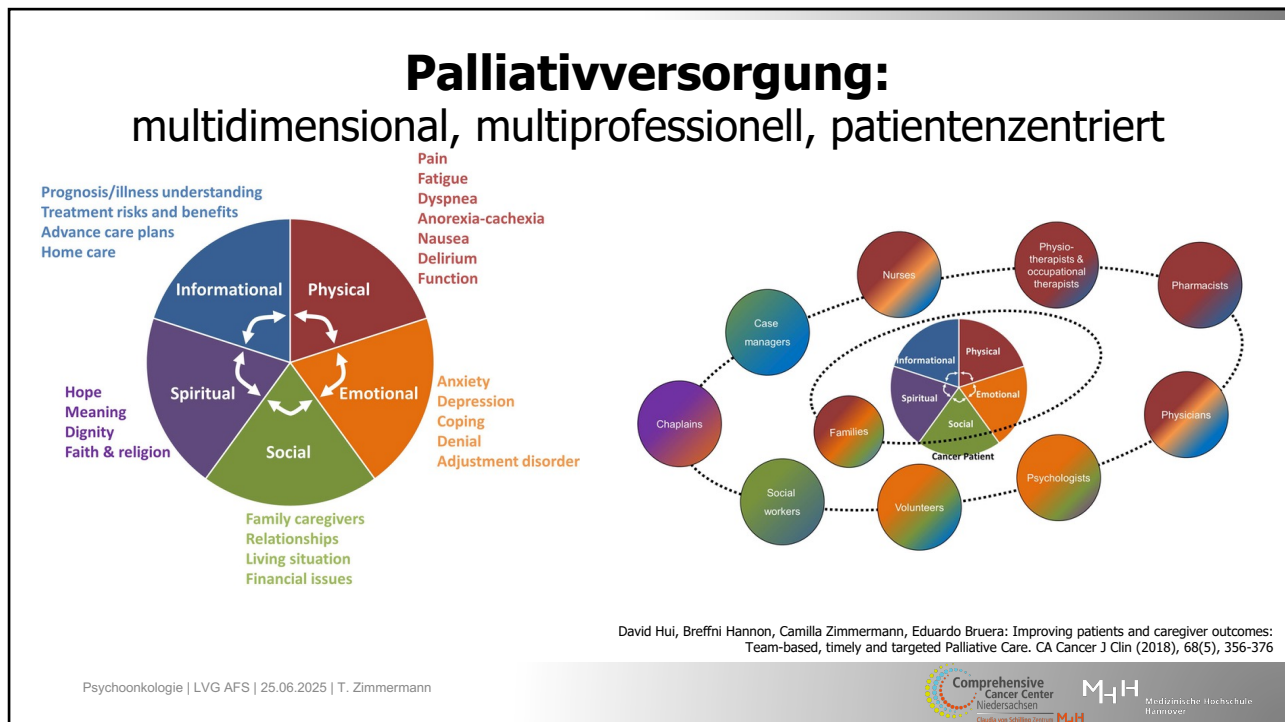
Early specialty palliative care- translating data in oncology into practice. Parikh RB, Kirch RA, Smith TJ, Temel JS. N Engl J Med. 2013

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Claudia von Schilling Center

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

24



25

„Sie sind in der palliativen Phase“

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
M₁H Medizinische Hochschule Hannover

26

Stadien der Palliativversorgung

Rehabilitation	Präterminale Phase	Terminale Phase	Sterbephase
• 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.	• 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.	• 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.	• 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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Chair of Palliative CareMHH
Medizinische Hochschule
Hannover

27

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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Chair of Palliative CareMHH
Medizinische Hochschule
Hannover

28

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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann



29

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

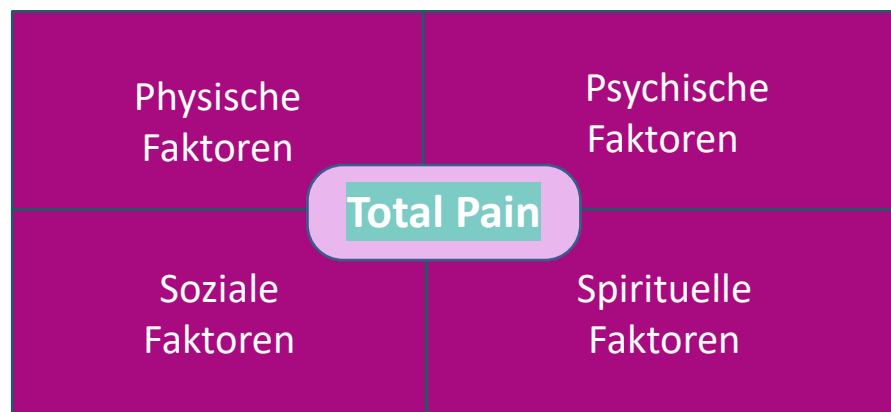
Aus M. Trachsel und A. Maercker: Lebensende, Sterben und Tod (9783840926778) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen. Bild: Pixabay

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



30

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



Cicely Saunders 1967

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Claudia von Schilling Zentrum

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

31

„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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Claudia von Schilling Zentrum

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

32

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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann



33

11.7	Konsensbasierte Empfehlung	neu 2023
EK	Das Übermitteln schlechter Nachrichten ("bad news") soll nicht am Telefon oder über digitale Medien erfolgen, sondern in einem persönlichen Kontakt.	
	Starker Konsens	

S3 Leitlinie Psychoonkologie, 2023

ÜBERBRINGEN SCHLECHTER NACHRICHTEN

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



34

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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann



MHH Medizinische Hochschule Hannover

35

SPIKES

Ein Schema für das Überbringen schlechter Nachrichten

Schlechte Nachrichten zu Überbringen ist schwierig, besonders wenn man es gut machen will. Baile et al. haben im Jahr 2000 in "The Oncologist" das SPIKES Schema publiziert, bis heute wurde die Publikation über 1200 Mal zitiert und das Schema ist Teil der Ausbildung in vielen Studiengängen. Trotzdem gilt: Schema hin, Schema her – am wichtigsten ist sich auf den individuellen Patienten einzulassen und empathisch mit ihm/ihr zu interagieren.

S etting	• Mentale Vorbereitung • Ein passenden Rahmen für ein Gespräch finden (Privatsphäre) • Relevante Angehörige/Unterstützungspersonen involvieren • Gespräch in Ruhe führen und Störquellen (Piepser, Handy) ruhig stellen	Don'ts
P erception	• Jeder Patient hat eine andere Vorstellung von seinem Zustand • „Before you tell – ask!“ – Weiß der Patient, dass sein Zustand ernst ist? • Welche Erwartungen hat der Patient (und ggf. die Angehörigen) an das Gespräch?	Störungen
I nvitation	• Wie detailliert ein Patient über seine Krankheit informiert werden möchte ist unterschiedlich. • Es ist daher ratsam offene Fragen zu stellen, zB "Sollen wir die Befunde im Detail besprechen oder wollen wir uns auf die Therapieoptionen konzentrieren?"	Annahmen
K nowledge	• Hier wird das „Faktenwissen“ über den aktuellen Patientenzustand transportiert • Den Patienten nicht überfordern sondern die Info in verdautlichen Bissen servieren • Vergewissern, dass der Patient auch alles verstanden hat	"Schonungslose Offenbarungen"
E motions/Empathy	• Auf die Situation des Patienten empathisch eingehen • Ärger oder Trauer als normale Reaktionen akzeptieren und den Patienten unterstützen • Realistische Hoffnungen wecken („beste verfügbare Therapie“) aber keine unrealistischen Heilsversprechen um den Patienten zu trösten	Fachbegriffe
S trategy & Summary	• Die weitere Vorgangsweise erklären und die Beteiligung des Patienten fördern („Shared decision-making“) • Die wesentlichen Punkte zusammenfassen und ein konkretes weiteres Vorgehen (nächster Termin, nächste Untersuchung) besprechen	Hoffnung nehmen
		Patientenideen ignorieren

Quelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10964938> (Fulltext Open-Access verfügbar)

© Joseph Pultar für YEMA - 2018

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



MHH Medizinische Hochschule Hannover

36

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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann



M_HH
Medizinische Hochschule
Hannover

37

Da sein und mitaushalten!

- **Bereitschaft**, auch über unlösbare/existenzielle Fragen zu sprechen
- **Antworten** können nur die Betroffenen selbst gegeben
- **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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann



M_HH
Medizinische Hochschule
Hannover

38

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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

41

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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

42

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

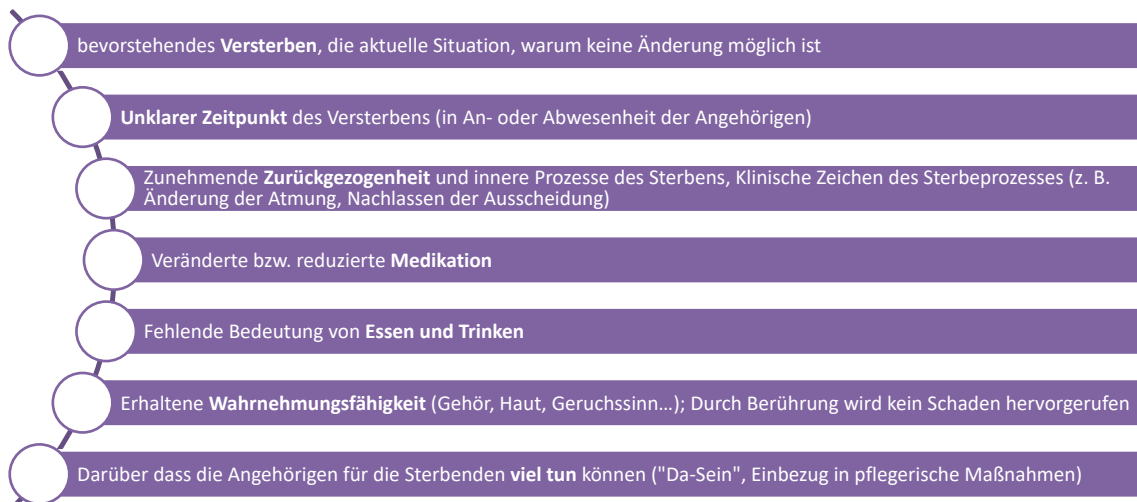
Aus M. Trachsel und A. Maercker: Lebende, Sterben und Tod (9783840926778) © 2016 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



43

Aufklärung und Information der Angehörigen über...



Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



44

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

Bild: Pixabay

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



45

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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann



46

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 | 25.06.2025 | T. Zimmermann



47

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 heranzuführen – Aufklären, Informieren, Validieren

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann



48



Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft

SEITE AN SEITE – EIN PSYCHOONKOLOGISCHES BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR PAARE

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

49

Ausgewählte Inhalte „Seite an Seite“



Partnerschaftliche Unterstützung
(emotional & praktisch)

Kommunikation mit Kindern

Coping
(individuell & dyadisch)

Posttraumatisches Wachstum

Sexualität

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

50

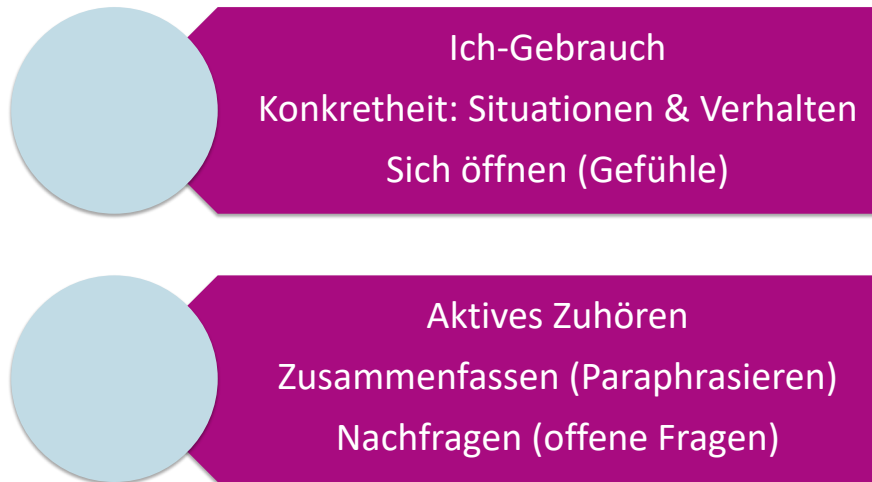
Unterstützendes Gesprächsverhalten

- Warum ist Kommunikation so wichtig?
 - Es ist ein weitverbreiteter Irrtum, dass glückliche Paare sich Wünsche von den Augen ablesen können
 - Glückliche Paare zeichnen sich vielmehr dadurch aus, dass sie möglichst oft miteinander über ihre Gefühle und Gedanken reden

Warum ist es wichtig über krebsrelevante Themen miteinander zu sprechen?

- Krebsrelevante Gespräche finden hauptsächlich mit dem Partner*in statt (Robbins et al., 2014)
- Achtung: „*protective buffering*“
 - Eine Person verstecken die innersten Gefühle, um die andere Person nicht zu belasten
 - bessere Anpassung, wenn Verbundenheit und Nähe neu bestimmt werden unter Einbezug von Themen wie Krankheit, ihre Bedeutung und mögliche Bedrohung durch einen Verlust (Robbins et al., 2014)
- Auf die richtige Balance kommt es an!

Gesprächsregeln



Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Claudia von Schöning Center

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

53

Praktische partnerschaftliche Unterstützung

- Unterstützende Verhaltensweisen
 - Ziel: mit dem eigenen Verhalten die andere Person optimal unterstützen
 - Rollenumverteilung/Verantwortlichkeiten etc.
 - Unterstützendes Verhalten
 - Hilfe bei der Hausarbeit
 - Gespräche über wichtige Entscheidungen in Bezug auf die Krankheit
 - gemeinsame angenehme Aktivitäten
 - Trost spenden
 - den Partner/die Partnerin aufmuntern
 - liebevoll in den Arm nehmen
 - „Füreinander-Liste“
 - Rückmeldung: War das Verhalten nützlich?

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann

Comprehensive
Cancer Center
Niedersachsen
Claudia von Schöning Center

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

54

Partnerschaftliche Unterstützung



problembezogen	emotionsbezogen
- Ratschläge - Mithilfe - Informationsweitergabe - Entlastung - Materielle Unterstützung - Ermöglichen von Freiräumen <i>"Werkzeugkoffer"</i> bedeutet anpacken und Lösung suchen.	- Wertschätzung, Verständnis - Interesse für Stress des anderen - Mithilfe zur Umbewertung - Mithilfe zur Gefühlsberuhigung - Solidarisierung - Mut machen - Zärtliche Umarmungen, Körperkontakt <i>"Tee trinken"</i> bedeutet hinsetzen, zuhören, verstehen und mitfühlen.

<https://pixabay.com/photos/tool-repair-work-metal-roulette-2820946/>

<https://pixabay.com/photos/tea-hot-cup-table-tea-time-break-2356764/>



55

Was gehört zu einer guten Kommunikation?

- **Begleitung!**
- **im Gespräch**
 - 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:innen und Angehörige)

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann




56



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)

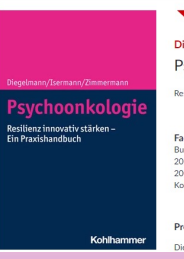
<https://pi-hannover.de>
5 Module (Fr – So)
nächster Kurs 01/26



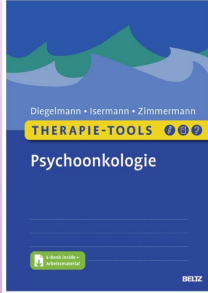
Seite an Seite
– eine gynäkologische Krebserkrankung
in der Partnerschaft gemeinsam bewältigen
Ein Ratgeber für Paare
Tanja Zimmermann
Nina Heinrichs
HOGREFE



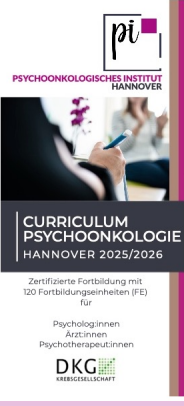
Bewältigung einer gynäkologischen Krebserkrankung in der Partnerschaft
Ein psychoonkologisches Behandlungsprogramm für Paare
Nina Heinrichs – Tanja Zimmermann
HOGREFE



Psychoonkologie
Resilienz innovativ stärken – Ein Praxishandbuch
Diegelmann / Isermann / Zimmermann
Kohlhammer



Psychoonkologie
THERAPIE-TOOLS
Diegelmann • Isermann • Zimmermann
BELTZ



CURRICULUM PSYCHOONKOLOGIE
HANNOVER 2025/2026
Zertifizierte Fortbildung mit 120 Fortbildungseinheiten (FE) für
Psychologinnen
Ärztinnen
Psychotherapeutinnen
DKG
KREBERZGEMEINSCHAFT

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

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Psychoonkologie | LVG AFS | 25.06.2025 | T. Zimmermann




57

10. Psychoonkologie Symposium Hannover

1. Tag der Psychoonkologie Niedersachsen

Samstag, 13.09.2025 hybrid

Anmeldung unter www.pi-hannover.de/pos



SCAN ME

10. Psychoonkologie Symposium Hannover und 1. Tag der Psychoonkologie Niedersachsen
Samstag, 13.09.2025

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
In diesem Jahr jährt sich unser Psychoonkologie Symposium Hannover nun schon zum 10. Mal und das möchten wir mit Ihnen feiern. Neben dem Ihnen schon vertrauten Symposium mit Vorträgen hervorragender Referent:innen, das wir in diesem Jahr als hybride Veranstaltung anbieten, laden wir alle Psychoonkolog:innen aus Niedersachsen im Anschluss an das Symposium ganz herzlich zum **1. Tag der Psychoonkologie Niedersachsen** ein. Gemeinsam mit Ihnen möchten wir über die Situation der Psychoonkologie in Niedersachsen diskutieren und Ideen für eine Verbesserung der Versorgung entwickeln. Wir hoffen, Sie sowohl zum Symposium als auch zum Tag der Psychoonkologie Niedersachsen begrüßen zu dürfen und freuen uns auf einen bereichernden Symposium und einen produktiven Austausch.
Prof. Dr. Tanja Zimmermann & Prof. Dr. Martina de Zwaan
Die Teilnahme ist kostenlos.
Bitte melden Sie sich bis zum **06.09.2025** an unter www.pi-hannover.de/pos
Veranstaltungsort: Medizinische Hochschule Hannover.
Die Akkreditierung der Veranstaltung bei der Ärztekammer Niedersachsen ist beantragt.

10. Psychoonkologie Symposium Hannover
in Präsenz/Hybrid
Moderation: Prof. Dr. Martina de Zwaan

09.00 Grußworte
Prof. Dr. Susanne Isfort, Leitung CCC Hannover
Prof. Dr. Matthias Gründel, Göttingen
Prof. Dr. Tanja Zimmermann, Hannover

09.30 Die Vergänglichkeit (in) der Psychotherapie
Marek Kotterke, M.Sc., Medizinische Hochschule Hannover

10.00 KI als Treiberbegleiter? Chancen und Herausforderungen digitaler Verlustbewältigung
Matthias Meitzler, Universität Tübingen

10.45 Togo bei Fatigue: Studie mit Brustkrebspatientinnen
PD Dr. Elisabeth Jentsche, Universitätsmedizin Würzburg

11.30 – 12.00 Uhr Pause
Moderation: Prof. Dr. Tanja Zimmermann

12.00 „Gender Matters“ – Geschlechtersensible Psychoonkologie zwischen Evidenz und Versorgungslücke
Prof. Dr. Inmad Maatouk, Universitätsmedizin Würzburg

12.45 Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) in der Psychoonkologie
PD Dr. Christina Sauer, Universitätsmedizin Frankfurt

14.00 Abschluss Symposium

1. Tag der Psychoonkologie Niedersachsen
in Präsenz oder online

14.30 Austausch in Kleingruppen
16.00 gemeinsames Plenum
17.00 Abschluss

Psychoonkologie | LVG AFS





58