

Programm 2024

# Handout OnkoHelfer<sup>1</sup> (m/w/d)



<sup>1</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Dokument häufig die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Form hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

## OnkoHelfer Programm 2024

|  |    |
|--|----|
| Grundlagen .....   | 5  |
| Zielgruppe .....   | 5  |
| Ziele .....  | 5  |
| Zeitlicher Rahmen .....  | 6  |
| Durchführung .....   | 6  |
| Abschluss .....  | 6  |
| Kosten .....   | 7  |
| Ansprechpartner .....  | 7  |
| Evaluation .....   | 7  |
| Mitwirkungsmöglichkeiten .....   | 7  |
| Modulaufbau .....  | 8  |
| Modul 1: Unterstützungsformen und Inhalte .....  | 10 |
| Modul 1.1: Unterstützung durch Netzwerkarbeit in der Onkologie .....   | 10 |
| Modul 1.2: Psychoonkologische Versorgung: Ziele, Angebote, Methoden und Schnittstellen .....   | 11 |
| Warum Psychoonkologie? .....   | 11 |
| Diagnose Krebs – besondere Belastung durch eine onkologische Erkrankung .....  | 12 |
| Definitionen .....   | 13 |
| Risikofaktoren für psychische Störungen / Belastungen .....  | 16 |
| Krebs als Stressfaktor für Angehörige .....  | 18 |
| Berufsbild Psychoonkologe / Psychoonkologin .....  | 19 |
| Ziel der Psychoonkologischen Versorgung .....  | 19 |
| Psychoonkologie in der MHH .....   | 23 |
| Informationsquellen .....  | 25 |
| Modul 2: Herausfordernde Situationen und Selbstfürsorge .....  | 26 |
| Modul 2.1/2.2: Umgang mit herausfordernden Situationen / Ausgewählte<br>Kommunikationsmodelle und -theorien .....                        | 26 |
| Modul 2.3: Selbstfürsorge und eigene Ressourcen .....  | 28 |
| Selbstfürsorge .....   | 28 |
| Ressourcen .....   | 28 |
| Modul 2.4: Achtsamkeit und Entspannung .....   | 29 |
| Modul 3: Patient Empowerment und Selbsthilfe .....   | 30 |
| Modul 3.1: Ausgewählte Angebote von Selbsthilfestrukturen in der Region, Zertifizierungssysteme<br>der deutschen Krebsgesellschaft ..... | 30 |
| Selbsthilfe .....  | 30 |

|   |    |
|---|----|
| Zertifizierungssystem der Dt. Krebsgesellschaft .....                                       | 34 |
| Modul 3.2: Motivation zur Partizipation von Betroffenen/Angehörigen (Patient Empowerment) . | 38 |
| Modul 3.3: Rolle der Forschung in der onkologischen Versorgung .....                        | 39 |
| Modul 3.4: Patient Empowerment am CCC Hannover (Netzwerk Patientenmitwirkung) .....         | 41 |
| Definitionen am CCC Hannover .....  | 41 |
| Struktur am CCC Hannover.....   | 42 |
| Modul 3.5: Patientenbeirat und Patientenvertretung .....                                    | 43 |
| Patientenbeirat.....  | 43 |
| Der Patientenbeirat des CCC Hannover .....  | 43 |
| Modul 4: Patientenrechte und sozialrechtliche Aspekte .....                                 | 45 |
| Modul 4.1: Grundzüge des Patientenrechts .....  | 45 |
| Grundlagen des Sozialrechts .....   | 45 |
| Evidenzbasierte Medizin .....   | 46 |
| Haftung im Arzt-Patienten-Verhältnis.....   | 46 |
| Normative Rahmen der EU zu Arzneimitteln und Medizinprodukten .....                         | 46 |
| Links zu Rechtsgrundlagen .....   | 47 |
| Modul 4.2: Gut beraten?! Hilfen und Anlaufstellen.....                                      | 47 |
| Welche Lebensbereiche können betroffen sein?.....   | 47 |
| Wo finde ich Hilfe und welche Hilfen gibt es?.....  | 48 |
| Fallbeispiele.....  | 49 |
| Modul 5: Erkrankungen und Therapieangebote .....  | 52 |
| Modul 5.1: Grundbegriffe in der onkologischen Versorgung, Risikofaktoren .....              | 52 |
| Grundbegriffe .....   | 52 |
| Risikofaktoren.....   | 53 |
| Prävention .....  | 54 |
| Modul 5.2: Überblick komplementäre Therapieformen.....                                      | 55 |
| Begriffsbestimmungen.....   | 55 |
| Leitlinien als sichere Quelle für hilfreiche Maßnahmen .....                                | 56 |
| Weiterführende Webseiten zur Komplementären Medizin .....                                   | 59 |
| Modul 5.3: Einführung in ausgewählte Krankheitsbilder – Schwerpunkt Strahlentherapie.....   | 61 |
| Bestrahlungskonzepte .....  | 62 |
| Brustkrebs.....   | 63 |
| Nebenwirkungen einer Bestrahlung.....   | 63 |
| Lungenkrebs: Klassische Radiochemotherapie bei größeren Tumoren.....                        | 64 |
| Prostatakrebs, Strahlentherapeutische Verfahren .....                                       | 64 |
| Wichtige Links/ Nachschlagewerke .....  | 64 |

|  |    |
|--|----|
| Modul 5.4: Schmerzmedizin im Rahmen einer onkologischen Behandlung.....  | 65 |
| Welche Sinnesorgane sind an der Entstehung von Schmerzen beteiligt? .....  | 65 |
| Was können Sie selbst tun?.....  | 66 |
| Behandlung von Schmerzen bei onkologischen Erkrankungen .....  | 66 |
| Welche Medikamente werden zur Behandlung bei Tumorerkrankungen eingesetzt? .....   | 67 |
| Nebenwirkungen und deren Therapie: .....   | 69 |
| Weiterführende Links und Ansprechpartner .....   | 73 |
| Modul 5.5: Palliativmedizin in der Onkologie (Kinder, Jugendliche und Erwachsene).....   | 74 |
| Begriffsbestimmungen .....   | 74 |
| Palliative Care - wann und für wen?.....   | 75 |
| Palliative Care Angebote in der MHH.....   | 76 |
| Palliativmedizinische Sprechstunde .....   | 76 |
| Multiprofessioneller, palliativmedizinischer Konsiliardienst .....   | 76 |
| Palliativstation .....   | 77 |
| Kinderpalliativteam .....  | 77 |
| Weitere Angebote und Informationen.....  | 77 |
| Modul 5.6: Arztbriefe – was steht da eigentlich drin? .....  | 80 |
| Nachsorgepass.....   | 80 |
| Arztbriefe: Gliederung und Inhalte .....   | 81 |
| Modul 5.7: Molekulare Diagnostik / Personalisierte Medizin.....  | 83 |
| Modul 5.8: Langzeitauswirkungen von Krebserkrankungen und Behandlungen .....   | 84 |
| Modul 6: Onkologische Pflege und Rehabilitation .....  | 85 |
| Modul 6.1: Grundlagen der Pflegestandards und Pflegeschwerpunkte in der onkologischen<br>Versorgung .....  | 85 |
| Was ist Pflege? .....  | 85 |
| Klassische Pflegeprobleme in der Onkologie .....   | 86 |
| Gute Informationen.....  | 87 |
| Modul 6.2: Ernährung sowie weitere Kurse im Bereich Integrativer Onkologie .....   | 89 |
| Bedeutung der Ernährung für Tumorpatienten .....   | 89 |
| Liste wichtiger Adressen und Fachverbände.....   | 93 |
| Modul 6.3: Einführung in klassische vor- und nachstationäre Angebote in der onkologischen<br>Versorgung; Rehabilitation und Sport bei onkologischen Erkrankungen ..... | 93 |
| Ziele der onkologischen Rehabilitation .....   | 93 |
| Formen der Rehabilitation .....  | 93 |
| Phasenmodell und Leistungsformen der Rehabilitation .....  | 94 |
| Therapieangebote .....   | 94 |

|  |    |
|--|----|
| Weitere Links und Ansprechpartner .....  | 95 |
| Weitere Informationsmöglichkeiten für Patienten, Angehörige und Interessierte..... | 96 |

## Grundlagen

Im Rahmen einer onkologischen Versorgung müssen sich Patienten / Betroffene sowie Zu- und Angehörige nicht nur mit medizinischen, sondern auch mit psychosozialen, sozialrechtlichen und organisatorisch relevanten Aspekten auseinandersetzen. Qualifizierte Fachkräfte (bspw. sogenannten „Onko Lotsen“) bieten hierbei umfassende Beratung und Begleitung. Im Hinblick auf eine individuelle und flächendeckende Betreuung von Betroffenen und Angehörigen werden diese lokal von interessierten Laien ohne medizinische Grundausbildung unterstützt, den „OnkoHelfern“. Sie leisten so einen ergänzenden Beitrag zu einer bedarfsgerechten Versorgung und Unterstützung bei der Vermittlung und Verbesserung von Gesundheitskompetenz, insbesondere in einem Flächenland wie Niedersachsen.

Gesundheitskompetenz ist der Grad, zu dem Menschen durch das Bildungs-, Sozial- und/oder Gesundheitssystem in die Lage versetzt werden durch ihr Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern (Definition in Anlehnung an Sorensen et al. & dem DNKG).

Durch Möglichkeiten der Mitwirkung in einem umfassenden und definierten Netzwerk der onkologischen Versorgung zusammen mit anderen Akteuren und der dadurch stattfindenden Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit tragen OnkoHelfer darüber hinaus zur Qualitätsverbesserung der (lokalen) Versorgungsangebote für Betroffene und Angehörige bei.

OnkoHelfer kennen sich mit den grundlegenden (lokalen) Versorgungsstrukturen sowie den onkologischen Versorgungsangeboten aus und können Betroffenen und Angehörigen so wichtige Unterstützung beim Durchlaufen der Behandlung und Rehabilitation, sowie bei der Suche nach (lokalen) Ansprechpartnern und Services geben.

## Zielgruppe

Die (Teil-)Module richten sich an interessierte / betroffene Laien (z.B. Ehrenamtliche oder Selbsthilfeakteure, Zu- und Angehörige, Patienten / Betroffene) ohne medizinische Grundausbildung.

## Ziele

Die (Teil-)Module sollen sich an den praktischen und theoretischen Unterstützungs- und Mitwirkungssituationen der OnkoHelfer orientieren: Kenntnisse (Theorie- und/oder Faktenwissen), Fertigkeiten (kognitive und praktische Fertigkeiten) und Befähigung (Anwendung der gelernten Fertigkeiten). Nach erfolgreicher Absolvierung aller Module sind die Teilnehmenden

- gut über Angebote und Ansprechpartner in der Region informiert,
- kennen die grundlegenden Strukturen einer onkologischen Versorgung,
- sind in der Lage bestehende und definierte Netzwerke von Experten zur Überleitung von Betroffenen und Angehörigen in die richtigen Informations- und Versorgungsstrukturen zu nutzen und
- befähigt die grundlegenden theoretischen und praxisorientierten Kenntnisse zu den in den jeweiligen Modulen beschriebenen Aspekten anzuwenden.

## Zeitlicher Rahmen

Der OnkoHelfer erstreckt sich insgesamt über einen Zeitraum von etwa 3 Monaten. Die Unterrichtstage finden jede 1 bis 1,5 Wochen statt und sind als Seminare angelegt mit überwiegend theoretischen Aspekten.

Die Module werden auf 8 x 4 Unterrichtseinheiten (1 Unterrichtseinheit entspricht 45 Minuten) verteilt. Ein Unterrichtstag besteht somit aus ca. 2 x 1,5 Stunden Unterricht zzgl. 15 Minuten Pause. Start der Unterrichtsstage ist jeweils um 16 Uhr, das Ende ca. um 19:15 Uhr.

Alle Module zusammen haben somit eine Gesamtdauer von 24 Stunden.

Jedes Modul bezieht sich auf ein thematisches Kernthema der onkologischen Versorgung und greift ein oder mehrere Handlungsschwerpunkte innerhalb dieses Kernthemas auf.

*Auf Grund der in sich abgeschlossenen Schwerpunkte der Module können Interessierte – unabhängig vom OnkoHelfer – einzelne oder alle Module besuchen.*

## Durchführung

Die Durchführung der (Teil-)Module erfolgt ausschließlich im Online-Format per MS-Teams. Die angemeldeten Teilnehmer erhalten vor Start des OnkoHelfer per E-Mail einen Link zum MS-Teams Meeting. Dieser Link gilt für alle 8 OnkoHelfer Tage.

Alle Teilnehmer wählen sich bitte rechtzeitig zu den jeweiligen Terminen per MS-Teams ein. Bitte nutzen Sie bei der Anmeldung Ihren vollen Namen, sodass eine Teilnehmerliste durch die Dozenten erstellt werden kann. Nur so kann Ihnen bei Bedarf eine Teilnahme an den (Teil-)Modulen bestätigt werden. Prüfen Sie vor dem Start bitte Kamera und Mikrofon.

### **Bitte beachten Sie:**

**Die Teilnehmer verpflichten sich zur aktiven Teilnahme und dauerhaften Verwendung von Kamera und Mikrofon. Erfolgt die Teilnahme ohne Verwendung von Kamera und Mikrofon kann die Teilnahme an dem entsprechenden (Teil-)Modul nicht bestätigt werden.**

## Abschluss

Die Teilnahme an den (Teil-)Modulen wird mit einer Teilnahmebescheinigung des CCC Niedersachsen bestätigt. Die Teilnahme wird bei jeder Unterrichtseinheit durch den jeweiligen Dozenten dokumentiert. Die Teilnahmebescheinigung weist neben der Bezeichnung „OnkoHelfer (w/m/d)“ auch die Inhalte der (Teil-)Module aus.

Eine Leistungsüberprüfung wird weder innerhalb noch am Ende der (Teil-)Module angeboten.

### **Bitte beachten Sie:**

**Die Teilnahme an den (Teil-)Modulen des OnkoHelfer berechtigt nicht zur Berufsausübung als „OnkoHelfer“ (m/w/d) und / oder Tragen des Titels.**

## Kosten

Die Teilnahme an den (Teil-)Modulen ist kostenlos. Etwaige entstehende Kosten der Teilnehmer für eine Online-Teilnahme (bspw. Software oder Hardware) können nicht erstattet werden.

## Ansprechpartner

Bei Fragen zum OnkoHelfer wenden Sie sich bitte per E-Mail an Frau Hille [ccc@mh-hannover.de](mailto:ccc@mh-hannover.de)

## Evaluation

Sie haben die Möglichkeit uns in einem Online-Fragebogen Ihre Meinung zu dem Programm und den (Teil-)Modulen mitzuteilen. Es dauert ca. 5 Minuten und würde uns sehr bei der Weiterentwicklung des OnkoHelfer von Nutzen sein.

Link zur Umfrage: <https://webext.mh-hannover.de/socisurvey/ccc-oh/?q=oh&los=oh>

## Mitwirkungsmöglichkeiten

Unabhängig von der Teilnahme am OnkoHelfer haben Betroffene, An- und Zugehörige sowie weitere Interessierte die Möglichkeit am CCC-N mitzuwirken. Detailliertere Informationen dazu finden Sie auf den folgend genannten Webseiten.

### Standort Hannover

Themenbezogene Unterstützung im Rahmen „Netzwerk Patientenmitwirkung“  
<https://www.mhh.de/ccc/patient-empowerment>

- Spezifische klinische Unterstützungsthemen
- Mitwirkung bei Patientenveranstaltungen
- Mitwirkung bei Öffentlichkeitsarbeit
- Unterstützung Planung/Umsetzung von Forschungsprozessen
- Ausarbeitung von Informationsmaterialien in verständlicher Sprache
- Besuch von stationären onkologischen Patienten an der MHH

### Standort Göttingen

- Aktive Mitglieder für den Patientenbeirat <https://gcc.umd.eu/patienten-besucher/unterstuetzende-angebote/selbsthilfegruppen-und-patientenbeirat/>

## Modulaufbau

Der OnkoHelfer gliedert sich in 6 Module die jeweils aus mehreren Teilmodulen bestehen. Es können alle oder auch nur einzelne (Teil-)Module besucht werden.

| <b>Modul 0: Organisation</b> |  |
|------------------------------|--|
| <b>Teilmodule</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Einführung OnkoHelfer: Vorstellung, Hintergrund, Ablauf</li> <li>(2) Verabschiedung OnkoHelfer</li> </ul> |

| <b>Modul 1: Unterstützungsformen und -inhalte</b> |  |
|---|--|
| <b>Teilmodule</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Unterstützung durch Netzwerkarbeit in der Onkologie</li> <li>(2) Psychoonkologische Versorgung: Ziele, Angebote, Methoden und Schnittstellen</li> </ul> |

| <b>Modul 2: Herausfordernde Situationen und Selbstfürsorge</b> |  |
|--|--|
| <b>Teilmodule</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Umgang mit herausfordernden Situationen: Selbstschutz, Abgrenzung und Gestaltung der Unterstützungsbeziehung – Nähe und Distanz, Empathie und Hilfeverständnis</li> <li>(2) Ausgewählte Kommunikationsmodelle und -theorien; Aktives Zuhören, Fehlerquellen in der Kommunikation, wahrnehmungspsychologische Aspekte im Kontext von Kommunikation und Interaktion</li> <li>(3) Selbstfürsorge und eigene Ressourcen</li> <li>(4) Achtsamkeit und Entspannung</li> </ul> |

| <b>Modul 3: Patient Empowerment und Selbsthilfe</b> |   |
|---|---|
| <b>Teilmodule</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Darstellung der Zielsetzung und ausgewählter Angebote von Selbsthilfestrukturen in der Region, Zertifizierungssysteme der deutschen Krebsgesellschaft</li> <li>(2) Motivation zur Partizipation von Betroffenen und Angehörigen (Patient Empowerment)</li> <li>(3) Rolle der Forschung in der onkologischen Versorgung</li> <li>(4) Patient Empowerment am CCC Hannover (Netzwerk Patientenmitwirkung)</li> <li>(5) Patientenbeirat und Patientenvertretung</li> </ul> |

| <b>Modul 4: Patientenrechte und sozialrechtliche Aspekte</b> |   |
|--|---|
| <b>Teilmodule</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Grundzüge des Patientenrechts und Möglichkeiten zu ihrer Wahrnehmung</li> <li>(2) Gut beraten?!- Was wirklich ist. Hilfen und Anlaufstellen für onkologisch erkrankte Personen.</li> </ul> |

### Modul 5: Erkrankung und Therapieangebote

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Teilmodule</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Grundbegriffe in der onkologischen Behandlung, Risikofaktoren</li> <li>(2) Überblick komplementäre Therapieformen</li> <li>(3) Einführung in ausgewählte Krankheitsbilder – Schwerpunkt Strahlentherapie</li> <li>(4) Schmerzmedizin im Rahmen einer onkologischen Behandlung</li> <li>(5) Palliativmedizin in der Onkologie (Kinder, Jugendliche und Erwachsene)</li> <li>(6) Arztbriefe – was steht da eigentlich drin?</li> <li>(7) Molekulare Diagnostik / Personalisierte Medizin</li> <li>(8) Langzeitauswirkungen</li> </ul> |
|-------------------|--|

### Modul 6: Onkologische Pflege und Rehabilitation

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Teilmodule</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Grundlagen der Pflegestandards und Pflegeschwerpunkte in der onkologischen Versorgung, Grundlagen Informationsbeschaffung</li> <li>(2) Ernährung sowie weitere Kurse im Bereich integrativer Onkologie</li> <li>(3) Einführung in klassische vor- und nachstationäre Angebote in der onkologischen Versorgung; Rehabilitation und Sport bei onkologischen Erkrankungen</li> </ul> |
|-------------------|--|

Die (Teil-)Module sind strukturiert und thematisch den einzelnen Unterrichtstagen zugeordnet\*:

|       |  |  |
|-------|--|--|
| Tag 1 | Unterstützungsformen und –inhalte  | Modul 0 Teil ,<br>Modul 1                                |
| Tag 2 | Herausfordernde Situationen und Seelsorge / Erkrankungen und Therapieangebote / Onkologische Pflege und Rehabilitation | Modul 2 Teil 4,<br>Modul 5 Teil 1,<br>Modul 6 Teil 1     |
| Tag 3 | Patientenrechte und sozialrechtliche Optionen  | Modul 4  |
| Tag 4 | Patient Empowerment und Selbsthilfe  | Modul 3 Teil 1-3 und 5                                   |
| Tag 5 | Herausfordernde Situationen und Seelsorge  | Modul 2 Teil 1-3   |
| Tag 6 | Erkrankungen und Therapieangebote  | Modul 5 Teil 3, 6 und 7                                  |
| Tag 7 | Onkologische Pflege und Rehabilitation   | Modul 6 Teil 2 und 3                                     |
| Tag 8 | Erkrankungen und Therapieangebote / Patient Empowerment und Selbsthilfe  | Modul 5 Teil 2 und 8<br>Modul 3 Teil 4<br>Modul 0 Teil 2 |

\*Bitte beachten Sie, dass es kurzfristig zu Themenverschiebungen kommen kann. Wir werden Sie in diesen Fällen darüber informieren.

## Modul 1: Unterstützungsformen und Inhalte

Das Modul 1 gliedert sich in 2 Teilmodule.

### Modul 1.1: Unterstützung durch Netzwerkarbeit in der Onkologie

Details entnehmen Sie bitte dem Vortrag. Folgend ist Platz für Ihre Mitschrift:

## Modul 1.2: Psychoonkologische Versorgung: Ziele, Angebote, Methoden und Schnittstellen

# Psychoonkologie

synonym ‚Psychosoziale Onkologie‘



S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ 2023; Mehnert-Theuerkauf, Falter, ... Zimmermann, 2020

### 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**

## Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen

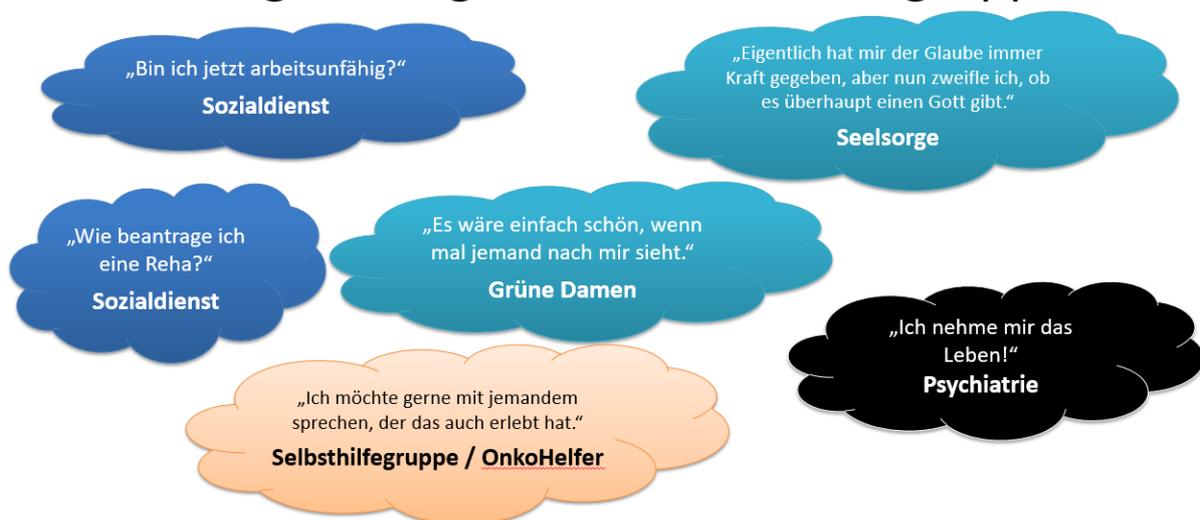
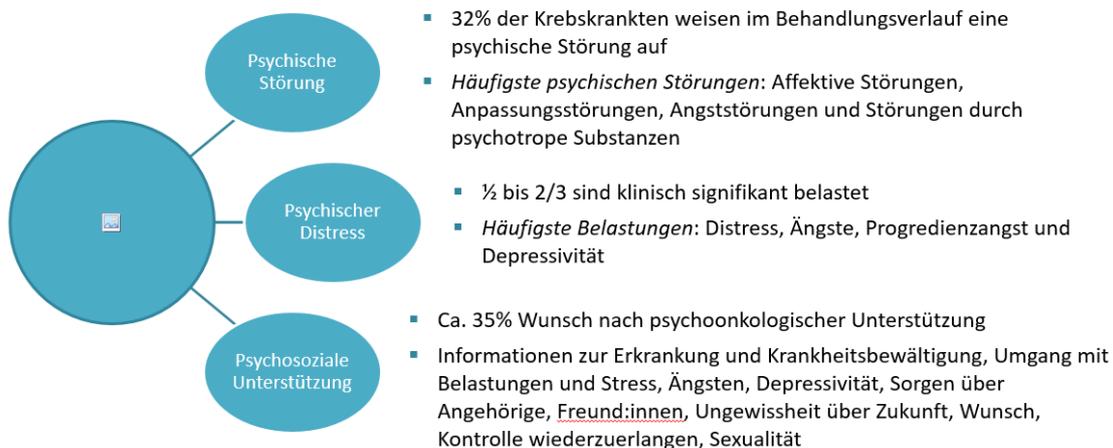


Abbildung 1: Psychoonkologie - Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen; Quelle: Eigene Darstellung Frau Zimmermann

## Diagnose Krebs – besondere Belastung durch eine onkologische Erkrankung

- „... ein Sturz aus der normalen Wirklichkeit.“
  - „Plötzlich ist alles anders.“
  - „Es hat mir komplett den Boden unter den Füßen weggezogen.“
  - „Muss ich jetzt (schon) sterben?“
  - „Wie sage ich es den Kindern?“
  - „Nach drei Sätzen konnte ich dem Arzt nicht mehr folgen, nicht mehr zuhören, ich war wie benebelt...“
  - **!!! Dies hat nichts mit der Intelligenz der Betroffenen zu tun!!!!**
- 
- Krebsdiagnose trifft die meisten Menschen unerwartet und unvorbereitet
  - Bedrohung der physischen, psychischen und sozialen 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 Krebserkrankung, Quelle: Rösler, FAZ, 2017)

## Krebs als Stressor für Erkrankte

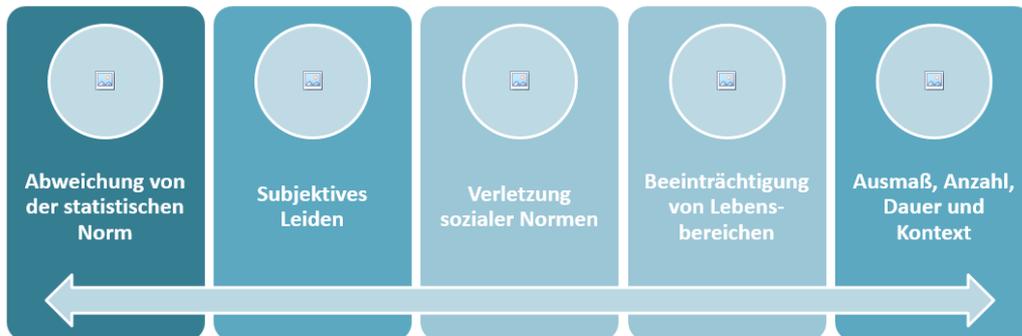


Mehnert et al., 2014; Mehnert et al., 2018; Thekdi et al., 2015; Peters et al., 2020; S3-Leitlinie Psychoonkologie, 2023

## Definitionen

# Definition „Psychische Störungen“

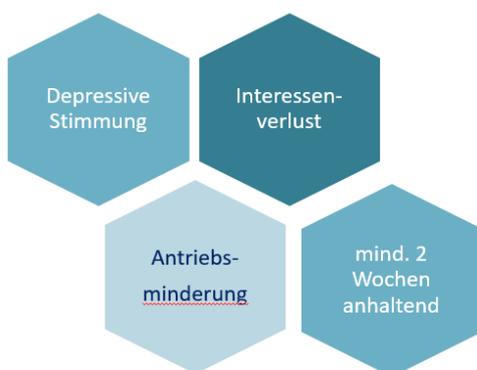
- Als psychische Störung werden innere Zustände oder Verhaltensweisen definiert, die ...



Davison, Neale & Hautzinger, 2007; Bilder: pixabay

## Depression

### Hauptsymptome



### Nebensymptome



Bild: pixabay

- Depressive Stimmung= Niedergeschlagenheit, Traurigkeit die meiste Zeit des Tages und jeden Tag, unbeeinflusst der Umstände
- Interessenverlust= an Aktivitäten/ Dingen, die gewöhnlich Freunde bereiten
- Antriebsminderung: sich nicht aufrufen können
- Unentschlossenheit= Bei alltäglichen Entscheidungen, wie Einkaufen, Rechnungen bezahlen
- Selbstvorwürfe= unbegründet, unangemessen → **Bsp.: „ich habe mein ganzes Leben verdorben“, „ich bin ein Versager“**
- Verlust des Selbstvertrauens → **Bsp.: „Ich schaffe das sowieso nicht“, „ich bin einfach zu inkompetent für meinen Job“**
- Suizidalität: passive Todesgedanken → **Bsp.: „es wäre alles leichter, wenn ich einfach tot wäre“,**
  - konkrete Suizidgedanken → **Bsp.: „ich denke darüber nach mich umzubringen“**
- Schlaf: z.B. Morgentief

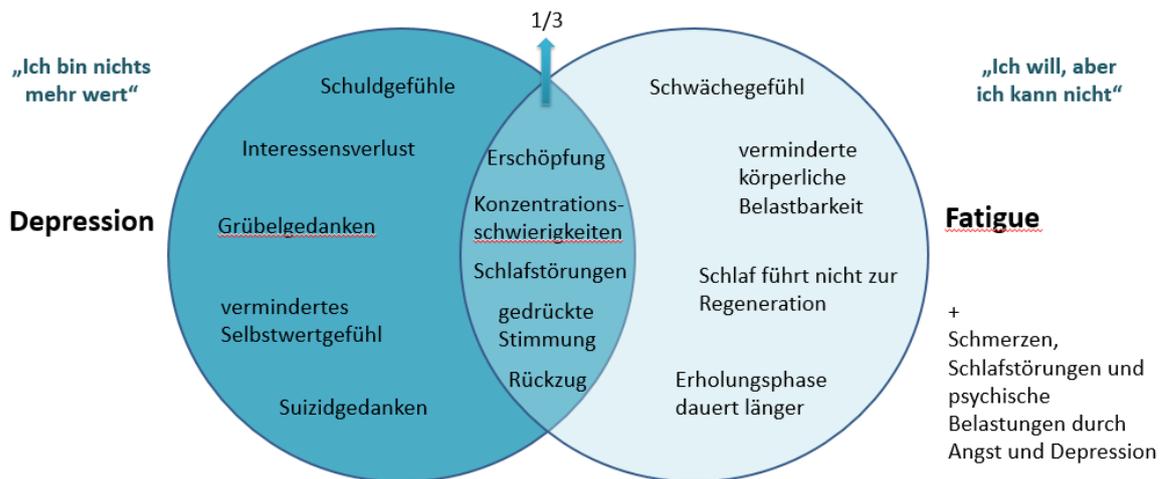
# Fatigue



Erschöpfung nach extremer körperlicher oder geistiger Anstrengung wird unter physiologischen Bedingungen als normal und angenehm empfunden. Im Gegensatz dazu tritt Erschöpfung, oder auch Fatigue, als Krankheitssymptom unabhängig von vorheriger Anstrengung auf und verschwindet auch nach ausreichende Erholungszeit nicht.

Die Tumorassoziierte Fatigue bezeichnet ein Gefühl von körperlicher und geistiger Müdigkeit, das mit reduzierten Energiereserven und Muskelkraft einhergeht. Es kann somit einen stark negativen Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen haben.

## Unterscheidung Depression und Fatigue



## Angststörung

### Angst vor eindeutigen Situationen/ Objekten

- z.B. medizinische Geräte/ Untersuchungen

### Angst ohne bestimmte Umgebungssituation

- z.B. Panikattacken

- abrupt/plötzlich, schnellansteigend, übermäßig stark
- Situationen, die typischerweise Angst auslösen, werden vermieden oder nur erschwert ausgehalten
- Unterschiedliche Zeitkriterien: mind. anhaltend, wiederkehrend 1-6 Monate

### Psychische Symptome

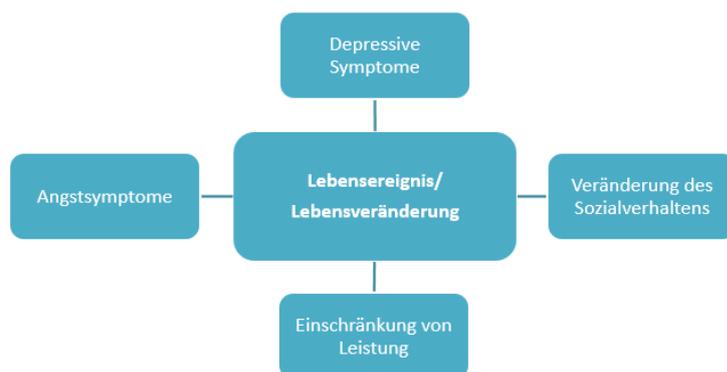
- Unruhe, Nervosität, Unbehagen
- Ängste vor dem Sterben
- Kontrollverlust oder das Gefühl, verrückt zu werden
- Entfremdungsgefühle
- Allein die Vorstellung von der Situation / dem Objekt erzeugt meist Erwartungsangst

### Körperliche Symptome

- Atemnot, Beklemmung
- Zittern, Muskelspannung
- Schwitzen
- Herzklopfen
- Schwindelgefühle, Benommenheit
- Übelkeit, Bauchschmerzen etc.

Bild: pixabay

## Anpassungsstörung



- Symptome in Folge eines Lebensereignisses
  - Z.B. Trauerfall, Trennung, Emigration, Flucht, Schulwechsel/-abschluss, Elternschaft, Ruhestand
- **KEINE** Symptome ohne das Lebensereignis
- **NICHT** die Schwere einzelner Störung
- Beginn < 1 Monat
- Dauer < 6 Monate

Bild: pixabay

### 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)

# 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



Grafik in Anlehnung an IPOS Curriculum

## Risikofaktoren für psychische Störungen / Belastungen

# Risikofaktoren für psychische Störungen / Belastungen bei Krebserkrankten

### Krankheits- und behandlungsbedingte Risikofaktoren

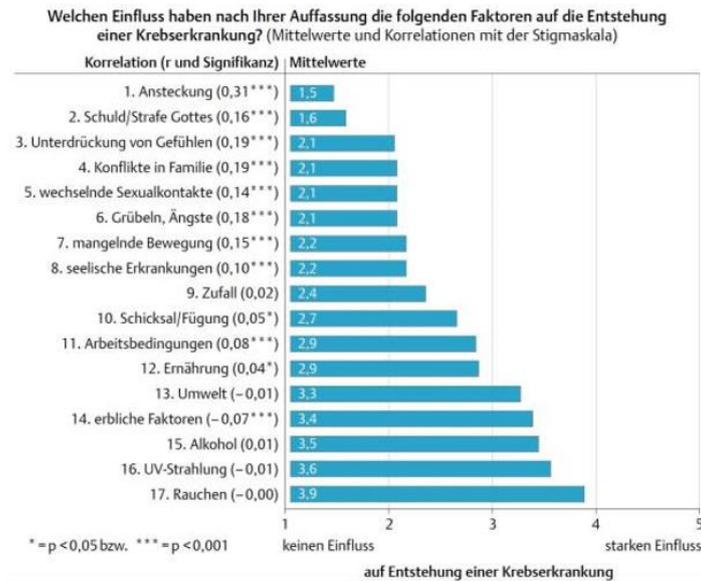
- Schmerzen, Fatigue, psychische Störung in Vorgeschichte
- fortgeschrittenes Stadium, ungünstige Prognose
- geringe körperliche Funktionsfähigkeit

### 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“ 2022  
Bild: pixabay

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



## 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. R <sup>2</sup> ) |                                  |        |       | 0,091       |        |

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

### 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

## Krebs als Stressfaktor 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

## 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

**Definition Psychoonkologische Intervention:** nicht-pharmakologische Intervention, in welcher psychologische, psychotherapeutische und sozialarbeiterische Methoden allein oder in Kombination von **professionellen Therapeutinnen und Therapeuten** oder Beratenden in einer persönlichen Interaktion mit Krebserkrankten durchgeführt werden, um deren psychische und soziale Belastung zu vermindern und die Lebensqualität zu erhöhen. Zu den psychoonkologischen Interventionen gehören darüber hinaus die Künstlerischen Therapien.

## Berufsbild Psychoonkologe / Psychoonkologin

# Wer ist Psychoonkologe/Psychoonkologin? Qualifikation Psychoonkologie in zertifizierten Zentren

### 1. Studium

- Diplom/ Master in **Psychologie** oder
- Studium der **Humanmedizin**, oder
- Diplom/ Master **Sozialpädagogik**, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert



Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs

Erhebungsbogen für  
Onkologische Spitzenzentren und  
Onkologische Zentren

### 2. jeweils mit **psychotherapeutischer Weiterbildung**:

- Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapie, Systemische Therapie [...]

### 3. und **psychoonkologischer Fortbildung** (DKG-anerkannt).

**Approbation:** Mind. 1 Person im psychoonkologischen Team des Netzwerkes (stationär oder ambulant) muss approbiert sein (Psychologische:r oder ärztliche:r Psychotherapeut:in)

Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren, 07-2020

## Empfohlene Interventionen lt. S3-Leitlinie

|   |  |
|---|--|
| Entspannungsverfahren und Imaginative Verfahren   |  |
| Psychoedukation   |  |
| Psychoonkologische E-Health Interventionen  |  |
| Psychotherapeutische Interventionen (Einzel-, Gruppen-, Paar-, Familiensetting, Palliativphase) |  |
| Psychosoziale Beratung  |  |
| Psychoonkologische Krisenintervention   |  |
| Künstlerische Therapien   |  |

S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ 2023

### Ziel der Psychoonkologischen Versorgung

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

„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.“ (Quelle: Stengel et al., 2021. Best Practice: psychoonkologisches Screening an Comprehensive Cancer Centers)

## Psychoonkologische Versorgungsangebote



## Versorgungsdichte von psychoonkologischen bzw. psychosozialen Versorgungsangeboten

**Psychoonkologische Versorgung in Deutschland:**  
Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse  
Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

**Koordination:**  
Holger Schulz<sup>1</sup>, Christiane Bleich<sup>1</sup>, Carsten Bokemeyer<sup>2</sup>, Uwe Koch-Gromus<sup>3</sup> & Martin Härter<sup>1</sup>  
**Wissenschaftliche Mitarbeit:**  
Michaela Dabs<sup>1</sup>, Wiebke Frerichs<sup>1</sup>, Leon Sautier<sup>1</sup>

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

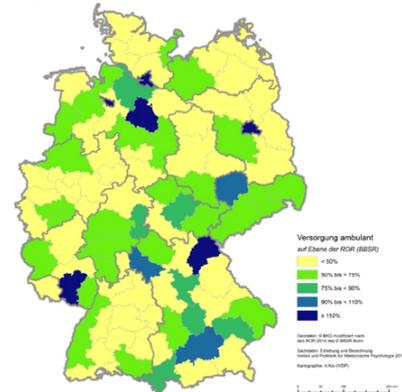


Abbildung 29: Geschätzter Deckungsgrad für die ambulante psychoonkologische Versorgung einschließlich Nachsorge in Deutschland auf der Ebene der Raumordnungsregionen (ROR)

Kurzbericht: Schulz, Bleich, Bokemeyer, Koch & Härter (2018)

## Versorgungsdichte von psychoonkologischen bzw. psychosozialen Versorgungsangeboten

- 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

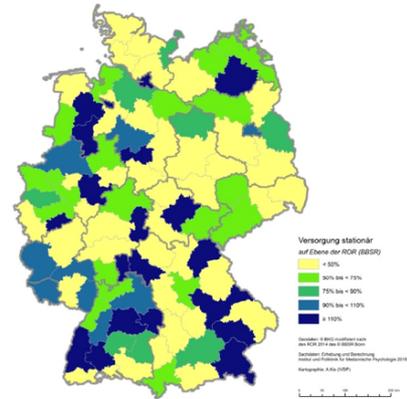
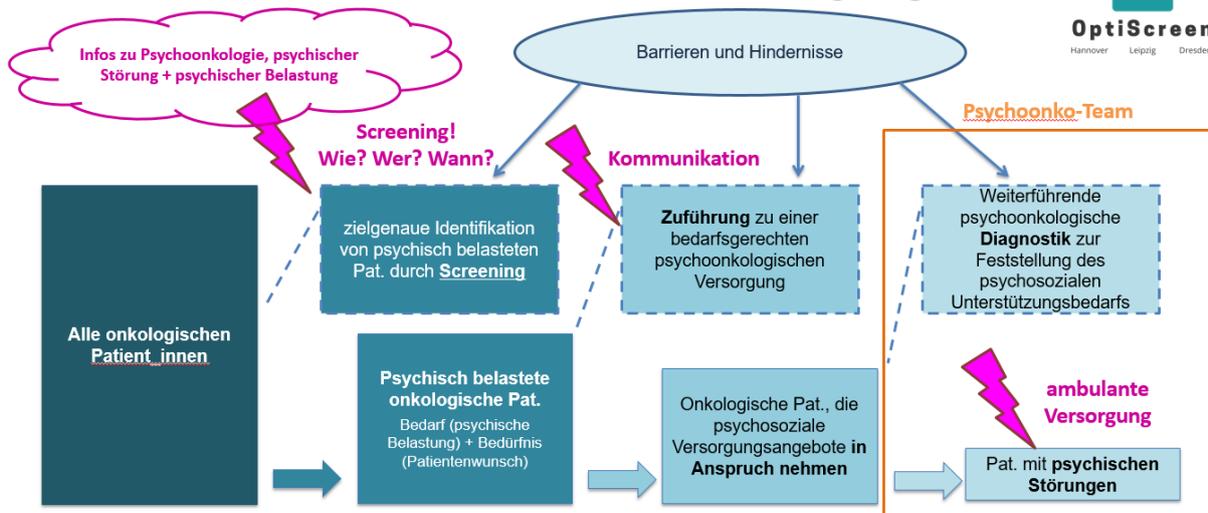


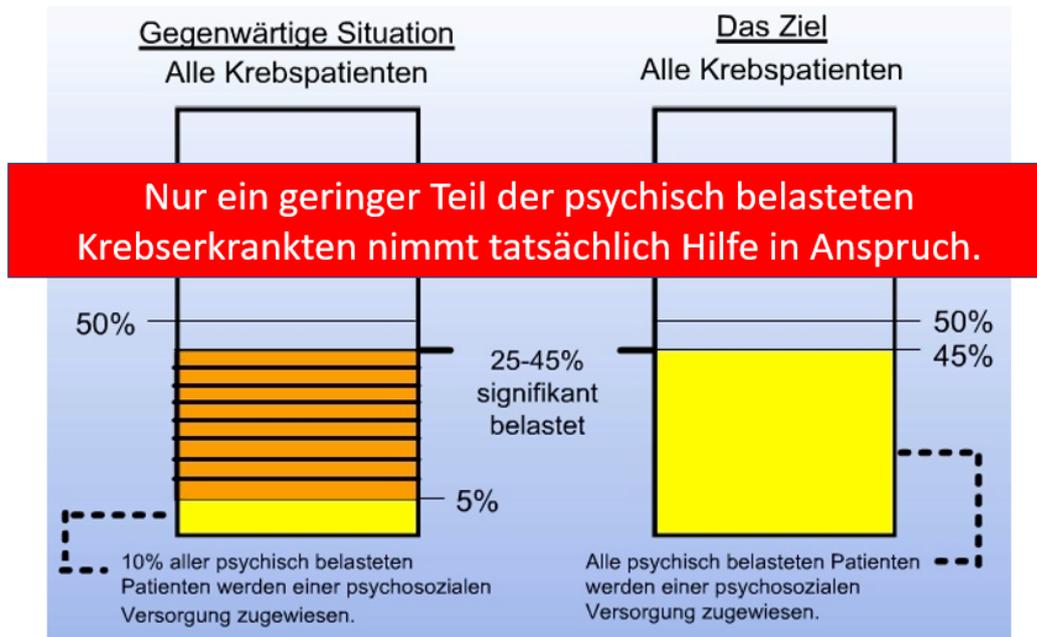
Abbildung 30: Geschätzter Deckungsgrad für die stationäre psychoonkologische Versorgung durch psychoonkologische Dienste in Deutschland auf der Ebene der Raumordnungsregionen (ROR)

Kurzbericht: Schulz, Bleich, Bokemeyer, Koch & Hörter (2018)

## Hürden in der Versorgung



# Bedarf an psychoonkologischer Unterstützung



[http://docs.ipos-society.org/education/core\\_curriculum/de/Holland\\_distr/player.html](http://docs.ipos-society.org/education/core_curriculum/de/Holland_distr/player.html)

## 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

Mehnert & Koranyi, 2018; BPTK, 2021

# Ambulante psychoonkologische Versorgung

[www.psychoonkologie-niedersachsen.de](http://www.psychoonkologie-niedersachsen.de)

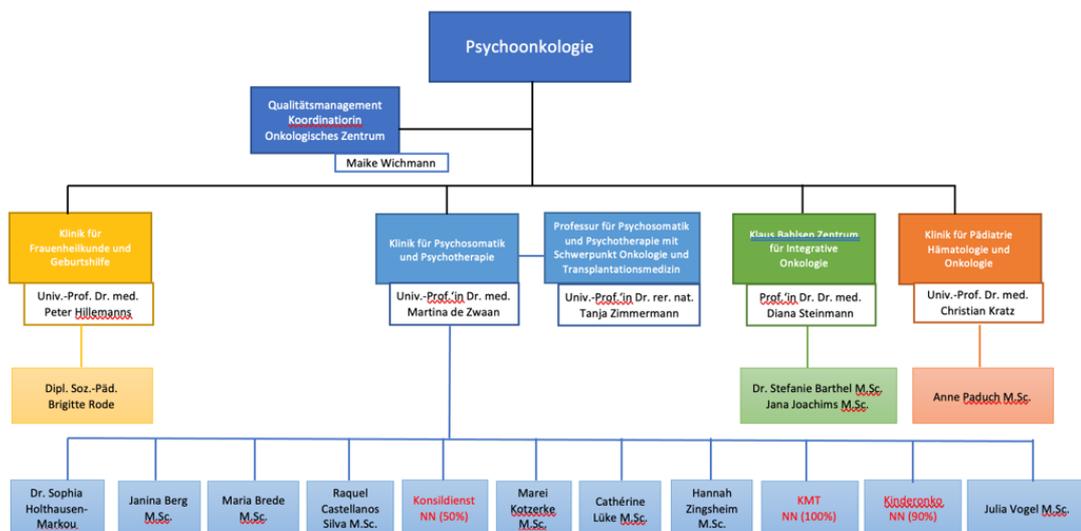


- Krebserkrankte haben in allen Phasen ihrer Erkrankung und Therapie Anspruch auf eine umfassende und qualitätsgerechte psychosoziale Versorgung (Nationaler Krebsplan: Handlungsfeld 2, Ziel 9)
- Krebsbetroffenen fehlen häufig Informationen zum Zugang zu adäquater ambulanter psychoonkologischer Versorgung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



## Psychoonkologie in der MHH

### Organigramm der Psychoonkologie im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums (gültig ab 06/24)



# Psychoonkologische Angebote im CCC-N



## Aktuelle Studie

### “Liebend gern erziehen – trotz Krebs“



#### Liebend gern erziehen – trotz Krebs



Bei Interesse oder Fragen:  
+49 511 532 3136  
liebendgernerziehen@mhh-hannover.de  
www.seiteanseite.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 Psychologisches mit Schwerpunkt Transparenzmedizin und Onkologie  
Prof. Dr. Tanya Storzmann

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



# Ausblick

- Fortschritte der medizinischen Diagnostik und Behandlung → Steigerung des Langzeitüberleben von Tumorerkrankten
  - psychische Faktoren rücken zunehmend in den Fokus
- 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!

## Informationsquellen

- **Stationäre und ambulante Psychoonkologie in der MHH:** <https://www.mhh.de/kliniken-der-mhh/klinik-fuer-psychosomatik-und-psychotherapie/klinische-versorgung>
- <https://www.mhh.de/ccc-hannover-claudia-von-schilling-zentrum/psychoonkologische-beratung>
- **Ambulante Versorgung in Niedersachsen:** [www.psychoonkologie-niedersachsen.de](http://www.psychoonkologie-niedersachsen.de)
- Studie **Liebend gern erziehen – trotz Krebs:** [www.seiteanseite.de](http://www.seiteanseite.de)



### 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)

## Modul 2: Herausfordernde Situationen und Selbstfürsorge

Dieses Modul besteht aus 4 Teilmodulen.

### Modul 2.1/2.2: Umgang mit herausfordernden Situationen / Ausgewählte Kommunikationsmodelle und -theorien

#### Warum lehnen Patientinnen / Patienten Gespräche ab?

##### Mögliche Gründe:

- Ich muss das alleine schaffen. Ich muss stark sein.
- Ich möchte niemandem zur Last fallen.
- Probleme verleugnen
- keine Informationen über das vorhandene psychoonkologische Angebot

#### Fertigkeiten des „guten Zuhörens“

##### Aktives emphatisches Zuhören

- Respekt dem Anderen gegenüber
- Würdigung der Ausnahmesituation „Krebs“
- Verständnis zeigen
- Ausreden lassen

**Nonverbale Signale** (offene zugewandte Körperhaltung, freundlicher Gesichtsausdruck, Blickkontakt, ruhige und freundliche Stimmlage)

#### Fertigkeiten des „guten Sprechens“

##### Sprachgebrauch

- Kurze Sätze, keine Monologe
- Verwendung von ähnlichen Begriffen, Aufgreifen von Wörtern und Redewendungen
- Fremdwörter vermeiden
- Keine „extreme“ Wortwahl, z.B.: „nicht schön“ statt „furchtbar“; „das war für Sie schwer auszuhalten“ statt „das war unerträglich“
- Keine Aneinanderreihung von Fragen:
  - „War das für Sie schwierig, hatten Sie dabei Bedenken, war Ihnen in der Situation etwas unklar oder hatten Sie noch Zweifel?“

##### Offene Fragen

##### (W-Fragen, Fragen auf die man nicht nur mit „Ja“ oder „Nein“ antworten kann)

- Bringen das Gespräch „ins Rollen“
- Mehr Aufschluss über die persönliche Situation und Gefühle des Patienten/ der Patientin, z.B.
  - „Wie geht es Ihnen jetzt?“
  - „Was denken Sie würde Ihnen helfen?“
  - „Welche Fragen haben Sie noch?“
  - „Was genau meinen Sie?“

##### Vorsicht!

- Erkrankter soll sich nicht ausgefragt fühlen
- Nicht mehr als ca. 2 W-Fragen hintereinander
- Durch verständnisvolle Äußerungen begleiten z.B.:
  - „ich verstehe“, „ja“, „natürlich“, „genau“, „aha“, „hmhm“, Kopfnicken

### **Geschlossene Fragen**

- Können im Einzelfall bekräftigende/ bestätigende Funktionen haben
- „Habe ich Sie richtig verstanden, dass...?“
- „Sind Sie einverstanden, dass....?“

### **Paraphrasieren (Zusammenfassen): Wiedergabe des Gesagten in eigenen Worten**

- Inhaltlich wichtige Aspekte zusammenfassen
- Wesentliches in eigenen Worten wiederholen und auf den Punkt bringen
- Dabei inhaltlich neutral sein
- Sich in die Lage des Patienten/ der Patientin versetzen
- Schafft Vertrauensaufbau
- Vermeidet Missverständnisse
- Überprüfung der Informationen, dadurch Korrektur durch Patient:in möglich
- Steuert den Gesprächsverlauf
- Entschleunigung, z.B. in sehr emotionalen Gesprächen oder schnell redenden Patient:innen

### **Validieren**

- dem anderen vermitteln, dass seine Sicht der Dinge stimmig und nachvollziehbar ist
- Wichtigkeit anerkennen
- eine empathisch-validierende und akzeptierende Haltung vermittelt dem Patienten / der Patientin angenommen und verstanden zu werden.
  - „Es ist verständlich, dass Sie sich Sorgen machen.“
  - „Es ist völlig normal, dass Sie in so einer Situation verunsichert waren.“
  - „Ich kann gut verstehen, dass Sie sich Gedanken machen.“
  - „So wie Sie mir von der Situation berichten, habe ich den Eindruck, dass Sie nicht nur traurig waren, sondern auch wütend.“

### **Validierungsstrategien:**

- Aufmerksamkeit (teilnehmender Beobachter): Zuhören und beobachten.
  - z.B. Kopfnicken oder einzelne Worte wie: „okay“; „aha“.
- Genaue Reflexion: Vermitteln, dass das Gesagte verstanden wurde. Den Ist-Stand erfassen. Nicht bewertend.
  - „Habe ich Sie richtig verstanden, heute Morgen viel es Ihnen schwer aufzustehen und Sie sind im Bett geblieben“
- Verbalisieren: Wiedergabe nicht ausgesprochener Emotionen
  - „Sie berichten von Herzklopfen und Schwindel. Vielleicht haben Sie Angst gehabt, wäre das möglich?“
- Validieren ist nicht:
  - Interpretieren, Verbessern, Beschwichtigen, Trösten, Loben, Kritisieren, Lösungsvorschläge machen

### **Möglichkeiten, wenn das Gespräch stockt**

- Situationsabhängig
  - z.B. letzte Äußerungen des Patienten / der Patientin nochmals wiederholen
- Mit Empathie unterstützen
  - z.B. „Habe ich das richtig verstanden, dass Ihnen die anstehenden Untersuchungen Sorgen bereiten? Das ist ja verständlich“
- Unverfängliche Themen wählen (Hobbies, Reisen...), bevor zu schwierigen Themen zurückgeführt wird

## Modul 2.3: Selbstfürsorge und eigene Ressourcen

### Selbstfürsorge

**Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO):** „Die Fähigkeit von Individuen, Familien und Gemeinschaften, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheit vorzubeugen und mit Krankheit umzugehen, mit oder ohne Unterstützung durch das Gesundheitssystem“.

**Definition für psychosoziale Berufe:** „Selbstfürsorge heißt, sich selbst liebevoll und wertschätzend zu begegnen, das eigene Befinden und die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen und aktiv zum eigenen Wohlergehen beizutragen.“ (Dahl & Dlugosch 2020)

#### Was sind wichtige Komponenten von Selbstfürsorge?

1. Innere Haltung: Selbstwahrnehmung, Selbstmitgefühl & Achtsamkeit
2. Handlungsfähigkeit: Aktives Handeln mit dem Ziel der Stärkung des eigenen Wohlbefindens bzw. Erhaltung und Steigerung der Lebensqualität (z.B. Ressourcen einsetzen, ausreichend schlafen, gute Ernährung)

#### Vor welchen Gefahrenquellen kann Selbstfürsorge schützen?

- Stresserleben
- Burnout
- Psychische und physische Erkrankungen

### Ressourcen

**Psychotherapeutische Definition:** „Psychotherapeutisch gesehen sind Ressourcen Potenziale eines Menschen und betreffen z. B. Fähigkeiten, Kompetenzen, positive Erinnerungen, Fertigkeiten, Kenntnisse, Geschicke, Einstellungen, Erfahrungen, Talente, Neigungen und Stärken, die oftmals gar nicht bewusst sind.“ (Gruber 2020, S.11)

#### Was können Ressourcen konkret sein?

1. Innere Ressourcen: Neugierde, Humor, Offenheit...
2. Äußere Ressourcen: Freunde, Familie, Anerkennung von anderen Menschen, künstlerisch tätig sein, Sport treiben...

#### Warum sind Ressourcen so wichtig?

- dienen als Kraftquellen
- fördern das Wohlbefinden
- wirken stabilisierend
- Ressourcen stärken bedeutet Resilienz zu stärken
- können helfen, handlungsfähig zu werden und Probleme zu bewältigen

*Wichtig ist, sich der eigenen Ressourcen bewusst zu sein. Ressourcen aktiv zu nutzen, bedeutet, selbstfürsorglich zu handeln.*

#### Quellen:

Dahl, C & Dlugosch, G.E. (2020). Besser leben! Ein Seminar zur Stärkung der Selbstfürsorge von psychosozialen Fachkräften. Prävention und Gesundheitsförderung, 15 (1) 27-35.  
Gruber, T. (2020). Therapie-Tools Ressourcenaktivierung. Weinheim, Beltz.  
Zentrum für Empirische Pädagogische Sozialforschung (2024). Selbstfürsorge. Zugriff am 16.07.2024 .  
Verfügbar unter: [rzepf.eu//selbstfuersorge/](https://rzepf.eu//selbstfuersorge/)

## Modul 2.4: Achtsamkeit und Entspannung

Das Ziel von Entspannungsverfahren besteht darin, zu lernen, einen psychophysiologischen Entspannungszustand gezielt herstellen zu können. Entspannungsverfahren stellen somit ein Gegengewicht zu Stressreaktionen dar.

Mittel- bis langfristige Stresssymptome sind Anzeichen von chronischem Stress und ein Warnsignal unseres Körpers, die Stressbelastung zu reduzieren. Regelmäßige Entspannung kann hilfreich sein, Stress zu minimieren und Folgen zu lindern.

Unter Entspannung versteht man das Absenken des psychophysiologischen Erregungsniveaus. Auf physiologischer Ebene geht dies mit einer Abnahme von Muskeltonus, Blutdruck und Herzfrequenz einher. Blutgefäße und Bronchien weiten sich. Auf psychologischer Ebene zeigt sich ein verbessertes Wohlbefinden, ein Gefühl der Ausgeglichenheit sowie allgemeiner Zufriedenheit.

Es gibt Entspannungsverfahren mit einer sehr langen Tradition wie beispielsweise Yoga, Tai Chi oder Meditationen. Im Rahmen psychologischer Interventionen kommen insbesondere die Progressive Muskelrelaxation (PMR), das Autogene Training sowie imaginative Techniken zum Einsatz.

Klassische Anwendungsgebiete von Entspannungsverfahren sind u.a. Angst-, Schlaf- sowie somatoforme Störungen. Zu den wichtigsten Kontraindikationen zählen Hypotonie (niedriger Blutdruck), Blut-/Spritzenphobie, bestimmte Atemwegserkrankungen (z.B.: Asthma), akute Migräneattacken sowie akute Psychosen.

*Jeder kann durch regelmäßiges Training Entspannung lernen. Übung macht den Meister!*

Quellen:

Ebert, D. D. & Kowalsky, J. (2012). Entspannungsverfahren. In M. Berking & W. Rief (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (S. 107-116). Heidelberg: Springer.

Lippert, A. (2007). *Immer schön locker bleiben – Effektiv entspannen mit der Jacobson-Methode*. Tübingen: dgvt-Verlag.

## Modul 3: Patient Empowerment und Selbsthilfe

Dieses Modul besteht aus 5 Teilmodulen.

### Modul 3.1: Ausgewählte Angebote von Selbsthilfestructuren in der Region, Zertifizierungssysteme der deutschen Krebsgesellschaft

#### Selbsthilfe

## Selbsthilfe – was bedeutet das?

- Selbsthilfe im eigentlichen Sinne ist die Fähigkeit einer einzelnen Person, seine oder ihre (Alltags-)Probleme selbstständig zu bewältigen
- Gemeinschaftliche Selbsthilfe bedeutet nicht „sich selbst helfen“ sondern gegenseitiges helfen & unterstützen im Kollektiv
- Selbsthilfe unterstützt professionelle Angebote (im Gesundheitswesen) & schließt Versorgungslücken
- Gesundheitsbezogene & psychosomatische Selbsthilfe



## Selbsthilfegruppen, -Organisationen

Selbsthilfegruppen / -Organisationen

- **Selbsthilfegruppe:** Zusammenschluss von Menschen mit einer chronischen Erkrankung und/oder Behinderung oder Angehörigen mit dem Ziel der gegenseitigen Unterstützung
- **In Niedersachsen gibt es rund 140 Krebsselfhilfegruppen**
- Einige Selbsthilfegruppen sind in **Landes- und/oder Bundesverbänden** organisiert (insbesondere Selbsthilfegruppen zu häufig auftretenden Tumoren)
- **Selbsthilfeorganisation:** Zusammenschluss von mehreren regionalen Selbsthilfegruppen zu landesweiten oder bundesweiten Strukturen



## Ziele von Selbsthilfegruppen

nach **INNEN** gerichtet, u.a.

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Informationsaustausch | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Behandlungsmethoden, Medikamente, Hilfsmittel, „gute“ Ärztinnen &amp; Ärzte</li> <li>• Weitergabe von Laienkompetenz von erfahrenen Mitgliedern an neue Mitglieder</li> <li>• Befähigung zur Diskussion auf Augenhöhe mit Fachpersonen (z.B. Ärzt/innen)</li> </ul> |
| Offene Gespräche      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• über Probleme &amp; Herausforderungen mit dem eigenen Krankheitsbild oder der Angehörigen</li> </ul>   |
| Unterstützung         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emotionale Unterstützung &amp; Zuversicht in schwierigen Situationen</li> <li>• Befähigung zum besseren Umgang mit der Erkrankung/Behinderung im Alltag</li> </ul>   |
| Zusammenhalt          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung von Selbstwertgefühl und Zusammenhalt</li> <li>• Vermeidung sozialer Isolation durch regelmäßige Treffen mit der Gruppe</li> </ul>  |

## Ziele von Selbsthilfegruppen

nach **AUBEN** gerichtet, z.B.

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Beratung              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Von Betroffenen, die nicht Mitglied in der Gruppe sind (z.B. telefonisch, persönlich, in digitalen Medien)</li> </ul>  |
| Öffentlichkeitsarbeit | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steigerung der Bekanntheit einer seltenen (Krebs-) Erkrankung in der Öffentlichkeit</li> <li>• Teilnahme an Selbsthilfe-Tagen, Stände auf Messen, Beteiligung an Veranstaltungen von Krebszentren</li> </ul> |
| Interessensvertretung | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertretung der Interessen der SHG in Politik &amp; Gesellschaft auf Bundes- oder Länderebene</li> </ul>  |

## Wie läuft es in einer Selbsthilfegruppe ab?

Es gibt keine allgemeingültigen Regeln

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Gesprächsrunde (persönlich/online) | Gruppentreffen im öffentlichen Raum (z.B. Park)        |
| Austausch am Telefon               | Gemeinsame Ausflüge oder Sportprogramme                |
| Teilnahme an Veranstaltungen       | Teilnahme an bzw. Durchführung von Seminaren/Workshops |

Ergänzung von Gesprächsrunden z.B. durch:

|  |   |
|--|---|
| (Fach-)Vorträge durch Medizinisches Personal | Lesungen durch Mitglieder oder durch externe Personen |
| körperliche Übungen (z.B. Achtsamkeit)       |   |



Foto: Pixabay / mediUNGE

## Selbsthilfekontaktstellen



- Aufgaben: Sie ...
  - unterstützen bei der Suche nach Selbsthilfegruppen in der Umgebung & vermitteln
  - unterstützen bei der Neugründung einer Selbsthilfegruppe
  - unterstützen die örtlichen Selbsthilfegruppen, z.B. bei Gruppenkonflikten oder mit Schulungsangeboten (z.B. zum Thema Öffentlichkeitsarbeit, Soziale Medien)
  - betreiben Öffentlichkeitsarbeit, um auf Selbsthilfegruppen aufmerksam zu machen
- **In Niedersachsen gibt es 44 Selbsthilfekontaktstellen**
  - Zentrale Anlaufstellen: Selbsthilfebüro Niedersachsen & KIBIS Hannover (mit Sitz in Hannover sowie 3 Außenstellen in Lehrte, Wedemark, Neustadt am Rübenberge)



Foto: mediUNGE

## Wie finde ich die richtige Selbsthilfegruppe?

- Recherche im Internet (Stichwort Erkrankung, Selbsthilfe/Ort) und/oder Beratung durch Selbsthilfekontaktstelle oder andere Einrichtung
- Überblick zu Krebsselfhilfegruppen in der Region sind im Internet hier zu finden:
  - [Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich \(kurz: KIBIS\) in der Region Hannover](#)
  - [Niedersächsische Krebsgesellschaft \(Suchmaske Selbsthilfegruppe\)](#)
- [Auskünfte erteilen auch Krebsberatungsstellen](#) & Krankenhäuser/behandelnden Ärztinnen & Ärzten
- Kontaktaufnahme mit Selbsthilfegruppe: Passt die Selbsthilfegruppe zu mir? Stimmt die Chemie?
- Vertrauensvolle Selbsthilfegruppen legen Einkünfte & Ausgaben offen (insbesondere bei Erhebung von Mitgliedsbeiträgen)



# Finanzielle Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe



## Weiterführende Informationen im Internet

- Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (kurz: KIBIS) in der Region Hannover: <https://www.kibis-hannover.de>
- Selbsthilfebüro Niedersachsen: <https://www.selbsthilfe-buero.de>
- Niedersächsische Krebsgesellschaft (z.B. Suche nach Krebsselfhilfegruppen und Krebsberatungsstellen: <https://www.nds-krebsgesellschaft.de>
- Suche nach Selbsthilfegruppen außerhalb Niedersachsen: Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen in Deutschland: <https://www.nakos.de/>
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und Ihren Angehörigen e.V. (BAG): <https://www.bag-selbsthilfe.de/informationen-fuer-selbsthilfe-aktive/selbsthilfe-digital>
- 
- Wie gehen andere Menschen mit Erkrankungen um? In Interviews können sich Interessierte hierzu informieren auf der Homepage: [www.krankheitserfahrungen.de](http://www.krankheitserfahrungen.de)



Foto: medJUNGE

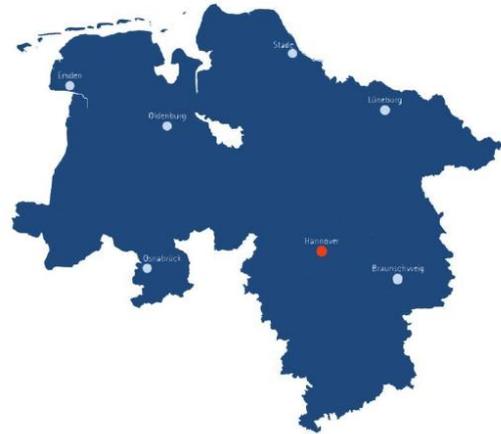
## Zertifizierungssystem der Dt. Krebsgesellschaft

# Krebserkrankungen in Deutschland & Niedersachsen

**Deutschland:** 4.650.000 erkrankte Menschen  
500.000 Neuerkrankungen/Jahr  
229.000 Todesfälle/Jahr

**Niedersachsen:** ca. 240.000 erkrankte Menschen  
ca. 50.000 Neuerkrankungen/Jahr  
ca. 22.000 Todesfälle/Jahr  
> 60 - 70 % Überlebenden (heute)

**Stadt Hannover:** ca. 38.000 erkrankte Menschen  
ca. 3.000 Neuerkrankungen/Jahr



## Nationaler Krebsplan 2008



1. Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
2. **Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung**
3. Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung (Schwerpunkt Arzneimitteltherapie)
4. Stärkung der Patientenorientierung



## Ziele des Zertifizierungsprogramms Krebs

„Alle Krebspatienten erhalten eine **qualitativ hochwertige Versorgung**, unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, Wohnort und Versicherungsstatus“

Die Qualität der Behandlung muss, unabhängig davon, ob die **Behandlung** in einer vertragsärztlichen Praxis oder im Krankenhaus erfolgt, **gleich sein und zu gleichen Ergebnissen führen**.

Nationaler Krebsplan, Handlungsfeld 2, Ziele



## 3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung



Nationaler Krebsplan, Ziel 5

### Deutsche Krebshilfe

15 Onkologische Spitzenzentren (CCC)\*

### Deutsche Krebsgesellschaft

155 Onkologische Zentren\*

2258 Organkrebszentren\* in Deutschland und vereinzelt auch in China/Schweiz/Italien/Österreich/Luxemburg/Russland/Polen



\*Stand 19.08.2024

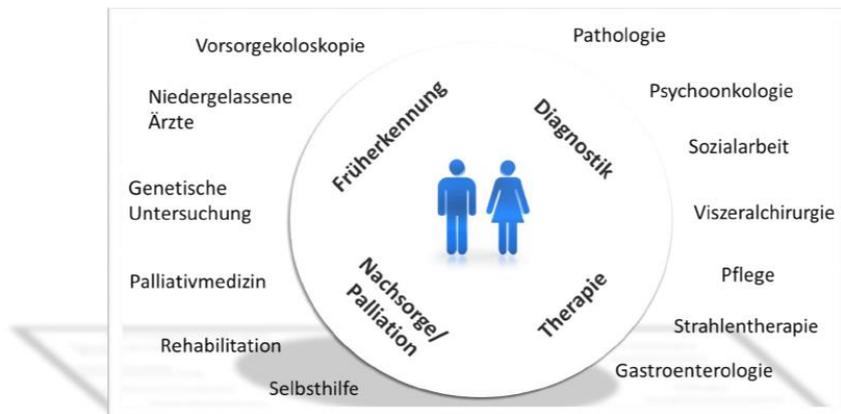
## Zertifiziertes Krebszentrum: Patientenversorgung im Fokus

- 1.) interdisziplinär
- 2.) interprofessionell
- 3.) intersektoral
- 4.) qualitätsgesichert
- 5.) leitlinienorientiert &  
individuell angepasst

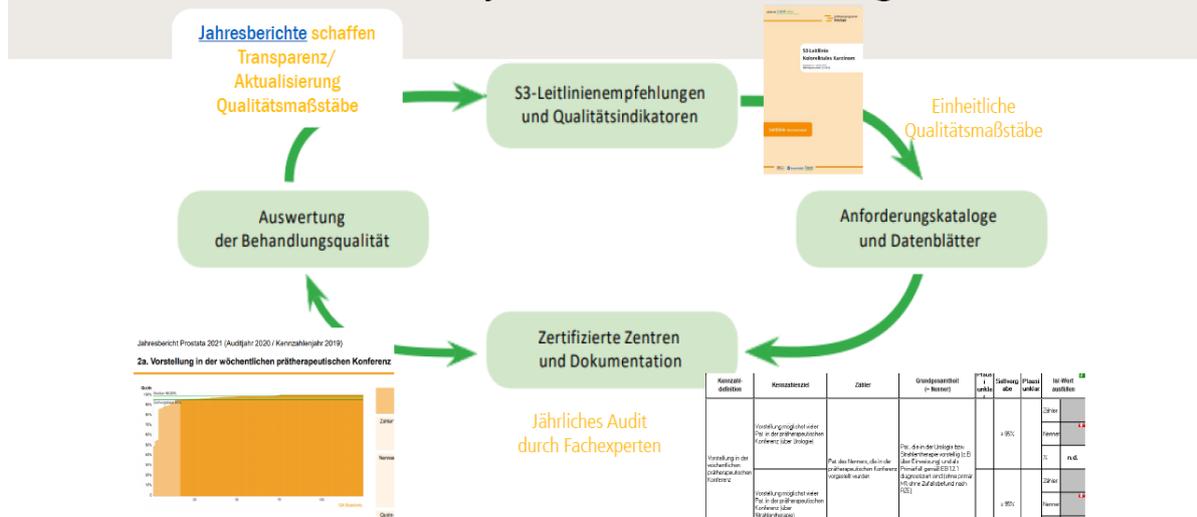


Ziel: Qualifizierte Netzwerkbildung zur bestmöglichen Behandlung jeder einzelnen Patientin & jedes einzelnen Patienten

## Netzwerk von Spezialisten am Bsp. Darmkrebszentrum



## Qualitätszyklus in der Onkologie



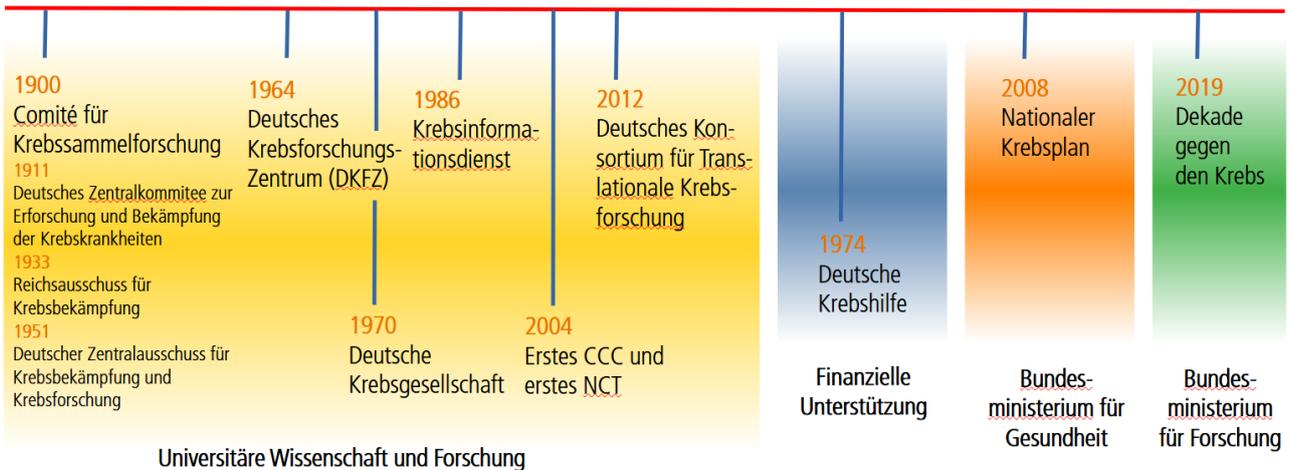
## Weiterführende Informationen

- Dt. Krebshilfe – u. a. Informationen zu Onkologischen Spitzenzentren (<https://www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/onkologische-spitzenzentren>)
- Dt. Krebsgesellschaft – u. a. Informationen zum Zertifizierungssystem (<https://www.krebsgesellschaft.de>)
- Oncomap – Liste der nach der Dt. Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren (<https://www.oncomap.de>)
- WiZen Projekt verdeutlicht die verbesserte Überlebenschance bei Krebserkrankung in zertifizierten Zentren <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtl/willkommen/presse/pressearchiv/wizen-projekt-bessere-ueberlebenschance-bei-krebsbehandlung-in-ze.html>

## Modul 3.2: Motivation zur Partizipation von Betroffenen/Angehörigen (Patient Empowerment)

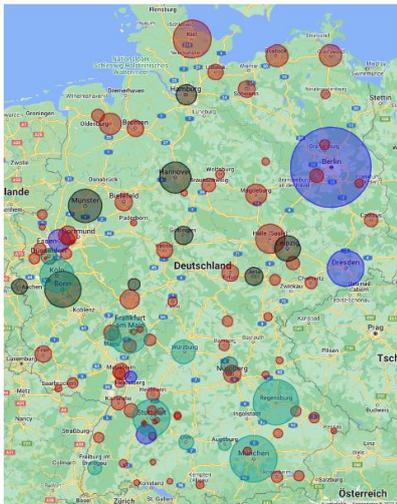
Im Jahr 2008 hat die damalige Bundesregierung einen sogenannten „Nationalen Krebsplan“ beschlossen. In vier zentralen Säulen soll die Krebsmedizin und -forschung in Deutschland massiv gefördert werden. Eine dieser vier Säulen heißt „Patientenbeteiligung“. Hier geht es im Wesentlichen darum, dass Patienten mehr Einfluss auf Strategien und Entwicklungen in der Krebsmedizin bekommen sollen. Verstärkt wurde dies in 2018 mit dem Programm „Nationale Dekade gegen Krebs“ des Bundesforschungsministeriums, das u.a. die Rolle von Patientenbeteiligung in der Krebsforschung deutlich stärken soll.

### Meilensteine der deutschen Krebsmedizin



In diesem Teilmodul wird versucht darzulegen, welche Fortschritte diese Entwicklungen in der Krebsmedizin und -forschung bis heute gemacht haben. In einem geschichtlichen Abriss wird erläutert, wie sich die Krebsmedizin in den vergangenen 120 Jahren entwickelt hat und welche Rolle hier insbesondere der Patientenbeteiligung zugewiesen wurde. In besonderem Maße wird auf die Bedeutung von zertifizierter Krebsmedizin für Krebspatienten eingegangen und wie man in Deutschland und vor allem in Niedersachsen Zugang dazu finden kann.

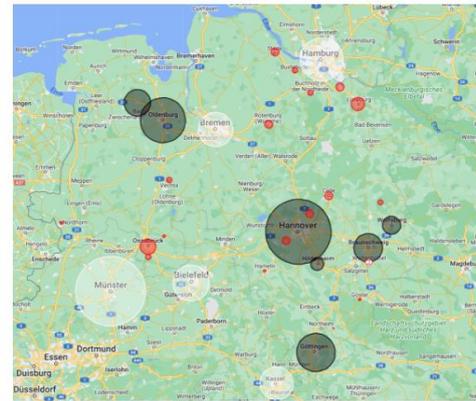
Onkologische Zentren in Deutschland



Zentren der Krebsforschung in Deutschland



Krebsversorgung in Niedersachsen



Größe der Kreise nach Anzahl der zertifizierten Organzentren am Ort über alle Kliniken/Krankenhäuser des Orts

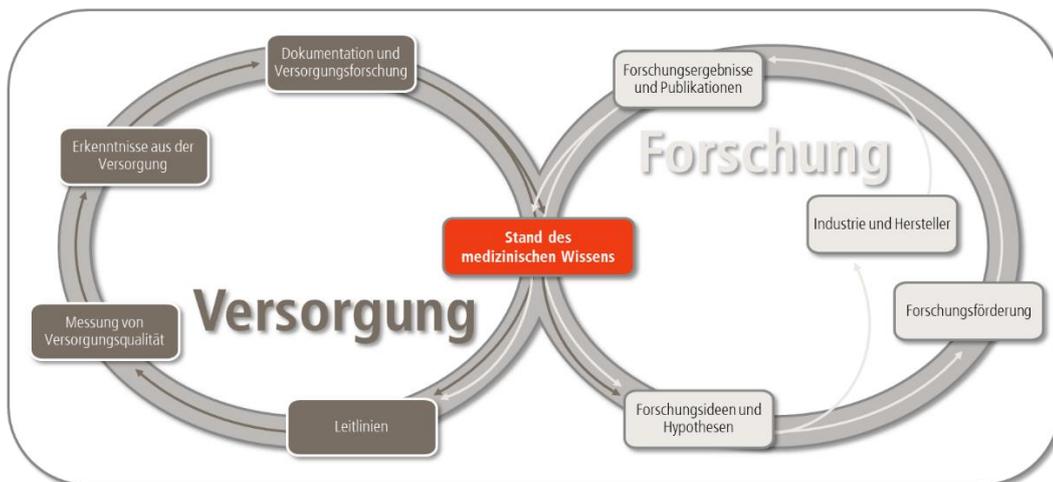
© Kartentools: mixmaps.de, mapdevelopers.com  
Quelle Daten: oncomap.de

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Diskussion der Rolle und der Möglichkeiten von Patientenvertretern und Patientenbeiräten in der Krebsmedizin, speziell in Krankenhäusern und Kliniken. Hier wird auch auf die zukünftige, von der Politik gewollte verstärkte Mitarbeit von Patienten insbesondere in der Krebsforschung eingegangen, und welche Herausforderungen und Möglichkeiten sich daraus für Patienten ergeben.

### Modul 3.3: Rolle der Forschung in der onkologischen Versorgung

Forschung und Versorgung hängen unmittelbar miteinander zusammen und voneinander ab:

- der aktuelle Stand des medizinischen Wissens führt gemeinsam mit Erkenntnissen aus der Versorgung zu neuen Forschungsideen und Hypothesen
- die Ergebnisse der daraus resultierenden Forschungsprojekte werden publiziert und fließen auf diese Weise in den aktuellen Stand des medizinischen Wissens ein
- über die Aufnahme in Behandlungsleitlinien gelangen die Forschungsergebnisse in die reguläre Versorgung,
- durch die Messung der Versorgungsqualität und Versorgungsforschung beginnt der Zyklus wieder von vorn



Man unterscheidet zwischen **Grundlagenforschung** (kein direkter Anwendungsbezug), **translationaler Forschung** (Implementierung von Ergebnissen aus der Grundlagenforschung in die Versorgung) und **angewandter Forschung** (anwendungsorientierte Entwicklung von Verfahren/Behandlungen). **Präklinische Forschung** findet dabei an Zell- oder Tiermodellen statt, klinische Forschung dagegen am lebenden Patienten/Probanden.

**Klinische Forschung** bietet die Möglichkeit neue Behandlungsformen in einem definierten Rahmen objektiv zu bewerten und so einen sicheren und wirksamen Einsatz in der Breite zu ermöglichen.

Man unterscheidet dabei **interventionelle** (Behandlung oder Diagnostik über die Routineversorgung hinaus) von **nicht-interventionellen Studien** (Beobachtung im Rahmen der Routineversorgung). Ziele der klinischen Forschung können dabei sein:

- kürzere Behandlungsdauer / längere Überlebenszeit / höhere Heilungsraten
- weniger Nebenwirkungen / bessere Verträglichkeit / größere Lebensqualität
- effizienterer Ressourceneinsatz / umfassendere Rehabilitation

Methoden um eine objektive Bewertung der neuen Behandlungsform zu erreichen können sein:

- **Ein- und Ausschlusskriterien** (Festlegung eindeutiger Parameter zur Studienteilnahme)
- **Vergleichs- bzw. Kontrollgruppen** zur Prüfgruppe (z.B. Standardbehandlung)
- **Randomisierung** (zufällige Zuteilung zu Prüf- oder Kontrollgruppe)
- **Verblindung** (Arzt und/oder Patient kennen die Zuteilung zur Behandlungsgruppe nicht)

Der Studienablauf folgt für den Patienten immer nach dem gleichen Schema:

- Patient wird über medizinisches Personal oder Eigeninteresse für eine Studie „**rekrutiert**“
- Es folgt eine schriftliche und mündliche **Aufklärung** über alle wesentlichen Aspekte (Ablauf, Risiken, Vor- und Nachteile) der Studie durch einen ärztlichen Studienmitarbeiter
- Nach ausreichender Bedenkzeit **willigt** der Patient schriftlich in die Studienteilnahme **ein** (kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden)
- Erst dann erfolgen die **Eignungsprüfung**, der **Studieneinschluss** und die **Bestimmung der Basiswerte**
- Nach der **Behandlung** wird der Patient über einen vorher definierten Zeitraum **nachbeobachtet**
- Erst der **Abschlussvisite** ist für den Patienten das **Studienende** erreicht.

Die **Patientensicherheit** in klinischen Studien wird in medizinische Sicherheit und Datensicherheit unterteilt und über verschiedene Bausteine versucht so hoch wie möglich zu halten:

- Internationale Regelungen und Gesetze (z.B. Good Clinical Practice oder Arzneimittelgesetz)
- Ethikkommissionen und Behörden (Vorabprüfung der Studie mit Fokus auf Sicherheit)
- Medizinische Überwachung (Kontrolltermine, Bestimmung von Sicherheitsparametern)
- Patientenversicherung (Absicherung bei ggf. auftretenden Schäden)
- Technische und organisatorische Maßnahmen (Datenschutz)
- Fortlaufende Überwachung der Studie durch verantwortliche Stellen

**Entscheidung über Studienteilnahme** erfordert trotz gesundheitlicher Belastung und der häufigen Notwendigkeit nach schnellem Behandlungsbeginn eine sorgfältige Überlegung und Abwägung:



### Modul 3.4: Patient Empowerment am CCC Hannover (Netzwerk Patientenmitwirkung)

Zur Strukturierung der vielfältigen Anforderungen und Aufgaben eines Onkologischen Spitzenzentrums in Krankenversorgung, Forschung, Lehre sowie Aus- und Weiterbildung hat das Comprehensive Cancer Center Niedersachsen **fünf Handlungsfelder und zwei Querschnittsfelder** definiert. Die **Querschnittsfelder, Outreach und Patientenpartizipation** (Patient Empowerment), ergänzen die fünf Handlungsfelder und **betreffen alle Bereiche gleichermaßen**.

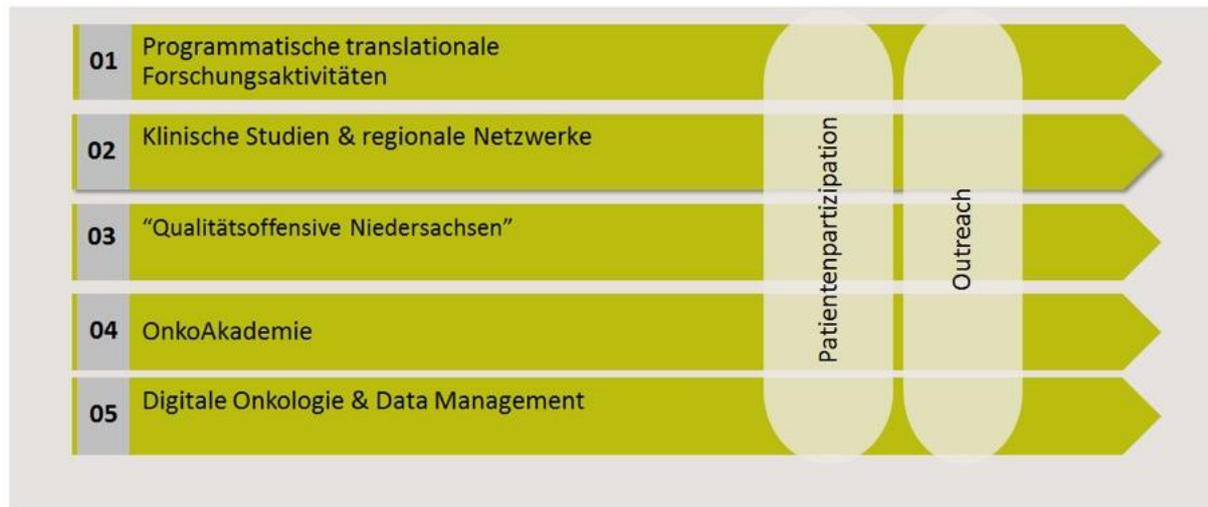


Abbildung 2: Handlungsfelder des CCC-N. Die Handlungsfelder strukturieren die vielfältigen Anforderungen und Aufgaben des CCC-N. Die Handlungsfelder mit ihren zwei Querschnittsfeldern werden an den Standorten in Göttingen (UMG) und Hannover (MHH) umgesetzt.

#### Definitionen am CCC Hannover

**Patient Empowerment** (engl. Patientinnen und Patienten bestärken/befähigen) hat das Ziel, die Stellung der Patientinnen und Patienten durch Information, Mitwirkung und Mitentscheidung zu verbessern. Viel zu häufig wissen Betroffene nicht, aus welchen Gründen bestimmte Entscheidungen getroffen werden oder können diese nicht nachvollziehen. Dies möchten wir durch die Vermittlung einer höheren Gesundheitskompetenz ändern. Hierbei möchten wir neben den Betroffenen auch die An- und Zugehörigen einbeziehen.

**Gesundheitskompetenz** ist der Grad, zu dem Menschen durch das Bildungs-, Sozial- und / oder Gesundheitssystem in die Lage versetzt werden durch ihr Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern.

**An- und Zugehörige** sind ein breit gefasster Kreis von Menschen, die sich einer (an Krebs erkrankten) Person an- oder zugehörig fühlen. Dazu zählen beispielsweise Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, Freunde, Bekannte, Nachbarn sowie ehrenamtliche Helfer.

### Struktur am CCC Hannover

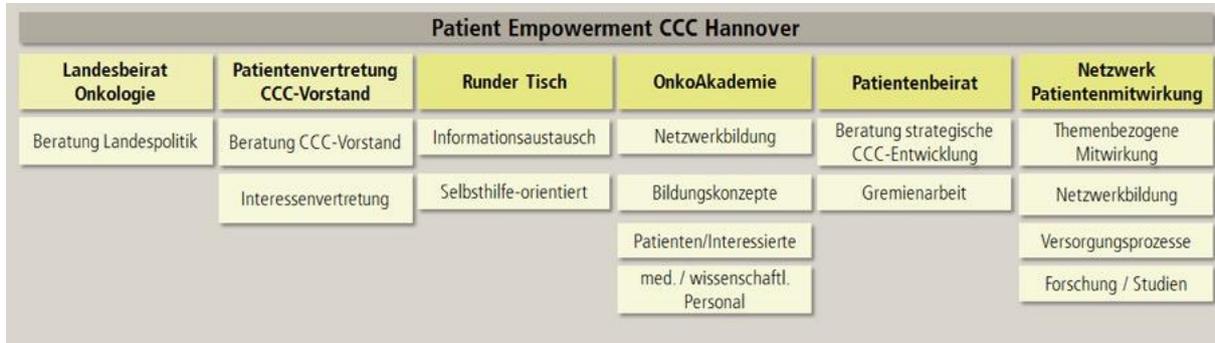


Abbildung 3: Die Struktur der Patientenbeteiligung am CCC Hannover. Neben den festen Strukturen im Vorstand des CCC Hannover gibt es zahlreiche weitere, sowohl dauerhafte als auch flexible, Beteiligungsmöglichkeiten für Patienten.

#### Patientenvertretung

- Mitglied im Vorstand des CCC Hannover + beratendes Mitglied CCC-N
- Beratung des CCC-Vorstands aus Patientensicht
- Entwicklung von Angeboten
- Ausrichtung klinischer Forschung

#### Runder Tisch

- Austausch zwischen dem CCC und regionalen sowie überregionalen Selbsthilfegruppen
- Stärkung der gemeinsamen Arbeit
- Bericht über aktuelle Themen & Projekte
- Anregungen aus den Selbsthilfegruppen

#### Patientenbeirat

- Verwirklichung einer stärkeren patientenzentrierten onkologischen Versorgung & Forschung
- Gestaltung der Versorgung durch Patientenperspektive
- Tätigkeitsbereiche: Abläufe, Organisation, Kommunikation, Forschungsthemen, Studiendesign

#### Netzwerk Patientenmitwirkung

- Themenbezogene Patientenmitwirkung
- Spezifische klinische Unterstützungsthemen
- Mitwirkung Patientenveranstaltungen
- Mitwirkung bei Öffentlichkeitsarbeit
- Unterstützung Planung/Umsetzung von Forschungsprozessen
- Ausarbeitung von Informationsmaterialien in verständlicher Sprache
- Besuch von stationären onkologischen Patienten an der MHH

## Modul 3.5: Patientenbeirat und Patientenvertretung

### Patientenbeirat

Der Patientenbeirat unterstützt das CCC dabei, geeignete Maßnahmen zu identifizieren, um die Situation der Patientenversorgung von der Prävention bis zur Therapie zu verbessern.

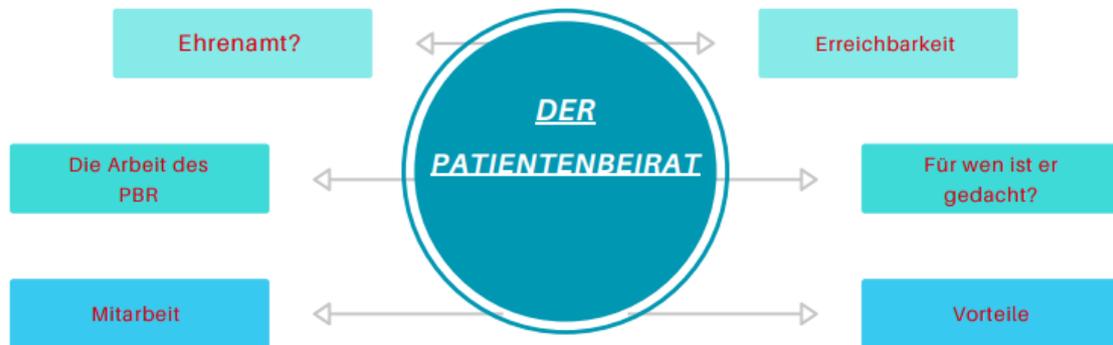


Abbildung 4: Übersicht Patientenbeirat; Quelle: Eigene Darstellung v. Frau Weiner

#### Was ist die Arbeit des Patientenbeirats?

- die Krebsforschung besser und effizienter zu machen
- das Wohlergehen der Patienten zu fördern
- Wir sind beratende Partner des CCC, mit der Maßgabe die Bedarfe der Patienten zu benennen & bei Mängeln/Bedarf auf Lösungen hinzuarbeiten.
- Sprachrohr für Patienten und Angehörige

#### Wie sieht die Mitarbeit aus?

- Die Mitarbeit ist freiwillig und jeder kann frei entscheiden wieviel Zeit er investieren möchte.
- Die Mitarbeit ist ehrenamtlich und man bekommt eine Aufwandsentschädigung.
- Man kann sich in verschiedene Arbeitsgruppen einbringen.

#### Der Patientenbeirat des CCC Hannover

- Gegründet wurde er am 11. Juli 2023
- Erste ordentliche Sitzung September 2023
- Derzeit 13 aktive Mitglieder
- Feste regelmäßige Treffen (4x pro Jahr)
- Es gibt verschiedene Arbeitsgruppen

## Fragen & Antworten

Welche Erkrankungen vertreten die Mitglieder des PBR?

Alle Krebserkrankungen. Wir setzen uns für die Verbesserung der Situation der Krebspatienten allgemein ein.

Kann man noch mitmachen?

Natürlich, bei Interesse gerne eine Mail an mich oder direkt an den Patientenbeirat

Welche Vorteile haben Ärzte und Pflegefachkräfte vom PBR?

Bessere Strukturen, Entlastung, effizienteres Arbeiten

Wie lange sind Mitglieder im Amt?

Die Amtszeit beträgt bei uns am CCC zwei Jahre



### Erreichbarkeit des Patientenbeirats

Sprecherin: Jessica Weiner [Weiner.Jessica@mh-hannover.de](mailto:Weiner.Jessica@mh-hannover.de)

Allgemein: [Patientenbeirat-ccc@mh-hannover.de](mailto:Patientenbeirat-ccc@mh-hannover.de)

## Modul 4: Patientenrechte und sozialrechtliche Aspekte

Dieses Modul besteht aus 2 Teilmodulen.

### Modul 4.1: Grundzüge des Patientenrechts

#### Grundlagen des Sozialrechts

Für die Krankenversorgung und angrenzende Gebiete der sozialen Unterstützung besteht in Deutschland seit mehr als 130 Jahren eine umfassende Sozialgesetzgebung. Diese ist über die vielen Jahrzehnte kontinuierlich weiterentwickelt worden. Die wesentliche aktuelle Grundlage stellen die Sozialgesetzbücher dar, die die zentralen normativen Regelungen zu Patientenrechten enthalten. Darüber hinaus sind noch zahlreiche Rechtsgebiete von Bedeutung, die im Rahmen dieser Schulung jedoch nicht weiter aufgegriffen werden können. Dazu gehören das Zivilrecht, das Strafrecht, das ärztliche Berufsrecht und weitere Bereiche wie Datenschutz etc. Diese Rechtsgrundlagen in Deutschland sind in die normativen Grundlagen der Europäischen Union eingebunden. Die Regelungen zur Gesundheitsversorgung werden hierbei als sogenanntes Sekundärrecht bezeichnet und beinhalten EU-Verordnungen und Richtlinien. Sowohl das Primärrecht als auch das Sekundärrecht der EU genießen Vorrang vor nationalem Recht.

Als wesentliche Bestandteile dieses Sozialrechts werden Mitgliedschaftsverhältnisse zwischen Versicherten und Krankenkassen sowie sogenannte Leistungserbringungsverhältnisse zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern geregelt. Hierbei werden Leistungsansprüche definiert und das zivilrechtliche Verhältnis zwischen Versicherten in einer Krankenkasse und den Leistungserbringern festgeschrieben.

Den medizinrechtlichen Normen liegen zentrale Grundpfeiler zugrunde, die sich aus dem Wertekonzept der Europäischen Union ableiten lassen und die die besondere Rolle medizinischer Leistungen hervorheben. Dazu gehören:

1. Der Arzt hat darüber zu entscheiden, ob überhaupt eine Behandlung stattfinden soll.
2. Kein Arzt darf zu einer seinem Gewissen widersprechenden Heilmethode oder zu einer bestimmten Arzneimitteltherapie gezwungen werden.
3. Der Arzt hat die ihm geeignet erscheinende diagnostische oder therapeutische Methode auszuwählen.

Es besteht also kein Anspruch seitens der Patienten auf eine bestimmte Behandlungsmethode. Allerdings gilt natürlich umgekehrt, dass die jeweils Betroffenen eine freie Entscheidung über die Inanspruchnahme bzw. Nutzung der angebotenen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten treffen können. Grundlage hierfür ist die informierte Einwilligung.

Die Musterberufsordnung für Ärzte definiert allgemeine ärztliche Berufspflichten, die als Grundlage für das Arzt-Patienten-Verhältnis anzusehen sind. Dazu gehören folgende Grundsätze:

- Der Arzt übt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Er darf keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.
- Der Arzt darf hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.
- Ärzte sind also primär dem Patientenwohl verpflichtet und folgen hierbei dem hippokratischen Grundsatz "Curare – non nil nocere". „Zwar muss der Arzt nicht stets den sichersten therapeutischen Weg wählen; ein höheres Risiko muss aber in den besonderen Sachzwängen des konkreten Falles oder in einer günstigeren Heilungsprognose eine sachliche Rechtfertigung finden“. (BGH NJW 1987, 2927)

## Evidenzbasierte Medizin

Leistungserbringer haben bei der Behandlung zu gewährleisten, dass geltende ärztliche Standards eingehalten werden. Es besteht seitens der Betroffenen kein Anspruch auf die maximal mögliche medizinische Versorgung, sondern „nur“ auf die nach fachärztlichem Standard durchzuführende Behandlung. Grundlage dieser Standards ist die sogenannte evidenzbasierte Medizin. Die darauf zurückgreifende klinische Entscheidung stellt dann einen Abwägungsprozess zwischen individueller klinischer Expertise der Behandler, externer Evidenz und Forschungsergebnissen sowie den Patientenwünschen und -erwartungen dar.

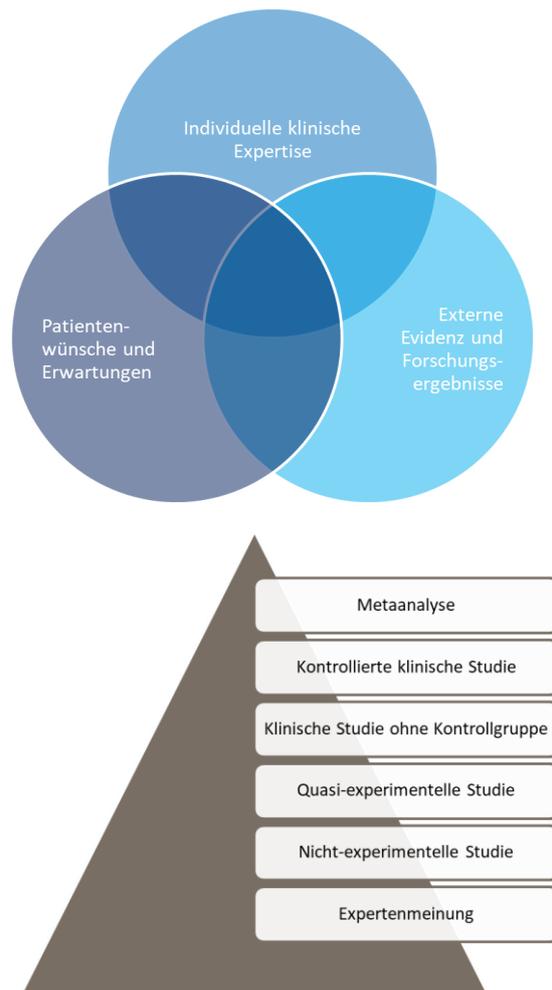
Die evidenzbasierte Medizin bezieht sich auf die unterschiedliche Wertigkeit von wissenschaftlichen bzw. klinischen Erkenntnissen. Hierbei wurde in den letzten Jahrzehnten eine Pyramide der aufsteigenden Evidenzebenen entwickelt, die hilft, wissenschaftliche Grundlagen in die klinische Entscheidungsfindung einfließen zu lassen.

## Haftung im Arzt-Patienten-Verhältnis

Die Haftung bei der Behandlung von Patienten durch Leistungserbringer setzt deren Verantwortlichkeit für eingetretenen Schaden voraus. Zu dieser Verantwortlichkeit gehören neben der unmittelbaren Durchführung medizinischer Prozeduren auch die ordnungsgemäße Aufklärung und Einwilligung, Haltung des Datenschutzes, eine wirtschaftliche Aufklärung sowie die Einhaltung technischer Standards (zum Beispiel beim Einsatz von Medizinprodukten). Ärzte tragen dabei eine Gewährleistungspflicht für das ihnen zugeordnete nichtärztliche Personal.

## Normative Rahmen der EU zu Arzneimitteln und Medizinprodukten

In den letzten Jahren wurden für Arzneimittel und Medizinprodukte EU-Verordnungen erlassen, die inzwischen vollumfänglich in nationales Recht in Deutschland umgesetzt wurden. Dies gewährleistet, dass sämtliche Zulassungsverfahren innerhalb der Europäischen Union einheitlich und nach gleichen Standards durchgeführt werden. Darüber hinaus regeln diese Verordnungen die sogenannte Überwachung nach Inverkehrbringen, die bei Arzneimitteln auch als Pharmakovigilanz bezeichnet wird. Wesentlicher Bestandteil der beiden grundlegenden EU-Verordnungen sind auch die Rahmenbedingungen für die Durchführung von klinischen Studien (Arzneimittel) bzw. klinischen Prüfungen (Medizinprodukte). Hierbei werden vor allem die international geltenden *Richtlinien zur guten klinischen Praxis (ICH-Guidelines)* und der *Deklaration von Helsinki* zur Rechtsgrundlage auch in Deutschland gemacht.



Die gute klinische Praxis umfasst einen Katalog international anerkannter ethischer und wissenschaftlicher Qualitätsanforderungen, die bei

- der Planung,
- Durchführung und
- Aufzeichnung klinischer Prüfungen an Menschen
- sowie der Berichterstattung über diese Prüfungen

eingehalten werden müssen. Alle abgeleiteten normativen Grundlagen zur Forschung am Menschen verweisen direkt oder indirekt auf diese Richtlinien. Ziel dieser rechtlichen Grundlagen ist es, sowohl die Sicherheit der Teilnehmenden an klinischen Studien bzw. klinischen Prüfungen, d. h. also unmittelbar betroffene Probanden, zu schützen. Darüber hinaus wird über diese Qualitätsrichtlinien gewährleistet, dass die im Rahmen der klinischen Forschung erzielten Ergebnisse auch eine hohe Aussagekraft besitzen. Dadurch sind diese dann als Entscheidungsgrundlage für mittelbar betroffene Patienten geeignet, die zu einem späteren Zeitpunkt basierend auf diesen Forschungsergebnissen behandelt werden.

### Links zu Rechtsgrundlagen

Deklaration von Helsinki: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/International/Deklaration von Helsinki 2013 20190905.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/International/Deklaration%20von%20Helsinki%202013%2020190905.pdf)

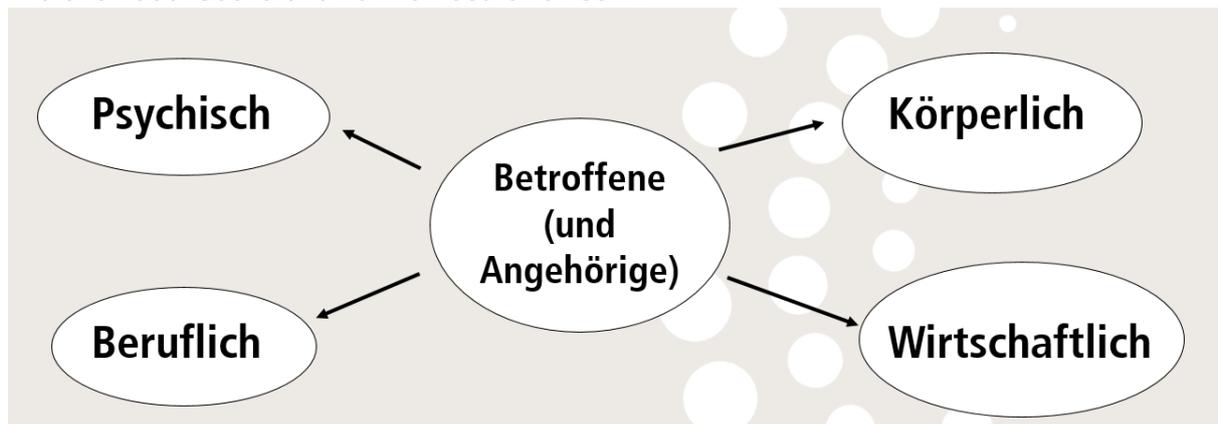
ICH-Richtlinien zur Guten Klinischen Praxis: <https://ichgcp.net/de>

Landesbehörden Klinische Prüfungen:

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/medizinprodukte/institutionen/landesbehoerden-klinische-pruefung/>

## Modul 4.2: Gut beraten?! Hilfen und Anlaufstellen

### Welche Lebensbereiche können betroffen sein?



Psychisch:

- Angst, Anspannung und Unsicherheit
- Depression, Niedergeschlagenheit
- Veränderte Rollen in Partnerschaft, Familie & Beruf
- Sorgen wegen der Diagnose

#### Körperlich:

- Kraftlosigkeit, Erschöpfung
- Verminderte Leistungsfähigkeit
- Verändertes Aussehen
- Schmerzen

#### Beruflich:

- Arbeitsunfähigkeit für längere Zeit
- Angst vor der Rückkehr an den Arbeitsplatz
- Fehlende Bestätigung und soziale Kontakte
- Unklare berufliche Perspektive

#### Wirtschaftlich:

- Vermindertes Einkommen
- Höhere Ausgaben
- Einsatz von Ersparnissen
- Finanzielle Not

#### Wo finde ich Hilfe und welche Hilfen gibt es?

## Wo finde ich Hilfe?

- Sozialdienst im Krankenhaus
- Hausarzt/Hausärztin, Onkologe/Onkologin
- Krankenkasse/Pflegekasse
- wohnortnahe Krebsberatungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Überregionale Beratungsangebote (z.B. Deutsche Krebshilfe,
- Pflegestützpunkte
- Sozialverbände
- Diverse Ämter

#### Körperliche Schwächen:

- Pflegegrad (§ 14 SGB XI)/Pflegedienst
- Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)
- Hilfsmittel (§ 40 SGB XI)
- stationäre Versorgung, z.B. Kurzzeitpflege (§ 42 + § 43 SGB XI)
- Tagespflege (§ 33 SGB V, §41 SGB XI)
- Angebote von Ehrenamtlichen

#### Rechtlicher / wirtschaftlicher Bereich:

- Schwerbehindertenausweis (geregelt im SGB IX)
- Vorsorgevollmacht (geregelt im BGB)

- Patientenverfügung (geregelt im BGB)
- Zuzahlungsbefreiung (§ 62 SGB V)
- Diverse andere Ansprüche, z.B. Wohngeld, Lohnfortzahlung

Rehabilitation:

- Anschlussheilbehandlung
- Onkologische Reha
- Nach der Reha: Stufenweise Wiedereingliederung, Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, EM-Rente

Fallbeispiele

## Fallbeispiel: Familie Richter Vorstellung



- Frau Richter (68J.) hat Brustkrebs
- Sie lebt mit ihrem pflegebedürftigen Ehemann (76J.) zusammen (PG2)
- Die Kinder leben weit entfernt
- Frau Richter wünscht sich nach der OP eine AHB

## Fallbeispiel: Familie Richter Belastungsfaktoren



- Ich bin erschöpft, meine Armbeweglichkeit ist eingeschränkt...
- Wer versorgt meinen Ehemann während der AHB?
- Welche Kosten entstehen durch die Kurzzeitpflege?
- Ich habe Zukunftsängste – Kann ich weiterhin die Pflege übernehmen?

Modul 4: Patientenrechte und gesetzliche Optionen

## Fallbeispiel: Familie Richter Mögliche Hilfen



- AHB für Frau Richter
- Beratung zu Versorgungsoptionen für Herrn Richter (z.B. Kurzzeitpflege), inkl. Finanzierung
- Entlastendes Gespräch: Welche Alternativen kann es für die Zukunft geben?

## Fallbeispiel: Familie Müller Vorstellung

- Diagnose Lungenkrebs bei Herrn Müller
- Zurzeit Strahlentherapie
- Frau Müller ist mit beiden Kindern (4 und 7 Jahre) zuhause



## Fallbeispiel: Familie Müller Belastungsfaktoren

- Ich fühle mich kraftlos und müde
- Durch den Krankengeldbezug haben wir finanzielle Einbußen
- Wir haben Rückstand bei der Miete und der Kredit für das Auto kann nicht bezahlt werden
- Ich fühle mich als Partner und Familienvater überfordert



Modul 4: Patientenrechte und sozialrechtliche Optionen

## Fallbeispiel: Familie Müller Mögliche Hilfen

- AHB, Rehasport, Entspannungstechniken
- Wohngeldantrag, Härtefonds, Bekleidungshilfe
- ergänzende Sozialleistungen
- Zuzahlungsbefreiung, Schwerbehindertenausweis
- Entlastendes Gespräch anbieten, Vermittlung an Krebsberatungsstelle, Psychoonkologie



Modul 4: Patientenrechte und sozialrechtliche Optionen

## Modul 5: Erkrankungen und Therapieangebote

Dieses Modul besteht aus 8 Teilmodulen.

### Modul 5.1: Grundbegriffe in der onkologischen Versorgung, Risikofaktoren

Folgend wird eine Auswahl von wichtigen Grundbegriffen in der onkologischen Versorgung sowie Risikofaktoren erläutert.

#### Grundbegriffe

Die **Onkologie** ist ein Teilgebiet der Inneren Medizin und beschäftigt sich mit der Erkennung, Diagnose und Behandlung von Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Blutes, der Lymphknoten oder des lymphatischen Systems, egal ob gut- oder bösartig. In der Onkologie sind Experten verschiedener medizinischer Fachrichtungen tätig, zum Beispiel Radio-Onkologen (Strahlentherapeuten), internistische Onkologen, Nuklearmediziner und Chirurgen.

Zu den Aufgabengebieten der Onkologie zählen die **Prävention** (Früherkennungsuntersuchungen und Forschung), **Diagnostik** (auch Anamnese; Erhebung u.a. der Vorgeschichte, Belastung und Beschwerden, Laboruntersuchungen, Gewebeproben etc.), **Therapie** (abhängig von der Diagnose kann es bspw. Chemo-, Strahlen-, Immun-, Schmerz- oder Hormontherapie geben; auch palliativmedizinische Betreuung gehört hierzu) und **Nachsorge** (Begleitung des Patienten über einen längeren Zeitraum nach der Erkrankung, um das Risiko für einen Rückfall zu minimieren; mögliche Überwachung und Behandlung von Folgeschäden oder Spätfolgen; psychosoziale Begleitung und Reha-Maßnahmen) von onkologischen Erkrankungen.

Bekannt sind über 100 verschiedene bösartige Formen von Krebs. Ebenso variantenreich sind die ärztlichen Fachdisziplinen, die sich mit der Bekämpfung von Krebs befassen. **Krebs** bezeichnet in der Medizin eine bösartige Gewebeneubildung, eine sogenannte Neoplasie oder ein Malignom. Die Tumorzellen in einer Krebsgeschwulst vermehren sich unkontrolliert, sie wachsen in Nachbargewebe ein, zerstören gesundes Gewebe und bilden Tochtergeschwülste, sogenannte **Metastasen**. Metastasen bedeuten, dass eine Krebserkrankung schon weiter fortgeschritten (gewandert) ist; Krebszellen haben sich aus dem ursprünglichen Tumor gelöst und haben Ableger gebildet.

Krebs kann in den verschiedensten Organen des Körpers auftreten und geht von verschiedenen Zellarten aus. Ein Tumor entsteht durch unkontrolliertes Wachstum von veränderten Körperzellen. Gutartige (**benigne**) Tumorzellen grenzen sich klar von den gesunden Zellen ab, während bösartige (**maligne**) Tumorzellen in das umliegende Gewebe einwachsen (**Infiltration**) und es zerstören (**Destruktion**). Man spricht dann von einem Tumor oder einer Neoplasie, Neubildung von Körpergewebe. Die Einstufung des Tumors erfolgt anhand seines Stadiums (**Staging**): meist anhand von Größe sowie Ausbreitung im Körper.

**Tumormarker** sind Substanzen im Blut, die bei Tumorerkrankungen in erhöhter Konzentration auftreten können. Sie werden zum Beispiel von den Krebszellen selbst oder vom Körper als Reaktion auf den Krebs gebildet. Sie eignen sich dazu, den Verlauf und den Erfolg einer Krebstherapie zu beurteilen.

Unter **Chemotherapie** wird in der Regel die Behandlung bösartiger Tumore mit chemischen Substanzen verstanden, die in den Teilungszyklus der Krebszellen eingreift. Sie werden als Chemotherapeutika bzw. Zytostatika bezeichnet. Es gibt über hundert verschiedene Zytostatika, die je nach Krebserkrankung und Krankheitsstadium eingesetzt werden. Chemotherapie wird meistens über eine Infusion verabreicht.

Die **Strahlentherapie** (auch Radiotherapie) kann heilend (kurativ) und symptomlindernd (palliativ) eingesetzt werden. Sie kann als alleinige Behandlungsmethode oder in Kombination mit einer Chemotherapie bzw. Operation eingesetzt werden. Bei der Strahlentherapie wird eine hohe Dosis ionisierender Strahlung in einen lokal eng begrenzten Bereich, das sogenannte Zielvolumen (bestehend aus dem Tumor und seinem Ausbreitungsgebiet), eingestrahlt.

Die **Immuntherapie** nutzt das eigene Immunsystem des Körpers, um Tumorzellen zu bekämpfen. Dabei gibt es verschiedene Methoden, die alle darauf beruhen, dass das Immunsystem des Körpers verstärkt wird und gezielt gegen die Krebszellen gerichtet wird. Bisher sind Medikamente für Immuntherapien nur bei manchen Tumorarten zugelassen (z.B. Lungen-, Darm- und Brustkrebs).

### Risikofaktoren

Für viele Krebserkrankungen sind die Entstehungsmechanismen noch nicht ausreichend bekannt oder die bekannten Auslöser lassen sich nicht beeinflussen. Dennoch empfiehlt es sich bekannte Risikofaktoren zu vermeiden und Präventionsstrategien zu nutzen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass sich weltweit 30 bis 50 Prozent aller Krebsfälle durch Vorbeugung verhindern ließen [Quelle: [www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de); Zentrum für Krebsregisterdaten].

Ob eine Krebserkrankung entsteht und wie sie verläuft, wird von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst. Dazu gehören interne Risikofaktoren wie zunehmendes Alter und erbliche Veranlagung, aber auch externe Risikofaktoren, wie Verhaltens- und Lebensweisen oder der Kontakt mit Stoffen die eine schädigende Wirkung ausüben. Schätzungen des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) zufolge sind in Deutschland mindestens 37 Prozent aller Krebsneuerkrankungsfälle durch vermeidbare oder zumindest beeinflussbare Risikofaktoren erklärbar [Quelle: [www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de); Zentrum für Krebsregisterdaten]. Die Lebensweise ist einer der wichtigsten Faktoren dabei. Hierunter fallen unter anderem Aspekte wie die Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum, Sport und Bewegung bzw. der Mangel daran.

Auch eine Vielzahl von Substanzen kann in höheren Dosen Krebs auslösen oder begünstigen (sogenannte „Karzinogene“). Maßgeblich für die Einstufung als krebserregend beim Menschen sind die Klassifikation der Internationalen Agentur für Krebsforschung (International Agency for Research on Cancer, IARC: <https://monographs.iarc.who.int/list-of-classifications>) sowie der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Die DFG veröffentlicht ihre Ergebnisse jährlich als Liste der Maximalen Arbeitsplatzkonzentrationen (MAK) und der Biologischen Arbeitsstofftoleranzwerte (BAT):

[https://series.publisso.de/sites/default/files/documents/series/mak/lmbv/Vol2023/Iss1/Doc001/mbwl\\_2023\\_deu.pdf](https://series.publisso.de/sites/default/files/documents/series/mak/lmbv/Vol2023/Iss1/Doc001/mbwl_2023_deu.pdf)

Krebs kann aber auch Ursachen haben, auf die wir keinen Einfluss haben. Deshalb können auch Menschen, die sehr gesund leben, an Krebs erkranken. Dennoch kann jeder sein persönliches Krebsrisiko vermindern.

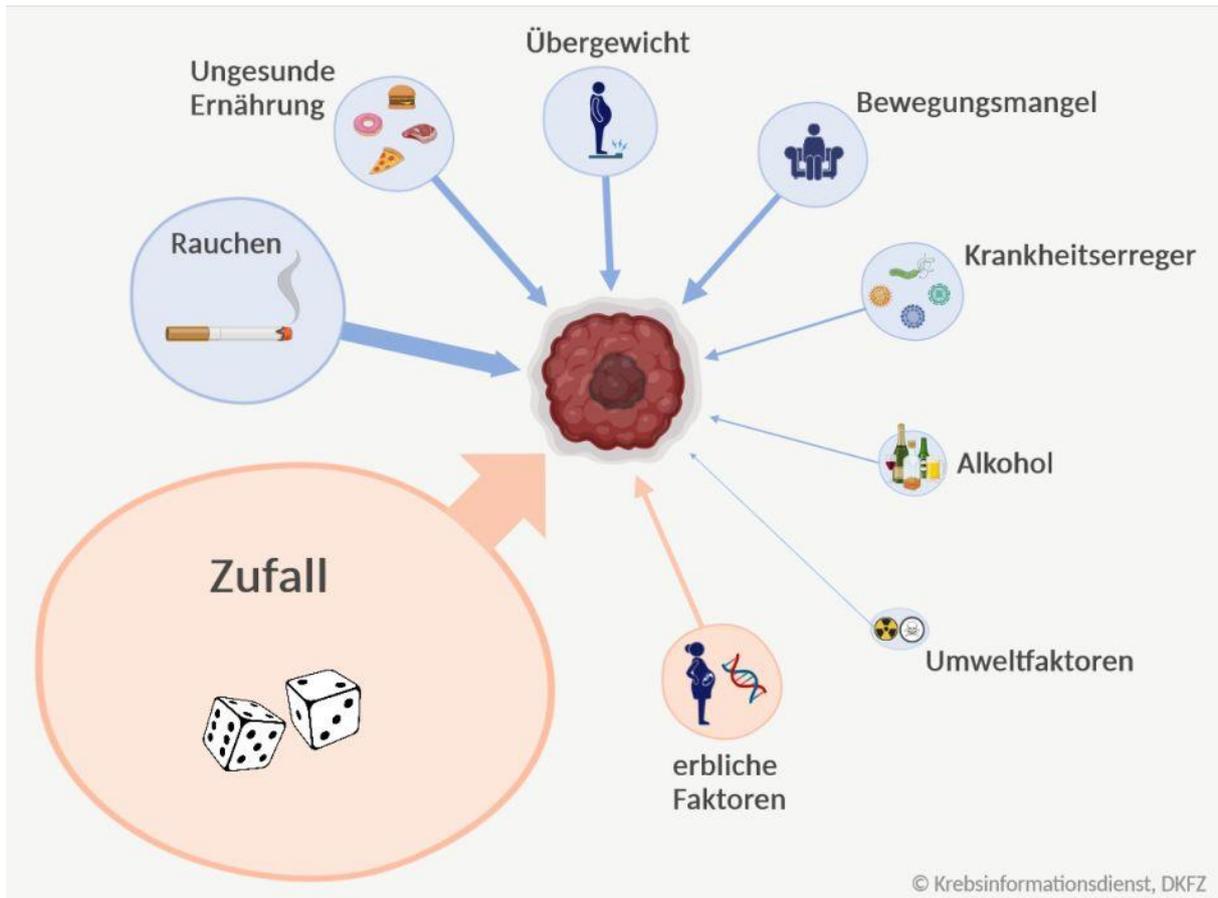


Abbildung 5: Es gibt verschiedene krebsfördernde Faktoren. Sie tragen unterschiedlich stark zur Krebsentstehung bei. Die Größe der Kreise verdeutlicht den ungefähren Einfluss des jeweiligen Faktors. Quelle: Krebsinformationsdienst, DKFZ, <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/index.php>

## Prävention

Ziel von Präventionsmaßnahmen ist es, Krebs in möglichst vielen Fällen zu verhindern, bevor er überhaupt entstehen kann. Krebs kann heute in vielen Fällen geheilt werden. Eine Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Krankheit so früh wie möglich erkannt wird. In Deutschland gibt es ein gesetzliches Krebsfrüherkennungsprogramm, auch Krebs-Screening oder Krebsvorsorge genannt. Jeder kann ab einem bestimmten Alter daran teilnehmen. Das Programm umfasst Untersuchungen zur Früherkennung von fünf verschiedenen Krebsarten: Brustkrebs, Darmkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Hautkrebs und Prostatakrebs. Die Teilnahme an den Untersuchungen ist freiwillig und kostenlos.

Auch einige Impfungen fallen in diese Kategorie. Die HPV Impfung z.B. schützt vor einer Infektion mit sogenannten humanen Papillomviren (kurz HPV) und damit vor Gebärmutterhalskrebs und weiteren Krebsarten. Die Ständige Impfkommission empfiehlt die HPV-Impfung für 9- bis 14-jährige Mädchen und Jungen. Bis zu einem Altern von 18 Jahren übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Impfkosten.

Das folgende Schaubild zeigt einige Möglichkeiten zur Prävention auf:



Abbildung 6: Möglichkeiten zur Vorbeugung, Quelle: <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/index.php>

## Modul 5.2: Überblick komplementäre Therapieformen

### Begriffsbestimmungen

Komplementär = sich gegenseitig ergänzend

Alternativ = stattdessen, Ersatz

Integrative Medizin = konventionelle und komplementäre Medizin

### Integrative Onkologie:

Konventionelle Schulmedizin (Operation, Bestrahlung, Chemo- Immun- Hormontherapie)

Wissenschaftlich geprüfte Naturheilkunde (z.B. Pflanzentherapie, Akupunktur, Hydrotherapie)

Ordnungstherapie/Mind-Body-Medizin (u.a. Methoden zur Entspannung u. zum Umgang mit Angst u. Stress, Gesundheitsfördernde Lebensgewohnheiten)

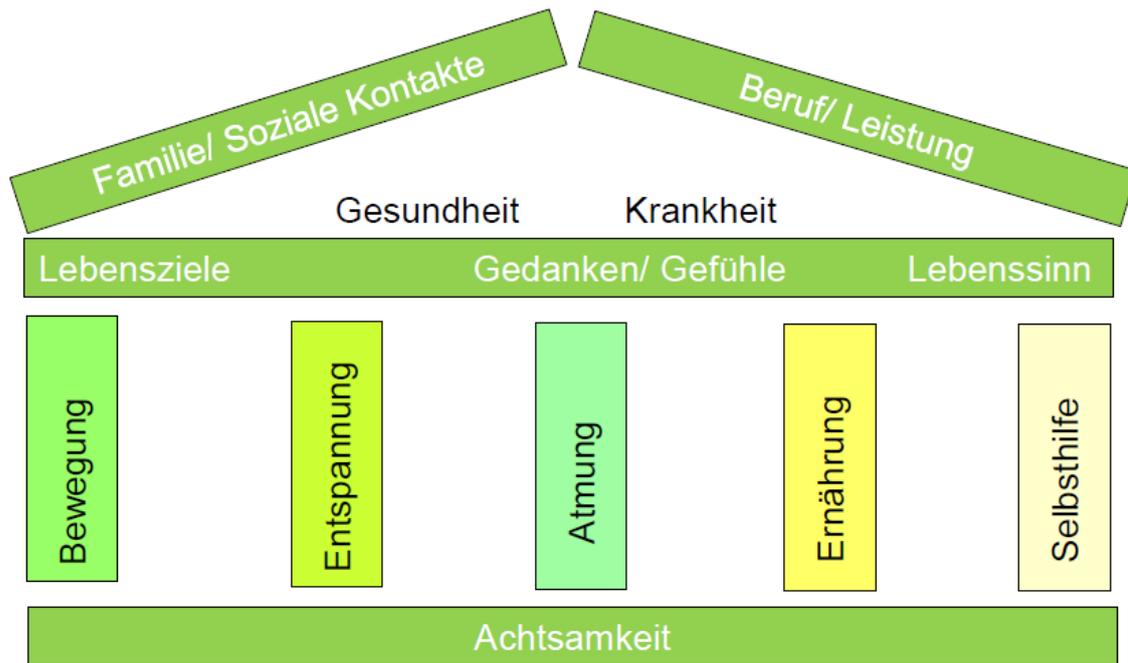


Abbildung 7: Tempel der Gesundheit (von Dr. Anna Paul, Die Kraft der Selbstheilung)

### Leitlinien als sichere Quelle für hilfreiche Maßnahmen

AGO Leitlinie für Brustkrebs ([www.ago-online.de](http://www.ago-online.de))

S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten ([S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen \(leitlinienprogramm-onkologie.de\)](http://S3-Leitlinie-Komplementärmedizin-in-der-Behandlung-von-onkologischen-PatientInnen-(leitlinienprogramm-onkologie.de)))

#### **Bewegung: Körperliches Training / Sport:**

##### **Behandlungsphase:**

mind. 3x/Woche moderates Ausdauertraining in Kombination mit kräftigendem Gerätetraining (2x/Woche) verbessert Lebensqualität, kardiorespiratorische Fitness, körperliche Leistungsfähigkeit, Schlaf, Schmerz, Depression, Lymphödem und Fatigue.

##### **Rezidivprävention:**

Das Äquivalent zu 3-5 Std. mäßiggradigem „Walking“ verbessert diseasefree survival = krankheitsfreies Überleben und overall survival = Gesamtüberleben und die kardiopulmonale Funktion

##### **Entspannung:**

die S3-LL empfiehlt, dass **Meditation** eingesetzt werden kann, um während und nach der Krebstherapie sowie in palliativ- medizinischer Versorgung

- die allgemeine und krebsbezogene Lebensqualität zu verbessern
- die Depressivität zu senken
- Angstsymptome zu senken und
- akuten Stress zu senken

**AGO-LL: MBSR (Mindfulness-Based-Stress-Reduction = achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung)-Programm**

- verbessert die Lebensqualität, Bewältigungsstrategien, Achtsamkeit, vermindert Stress, Angst, Depression, Fatigue u. Schlafstörungen
- 8-Wochen-Gruppenprogramm nach Jon Kabat-Zinn mit Schwerpunkten Stressbewältigung, Meditation, Yoga, kognitive Umstrukturierung, soziale Unterstützung)

**Atmung:**

- Regelmäßige Atemübungen führen zu Harmonie, innerer Ruhe, Ausgeglichenheit und Zufriedenheit
- ein natürlicher tiefer Atemrhythmus hilft, Stress entgegenzuwirken, kann Verspannungen lösen, steigert Konzentrationsfähigkeit, hebt die Stimmung, lässt und wacher fühlen und uns besser in den Schlaf finden.

**Ernährung:**

AGO-LL: Rezidivprävention / Verbesserung des Gesamtüberleben

- Anstrengen eines normalen BMI
- Ernährung mit geringem Fettanteil, Ernährungsberatung empfohlen
- Ballaststoffhaltige Lebensmittel (u.a. Saaten, z.B. Leinsamen)
- Beachten genereller Ernährungsempfehlungen (z.B. DGE) im Sinne einer mediterranen Vollwert-Ernährung
- KEINE Diät-Extreme



Abbildung 8: Ernährungskreis der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)

[www.kokoninfo.de](http://www.kokoninfo.de)

Mind. 2 Liter trinken, Wasser, ungesüßten Tee

Gemüse und Obst: „Five-a-day“=Fünf am Tag: Vitamine, Mineralstoffe, sekundäre Pflanzenstoffe

Nüsse und Ölsaaten

Ballaststoffe

Pflanzliche Öle mit hohem Omega-3-Anteil, mehrfach ungesättigt

Fettarm, v.a. Jogurt und Käse

**(Kurzzeit-) Fasten**

- die Chemotherapie wird evtl. wirksamer u. verträglicher
- bessere Lebensqualität und weniger Müdigkeit
- Pilotstudie: Berliner Ärzte Bauersfeld/Michalsen mit Pat. mit Mamma- od. Ovarial-Ca während der Chemotherapie; 60 Std. Fasten: 36 Std. vor der Chemo und 24 Std. nach der Chemotherapie an 5 Chemotherapie-Zyklen, Fasten mit Wasser, Kräutertee ad libidum, 2x100ml Gemüsesaft&Gemüsebrühe, max. 350 kcal/Tag.

**Naturheilkundliche Selbsthilfe, Beispiele:**

- Lavendel-Herz-Auflage bei Angst, Unruhe, Einschlafstörungen
- Kneipp'sche Hydrotherapie mit kalten Güssen bei Hitzewallungen, Nervenschädigungen, Müdigkeitssyndrom (Fatigue), Schlafstörungen
- Honigwasser für die Verdauung: 1 Eßl. Honig auf 1 Tasse warmes Wasser, 30 min. vor dem Frühstück und dem Abendessen regt die Darmperistaltik an
- Nervenschädigungen: Bewegung, Ernährung, Entspannung, Atmung, Naturheilkunde:

| Bewegung                       | Ernährung                               | Entspannung/ Atmung           | Naturheilkunde                                 |
|--------------------------------|---|-------------------------------|--|
| Ausdauer                       | Vollwertig                              | Meditation                    | Kalte Knie-/ Schenkelgüsse                     |
| Walking, Rad                   | Fisch                                   | Atemübungen                   | Wechselgüsse                                   |
| Broschüre Ordens-klinikum Linz | Nüsse/<br>Omega-3-Öle<br>(Oliven, Raps) | Progressive Muskelentspannung | Rhythmische Einreibungen der Füße mit Aconitöl |
| Einbeinstand                   | B-Vitamine                              |                               | Capsaicinsalbe/ -creme                         |
| Igelball                       |   |                               | Akupunktur                                     |

## Weiterführende Webseiten zur Komplementären Medizin

**S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten**

[S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen \(leitlinienprogramm-onkologie.de\)](#)

**AGO Leitlinie für Brustkrebs:** [www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)

**Klaus-Bahlsen-Zentrum für Integrative Onkologie, CCC der MHH**

[Medizinische Hochschule Hannover : Integrative Onkologie im Krebszentrum \(CCC\) der MHH](#)

### KONTAKT UND ANMELDUNG

Tel. 0176 1532 3792

Mail: klaus-bahlsen-zentrum@mh-hannover.de

Wenn Sie zu Ihrem Termin in die MHH kommen, melden Sie sich bitte am Servicepoint der Strahlentherapie im Gebäude K7, Ebene S0, sofern nicht anders angegeben oder vereinbart.

#### Weitere Informationen

[www.mhh.de/klaus-bahlsen-zentrum](http://www.mhh.de/klaus-bahlsen-zentrum)



The screenshot displays a grid of six service cards, each with a title, a brief description, and an orange button labeled 'mehr erfahren' (learn more).

- Naturheilkundliche Sprechstunde**: Erfahren Sie mehr über die Möglichkeiten naturheilkundlicher Maßnahmen. Button: zur Sprechstunde
- Psychoonkologische Beratung**: Lernen, mit der neuen Lebenssituation umzugehen. Button: mehr erfahren
- Ernährungsberatung**: Gemeinsam klären wir Fragen rund um das Thema Ernährung. Button: mehr erfahren
- Sportmedizinische Beratung und Betreuung**: Wir beraten Sie bei Ihren Fragen rund um Sport und Bewegung. Button: mehr erfahren
- Palliativmedizinische Beratung**: Für Patientinnen und Patienten mit einer chronischen, nicht mehr heilbaren Erkrankung und ihre Angehörigen. Button: mehr erfahren
- Sozialrechtliche Beratung**: Unterstützung bei seelischen Belastungen, die im Zusammenhang mit Krankheitsverarbeitung, Partnerschaft, Familie, Freundeskreis, Ausbildung oder Beruf stehen. Button: mehr erfahren

Abbildung 9: Sprechstunden und Beratungen des Klaus-Bahlsen-Zentrum für Integrative Onkologie in Hannover

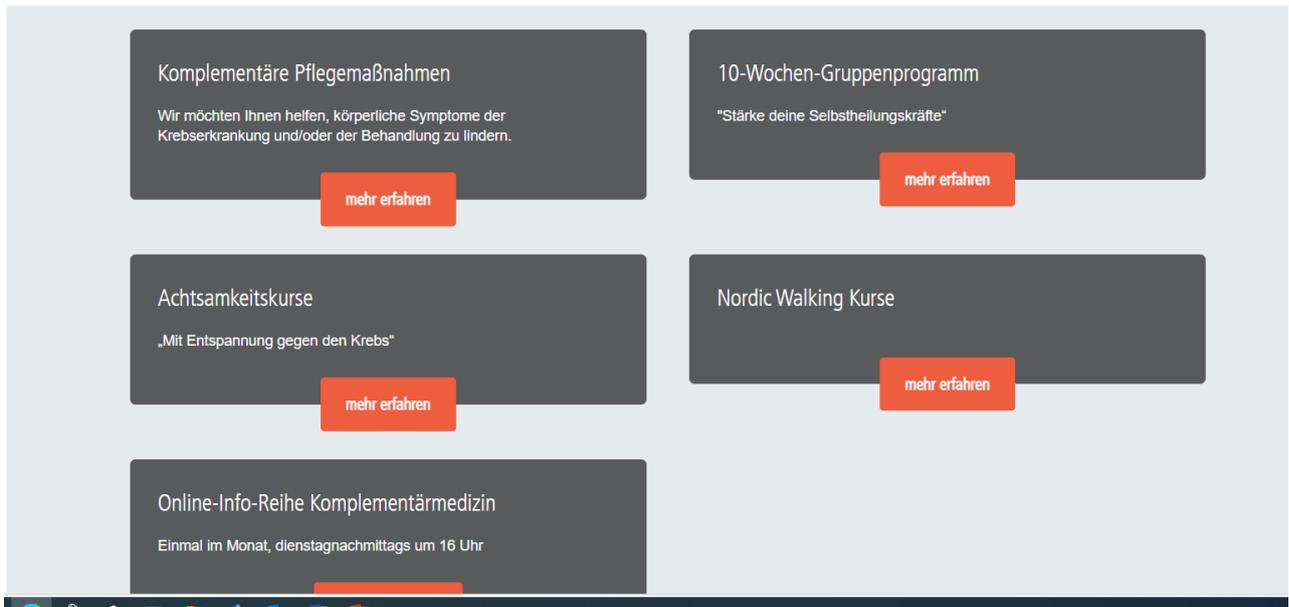


Abbildung 10: Pflegerische Anwendunge, Kurse und Programme des Klaus-Bahlsen-Zentrums für Integrative Onkologie in Hannover

### KOKON – Kompetenznetzwerk Komplementärmedizin in der Onkologie

<https://www.kompetenznetz-kokon.de>

### „About Herbs“ – Memorial Sloan Kettering Cancer Center: Check von Kräutern und Nahrungsergänzungsmitteln bzgl. Interaktionen mit Chemotherapie u.a. Medikamenten:

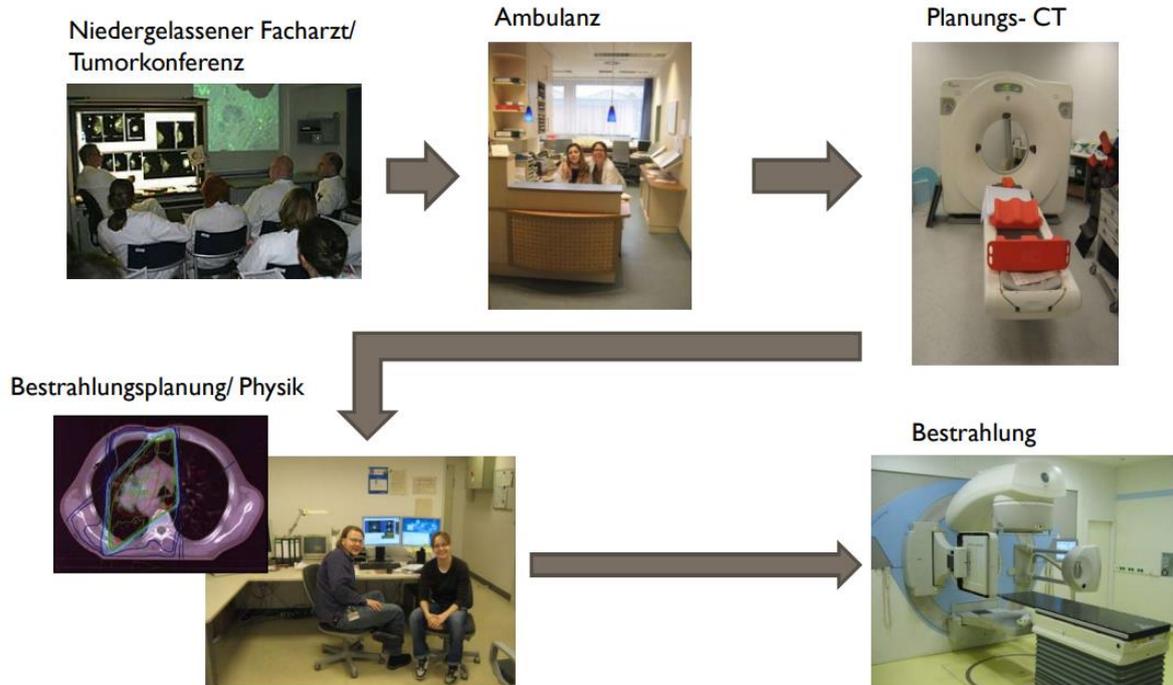
<https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs>

### Kriterien seriöser Anbieter von Komplementärmedizin:

[https://www.usz.ch/app/uploads/2021/02/KSKAV\\_Kriterien\\_Serioese\\_KMAnbieter\\_20200624-mit-logo\\_V1.pdf](https://www.usz.ch/app/uploads/2021/02/KSKAV_Kriterien_Serioese_KMAnbieter_20200624-mit-logo_V1.pdf)

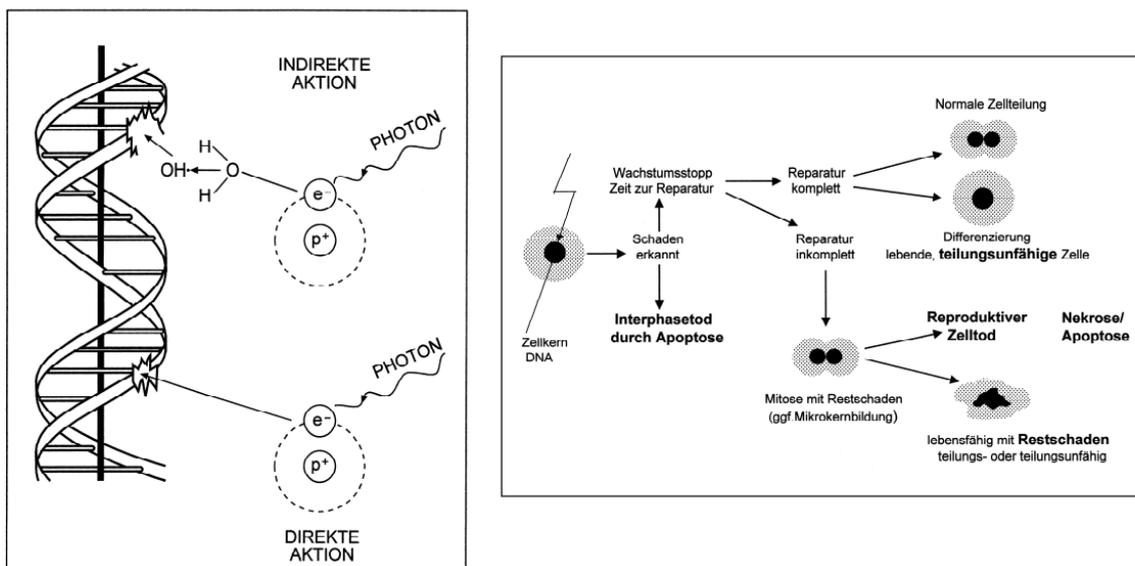
Modul 5.3: Einführung in ausgewählte Krankheitsbilder – Schwerpunkt  
Strahlentherapie

# Abläufe in der Strahlentherapie



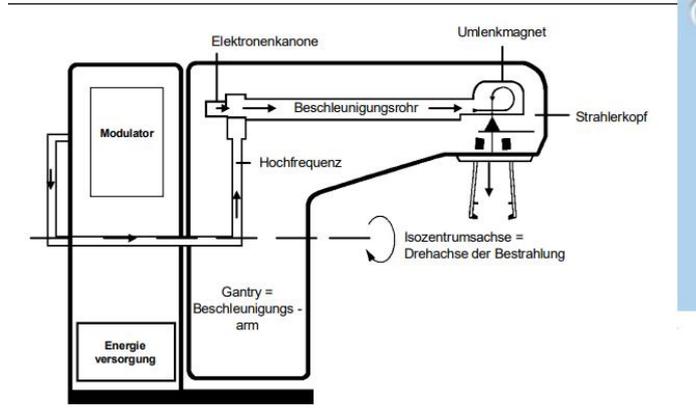
## Wie wirkt Strahlung im Gewebe?

Ein kurzer Ausflug in die Biologie



## Wie wird Strahlung erzeugt?

### Teletherapie (Linearbeschleuniger)



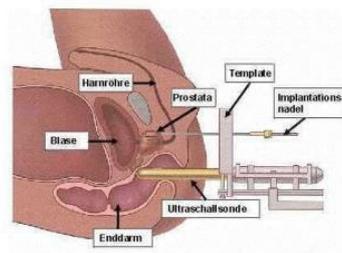
### Bestrahlungskonzepte

## Bestrahlungstechniken

### Teletherapie



### Brachytherapie



### Stereotaxie



### Ganzkörperbestrahlung



- Neoadjuvant → Ziel: Operabilität
- Adjuvant → Ziel: Verhinderung Rückfall
- Definitiv bei Inoperabilität; zum Funktionserhalt
- Symptomorientiert → Ziel: z. B. Schmerzlinderung

#### Fraktionierung

- Normofraktioniert
- Hypofraktioniert
- Hyperfraktioniert
- akzeleriert

#### Bestrahlungsdosis

### Brustkrebs

#### Ganzbrustbestrahlung

#### Typische Dosiskonzepte

#### Brust oder „Brust-/Thoraxwand“

- 1,8 → 50,4 Gy [Normofraktionierung]
- 2,0 → 50 Gy [Normofraktionierung beim DCIS]
- **2,67 → 40,05 Gy [Hypofraktionierung; HEUTIGER STANDARD]**

#### Lymphabfluss

- 1,8 → 45 Gy oder 2,0 → 46 Gy
- **2,5 → 37,5 Gy [Hypofraktionierung; HEUTIGER STANDARD]**

#### Boost = Dosisaufsättigung

- 2,0 → 10 Gy [seq.] oder 2,1 → 58,8 Gy [simultan integrierter Boost]
- **3,0 → 45,0 Gy [SIB = simultan integrierter Boost im Bereich des ehemaligen Tumorbettes, Hypofraktionierung; HEUTIGER STANDARD]**

#### NEU: Teilbrustbestrahlung bei sehr kleinen Tumoren, hohes Alter

5,2 → 26,0 Gy

### Nebenwirkungen einer Bestrahlung

#### Akute Nebenwirkungen häufig, bilden sich zurück

- Hautrötung
- Lungenentzündung
- Müdigkeitssyndrom

#### Spätfolgen (selten, bleibend)

- Verhärtung, Vernarbung
- Armlähmung (extrem selten)
- Lymphödem
- Herzrhythmusstörungen

# Pflegeberatung

## Empfohlen für die Praxis

- Intensitätsmodulierte Strahlentherapie
- Fortsetzung normaler Körperpflege und Hygiene. Tägliches Waschen mit sauberem Wasser und milder Seife sollte empfohlen werden (europäische Empfehlung).
- Anwendung von Deodorants bei intaktem Hautverhältnis
- Rauchen sollte eingestellt/vermieden werden (europäische Empfehlung)

## Wahrscheinlich wirksam

- Ringelblumensalbe\*
- \*Evidenzniveau von ONS bewertet; bitte beachten Sie, dass EONS das Evidenzniveau gelb bewertet hat.

## Nutzen und Schaden ausgewogen

### Topische Wirkstoffe

- Aloe vera
- Anionisch-polare Phospholipidcreme

- Vermeidung zusätzlicher mechanischer, chemische oder physikalischer Reize / Noxen

- Bepanthencreme
- Ringelblumensalbe\*
- Hyaluronsäure / Natriumhyaluronat
- Kamillecreme
- Glutathion und Anthocyanin
- Lipiderm® (in Europa nicht erhältlich)
- Natrium-Sucrose-Octasulfat
- Steroidcremes, Sucralfat
- Theta-Creme
- Vitamin C
- Harnsäurelotion
- Hydrolipid-Creme (z. B. XClair®)

\*Ringelblumensalbe; Evidenzniveau von EONS bewertet (basierend auf Sharp et al 2013 Pommier et al 2004); bitte beachten Sie, dass ONS das Evidenzniveau grün bewertet hat.

### Verbände

- GM-CSF imprägnierter Verbandsmull
- Mit Honig imprägnierter Verbandsmull
- Hydrogel- und Hydrokolloid-Verband
- No-Sting Barrierefilm (z. B. Cavilon®)
- Blattsilberverband
- Silikon-beschichteter Verband (europäische Empfehlung)

### Orale Medikamente/Wirkstoffe

- Proteolytische Enzyme
- Rotwein
- Sucralfat
- Zink

## Wirksamkeit unwahrscheinlich

- Trolamin/Triethanolaminum (z. B. Biafine®)

## Nicht für die Praxis empfohlen

- Enzianblau
- Produkte, die Chlorhexidin enthalten (europäische Empfehlung)

European Oncology Nursing Society  
(Europäische Gesellschaft für  
onkologische Gesundheits- und  
Krankenpflege) Leitlinie „Umsetzung  
von Evidenz in die Praxis“ (Putting  
Evidence into Practice/PEP)  
Radiodermatitis

## Lungenkrebs: Klassische Radiochemotherapie bei größeren Tumoren

Lymphabfluss (nicht tumorbefallen, Bestrahlung zur „Sicherheit“) 1,6 → 52,8 Gy

Befallene Lymphknoten, „leuchten“ im PET-CT 1,8 → 59,4 Gy

Boost = Dosisaufsättigung in der Tumorregion 2,0 → 66 Gy

Zusätzlich Chemotherapie

Stereotaxie bei kleinen Lungentumoren möglich, z.B. 3x18 Gy

## Prostatakrebs, Strahlentherapeutische Verfahren

- Perkutane Radiatio der Prostata, ggf. unter Einschluss der Beckenlymphknoten
- HDR-Brachytherapie bei Intermediate-Risk PCA
- LDR-Brachytherapie bei Low-Risk PCA

## Wichtige Links/ Nachschlagewerke

Viele wichtige Informationen zum Ablauf auf der Webseite der Strahlentherapie MHH unter:

[Medizinische Hochschule Hannover : Ihre Behandlung bei uns \(mhh.de\)](http://www.mhh.de)

- <http://www.krebsregister-niedersachsen.de>
- <https://www.kk-n.de>
- <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home/>
- [Leitlinienprogramm Onkologie: Patientenleitlinien \(leitlinienprogramm-onkologie.de\)](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)
- <https://www.nccn.org>
- <https://www.ago-online.de>
- [Leitlinien — Onkopedia](https://www.leitlinien.org)

## Modul 5.4: Schmerzmedizin im Rahmen einer onkologischen Behandlung

Schmerzen im Verlauf einer Tumorerkrankung sind in den allermeisten Fällen gut behandelbar.

**Das empfundene Ausmaß von Schmerzen steht nicht notwendigerweise im Zusammenhang mit dem Tumorwachstum.**

Akute Schmerzen haben eine wichtige Warnfunktion im Körper.

### Allgemeines zu Schmerzen bei onkologischen Erkrankungen:

Viele Patienten mit onkologischen Erkrankungen (aber bei Weitem nicht alle) leiden im Verlauf ihrer Erkrankung unter Schmerzen. Diese sind in den allermeisten Fällen durch eine Kombination unterschiedlicher therapeutischer Maßnahmen gut behandelbar.

Schmerzen bei Tumorerkrankungen können vielfältig sein. Sie können auch als Begleiterscheinungen einer gegen den Tumor gerichteten Therapie auftreten oder zeitgleich als Symptom mit einer nicht tumorbedingten Erkrankung.

Je nach Lage eines Tumors kann z.B. ein sehr kleiner Tumor, der auf einen Nerv drückt, sehr schmerzhaft sein, während mancher großer Tumor an einer anderen Stelle überhaupt keine oder kaum Schmerzen verursacht.

Eine Ursachensuche ist wichtig, weil sich daraus unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten ableiten können.

Ihr Team aus Behandler\*innen wird in Rücksprache mit Ihnen eine für Sie passende Schmerztherapie für Sie festlegen und nach Ihren weiteren Bedürfnissen anpassen.

### Welche Sinnesorgane sind an der Entstehung von Schmerzen beteiligt?

Millionen von sogenannten Schmerzrezeptoren sitzen auf feinen Nervenendigungen, insbesondere im Bereich der Haut, der Muskulatur, der Knochenhaut, der Gelenke und der Oberfläche von inneren Organen. Ein potentiell mit einer Schädigung des Körpers verbundener akuter starker Reiz unterschiedlichster Art, z.B. durch einen Stich oder Schnitt (mechanisch), Hitzereiz, Säure oder bestimmte Stoffwechsellmoleküle, die bei Gewebeschaden entstehen, wird von den Schmerzrezeptoren in einen elektrischen Impuls umgewandelt und über Nervenbahnen an das Gehirn weitergeleitet.

Eine Gewebeschädigung führt nicht nur zu einem Schmerzreiz an den Schmerzrezeptoren, sondern verändert diese auch: Durch freiwerdende Entzündungsstoffe reagieren dann die Schmerzrezeptoren empfindlicher und ihre sogenannte Schmerzschwelle wird gesenkt. Ähnliche Prozesse können auch im Rückenmark und Gehirn auftreten.

Werden Schmerzreize weitergeleitet, finden ohne unser Bewusstsein bereits auf Rückenmarksebene Prozesse statt, die den Körper schützen können. Dort wird beispielsweise ein Wegziehreflex beim Fassen auf eine heiße Herdplatte ausgelöst, bevor die Schmerzsignale das Gehirn erreichen und dort als Schmerz bewusstwerden.

Akute Schmerzen durch eine Schädigung haben also vor allem eine Warnfunktion im Körper, signalisieren Gefahr und lösen ein Schutz- und Schonverhalten aus, um Verletzungen zu minimieren.

Nerven sind jedoch keine reinen Stromleitungen und schmerzverarbeitende Zentren auf Rückenmarksebene und im Gehirn keine reinen Umschaltstationen.

Schmerzen sind eine sehr komplexe Empfindung und entstehen im Gehirn. Sie sind individuell und werden durch z.B. Gefühle und Lernprozesse stark beeinflusst.

Chronische Schmerzen verlieren ihre sinnvolle Warnfunktion und können sich zum Teil verselbstständigen oder eine eigenständige Erkrankung werden.

Tumorschmerzen benötigen oft eine dauerhafte Behandlung.

Die regelmäßige Einnahme von Schmerzmedikamenten nach festem Zeitplan ist wichtig und sinnvoll.

Wenn das Schlu-

Im Gegenteil besteht ein hochkomplexes Zusammenspiel aus unterschiedlichen Zentren im Gehirn, die auch andere wichtige Aufgaben haben, in ihnen entstehen Lernprozesse, Stimmungen und Gefühle.

Schmerzen sind demnach viel mehr als die reine Weiterleitung eines „schmerzhaften“ Reizes aus dem Körper, jeder Mensch hat sein eigenes Schmerzempfinden. **Schmerzen sind individuell und nur Sie können Ihre Schmerzen beschreiben und beurteilen, ob eine Therapie einen für Sie ausreichenden lindernden Effekt hat.**

Es besteht ein komplexes Zusammenspiel aus schmerzhemmenden Bahnen und Gehirn-zentren, in denen die Schmerzwahrnehmung durch u.a. Lebenserfahrungen, Lernen und Gefühle verändert wird. Diese sogenannte Schmerzmodulation kann die Wahrnehmung von Schmerzen verstärken oder verringern.

Wenn die Ursache für Schmerzen längere Zeit besteht, verlieren diese Schmerzen ihre sinnvolle Warnfunktion und ihren Zweck. Ab 3-6 Monaten spricht man von chronischen Schmerzen. Insbesondere wenn Schmerzen unzureichend behandelt werden, finden im Gehirn nach einiger Zeit Lernprozesse statt. Diese können dafür sorgen, dass die ständig oder häufig eintreffenden schmerzhaften Reize bevorzugt wahrgenommen werden.

Chronische Schmerzen, die mit Veränderungen der „Empfindlichkeit“ des zentralen Nervensystems einhergehen, können Auswirkungen auf körperliche, seelische und zwischenmenschliche Bereiche haben.

### Was können Sie selbst tun?

Schmerzen längere Zeit auszuhalten, ist nicht sinnvoll, denn es kostet Sie unnötig Kraft und nimmt Ihnen Lebensfreude. Sprechen Sie Ihre Behandler\*innen an, wenn Sie Schmerzen haben und lassen Sie sich helfen.

Suchen Sie sich Hilfe bei einem/einer Schmerztherapeuten/therapeutin, wenn Schmerzen aus Ihrer Sicht unzureichend gelindert werden können oder Sie sehr einschränken.

Eine möglichst gute Therapie länger andauernder Schmerzen kann Mechanismen abschwächen, die Schmerzchronifizierung begünstigen oder auf längere Sicht Schmerzen verstärken.

### Behandlung von Schmerzen bei onkologischen Erkrankungen

Die Therapie mit Medikamenten ist eine der wichtigsten Säulen der Tumorschmerztherapie, um eine gute Lebensqualität zu ermöglichen. Es stehen hochwirksame Medikamente unterschiedlicher Gruppen zur Verfügung, die individuell auf Sie abgestimmt und möglichst oral (z.B. als Tablette, Tropfen oder Saft) eingenommen werden sollten.

Bei stärkeren Schmerzen ist die Kombination mehrerer Medikamente sinnvoll, die regelmäßig nach festem Schema eingesetzt werden sollten. Bei regelmäßiger Einnahme nach festem Zeitplan werden oft weniger Medikamente benötigt als bei unregelmäßiger Einnahme, bei der zwischenzeitlich deutliche Schmerzverstärkungen eintreten können.

Nicht immer ist das Schlucken von Tabletten gut möglich, es gibt aber einige Alternativen wie z.B. Tropfen, Säfte, Tabletten zur Aufnahme über die

cken von Tabletten Schwierigkeiten bereitet, gibt es eine große Anzahl an anderen Möglichkeiten der Medikamenteneinnahme.

Die Kombination unterschiedlicher Wirkstoffe ist wichtig und sinnvoll.

Bei stärkeren Schmerzen werden zusätzlich zu nicht-opioidhaltigen Schmerzmitteln Opioide eingesetzt.

Mundschleimhaut und wirkstoffhaltige Pflaster. Falls erforderlich können Schmerzmedikamente auch unter die Haut (s.c.) oder über eine Vene (i.v.) oder Port gegeben werden, z.B. auch mit Hilfe einer Schmerzpumpe, die durch den/die Patienten/Patientin selber bedient werden kann.

In Rücksprache mit Ihnen und in Abhängigkeit von der genauen Schmerzursache bei der vorliegen Tumorerkrankung (z.B. Beteiligung von Knochen oder Nerven) werden Ihre Behandler\*innen für Sie ein individuelles Konzept aus Schmerzmedikamenten zusammenstellen und bei Bedarf über den gesamten Behandlungszeitraum immer wieder anpassen.

### Welche Medikamente werden zur Behandlung bei Tumorerkrankungen eingesetzt?

Nichtopioidhaltige Schmerzmedikamente, wie z.B. Ibuprofen, Paracetamol und Metamizol, können bei leichten Schmerzen alleine eingesetzt werden. Im Gegensatz zu Opioiden wirken die meisten nichtopioidhaltigen Schmerzmedikamente (außer Paracetamol und Metamizol) z.B. auch entzündungshemmend, Metamizol wirkt zudem krampflösend bei Bauchschmerzen. Beides sind Beispiele, die zeigen, weshalb die Kombination unterschiedlicher Wirkstoffe sinnvoll ist, obwohl die „Anzahl an eingenommenen Tabletten“ dadurch steigt.

Einige nichtopioidhaltige Schmerzmedikamente sind in der Apotheke freiverkäuflich. Gerne können Sie Ihren Ärzten/Ärztinnen mitteilen, wenn Sie mit Präparaten bereits gute oder schlechte Erfahrungen gemacht haben.

Freiverkäufliche Schmerzmedikamente können insbesondere bei Einschränkungen von Organsystemen zu ausgeprägten Nebenwirkungen führen. Bei der Einnahme von Kombinationspräparaten („Mischpräparate“ aus mehreren Wirkstoffen) sind die einzelnen Inhalte nicht immer klar ersichtlich, so können Tageshöchst Dosen ungewollt überschritten werden und Nebenwirkungen entstehen. Auch pflanzliche Präparate können durch Wechselwirkungen zu Nebenwirkungen führen. Geben Sie deswegen bitte Ihrem/ Ihrer Arzt/Ärztin immer alle eingenommenen Medikamente an.

**Opioide sind hochwirksame Medikamente, die in der Therapie von Schmerzen bei onkologischen Erkrankungen einen wichtigen Stellenwert haben.** Es gibt auch körpereigene „Opioide“ (sog. Endorphine). Das sind Botenstoffe, die der Körper z.B. bei einem Schmerzreiz oder andauernder körperlicher Belastung selbst produziert. Sie entfalten ihre Wirkung v.a. im Rückenmark und im Gehirn und sorgen dafür, dass Schmerzreize unterdrückt werden.

### Machen Opioide süchtig?

Vielen Patientinnen und Patienten haben Sorge vor einer Abhängigkeit von starken Schmerzmitteln. Es ist richtig, dass sich der Körper an die Einnahme von Opioiden gewöhnt. Diese körperlichen Gewöhnungseffekte treten jedoch auch bei anderen Medikamentengruppen, wie z.B. bei manchen Blutdrucksenkern auf. Das bedeutet, dass die Einnahme dieser Medikamente, insbesondere, wenn sie höher dosiert wurden, nicht plötzlich beendet werden

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt über Besonderheiten zum Umgang mit Opioiden, insbesondere dann, wenn Sie Opiode einnehmen und ins Ausland reisen wollen.

Beachten Sie mögliche Einschränkungen der Fahrtauglichkeit.

Unterschiedlichste Anwendungsmöglichkeiten erlauben eine individuell auf Sie angepasste wirksame Therapie (Tabletten, Tropfen, Saft, wirkstoffhaltige Pflaster, Sprays...).

Falls Schmerzspitzen auftreten, können diese mit speziellen, sehr

darf, ansonsten können Nebenwirkungen (= körperliche Entzugserscheinungen) auftreten. Wenn Opiode nicht mehr notwendig sind, müssen sie deswegen schrittweise reduziert werden („Ausschleichen“).

Zu einer Suchtentwicklung im Sinn einer psychischen Abhängigkeit kommt es allerdings nicht, wenn die Opiode zur Behandlung von Schmerzen eingenommen werden. Abhängigkeit im Sinne von „Rausch“, Kontrollverlust oder psychisches Verlangen nach immer höheren Dosen treten nicht auf. Opiode sollten primär zur Therapie starker Schmerzen eingesetzt werden. Sollten Sie schmerzunabhängig unter Ängsten oder Schlafstörungen leiden, sprechen Sie Ihre Behandler\*innen an. Es gibt wirksame Therapiekonzepte, Opiode sind hier nicht Mittel der Wahl.

Die Verordnung der meisten Opioiden fällt unter das Betäubungsmittelgesetz, diese Medikamente müssen deswegen auf speziellen Rezepten verordnet werden. Bei Auslandsreisen gelten abhängig vom Urlaubsland spezielle Vorschriften für Reisen mit Opioiden. Wenden Sie sich im Falle einer geplanten Urlaubsreise frühzeitig an Ihre/ Ihren Ärztin/Arzt, sie/er wird Sie bei den notwendigen Vorkehrungen unterstützen.

Die Einnahme von Opioiden und weiteren in der Schmerztherapie eingesetzten Medikamentengruppen (Koanalgetika bei Nervenschmerzen s.u.) kann die Reaktionszeit verzögern. Die Einnahme von Schmerzmitteln kann die Teilnahme am Straßenverkehr aber überhaupt erst ermöglichen. Grundsätzlich gilt, dass in den ersten 14 Tagen nach Beginn der Einnahme und bei Dosisänderungen insbesondere von Opioiden auf die aktive Teilnahme am Straßenverkehr (Auto/Fahrrad) verzichtet werden muss. Unter einer stabilen schmerztherapeutischen Einstellung mit Opioiden ist die Teilnahme am Straßenverkehr unter bestimmten Umständen möglich, dazu gehören u.a. ein guter Allgemeinzustand und eine zuverlässige Einnahme.

Lassen Sie sich von Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin individuell beraten!

**Praktischer Hinweis:** Wenn Sie dauerhaft Opiode einnehmen müssen, lassen Sie sich von Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin die Notwendigkeit und die verordnete Dosis der Schmerzmedikamente bestätigen. Vordrucke für einen sogenannten Opioid-Ausweis finden Sie z.B. im Internet. Tragen Sie den Ausweis am besten immer bei sich.

Dauerschmerzen müssen auch dauerhaft behandelt werden, das kann die Gabe von langwirksamen Opioiden (Retardpräparate) in regelmäßigen Abständen erfordern. Generell sollten in einem Therapieschema Medikamente nach festem Zeitabständen und schon vor dem Auftreten von Schmerzen erneut eingenommen werden (nicht nur „bei Bedarf“). Die Zeitabstände sind abhängig von der Wirkdauer des entsprechenden Medikamentes und können damit unterschiedlich sein. Die Einhaltung von solchen Therapieplänen ist wichtig, damit länger wirksame Medikamente eine gute Wirkung über den gesamten Tag erzielen können. Bei Bedarf können kurz wirksame Opiode für Schmerzspitzen die Dauertherapie ergänzen oder mit konkreten Zielen eingesetzt werden, z.B. einer körperlichen Aktivität nachzugehen oder Dinge zu ermöglichen, die für Sie Lebensqualität bedeuten/ Ihnen im Leben besonders wichtig sind.

Manche Patient\*innen leiden auch ohne äußeren Anlass an diesen Schmerzspitzen. Für dieses Phänomen wird der Begriff „Durchbruchschmerz“ verwendet. Dabei kommt es zu einer raschen Zunahme der Schmerzstärke aus

schnell wirksamen Anwendungen gelindert werden.

einem niedrigen Ruheschmerz heraus. Zur Behandlung von Durchbruchschmerzen stehen schnell anflutende Opioide zur Verfügung (unretardierte Präparate, spezielle Präparate mit Aufnahme des Wirkstoffes über die Mundschleimhaut oder Nasensprays).

#### Weitere Medikamente:

In manchen Situationen (z.B. bei Nervenschmerzen) sind Medikamente aus anderen Substanzgruppen gut wirksam, sogenannte Koanalgetika. Diese wurden ursprünglich für die Behandlung von Depressionen oder Krampfanfällen entwickelt. Koanalgetika dämpfen die Weiterleitung von Schmerzen und nehmen Einfluss auf das Schmerzhemmsystem, auch wenn der/die Betroffene gar keine Depression hat. Sie gelten als die wirksamsten Medikamente in der Therapie von Nervenschmerzen. Für die Behandlung von Schmerzen durch Knochenmetastasen stehen zur Schmerzkontrolle bestimmte besondere Medikamente zur Verfügung (sog. Bisphosphonate und Denosumab). Kortikosteroide („Cortison“) können durch ihre abschwellende Wirkung ebenfalls sehr wirksam sein, wenn Schmerzen durch eine Schwellung durch den Tumor oder Metastasen ausgelöst werden. Als Zusatztherapie können bei manchen Patient\*innen Cannabinoide, wie Dronabinol, hilfreich sein. Neben schmerztherapeutischen Effekten wirken sie u.a. auch appetit-anregend.

#### Was können Sie selbst tun?

Nehmen Sie Opioide wie von Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin verordnet ein:

- Regelmäßige Abstände und eine ausreichende Dosis sind wichtig für eine gleichmäßige Schmerzlinderung.
- Nehmen Sie insbesondere Retardpräparate nicht nach Bedarf ein, sie sind für die Therapie akuter Schmerzen und Schmerzspitzen ungeeignet.
- Verringern Sie nicht selbstständig die Dosis. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin, wenn Sie Vorbehalte gegenüber Opioiden haben, gemeinsam können Sie Ihre Ängste und Sorgen besprechen.
- Sprechen Sie ebenfalls mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin, wenn Sie das Gefühl haben, dass die Schmerztherapie nicht ausreichend wirkt. Erhöhen sie nicht ohne Rücksprache die Einnahmefrequenz oder Dosis.

#### Nebenwirkungen und deren Therapie:

Unter der Einnahme von Metamizol kann es in sehr seltenen Fällen zu einer starken Abnahme der weißen Blutkörperchen kommen. Teilen Sie ähnlich wie während einer Chemotherapie Ihren behandelnden Ärzten/Ärztinnen sofort mit, wenn Sie Fieber bekommen sollten, Schüttelfrost oder schweres Krankheitsgefühl entwickeln oder eine Halsentzündung oder schwere Entzündungen der Mundschleimhaut bemerken. Absetzen des Metamizols und eine Kontrolle der weißen Blutkörperchen (Blutentnahme) sind dann unbedingt zeitnah erforderlich. Falls diese erniedrigt sind, müssen ggf. weitere Maßnahmen ergriffen werden. Metamizol darf dann nie wieder eingenommen werden. Andere Schmerzmittel, wie Ibuprofen und Diclofenac, können die Magenschleimhaut reizen oder zu Nierenfunktionseinschränkungen führen. Wenden Sie sich auch an Ihre/n behandelnde/n Arzt/Ärztin, wenn Sie Magenschmerzen entwickeln oder Wassereinlagerungen in den Beinen (Ödeme) auftreten.

Vertrauen Sie darauf, dass hochwirksame Medikamente zur Schmerztherapie bei tumorbedingten Erkrankungen zur Verfügung stehen, die nach individuellem Konzept für Sie eingesetzt werden können.

Eine seltene Nebenwirkung von

Häufig auftretende Nebenwirkungen der stark wirksamen

Metamizol macht sich durch Fieber, Halsschmerzen und entzündliche Schleimhautveränderungen bemerkbar.

Zur Vorbeugung von unter Opioiden häufig auftretender Verstopfung müssen Abführmittel meist längerfristig eingenommen werden.

Sprechen Sie bei Unsicherheiten Ihre Behandler\*innen an.

Schmerzmedikamente sind vor allem Verstopfung, die bei fast allen Patient\*innen auch längerfristig auftritt. Daher werden vorbeugend Abführmittel verordnet, die genau wie die Schmerzmedikamente selber regelmäßig eingenommen werden müssen. Übelkeit und Erbrechen können ebenfalls zu Beginn einer Therapie mit Opioiden auftreten, sind aber, wie Müdigkeit und Benommenheit, meist nur ein Problem weniger Tage, sodass vorbeugende Medikamente gegen Übelkeit meist nur kurz eingenommen werden müssen.

Auf lange Sicht sind Opioide meistens wirksamer und verträglicher als andere Medikamentengruppen. Bitte denken Sie bei der Einnahme von Opioiden an die Auswirkungen auf die Fahrtauglichkeit (s.o.)

#### **Was können Sie selbst tun?**

Packungsbeilagen dienen vor allem der rechtlichen Absicherung der Hersteller und sind schwierig zu lesen. Unabhängig von der Häufigkeit müssen dort alle bekannt gewordenen Nebenwirkungen aufgelistet werden. Lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern. Sprechen Sie bei Unsicherheiten oder von Ihnen wahrgenommenen Begleitreaktionen von Medikamenten Ihre Behandler\*innen an. Gleiches gilt auch für Beschwerden, die nicht im „Beipackzettel“ aufgeführt sind. Manchmal steckt hinter einer von Ihnen wahrgenommenen Beschwerde auch etwas anderes als eine Nebenwirkung eines Medikamentes.

Zur Vorbeugung von Verstopfung sollten Sie versuchen, genügend **Flüssigkeit zu trinken**. Eine ballaststoffreiche Ernährung kann ebenfalls hilfreich sein. Auch Bewegung bringt das Verdauungssystem in Gang, bereits **kleine Spaziergänge können hilfreich sein**.

#### **Verschiedene schmerztherapeutische Ansätze ergänzen sich:**

Medikamentöse Therapie ist jedoch nur ein Baustein einer Schmerztherapie bei onkologischen Erkrankungen. An einer umfassenden Schmerztherapie wirken verschiedene Berufsgruppen und Ärzte/Ärztinnen unterschiedlicher Fachrichtungen mit, Schmerzen zu lindern und eine gute Lebensqualität zu ermöglichen. Schmerztherapie ist multi-professionell und interdisziplinär und (siehe auch Abb. 1).

Schmerztherapie bei onkologischen Erkrankungen ist multiprofessionell und interdisziplinär.

Von besonderer Bedeutung ist auch die gegen den Tumor gerichtete Krebstherapie im eigentlichen Sinne. Operationen, Chemotherapie und Bestrahlung können Einfluss auf den Schmerz haben. Wenn die Größe eines

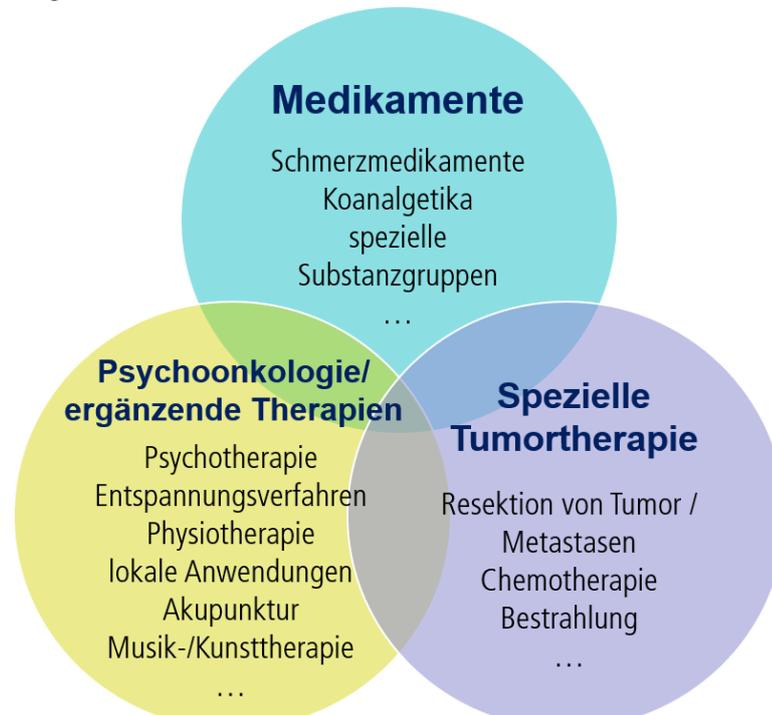


Abbildung 11: Verschiedene schmerz-therapeutische Ansätze ergänzen sich

Tumors verringert werden kann, lassen Schmerzen in den meisten Fällen nach. Beispielsweise kann auch bei fortgeschrittenen Tumoren eine ggf. nur einmal notwendige Bestrahlung zur Linderung von Schmerzen durchgeführt werden. Ihr Behandlersteam wird sich zur Planung solcher Maßnahmen interdisziplinär beraten („Tumorkonferenz“).

An einer individuell auf Ihre Bedürfnisse ausgerichteten Schmerztherapie im Rahmen einer onkologischen Erkrankung wirken unterschiedliche Berufsgruppen und Ärzte/Ärztinnen unterschiedlicher Fachrichtungen mit.

Lokale nichtmedikamentöse Maßnahmen können zur Schmerzlinderung beitragen. Hierzu gehören physikalische Maßnahmen wie Wärme- oder Kälteanwendungen, Lymphdrainage, Massagen, Einreibungen mit Schmerzöl oder die transcutane elektrische Nervenstimulation (TENS). Bei der TENS-Therapie werden Elektroden auf die Haut geklebt, über die schwache elektrische Impulse abgegeben werden. Die schmerzlindernde Wirkung wird darauf zurückgeführt, dass die Durchblutung gefördert und das Schmerzempfinden beeinflusst wird. U.a. kommt es zu einer Unterdrückung der Schmerzweiterleitung („Gegenirritation“) und zur Ausschüttung von körpereigenen schmerzlindernden Botenstoffen (z. B. Endorphinen). Sie können die Stromstärke über ein Taschengerät selber regulieren. TENS-Geräte zur Schmerztherapie können über die Krankenkasse verordnet werden (Leihgerät). Körperliche Schmerzen können negative Auswirkungen auf das psychische Befinden haben. Umgekehrt können starke seelische Belastungen körperliche Folgen haben. Diese Interaktion von Psyche und Schmerzerleben geschieht unbewusst. Redewendungen wie „Das bereitet mir Bauchschmerzen“ bei Sorgen und Nöten, haben also einen realen Hintergrund und zeigen, dass

diese Wechselwirkung von Schmerzempfinden und Seele ein häufiges Phänomen darstellt.

Probieren Sie aus, was Ihnen an lokalen Maßnahmen gegen Schmerzen guttut.

Neben aktuellen Stresssituationen können auch weit zurückliegende Lebensereignisse, wie z.B. Krankheiten, Unfälle oder Gewalterfahrungen Einfluss auf unsere Stress- und Schmerzempfindlichkeit nehmen.

Experten fanden in Untersuchungen mit Bildgebung von aktiven Hirnarealen (funktionelle Kernspintomographie) heraus, dass sowohl bei körperlicher Verletzung als auch bei sozialem Verlusterleben oder Kränkung die gleichen Hirnregionen aktiviert werden. Damit kann das Gehirn nicht zwischen einer körperlichen und einer seelischen Schmerz-komponente unterscheiden, beides ist „echt“ und „schmerzt gleich“. Diese Schmerzen werden jedoch am Ort des schmerzhaften Reizes im Körper wahrgenommen.

Die Seele hat einen starken Einfluss auf die Wahrnehmung und Verarbeitung von Schmerzen.

Ansätze der Psychoonkologie und (Schmerz)psychotherapie können sowohl die Schmerzwahrnehmung als auch das Schmerzerleben verändern. Wichtige Inhalte sind das Erlernen von Entspannungstechniken, achtsamkeitsbasierte Verfahren, Aufmerksamkeitslenkung, Identifikation von Ressourcen und Erlernen von Schmerz- und Krankheitsbewältigungsstrategien. Bestehen psychische Begleiterkrankungen, wie Angsterkrankungen und Depressionen, sollten diese immer behandelt werden. Häufig führen diese therapeutischen Ansätze bei den Betroffenen zu einem wieder positiven Lebensgefühl.

Erfahrungen aus unserem Leben können Schmerzen beeinflussen - positiv wie negativ.



Abbildung 12: Psychische und soziale Faktoren haben einen starken Einfluss auf das Schmerzempfinden

Schmerzen und Stress können über Muskelanspannung zu mehr Schmerzen führen.

Stress, Ängste und Schmerzerleben führen unbewusst zur Anspannung von Muskelgruppen. Die Folge können Verspannungen, Bewegungseinschränkungen, Erschöpfung und Rückzug sein. Wird in diesen negativen Kreislauf nicht eingegriffen, kann dies zu einer Schmerzverstärkung und zunehmendem Stress führen, was wiederum die Anspannung weiter aufrechterhält oder verstärkt. Auch hier können Psychoonkologie, Psychotherapie, aber auch Physiotherapie (Krankengymnastik) oder Techniken wie Biofeedback dazu beitragen, Schmerzen zu reduzieren. Auch Methoden der Ganzheitlichen Medizin (z.B. Akupunktur, Entspannungsverfahren wie autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation, achtsamkeitsbasierte Verfahren, Gespräche oder künstlerische Therapieverfahren wie Musik- oder Kunsttherapie, dosiertes körperliches Training, Yoga) können zu einer

Finden Sie heraus, was Ihnen guttut, und lassen Sie sich hierbei von unterschiedlichen Berufsgruppen nach Ihren Bedürfnissen unterstützen!

Für eine gute Schmerzkontrolle ist Ihre Mitarbeit wichtig.

Schmerzlinderung und zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Nicht zuletzt können existentielle Sorgen und Nöte das Schmerzerleben verstärken. Unterstützende Angebote durch Sozialarbeiter\*innen und Seelsorger\*innen können hier hilfreich sein.

### **Was können Sie selbst tun?**

Auch aus schmerztherapeutischer Sicht ist es für den gesamten Behandlungsverlauf wichtig, wenn Sie: wissen, was Ihnen guttut, dazu sollten Sie bereit sein, unterschiedliche Verfahren auszuprobieren; Entspannungstechniken erlernen; wissen, wie Sie auch in stressigen Phasen zur Ruhe kommen oder sich ablenken können; sich mit Menschen umgeben, die Ihnen guttun; Ansprechpartner\*innen für Gefühle haben und diese nicht unterdrücken; herausfinden, aus was Sie Kraft schöpfen können; aktiv bleiben und Dinge pflegen, die Sie gerne machen.

### **Gemeinsame Therapieplanung ist wichtig:**

**Sie verspüren die Schmerzen, nicht Ihre Ärztin /Ihr Arzt.** Deshalb können Sie wichtige Hinweise auf die Schmerzursache geben. Neben Schweregrad und Häufigkeit, ist auch die Schmerzqualität („Wie fühlt sich der Schmerz an“) von Bedeutung. Sie liefert zusätzliche Hinweise über den zugrundeliegenden Schmerzmechanismus und damit auch, welche Medikamente in Ergänzung hilfreich sein können. In welchen Funktionsbereichen schränkt der Schmerz Sie ein? Besprechen Sie, was Ihnen besonders wichtig ist. Was wollen Sie sich erhalten oder unbedingt wieder können? Ihr/e behandelnde/r Arzt/Ärztin wird dann eine gemeinsame Therapiestrategie mit Ihnen festlegen. Nur Sie können beurteilen, ob und in welchem Ausmaß eine Schmerzbehandlung erfolgreich ist. Geben Sie Ihrem/Ihrer Arzt/Ärztin darüber Rückmeldung. Melden Sie sich auch, wenn Sie Nebenwirkungen verspüren und teilen Sie Ihrem Behandlungsteam mit ob und wenn ja, über was Sie sich Sorgen machen.

**Ziel einer schmerztherapeutischen Behandlung bei Krebschmerzen ist es, für Sie eine weitest gehende Schmerzreduktion und eine Funktionsverbesserung zu erreichen und Ihnen so Lebensqualität zurückzugeben oder zu erhalten. Sprechen Sie hierfür über Ihre persönlichen Ziele und Wünsche mit Ihren Ärztinnen und Ärzten.**

### **Weiterführende Links und Ansprechpartner**

[https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Patientenleitlinien/Palliativmedizin\\_Patientenleitlinie\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Patientenleitlinien/Palliativmedizin_Patientenleitlinie_DeutscheKrebshilfe.pdf)

<https://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/herausforderung-schmerz/schmerz-und-psyche>

Finden Sie eine/n qualifizierte/n Schmerztherapeuten/therapeutin in Ihrer Nähe: <https://quan-bv.de>

### **Nehmen Sie Kontakt auf:**

Für ambulante Patient\*innen über die Schmerzambulanz unter 0511-532-3108 oder [Schmerzambulanz@mh-hannover.de](mailto:Schmerzambulanz@mh-hannover.de)

Bei einem stationären Aufenthalt in der MHH über den Akutschmerzdienst der MHH, per Anforderung der Sie behandelnden Station.

Fachbereich Schmerzmedizin an der MHH:

<https://www.mhh.de/anaesthesie/fachbereiche/schmerzmedizin>

## Modul 5.5: Palliativmedizin in der Onkologie (Kinder, Jugendliche und Erwachsene)

In diesem Teilmodul wird auf die Palliativmedizin in der Onkologie für Kinder und Jugendliche sowie Erwachsenen eingegangen. Dabei stehen insbesondere folgende Fragen im Vordergrund:

- **Was** versteht man unter Palliativmedizin?
- **Welche** Belastungen und Beschwerden erfordern palliativmedizinische Versorgung?
- **Warum** sollte eine palliativmedizinische Versorgung nicht erst in der letzten Lebensphase erfolgen?
- **Welche** palliativmedizinischen Angebote und Strukturen gibt es?
- **Wo** kann ich Informationen über Palliativstrukturen in meiner Region finden?

Grundlage bildet die erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung.



Download der Patientenleitlinie Palliativmedizin z.B. über

[https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Patientenleitlinien/Palliativmedizin\\_Patientenleitlinie\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Patientenleitlinien/Palliativmedizin_Patientenleitlinie_DeutscheKrebshilfe.pdf)

### Begriffsbestimmungen

**Palliation** (Linderung, aus lat. 'pallium' (Mantel) bzw. 'palliare' (mit einem Mantel umhüllen) ist "die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt" (WHO)

**Kurativ und Palliativ:** Kurative Behandlung zielt auf die Heilung der Krebserkrankung ab. Dazu werden ggf. auch sehr intensive Therapien bzw. –kombinationen eingesetzt mit u.U. langen Krankenhausaufenthalten oder starken Einschränkungen des Alltags. Auch schwere Nebenwirkungen

müssen ggf. in Kauf genommen werden. Palliative Behandlung zielt bei fehlender Heilungsaussicht ab auf Erhaltung und oder Verbesserung der Lebensqualität (z.B. im Sinn einer ambulant durchführbaren Therapie), Kontrolle leidvoller Symptome wie z.B. Schmerzen, Luftnot oder Angst und bezieht dabei Aspekte aus medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Sicht ein.

### Palliative Care - wann und für wen?

Die Angebote der Palliative Care sind nicht auf die letzten Lebenstage und Lebenswochen beschränkt. Grundsätze der Palliativ Care können zum Wohle der Patienten bereits in früheren Krankheitsstadien parallel zur kausalen, auf die Grunderkrankung gerichteten Therapie angewendet werden, z.B. im Sinn von beratenden Gesprächen. Dabei haben Studien gezeigt, dass eine frühzeitige Einbeziehung von Palliative Care zu einer Verbesserung der Lebensqualität führt (Quelle: Temel et al. New England Journal of Medicine 2010 : Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer). Auch zur Vorbereitung oder bei Gesprächen zur Therapiezielfindung und vorausschauenden Versorgungsplanung und können palliative Ansätze hilfreich sein.

### Palliativversorgung ist eine **multiprofessionelle Betreuungsform**, die verschiedene Berufsgruppen einbezieht

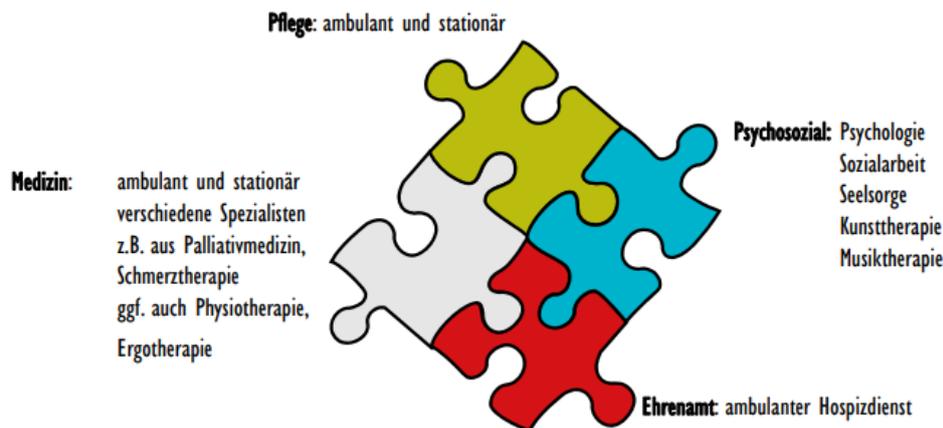


Abbildung 13: Übersicht Palliativversorgung als multiprofessionelle Betreuungsform

## Palliative Care – welchen Angebote gibt es?



Abbildung 14: Ambulante und stationäre Palliative Care Angebote

### Palliative Care Angebote in der MHH

Es gibt verschiedene Palliative Care Angebote in der MHH:

- Palliativmedizinische Sprechstunde
- Multiprofessionelle, palliativmedizinische Konsiliardienst
- Palliativstation
- Kinderpalliativteam

#### *Palliativmedizinische Sprechstunde*

Die Palliativmedizinische Sprechstunde bietet Beratung, Planung und Unterstützung z.B. in folgenden Bereichen:

- Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit einer unheilbaren Erkrankung
- Umfassende Erhebung von Symptomen und Problemen sowie Planung der weiteren Versorgung
- Mitbehandlung von Schmerzen und anderen Symptomen
- Beratung bezüglich der Palliativversorgung im ambulanten und stationären Bereich
- Beratung bei der Erstellung einer Patientenverfügung

Termine nach Vereinbarung unter Tel: 0511 532-3957 oder per Mail unter [klaus-bahlsen-zentrum@mh-hannover.de](mailto:klaus-bahlsen-zentrum@mh-hannover.de)

#### *Multiprofessioneller, palliativmedizinischer Konsiliardienst*

Der Konsiliardienst bietet eine Mitbetreuung und Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen während eines stationären Aufenthaltes auf allen Stationen und in allen Abteilungen an der Medizinischen Hochschule Hannover an. Das Team besteht aus Fachärzten mit palliativmedizinischer Zusatzbezeichnung sowie Pflegefachkräften mit einer speziellen Fortbildung in Palliative Care und besonderen Kenntnissen und Erfahrungen in der Schmerztherapie, Symptomkontrolle sowie ganzheitlichen Pflege. Unterstützt wird unser Team durch Psychologische Psychotherapeutinnen und Sozialdienstmitarbeiter, damit eine umfassende psychosoziale Begleitung gewährleistet werden

kann. Konsilanforderungen können von dem Behandlungsteam der betreuenden Station gestellt werden. <https://www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/palliativversorgung/konsiliardienst>

### ***Palliativstation***

Die Palliativstation an der MHH ist offen für erwachsenen Patienten, die unter einer schweren und nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden. Aufnahmegründe für die Behandlung bei uns sind insbesondere körperliche und seelische Beschwerden durch die fortschreitende Erkrankung oder eine Überforderung der Versorgungssituation. Ziel für den Aufenthalt auf unserer Palliativstation ist es, belastende Symptome und Probleme möglichst gut zu lindern, so dass Wohlbefinden und Lebensqualität möglichst erhalten oder sogar verbessert werden können. Die Palliativstation besteht aus 7 Einzelzimmern, die über einen Zugang zum Balkon mit Sitzgelegenheit verfügen. Unsere Zimmer bieten ausreichend Platz, so dass Angehörigen die Möglichkeit geboten werden kann, mit im Patientenzimmer zu übernachten. Unseren Patienten und ihren Angehörigen steht auf der Palliativstation zusätzlich eine kleine Küche im Wohn- Esszimmer zur Verfügung.

<https://www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/palliativversorgung/unsere-palliativstation>

### ***Kinderpalliativteam***

Für Kinder und Jugendliche mit einer schweren Krebserkrankung bietet das Kinderpalliativteam der MHH mit seinem multiprofessionellen Brückenteam mit dem Ziel leidvolle Symptome zu lindern und Lebensqualität zu verbessern oder zu erhalten.

- Betreuung zu Hause als Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV für Kinder und Jugendliche) in einem Umkreis von ca. 100 km rund um Hannover
- Konsiliarische Mitbetreuung bei stationären Aufenthalten mit Gesprächsangeboten für betroffene Familien aber auch Unterstützung bei der Symptombehandlung
- Stationäre Palliativversorgung auf der kideronkologischen Station, wenn eine Versorgung zu Hause nicht gewünscht oder nicht möglich ist. Dazu wurde im April 2023 ein großzügiges Familienzimmer eingerichtet, das Platz für die ganze Familie bietet.

Kontakt telefonisch unter 0511-532-9461 oder per mail unter [kinderonkologie.brueckenteam@mhh-hannover.de](mailto:kinderonkologie.brueckenteam@mhh-hannover.de)

<https://www.mhh.de/kliniken-der-mhh/klinik-fuer-paediatri-sche-haematologie-und-onkologie/patienten-information/brueckenteam>

### ***Weitere Angebote und Informationen***

Seite der Klinik für Allgemein und Palliativmedizin an der MHH: <https://www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/palliativversorgung/informationen-fuer-patienten-und-angehoerige>

Informationsbroschüre der DGP als Vorbereitung auf Gespräche im Krankenhaus über [https://www.dgpalliativmedizin.de/images/RZ\\_DGP\\_Broschu%CC%88re\\_CoPaPa\\_Patienten.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/RZ_DGP_Broschu%CC%88re_CoPaPa_Patienten.pdf)

Informationen zur vorausschauenden Vorsorgeplanung (sog. Advance Care Planning) unter <https://www.advancecareplanning.de>

Informationen für Betroffene des Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV) unter <https://www.dhpv.de/service.html>

Informationen zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung am Lebensende über den Landesstützpunkt Hospiz- und Palliativarbeit Niedersachsen e.V. über <https://www.hospiz-palliativ-nds.de>

Weitere Informationen und Angebote außerhalb der MHH finden Sie auch auf den folgenden Seiten:

**das ist palliativ** HOME ÜBER UNS BEREICHE ▾ BLOG ▾ SPENDEN

**Was?** palliativ ist ganzheitliche Behandlung und Begleitung von schwerkranken Menschen und ihren Nahestehenden. palliativ hilft, das Leben im Rahmen der Erkrankung bestmöglich nach den eigenen Vorstellungen zu leben – zugewandt und menschlich nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Forschung.

**Für wen?** palliativ ist für alle da, die lebensbegrenzend erkranken. Und palliativ ist für Angehörige und Nahestehende. palliativ heißt, dass sich ein professionelles Team Zeit für Sie nimmt, Belastungen und Beschwerden lindert, Sie umsorgt, berät und unterstützt, und mit Ihnen über Ihre persönlichen Anliegen spricht.

**Wie?** palliativ findet auch in schwierigen Situationen kreative und individuelle Lösungen für Sie und ist geleitet durch Ihre Überzeugungen, Vorstellungen und Werte. palliativ ist achtsame und würdevolle Fürsorge. Wir finden mit Ihnen zusammen Ihre Kraftquellen und helfen Ihnen, dass im veränderten Alltag mehr Platz für das Leben ist.

**Wer?** palliativ ist vertrauensvolle Teamarbeit. Verschiedene Berufsgruppen arbeiten in einem Team zusammen, tauschen sich aus und ergänzen sich in ihren Kompetenzen, seien es Ärzt:innen, Pfleger:innen, Psycholog:innen, Seelsorger:innen, Sozialarbeiter:innen, Physio-, Ergo-, Ernährungs- und Künstlerische Therapeut:innen, Logopäd:innen sowie Ehrenamtliche. palliativ kann auch ergänzend sein, dann arbeiten Palliativteams Hand in Hand mit dem primären Behandlungsteam.

**Wann?** palliativ beginnt im besten Fall bereits ab dem Moment der Diagnose einer schwerwiegenden, häufig unheilbaren Erkrankung. Dabei orientiert sich palliativ aber nicht an der Prognose, sondern an den Bedürfnissen der Betroffenen.

**Wo?** palliativ wird zuhause angeboten, im Pflegeheim, im Krankenhaus, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder im Hospiz. Angebote in Ihrer Nähe finden Sie in unserem [Wegweiser](#).

**Sprechen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder Ihr Behandlungsteam auf palliativ an!**

Abbildung 15: Die aktuelle Informationskampagne der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin mit Informationen und Stellungnahmen; Quelle: [www.dasistpalliativ.de](http://www.dasistpalliativ.de)

Angebote in Ihrer Nähe finden Sie im „Wegweiser“. Der „Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung“ ist ein Projekt der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin mit dem Ziel, die Situation schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland zu verbessern: <https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>

Mehr als 3.000 Anlaufstellen und Ansprechpartner sind in der Online-Adressendatenbank verzeichnet. Ratsuchende können hier Ansprechpartner in ihrer Nähe finden, da eine Postleitzahlen- und Umkreissuche zur Verfügung steht. Diese Daten werden kontinuierlich abgefragt und ergänzt. (Quelle: Webseite Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland).

Zu Beginn können Sie auswählen, ob Sie Angebote für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche suchen. Auch können hier Angebote in den Wegweiser eingestellt werden.

WAS SUCHEN SIE?  WEN SUCHEN SIE?  WO SUCHEN SIE?  INNERHALB VON

PALLIATIVSTATIONEN

STATIONÄRE HOSPIZE

AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

SAPV TEAMS

PALLIATIVMEDIZINER

PALLIATIVDIENSTE IM KRANKENHAUS

Abbildung 16: Startseite "Wegweiser Hospiz-und Palliativversorgung Deutschland"

In der Region Hannover gibt es beispielsweise einen **Runden Tisch zum Thema Palliativ und Hospiz**: <https://www.palliativ-hospiz-hannover.info/>

Der Runde Tisch ist ein Zusammenschluss aller stationärer Hospize, der Palliativstationen, der ambulanten Palliativdienste, der Hospizdienste, der Palliativärzte, der Sozialdienste und der Überleitungspflege der Krankenhäuser, die in der Region Hannover Patienten betreuen und beraten, die sich in einem Palliativprozess befinden.

**Runder Tisch  
Palliativ und Hospiz  
in der  
Region Hannover**

Eine orientierende persönliche Beratung erhalten Sie von Montag bis Donnerstag von 9 bis 14 Uhr sowie Freitag von 9 bis 16 Uhr unter der folgenden Rufnummer:

**0511 - 260 36 36**

---

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Palliativstationen         | <b>Runder Tisch Palliativ und Hospiz in der Region Hannover</b>  |
| Stationäre Hospize         | Der Runde Tisch Palliativ ist ein Zusammenschluss aller stationären Hospize, der Palliativstationen, der ambulanten Palliativdienste, der Hospizdienste, der Palliativärzte, der Sozialdienste und der Überleitungspflege der Krankenhäuser, die in der Region Hannover Patienten betreuen und beraten, die sich in einem Palliativprozess befinden.   |
| Ambulante Palliativdienste | Zweimal jährlich findet ein Treffen dieses gemeinnützigen Vereins statt, es wird ein Austausch gepflegt und es werden Fortbildungen organisiert.   |
| Ambulante Hospizdienste    | Der Runde Tisch Palliativ trifft sich, um die Einrichtungen und Dienste, die am Prozess beteiligt sind, zu vernetzen und die Kooperation zu fördern.   |
| Palliativmedizin           | Unser Angebot hier richtet sich an Patienten und Angehörige sowie die in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen. Sie finden auf dieser Seite u.a. Informationen zur Palliativversorgung und Hospizarbeit für schwerst- und sterbenskranke Menschen in der Region Hannover. Es soll Ihnen damit erleichtert werden, die passende Betreuung und den richtigen Ansprechpartner zu finden. Ergänzend haben wir weitere allgemeine und aktuelle Informationen, Hilfen und Verweise aufgenommen. |
| Beratungsstellen           |  |
| Seelsorge                  |  |
| Selbsthilfegruppen         |  |
| Kinder und Jugendliche     |  |
| Anmeldebogen               | Eine orientierende persönliche Beratung können Sie unter der folgenden zentralen Rufnummer montags bis donnerstags in der Zeit von 9 bis 16 Uhr, freitags 9 bis 14 Uhr   |

Abbildung 17: Startseite Runder Tisch Palliativ und Hospiz in der Region Hannover

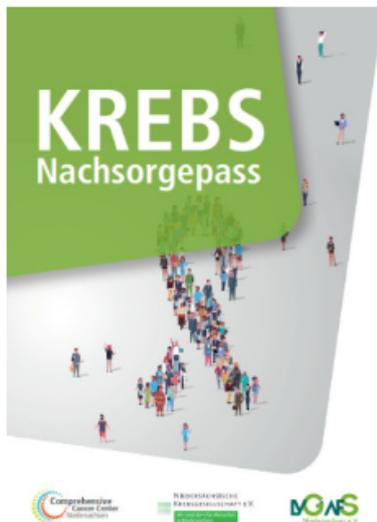
## Modul 5.6: Arztbriefe – was steht da eigentlich drin?

### Lernziele:

- Wozu braucht es einen Arztbrief?
- Was steht in einem Arztbrief üblicherweise drin?
- Welche Abkürzungen werden oft verwendet und nicht erklärt?
- Was ist ein Nachsorgepass?
- Welche Informationsmöglichkeiten für Patienten und Angehörige gibt es noch?

### Nachsorgepass

## Nachsorgepass



Seit Juli 2022 steht ein neuer Nachsorgepass für Krebspatientinnen und Krebspatienten in Niedersachsen zur Verfügung.

Bei dem Nachsorgepass handelt es sich um eine Initiative des Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N), der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVG & AFS) sowie der Niedersächsischen Krebsgesellschaft.

Die Schemata zum Pass wurden zunächst für Patientinnen und Patienten erstellt, die an einem Melanom, einer hämatoonkologischen Tumorerkrankung, einem Darmtumor, einem gynäkologischen Tumor oder einem Brusttumor leiden. Eine Weiterentwicklung für andere Erkrankungen folgt.

Der neue Nachsorgepass soll sowohl Betroffenen als auch dem Behandlungsteam helfen, die Nachsorgetermine gemäß wissenschaftlich fundierter Nachsorgeempfehlungen zu planen und zu dokumentieren, um so einen Überblick über Termine und Ergebnisse zu haben. Weiterhin finden sich im Nachsorgepass Tipps für das Gespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt, Informationen zu klinischen Studien und Kontakte zu Anlaufstellen, an die sich Betroffene bei sozialrechtlichen, pflegerischen und lebensinhaltlichen Fragestellungen sowie bei psychischen Problemen wenden können.

Der Nachsorgepass sowie die Schemata (DIN A6 Papierform) können von allen onkologisch tätigen Kliniken und Praxen in Niedersachsen über ein [Onlineformular](#) beim CCC-N kostenfrei bestellt werden. Interessierte Patientinnen und Patienten können den Nachsorgepass über ihre behandelnde Ärztin bzw. ihren behandelnden Arzt erhalten.

Abbildung 18: Beitrag der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e.V. zum Nachsorgepass des CCC-N; Quelle: <https://www.nds-krebsgesellschaft.de/nachsorgepass.html>



### Über den Nachsorgepass

Der Nachsorgepass soll sowohl Betroffenen als auch dem Behandlungsteam helfen, die Nachsorgetermine gemäß wissenschaftlich fundierter Nachsorgeempfehlungen zu planen und zu dokumentieren, um so einen Überblick über Termine und Ergebnisse zu haben. Er enthält Tipps für das Gespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt, Informationen zu klinischen Studien und Kontakte zu Anlaufstellen, an die sich Betroffene bei sozialrechtlichen, pflegerischen und lebensinhaltlichen Fragestellungen sowie bei psychischen Problemen wenden können

Abbildung 1: Nachsorgepass

Abbildung 19: Auszug Informationen zum Nachsorgepass; Quelle: CCC-N

Informationen zum Nachsorgepass: [https://www.ccc-niedersachsen.eu/fileadmin/CCC-N/Ueber\\_das\\_CCC-N/Information\\_und\\_Handhabung\\_Nachsorgepass\\_Nds.pdf](https://www.ccc-niedersachsen.eu/fileadmin/CCC-N/Ueber_das_CCC-N/Information_und_Handhabung_Nachsorgepass_Nds.pdf)

Der Pass ist ein Projekt des CCC-N, der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS) und der Niedersächsischen Krebsgesellschaft

Der Nachsorgepass sowie die Schemata (DIN A6 Papierform) können von allen onkologisch tätigen Kliniken und Praxen in Niedersachsen über das Onlineformular kostenfrei bestellt werden. Betroffene wenden sich bitte an Ihren behandelnden Arzt.

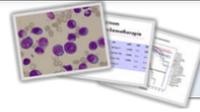
Bestellung Nachsorgepass: <https://www.ccc-niedersachsen.eu/behandlung/bestellformular-nachsorgepass/>

Kostenloser Download Krebs Nachsorgepass der Deutschen Krebshilfe:  
[https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Nachsorgepass/Nachsorgepass\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Nachsorgepass/Nachsorgepass_DeutscheKrebshilfe.pdf)

### Arztbriefe: Gliederung und Inhalte

- Patientendaten
- Datum des Aufenthaltes bzw. der Vorstellung
- Diagnoseliste
- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Aktuelle (und empfohlene) Medikation
- Epikrise
- Relevante Befunde

(Dtsch Arztebl 2013; 110(37): A-1672 / B-1478 / C-1454)



Wissensdatenbank  
für Onkologie und Hämatologie

### Karnofsky Performance Status Scale

| %   | Beschreibung  |
|-----|---|
| 100 | normal, keine Beschwerden, keine Krankheitszeichen  |
| 90  | fähig zu normaler Aktivität, geringe Symptome oder Krankheitszeichen                                |
| 80  | normale Aktivität mit einiger Anstrengung möglich, einige Symptome oder Krankheitszeichen           |
| 70  | sorgt für sich selbst, normale Aktivität nicht möglich, nicht arbeitsfähig                          |
| 60  | benötigt gelegentliche fremde Hilfe, kann die meisten persönlichen Angelegenheiten selbst erledigen |
| 50  | benötigt oft Hilfe, braucht häufig medizinische Betreuung   |
| 40  | behindert, braucht besondere Betreuung und Hilfe  |
| 30  | stark behindert, stationäre Behandlung erforderlich   |
| 20  | sehr krank, stationäre Behandlung zur supportiven oder kausalen Therapie dringend erforderlich      |
| 10  | sterbend, tödliche Erkrankung schreitet rasch voran   |
| 0   | tot   |

Karnofsky DA, Burchenal JH. *The Clinical Evaluation of Chemotherapeutic Agents in Cancer*. In: MacLeod CM (Ed), *Evaluation of Chemotherapeutic Agents*. Columbia Univ Press, 196, 1949.

Abbildung 20: Karnofsky Performance Status Scale; Quelle:

<https://www.onkopedia.com/de/wissensdatenbank/wissensdatenbank/allgemeinzustand/Karnofsky.pdf>



Wissensdatenbank  
für Onkologie und Hämatologie

### ECOG – WHO – Zubrod Performance Status Scale

| Grad | Beschreibung   |
|------|--|
| 0    | normal, Aktivität ohne Einschränkungen wie vor der Erkrankung<br>(Karnofsky Index: 90 - 100% <sup>1</sup> ; 100% <sup>2</sup> )  |
| 1    | ambulant, kann sich selbst versorgen, Einschränkungen bei anstrengenden körperlichen Aktivitäten, leichte Haus- oder Büroarbeit möglich<br>(Karnofsky Index: 70 - 80% <sup>1</sup> ; 80 - 90% <sup>2</sup> ) |
| 2    | ambulant, tagsüber mobil in mehr als 50 % der Zeit, kann sich selbst versorgen, nicht arbeitsfähig<br>(Karnofsky Index: 50 - 60% <sup>1</sup> ; 60 - 70% <sup>2</sup> )                                      |
| 3    | ≥ 50 % der Zeit bettlägerig, pflegebedürftig<br>(Karnofsky Index: 30 - 40% <sup>1</sup> ; 40 - 50% <sup>2</sup> )  |
| 4    | bettlägerig, stationäre Behandlung erforderlich<br>(Karnofsky Index: 10 - 20% <sup>1</sup> ; 20 - 30% <sup>2</sup> )   |
| 5    | tot<br>(Karnofsky Index: 0 %)  |

<sup>1</sup>Oken MM et al.: Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group. *Am J Clin Oncol* 5:649-655, 1982.

<sup>2</sup>Minna JD in

Abbildung 21: ECOG - WHO - Zubrod Performance Status Scale; Quelle:

<https://www.onkopedia.com/de/wissensdatenbank/wissensdatenbank/allgemeinzustand/ECOG%20-2.pdf>

## Modul 5.7: Molekulare Diagnostik / Personalisierte Medizin

### 1. Was sind Molekulare Diagnostik und Personalisierte Medizin?

Die Molekulare Diagnostik ist ein Teilgebiet der medizinischen Diagnostik, das sich unter anderem damit befasst, genetische und molekulare Veränderungen nachzuweisen, die für Krankheiten relevant sind. Sie kommt auch im Bereich der Onkologie zum Einsatz.

Krebs ist eine komplizierte Krankheit, bei der Zellen unkontrolliert wachsen und sich vermehren können. Dabei spielen genetische Veränderungen häufig eine entscheidende Rolle. Mit molekularbiologischen Methoden kann Tumorgewebe auf spezifische genetische Veränderungen untersucht werden, die für die Krebsentwicklung verantwortlich sind. Die Ergebnisse solcher Untersuchungen können die individuelle Therapieplanung einer Patientin oder eines Patienten beeinflussen, da die Behandlung auf das genetische und molekulare Profil des Tumors abgestimmt werden kann. So soll die Wirksamkeit der Therapie erhöht und Nebenwirkungen verringert werden. Dies wird auch personalisierte Medizin oder Präzisionsonkologie genannt.

### 2. Wann wird die Personalisierte Medizin genutzt?

Die Untersuchung einzelner oder mehrerer Biomarker/Gene ist bei einigen Krebserkrankungen bereits Standard, um Therapien möglichst wirksam und nebenwirkungsarm zu gestalten (z.B. die Analyse einer definierten Anzahl möglicher Risikogene (sog. Panels) beim nicht-kleinzelligen Lungenkrebs). Sie kann Hinweise auf möglicherweise infrage kommende zielgerichtete Therapien geben. Umfassende molekulare Analysen werden vor allem dann durchgeführt, wenn für eine Patientin oder einen Patienten keine Therapie mit belegter Wirksamkeit (mehr) zur Verfügung steht. So kann möglicherweise eine Therapieoption für die Betroffenen gefunden werden.

### 3. Wie wird die Molekulare Diagnostik durchgeführt?

Für die molekularen Analysen wird Tumorgewebe benötigt. Häufig liegt bereits Gewebe vor, das im Rahmen einer Probenentnahme für die Diagnostik oder einer Operation entnommen wurde. Andernfalls ist eine erneute Probeentnahme des Tumors oder einer Metastase nötig. Im Rahmen einer hochspezialisierten und aufwändigen Untersuchung am Tumorgewebe (dem sog. NGS (Next Generation Sequencing)) kommen vor allem Gen-Panels zum Einsatz, um genetische Veränderungen im Erbgut des Tumors zu finden. Nicht alle genetischen Veränderungen beeinflussen die Entstehung und Entwicklung von Tumoren, sodass die gefundenen Veränderungen in nicht-therapie-relevant (gutartig) und eventuell therapie-relevant (pathogen) eingeteilt werden.

### 4. Wie werden die Ergebnisse der Molekularen Diagnostik zur Therapieplanung genutzt?

Die Interpretation der genetischen Daten erfordert besonderes Fachwissen und kann sehr umfangreich sein. Darum erfolgt die Interpretation der möglichen klinischen Bedeutung der gefundenen molekularen Veränderungen in Molekularen Tumorboards (MTBs). Dort beschäftigt sich ein interdisziplinäres (d.h. aus ganz unterschiedlichen Experten bestehendes) Team aus behandelnden Onkologen, (Molekular) -Pathologen und -Biologen, Humangenetikern, Medizininformatikern, Dokumentaren und ggf. weiteren Fachdisziplinen mit den Ergebnissen der umfassenden molekularen Diagnostik. Das Ziel ist die Verbesserung der Therapieempfehlungen für Krebspatienten anhand der individuellen genetischen und molekularen Veränderungen, sowie der klinischen Situation der Patienten.

Werden relevante molekulare Veränderungen identifiziert, deren Auswirkungen mit Medikamenten behandelt werden können (beispielsweise durch eine Hemmung eines zu aktiven Proteins), werden im MTB entsprechende Therapieempfehlungen ausgesprochen. Falls mehrere Therapieoptionen

empfohlen werden, wird zusätzlich eine Reihenfolge empfohlen. Diese wird auch durch den aktuellen Wissensstand zur Kombination aus der vorliegenden genetischen Veränderung und dem empfohlenen Medikament beeinflusst. Die nachgewiesene Wirksamkeit (Evidenz) wird dabei in unterschiedlichen Kategorien (Evidenzgrade) angegeben:

- Medikamente, deren Wirksamkeit in derselben Krebserkrankung gezeigt wurde (höchster Evidenzgrad),
- Medikamente, deren Wirksamkeit in einer anderen Krebserkrankung gezeigt wurde (zweithöchster Evidenzgrad),
- Medikamente, die bisher nur im Labor (beispielsweise an Zellen) untersucht wurden (niedriger Evidenzgrad).

Diese Einteilung dient der Transparenz bezüglich des Wissensstandes zur empfohlenen Therapie bei der entsprechenden Krebserkrankung. Für viele Therapieoptionen wurde die Wirksamkeit und Verträglichkeit bei der entsprechenden Krebserkrankung bzw. Erkrankungssituation noch nicht in klinischen Studien bewiesen.

### 5. Wie wird der Wissensstand zur Personalisierten Medizin verbessert?

Idealerweise sollten nicht zugelassene Therapieoptionen im Rahmen von klinischen Studien stattfinden. Dabei erfolgt eine umfangreiche Untersuchung und Dokumentation der Wirksamkeit und Verträglichkeit der Therapie. Dieses trägt zur Verbesserung des Evidenzgrades bei. Meist macht eine Umsetzung der Therapieempfehlung jedoch einen Medikamenteneinsatz „off-label“ erforderlich. Dies bezeichnet die Anwendung von Medikamenten außerhalb der in ihrer Zulassung festgesetzten Rahmenbedingungen (beispielsweise die Anwendung eines Medikamentes zur Behandlung von Lungenkrebs bei einem Patienten mit Magenkrebs). Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von off-label Therapien sollte im Rahmen von Registerstudien dokumentiert werden. Eine Zusammenführung der Daten in einem standortübergreifenden Netzwerk kann auch bei selteneren Tumoren zu einem verbesserten Verständnis molekularer Veränderungen und effektiver Therapieoptionen führen.

## Modul 5.8: Langzeitauswirkungen von Krebserkrankungen und Behandlungen

Langezeitauswirkungen einer Krebserkrankung/-Behandlung –  
Welche Aspekte gilt es zu bedenken?



- Körperliche Langzeitfolgen einer Krebstherapie
  - Fortbestehen von Symptomen der Krebserkrankung
  - Langzeitfolgen von
    - Systemtherapien
    - Strahlentherapie
    - Operationen
  - Spätkomplikationen von
    - Systemtherapie
    - Strahlentherapie
    - Operationen
  - Kinderwunsch
- Psychosoziale Langzeitfolgen
  - Fortbestehen von psychischen Folgen/Ängsten
  - Soziale Langzeitauswirkungen
- Zuständigkeiten nach einer Krebserkrankung
- Unterstützungsmöglichkeiten

## Modul 6: Onkologische Pflege und Rehabilitation

Dieses Modul gliedert sich in 3 Teilmodule.

### Modul 6.1: Grundlagen der Pflegestandards und Pflegeschwerpunkte in der onkologischen Versorgung

#### Was ist Pflege?

Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung. Original unter [www.icn.ch/definition.htm](http://www.icn.ch/definition.htm)

#### Aufgaben (pat.bezogen/übergeordnet):

- Überwachung und Beurteilung des Zustands der Patienten
- Verabreichung von Medikamenten
- Kontrolle und Linderung von Symptomen und Nebenwirkungen
- Aufklärung der Patienten über ihre Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und Selbstpflege
- Bereitstellung von emotionaler Unterstützung und Beratung für die Patienten
- Verbesserung der Lebensqualität der Patienten
- Koordination der Pflege in Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam
- Entwicklung von Pflegekonzepten

- Erstellung von fachspezifischen, hausinternen Standards
- Kollegiale Beratung/ Supervision

### Pflegeprobleme erkennen mit Hilfe von Assessmentinstrumente:

Assessment = Bewertung

Instrument = Werkzeug

Das richtige Werkzeug, um richtig bewerten zu können. Es muss... Valide = wirksam, Reliabel = zuverlässig, Praktikabel = brauchbar ...sein.

Beispiele für Assessmentinstrumente: Ernährung, Sturz, Schmerz, Dekubitus, chronische Wunden, Harninkontinenz usw.

### Qualitätssicherung in der Pflege

- PDCA Zyklus: Planen, Durchführen, Checken, Anpassen
- Expertenstandards: Expertenstandards sind evidenzbasierte, wissenschaftlich-professionelle und monodisziplinäre Instrumente zur Verbesserung des Qualitätsniveaus der Pflege. Sie charakterisieren ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau für eine auf die Bedürfnisse der betroffenen Person angepassten gesundheitlichen Versorgung. Eine anschließende Erfolgskontrolle durch spezielle Kriterien macht die Ergebnisse messbar und damit im Vergleich qualitativ überprüfbar. Die Zielsetzung vielschichtiger pflegerischer Aufgaben sowie Handlungsweisen und –möglichkeiten bei der Versorgung von Pflegebedürftigen werden vorgegeben (vgl. DNQP 2011, 3; Neumaier 2009, 16; Schiemann & Moers 2011, 624; Schmidt 2005, 185) o evidenzbasierte Qualitätsinstrumente, die von Pflegeexperten erarbeitet wurden und Konsens in der Berufsgruppe sind o Nach § 113a SGB XI gelten die Nationalen Expertenstandards in der Pflege seit dem 1. Juli 2008 für Pflegeeinrichtungen als rechtlich verbindlich und sind bedeutsam für die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege
- Pflegestandards
  - festgelegte Richtlinien und Maßstäbe, die in der Pflegepraxis verwendet werden, um die Qualität, Sicherheit und Effektivität der Pflege zu gewährleisten
  - geben klare Anweisungen und Leitlinien, wie bestimmte pflegerische Situationen oder Bedingungen behandelt werden sollen
  - definieren die erwartete Qualität der Pflege und legen Maßstäbe fest, um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten
  - beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und bewährten Praktiken
  - fördern eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung

### **Klassische Pflegeprobleme in der Onkologie**

Nebenwirkungen haben bedeutende Auswirkungen auf KrebspatientInnen

- Übelkeit und Erbrechen
- Müdigkeit (Fatigue)
- Schmerzen
- Neutropenie und Infektionen
- Hautreaktionen
- Psychosoziale Auswirkungen

### Beispiel: Tumorbedingte Fatigue

Ursachen: Metabolisch – entzündliche, Neurohormonell, Muskuläre, Flüssigkeit und Elektrolytehaushalt, Anämie, Schlafstörung, Radiotherapie, Medikamentöse Therapie

Symptome

|  |  |   |
|--|--|---|
| Körperliche Symptome wie, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzierte Leistungsfähigkeit,</li> <li>• Schwäche,</li> <li>• Kraftlosigkeit, ...</li> </ul> | Emotionale Symptome wie, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seelische Erschöpfung,</li> <li>• Lustlosigkeit,</li> <li>• Keine Motivation, ...</li> </ul> | Kognitive Symptome wie, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzentrationsstörungen,</li> <li>• Gedächtnislücke,</li> <li>• Schwierigkeiten mit dem Denken...</li> </ul> |
|--|--|---|

Eine Hauptaufgabe der Pflegenden ist es, die Patienten in Strategien zum gezielten Einsatz ihrer Energie anzuleiten und zu beraten:

- Den Tag in Ruhe- und Aktivitätsphasen einteilen
- Schritt für Schritt planen
- Prioritäten setzen
- Vereinfachung von Tätigkeiten
- Einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus fördern
- Einbeziehen der Familie
- Körperliche Aktivitäten

### Beispiel: Mukositis

Unter oraler Mukositis versteht man eine akute Entzündung und Ulzeration (Geschwüre) der Mundschleimhaut, die sich durch Rötungen und brennenden Schmerz äußert. Die orale Mukositis tritt häufig als Folge einer Chemo- oder Strahlentherapie auf.

Folgen:

Durch eine Mukositis kann der Therapieerfolg massiv beeinflusst werden bzw. die Lebensqualität deutlich reduziert werden: Verschieben des Therapiezyklus, Dosisreduktion, Absetzen des Schemas, Notwendigkeit einer Ernährungssonde, Fieber, Krankenhausaufnahme, Schmerzen.

Pflegerische Aufgaben:

Grundlage ist die intensivierte Mundpflege + Wiederholte Aufklärung der Patienten/Angehörigen

|  |  |
|--|--|
| Prophylaxe bei Chemotherapie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundpflege-Protokoll</li> <li>• Kryotherapie</li> <li>• Ggf. Anwendung lokal wirksamer Mundspüllösungen</li> </ul> | Prophylaxe bei Strahlentherapie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundpflegeprotokoll</li> <li>• Spülungen (ohne Zucker, Alkohol oder Säure)</li> <li>• Enge Kontrolle; ggf. tgl. Mundinspektion</li> </ul> |
|--|--|

### **Gute Informationen**

Worauf sollte man bei Studien achten?

- Verzerrte Ergebnisse
- Gekaufte Studien
- Menschen sind keine Ratten
- Geringe Teilnehmerzahl

| Gut  | Schlecht  |
|--|---|
| Systematische Literaturübersicht: Eine systematische Literaturübersicht beinhaltet eine systematische Suche nach relevanten Studien zu einer spezifischen Fragestellung.                               | Nicht überprüfte Behauptungen: Wenn eine Quelle Behauptungen aufstellt, die nicht durch überprüfbare Fakten oder Evidenz gestützt werden, ist dies ein Zeichen für schlechte wissenschaftliche Recherche.   |
| Meta-Analyse: Eine Meta-Analyse ist eine quantitative Methode, bei der Daten aus mehreren unabhängigen Studien zusammengefasst und statistisch analysiert werden.                                      | Nicht-peer-reviewte Quellen: Wenn eine Quelle nicht den Peer-Review-Prozess durchlaufen hat, bei dem Experten die Qualität und Richtigkeit einer Studie oder eines Artikels überprüfen, sollte man skeptisch sein. Peer-Review ist ein wichtiger Indikator für die Zuverlässigkeit einer wissenschaftlichen Arbeit. |
| Randomisierte kontrollierte Studie (RCT): RCTs sind Experimente, bei denen die Teilnehmer zufällig einer Interventionsgruppe oder einer Kontrollgruppe zugeordnet werden.                              | Mangelnde Aktualität: Es ist wichtig, dass die recherchierten Informationen auf dem neuesten Stand sind. Veralterte oder überholte Informationen können zu falschen Schlussfolgerungen oder ungenauen Aussagen führen.  |
| Systematische qualitative Studie: Eine systematische qualitative Studie ist ein rigoroser Ansatz zur Untersuchung von Erfahrungen, Meinungen und Wahrnehmungen von Personen zu einem bestimmten Thema. | Fehlende Quellenangaben: Wenn eine Quelle keine genauen Angaben zu den verwendeten Quellen oder keine Referenzen enthält, ist es schwierig, die Richtigkeit der Informationen zu überprüfen. Transparenz und die Möglichkeit zur Nachvollziehbarkeit sind entscheidend für gute wissenschaftliche Recherche.        |

### Was sind gute Informationen?

- Gibt es ein Impressum?
- Steht dahinter eine Einzelperson?
- Hat der Autor in einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht?
- Studien hinterfragen
  - Ist die Sprache neutral?
  - Wie sind die Informationen dargestellt?
  - Wie ist der Ton, die Sprache?
  - Wird mit Emotionen und Ängsten gespielt?
- Was hat der Absender für eine Motivation?
- Welche Verlinkungen gibt es?
- Was ist der Zweck der Website?

### Wie komme ich an gute Informationen?

Google Scholar besteht parallel zur herkömmlichen Google Websuche und umfasst eine Vielzahl von Medien, wobei die Suchmaschine insbesondere auf wissenschaftliche Literatur abstellt. Für die Indizierung kommen unter anderem folgende Medien in Frage: Zeitschriftenartikel, Bücher (teilweise auch importiert aus Google Books), technische Berichte, Seminararbeiten, studentische Abschlussarbeiten (Magister-, Diplom-, Doktorarbeiten), Präsentationen mit MS Power Point, Abstracts, Vorträge von Konferenzen, Preprints.

### Suchergebnisse:

- Beachten Sie die Rechtschreibung
- Verwenden Sie Synonyme
- Nutzen Sie Suchfilter
- Konkretisieren Sie Suchbegriffe
  - „Fatigue bei Krebs“ (1,3Mio.)
  - „Fatigue bei Chemotherapie“ (4,7Mio.)
  - „Fatigue bei Chemotherapie AND Brustkrebs“ (44.000)
- Nutzen Sie Suchoperatoren
  - Anführungszeichen: Sucht nur Seiten mit genau der eingegebenen Phrase
  - Pluszeichen: wird heute automatisch von Google erkannt.
  - Minuszeichen: Schließt einen Begriff aus
  - Stern-Symbol: Ist ein Platzhalter „Therapie bei \*Krebs“
  - Or/Oder: Suche nach zwei Begriffen

### Pflegerelevante Datenbanken und weiterführende Informationen:

- CareLit
- CINAHL
- Cochrane Library
- LIVIVO
- MEDLINE
- Pubmed
- <https://www.krebsinformationsdienst.de/>
- <https://www.krebsgesellschaft.de/>
- <https://www.wege-zur-pflege.de>

## Modul 6.2: Ernährung sowie weitere Kurse im Bereich Integrativer Onkologie

### Bedeutung der Ernährung für Tumorpatienten

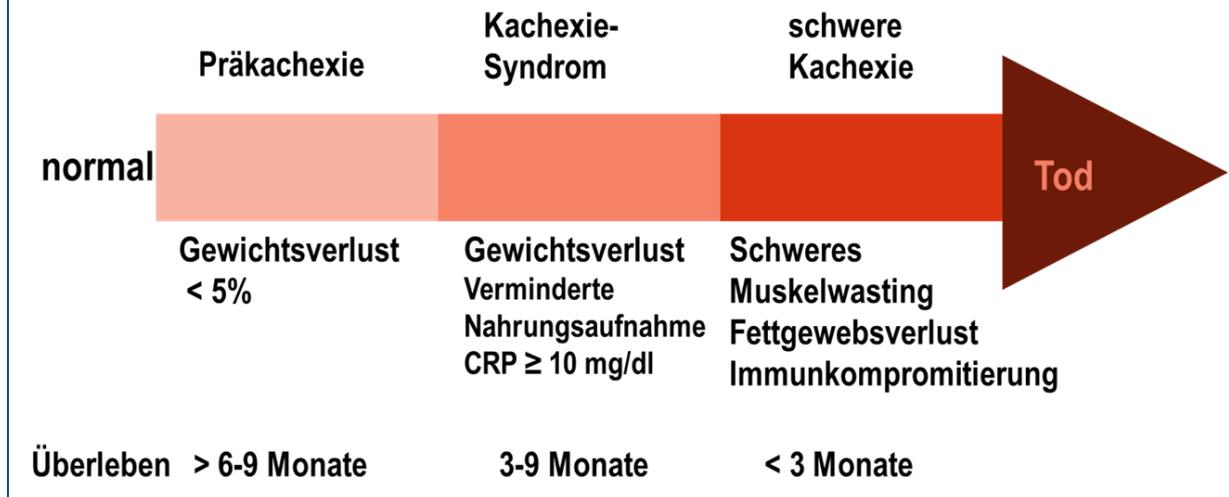
1. Krebs beeinflusst die Ernährungssituation erheblich
2. Andererseits hat der Ernährungszustand einen entscheidenden Einfluss:
  - auf den Verlauf des Tumorleidens,
  - die Wirkung der tumorspezifischen Therapie,
  - die Nebenwirkungen
  - und die Lebensqualität

### Ernährungsaspekte bei Tumorleiden und die Grenzen, die sich für den OnkoHelfer daraus ergeben:

1. OnkoHelfer können keine Ernährungsfachkraft ersetzen
2. OnkoHelfer sollen nicht die Ernährungstherapie selbstständig umsetzen
3. OnkoHelfer können keine Verantwortung für die Ernährungstherapie übernehmen
4. Die individuellen Bedingungen und Wünsche des Patienten haben oberste Priorität

**Lernziel ist: mit offenem Blick die Bedürfnisse des Patienten erkennen und helfen, kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen**

## Phasen der Krebs-Anorexie-Kachexieentwicklung



Der Ernährungszustand sollte regelmäßig kontrolliert werden. Hierzu gehören neben dem Gewichtsverlauf, die Menge der Nahrungsaufnahme (Tellerdiagramm und Ernährungsprotokoll) und auch Ernährungs-Scores für ambulante und stationäre Patienten, die bei der DGEM (siehe Liste) abrufbar sind. Die Durchführung ist einfach und bietet eine gute Dokumentationshilfe.

## Mangelernährung – Screening (ICD 10-Code: E46, 64, R63.3)

- BMI unter 20,5-22 (> 65 J 24-29)
- Gewichtsverlust >5% in 3 Monaten ?
- Verminderte Nahrungsaufnahme in der letzten Woche (<50-70% des Bedarfs)

Körpergröße ??

Relation Muskel-Fettmasse

Alterabhängige Grenzwerte ?

- Ernährungsscores (SGA, PG-SGA, NRS, MiniNutritionAssessment, MUST)
- Schwere der Erkrankung, Therapie ?
- Serumalbumin < 30g/l, Transferrin, Präalbumin

Schweregrad des Gewichtsverlustes korreliert mit dem Tumorstadium und geht der Tumordiagnose häufig voraus (31-87%)





### Möglichst die Wünsche des Patienten berücksichtigen:

1. bedürfnisgerechte Portionsmengen
2. während der Essenszeiten Störungen vermeiden
3. genügend Zeit für die Mahlzeiten
4. geschmackvolles Essen (Gewürze, Temperatur / Konsistenz)
5. Essatmosphäre - helles und freundliches Ambiente
6. sich willkommen und wertgeschätzt fühlen beim Essen

Solange der Magendarmtrakt funktioniert, sollte die Ernährung oral oder über Sonden erfolgen. Zur Energie- und Nährstoffbedarfsdeckung kann auch Trinknahrung verordnet werden. Die Verordnung erfolgt durch Ärzte über ein Kassenrezept, das die begründende Diagnose benennt: wie Mangelernährung oder Kachexie.

Die Möglichkeit einer Sondenernährung (enteral) sollte frühzeitig geprüft und durchgeführt werden. Dazu gehört neben der Aufklärung des Patienten die Organisation der Sondenanlage und der häuslichen Versorgung einschließlich HomeCare-Service und Pflegedienst.

Falls die Ernährung über den Magendarmtrakt nicht bedarfsdeckend sein sollte oder gar unmöglich, sollte die Indikation für eine intravenöse Ernährung (parenteral) geprüft und frühzeitig organisiert werden. Die Organisation ist komplex und schließt einen HomeCare-Service sowie einen Pflegedienst und Ernährungsexperten ein.

### Die wichtigsten Aspekte für den OnkoHelfer zusammengefasst.:

1. **Ernährungszustand ermitteln und berichten**
2. **Helfen beim Ausfüllen** von Protokollen, Screeningbögen
3. **Organisation** von Arztbesuchen, Fachkräften, Rezepten, Einkaufen, Speisenzubereitung, Apothekengänge
4. **Helfen bei Umsetzung** von enteraler und parenteraler Ernährung, informieren von Arzt, Pflegekräfte und HomeCare-Service - Schulung des OnkoHelfer möglich
5. **Wertschätzende Begleitung und**
6. **Respektieren der Bedürfnisse und der Selbstbestimmung**

## Liste wichtiger Adressen und Fachverbände

### **DGE - Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.**

Godesberger Allee 136, 53175 Bonn; Tel.: +49 228 3776 – 600

E-Mail: [webmaster@dge.de](mailto:webmaster@dge.de) [www.dge.de](http://www.dge.de)

### **DGE NI - Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. – Sektion Niedersachsen**

Hildesheimerstraße 24, 3169 Hannover, Tel.: +49 511 544 1038 – 0

E-Mail: [info@dge-niedersachsen.de](mailto:info@dge-niedersachsen.de) [www.dge-niedersachsen.de](http://www.dge-niedersachsen.de)

### **VDD - Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.**

Susannastraße 13, 45136 Essen, Tel.: +49 201 94 68 53 70

E-Mail: [vdd@vdd.de](mailto:vdd@vdd.de) [www.vdd.de](http://www.vdd.de)

### **DGEM - Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.**

Karl-Marx-Allee 77, 10243 Berlin, Tel.: +49 30 311 719 349

E-Mail: [infostelle@dgem.de](mailto:infostelle@dgem.de) [www.dgem.de](http://www.dgem.de)

## Modul 6.3: Einführung in klassische vor- und nachstationäre Angebote in der onkologischen Versorgung; Rehabilitation und Sport bei onkologischen Erkrankungen

Rehabilitation ist eine wichtige Gesundheitsstrategie, die darauf abzielt, die Funktionsfähigkeit von Menschen mit chronischen Gesundheitsstörungen und Behinderungen zu verbessern. Sie umfasst ein Bündel von Interventionen zur Verbesserung der Funktionen und zur Reduzierung von Behinderungen nach akuter Krankheit, Krebs, Trauma oder Operationen. Rehabilitation ist ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung und sollte in allen Phasen der Patientenversorgung durchgeführt werden, was als universelle Gesundheitsversorgung bezeichnet wird.

### Ziele der onkologischen Rehabilitation

Die Ziele der onkologischen Rehabilitation sind vielfältig und umfassen die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten. Ein zentrales Ziel ist die Förderung und Steigerung der körperlichen Aktivität, angepasst an den jeweiligen Patientenzustand und die Phase der Tumorerkrankung. Darüber hinaus soll die Teilhabe am sozialen und Arbeitsleben wiederhergestellt, verbessert oder stabilisiert werden. Auch die seelische Gesundheit wird unterstützt, indem Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung der Krankheit begleitet werden. Ein weiteres Ziel ist die Beseitigung oder der Ausgleich von Therapiefolgen

### Formen der Rehabilitation

Es gibt verschiedene Formen der Rehabilitation in der onkologischen Versorgung, darunter präventive, supportive und palliative Rehabilitation. Die präventive Rehabilitation, auch Prähabilitation genannt, stärkt den physischen und psychischen Zustand der Patientinnen und Patienten vor der Behandlung und zielt darauf ab, perioperative Komplikationen zu reduzieren und das Sterblichkeitsrisiko zu senken. Die Prähabilitation fördert außerdem schnellere Regenerationsphasen und kürzere Krankenhausaufenthalte. Die supportive und wiederherstellende Rehabilitation fokussieren auf die Beseitigung oder den Ausgleich von Therapiefolgen wie Fatigue-

Syndrom, Lymphödeme oder Harninkontinenz durch Maßnahmen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Massagen und Entspannungsverfahren. Die palliative Rehabilitation hingegen zielt auf die Verbesserung der Lebensqualität durch Schmerzlinderung und unterstützende Therapien wie u.a. die Psychotherapie.

### Phasenmodell und Leistungsformen der Rehabilitation

Das Phasenmodell der Rehabilitation umfasst die präoperative Vorbereitung oder Prähabilitation genannt, die Frührehabilitation, die Anschlussrehabilitation und die rehabilitative Langzeitversorgung. Verschiedene Leistungsformen der Rehabilitation sind je nach Phase und Bedarf der Patientinnen und Patienten verfügbar. Dazu gehört die Frührehabilitation im Akutkrankenhaus, die durch Einzel- und Bewegungstherapie sowie mobile therapeutische Teams durchgeführt wird. Direkt im Anschluss an die Krankenhausbehandlung kann eine Anschlussrehabilitation erfolgen, die stationär oder teilstationär über einen Reha-Antrag beantragt wird. Die medizinische Rehabilitation kann nach Abschluss der Akutbehandlung oder bei chronischen Verläufen beantragt werden und ist regulär alle vier Jahre möglich. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder einem Tumorrezidiv kann die Rehabilitation frühzeitig erneut beantragt werden. Eine begleitende Person kann bei medizinischer Notwendigkeit in der Reha-Einrichtung aufgenommen werden. Rehabilitative Langzeitversorgung umfasst physikalische und rehabilitative Maßnahmen auf Heilmittelverordnungs-Basis, Funktionstraining und Rehabilitationssport, die in ambulanten Reha-Zentren oder Praxen durchgeführt werden.

### Therapieangebote

Therapeutische Angebote in der onkologischen Rehabilitation umfassen eine Vielzahl von Maßnahmen. Die Physiotherapie bietet Bewegungstherapie, Atemtherapie, manuelle Therapie und Krankengymnastik, sowohl trocken als auch im Wasser. Ergotherapie konzentriert sich auf Energiemanagement, ADL-Training (Aktivitäten des täglichen Lebens), Prothesentraining und Hirnleistungstraining. Die physikalische Therapie beinhaltet manuelle Lymphdrainage, CO<sub>2</sub>-Bäder, Massagen, Elektrotherapie und Kryotherapie. Die Psychoonkologie unterstützt Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung der Krankheit und der Verbesserung der seelischen Gesundheit.

### Beispiel: Tumorinduzierte Müdigkeit (Fatigue)

Ein spezielles Thema in der onkologischen Rehabilitation ist die tumorinduzierte Müdigkeit (Fatigue). Nicht-medikamentöse Maßnahmen umfassen die Schulung und Information von Patienten und deren Familien über Fatigue, Energiemanagement, Ausdauer- und Krafttraining sowie Schlafhygiene. Komplementäre Therapien wie Yoga, Tai-Chi und Akupunktur sowie psychoedukative und kognitive Verhaltenstherapien können ebenfalls hilfreich sein. Medikamentöse Maßnahmen zielen auf die kausale Therapie der Fatigue und können Psychostimulanzien und Steroide umfassen. Ein Energietagebuch kann dabei helfen, Aktivitäten und Müdigkeitslevel zu dokumentieren und Strategien zur Energieeinsparung zu identifizieren. Es dient als praktisches Werkzeug zur Selbstüberwachung und Optimierung des täglichen Energiehaushalts.

Die Rehabilitation bei Krebserkrankungen verbessert die Funktionsfähigkeit der Betroffenen auf verschiedenen Ebenen. Es besteht ein dringender Bedarf an besserer Finanzierung und Zugänglichkeit prähabilitativer Maßnahmen sowie an der Ausweitung der Kapazitäten für ambulante therapeutische Maßnahmen. Die Verordnung physikalischer Maßnahmen wie Krankengymnastik und Ergotherapie sollte unter der Diagnose „tumorinduzierte Müdigkeit“ im Heilmittelkatalog aufgenommen werden, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Die Klinik für Rehabilitations- und Sportmedizin der MHH bietet eine Reihe von stationären und ambulanten Therapien für Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen an.

## Weitere Links und Ansprechpartner

### [www.mhh.de/sportmedizin/angebote-fuer-patienteninnen](http://www.mhh.de/sportmedizin/angebote-fuer-patienteninnen)

- ✓ Hier finden Sie alle aktuellen Angebote des Fachbereichs Sportmedizin der MHH, die Sie als Patient\*in wahrnehmen können (Trainingstherapie, Rehabilitationssport, Physiotherapie, Ambulanz- und Privatsprechstunden).

- ✓ Terminvergabe zur ärztlichen Sprechstunde:

Janine Steube Tel: +49-511-532-5499 E-Mail: [sportmedizin@mh-hannover.de](mailto:sportmedizin@mh-hannover.de)

### [www.mhh.de/sportmedizin/trainingsvideos](http://www.mhh.de/sportmedizin/trainingsvideos)

- ✓ Ortsungebunden fit bleiben: Hier zeigen wir Übungen für zuhause und für jede Altersgruppe. Bei den Videos kann jeder direkt mitmachen.

### [www.mhh.de/reha-patientenversorgung](http://www.mhh.de/reha-patientenversorgung)

- ✓ Das multiprofessionelle Team bestehend aus Assistenz- und Fachärzt\*innen, Physiotherapeut\*innen, Ergotherapeut\*innen, Masseur\*innen, Schlucktherapeut\*innen sowie Wissenschaftler\*innen unterschiedlicher Fachgebiete vertritt das Fachgebiet der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin (PRM) in Forschung, Lehre und Krankenversorgung an der MHH.

- ✓ Terminvergabe zur ärztlichen Sprechstunde:

Frau Plitzke Tel.: +49-511 532-4115 E-Mail: [info-rehabilitationsmedizin@mh-hannover.de](mailto:info-rehabilitationsmedizin@mh-hannover.de)

### [www.bsn-ev.de/anbieter/angebotssuche/](http://www.bsn-ev.de/anbieter/angebotssuche/)

- ✓ Hier kann nach geeigneten Sportangeboten (inkl. Rehabilitationssport) in wohnortsnähe gesucht werden.

### [www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2020/02/Ansicht\\_RZ\\_FitnessTrotzFatigue\\_Broschuere\\_181119.pdf](http://www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2020/02/Ansicht_RZ_FitnessTrotzFatigue_Broschuere_181119.pdf)

- ✓ Sport und chronische Erschöpfung – das passt zusammen! Auf der Homepage der Deutschen Fatigue Gesellschaft erhalten Sie Tipps für einen aktiven Alltag und ein Bewegungsprogramm, was auf die besonderen Bedürfnisse und Fähigkeiten von Fatigue-Betroffenen zugeschnitten ist.

## Gesundheitskurse (auch online)

- ✓ Auf der Homepage Ihrer Krankenkasse finden Sie unter der Rubrik „Leistung“ geeignete Gesundheitskurse (sog. §20 Präventionskurse) aus dem Themenfeld Bewegung.
- ✓ i.d.R. bezuschussen die Krankenkassen 2 Gesundheitskure pro Jahr und pro Versicherten (ca. 80% – 90% der Kursgebühr).

## Weitere Informationsmöglichkeiten für Patienten, Angehörige und Interessierte

### Hannover

Mediathek mit Newsletter, Videos, Podcasts etc.: <https://www.mhh.de/ccc/mediathek>

Studien-Dashboard des CCC Hannover: <https://ccc-dashboard.mh-hannover.de/>

Newsletter Anmeldung: <https://www.mhh.de/ccc/newsletter-anmeldung>

Veranstungskalender: <https://www.mhh.de/ccc/veranstungskalender>

Startseite: <https://www.mhh.de/ccc>

Klaus-Bahlsen-Zentrum: <https://www.mhh.de/klaus-bahlsen-zentrum>

Patient Empowerment: <https://www.mhh.de/ccc/patient-empowerment>

### Göttingen

Startseite: <https://gccu.umg.eu/>

<https://gccu.umg.eu/patienten-besucher/unterstuetzende-angebote/>

Mediathek: <https://gccu.umg.eu/aktuelles/mediathek/>

Aktuelles: <https://gccu.umg.eu/aktuelles/nachrichten/>

<https://kbs-goettingen.wir-e.de/aktuelles>

Patientenbeirat: <https://gccu.umg.eu/patienten-besucher/unterstuetzende-angebote/selbsthilfegruppen-und-patientenbeirat/>

Veranstungskalender: <https://gccu.umg.eu/aktuelles/veranstaltungenfortbildungen/>

### Krebsgesellschaft

<https://www.krebsgesellschaft.de/basis-informationen-krebs.html>

<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/beratung-und-hilfe/professionelle-unterstuetzung.html>

<https://www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/>

<https://www.nds-krebsgesellschaft.de/krebsberatungsstellen.html>

<https://www.oncomap.de>

Kostenlose Downloads: <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/>

Stand: August 2024