

Trotz der vielfältigen Versorgungsmöglichkeiten haben – insbesondere im ambulanten Bereich – viele Krebs-erkrankte Schwierigkeiten, eine psychoonkologische Unterstützung zu finden. Wie eine aktuelle bundesweite Bestandsaufnahme zur psychoonkologischen Versorgung in Deutschland zeigt, finden sich erhebliche regionale Unterschiede in der ambulanten psychoonkologischen Versorgungsdichte, mit mehr als der Hälfte der Regionen mit einer Versorgungsdichte von weniger als 50 % (Schulz et al., 2018). Wünschenswert wäre es, wenn insbesondere niedergelassene Psychotherapeutinnen mehr Krebs-erkrankte mit psychischen Belastungen / Störungen behandeln würden. Dennoch gibt es aufseiten der Psychotherapeuten eine Reihe von Barrieren, die die Behandlung onkologischer Patienten zu erschweren scheinen, wie bspw. Ängste, mit schweren körperlichen Erkrankungen, Entstellungen oder Tod konfrontiert zu werden, aber auch organisatorische Barrieren wie Terminabsagen oder mehr Kommunikation mit anderen Behandlern (z. B. Onkologinnen; Singer et al., 2017). Darüber hinaus können auch mangelnde Kompetenzen oder Wissen über onkologische Erkrankungen und deren psychoonkologische Behandlung Gründe für eine Ablehnung der Behandlung psychoonkologischer Patienten sein. Mit dieser Materialsammlung möchten wir insbesondere diesen letzten Punkt adressieren und Personen, die sowohl stationär, teilstationär als auch ambulant mit Krebs-erkrankten arbeiten, hilfreiche Arbeitsmaterialien an die Hand geben, in der Hoffnung, auch damit einen weiteren Schritt zur Verbesserung der Versorgung von Krebs-erkrankten zu gehen.

## Medizinischer Hintergrund zum Thema Krebs

Der Fokus dieser Therapie-Tools liegt auf der Bereitstellung von hilfreichen Materialien, die uns für die *psychoonkologische Arbeit* wichtig erscheinen. Ein gewisses medizinisches Wissen über onkologische Erkrankungen ist in diesem Zusammenhang hilfreich, aber nicht zwingend erforderlich. Wir möchten daher im Folgenden nur einen kurzen Überblick über die medizinischen Aspekte geben, die aus unserer Sicht für die psychoonkologische Arbeit wichtig sind. Für weitergehende Informationen zu Krebs-erkrankungen verweisen wir auf medizinische Fachliteratur oder auf die »Blauen Ratgeber« der Deutschen Krebs-hilfe unter <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/> sowie die Webseite des Krebsinformationsdienstes (<https://www.krebsinformationsdienst.de>).

**Definition von Krebs.** Unter dem Begriff »Krebs« wird eine Vielzahl von Erkrankungen verstanden, die sehr unterschiedliche Symptome und Verläufe haben können. Im Allgemeinen ist Krebs eine Erkrankung körpereigener Zellen, die sich unkontrolliert vermehren und dabei gesundes Gewebe zerstören. Sie bilden eine Geschwulst im Gewebe, einen sog. Tumor. Tumore können gutartig (= benigne) oder bösartig (= maligne) sein. Unter Krebs werden die malignen Tumoren verstanden. Die Tumoren können auch Metastasen (= streuende Krebszellen) in anderen Körperregionen bilden. Neben den soliden Tumoren, wie z. B. Brustkrebs, gibt es auch Krebs-erkrankungen, wie z. B. die Leukämie, bei der sich Krebszellen im ganzen Körper verteilen.

Bösartige Tumore können eingeteilt werden nach dem Gewebe, aus dem sie entstehen:

- ▶ **Karzinome:** aus Gewebe, das innere oder äußere Oberflächen im Körper bedeckt, z. B. Bronchialkarzinom oder Mammakarzinom
- ▶ **Sarkome:** im Binde- oder Stützgewebe, betreffen Fettgewebe, Muskeln, Sehnen oder Knochen, z. B. Liposarkom
- ▶ **Blastome:** embryonale Tumore, die während der Gewebe- oder Organentwicklung entstehen, z. B. Glioblastom

**Entstehung von Krebs.** Auch wenn man inzwischen viel über Krebs und die Behandlung weiß, lässt sich oft bei Erkrankten nicht mehr feststellen, was die genaue Ursache für die Erkrankung war. Einige Risikofaktoren wie z. B. ungesunde Lebensweise, Rauchen, Übergewicht oder Bewegungsmangel können wie auch Umwelteinflüsse (z. B. UV-Strahlung, chemische Substanzen) oder Krankheitserreger die Entstehung von Krebs begünstigen. Trotzdem erkrankt nicht jeder, der diesen Faktoren ausgesetzt ist, automatisch an Krebs. Krebszellen entstehen durch Ver-

änderungen der Gene, die nicht mehr vom körpereigenen Reparaturmechanismus repariert werden können. Je älter der Mensch wird, desto höher ist das Risiko, an Krebs zu erkranken, da das Reparatursystem nicht mehr so zuverlässig arbeitet. Somit liegt das mittlere Erkrankungsalter aktuell bei 69 Jahren – allerdings gibt es auch Krebserkrankungen, die häufig schon in jüngeren Jahren auftreten können, wie z. B. Leukämie oder Hodenkrebs.

**Häufigste Krebserkrankungen.** Die häufigsten Krebsneuerkrankungen der Frau betreffen die Brustdrüse (29,5%), Darm (11,1%) und Lunge (9,2%). Bei den Männern erkrankten 2016 22,7% neu an Prostatakrebs, gefolgt von Lungen- (13,9%) und Darmkrebs (12,5%; RKI, 2019). Für weitere Informationen zu Häufigkeit von Krebserkrankung in Deutschland möchten wir auf die Webseite des Robert Koch-Instituts verweisen ([https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Krebsregisterdaten/krebs\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Krebsregisterdaten/krebs_node.html)).

**Familiäres Krebsrisiko.** Ca. 5 bis 10% der Krebserkrankungen beruhen auf angeborenen genetischen Veranlagungen. In diesen Familien treten Krebserkrankungen gehäuft und schon in jungen Jahren auf. Aber nicht alle Personen, die diese genetische Veranlagung haben, erkranken auch an Krebs. Betroffene Personen haben die Möglichkeit einer optimalen Beratung und Behandlung und können in bestimmten Zentren eine genetische Beratung in Anspruch nehmen. Weitere Informationen finden Sie z. B. beim BRCA-Netzwerk e. V. (<https://www.brca-netzwerk.de>).

**Krebsfrüherkennung.** Das Ziel der Krebsfrüherkennung liegt in der Entdeckung von Tumoren in einem frühen Stadium. In frühen Stadien lassen sich Tumore erfolgreicher und schonender behandeln als in fortgeschrittenen Stadien, bei denen das Risiko für Metastasen erhöht ist. Von den Krankenkassen werden folgende Früherkennungsuntersuchungen übernommen:

- ▶ **Haut:** Hautkrebscreening alle zwei Jahre ab 35 Jahren
- ▶ **Darm:** 50 bis 54 Jahre einmal jährlich Bluttest im Stuhl; Koloskopie bei Frauen ab 55 Jahre und Männer ab 50 Jahre; zweite Koloskopie zehn Jahre später
- ▶ **Gebärmutterhals:** Frauen ab 20 Jahre jährlich PAP-Test
- ▶ **Brust:** Frauen ab 30 Jahren Tastuntersuchung, von 50 bis 69 Jahren alle zwei Jahre Mammografie

**Diagnosemethoden.** Zur Diagnose von Krebs sind bildgebende Verfahren sowie Analysen von Zell- und Gewebeprobe wichtig. Dazu gehören Röntgenuntersuchungen (z. B. Mammografie oder Thoraxröntgen zur Suche von Metastasen), Magnetresonanztomografie (z. B. zur Bestimmung der Position oder Ausdehnung von Tumoren sowie Metastasen), Computertomografie, Positronen-Emissions-Tomografie (oft in Kombination mit einer Computertomografie), Szintigrafie (z. B. zur Untersuchung der Schilddrüse oder um Knochenmetastasen zu entdecken), Ultraschall (Sonografie), Endoskopie (Spiegelung, z. B. Darmspiegelung), Laboruntersuchungen (z. B. Tumormarker), Biopsie oder Punktion zur Entnahme und mikroskopischen Untersuchung von Gewebeprobe. Anhand der Gewebeprobe können u. a. Aussagen über die Gut- oder Bösartigkeit der Tumorzellen gemacht sowie das Grading (Differenzierung) des Tumors bestimmt werden.

**Therapieformen.** Die Behandlung der Krebserkrankung hängt von der Tumorart ab und kann ganz unterschiedlich verlaufen. Zu den Standardverfahren gehören die *Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie*. Operation und Strahlentherapie wirken dabei lokal – also am Ort des Tumors, wohingegen bei der systemisch wirkenden Chemotherapie auch gestreute Krebszellen erfasst werden, allerdings auch gesundes Gewebe (insbesondere sich schnell teilende bzw. erneuernde Zellen, wie z. B. Haut-, Haar- oder Schleimhautzellen), was mit erheblichen Nebenwirkungen einhergehen kann. Bei Tumoren, deren Wachstum von körpereigenen Hormonen abhängig ist, kann auch eine *Anti-Hormontherapie* erfolgen, bei der die körpereigenen Hormone ausgeschaltet werden, um die Ausbreitung des Tumors zu hemmen. Neuere Ansätze in der Behandlung finden sich in der *Immuntherapie*, bei der Impfungen, Antikörper und sog. Checkpoint-Inhibitoren angewendet werden, um das körpereigene Immunsystem im Kampf gegen den Krebs zu nutzen. Bei *zielgerichteten Krebstherapien* (targeted therapy) erfolgt die Behandlung mit Medikamenten, die gezielt in Vorgänge eingreifen, die für das Wachstum des Tumors wichtig sind.

Aufgrund der Vielzahl der Tumorarten, aber auch der Nebenwirkungen der Krebstherapien ist eine individuelle Beratung durch behandelnde Ärztinnen erforderlich – auch die Möglichkeit einer Zweitmeinung sollten Betroffene in Anspruch nehmen.

## Exkurs

### Fertilitätserhalt

Möchte ich Kinder haben oder vielleicht auch noch weitere Kinder? Mit dieser Frage sollten sich alle Krebspatienten im zeugungsfähigen Alter unmittelbar nach der Diagnose auseinandersetzen. Denn die Krebsbehandlung beeinträchtigt in vielen Fällen die Fruchtbarkeit. Daher ist es wichtig, sich diese Fragen *vor Beginn* der Krebstherapie zu stellen und mit dem Arzt oder der Ärztin zu besprechen, wie sich die individuelle Krebsbehandlung auf die Fruchtbarkeit auswirkt und welche Möglichkeiten des Fertilitätserhalts gegeben sind.

Aber nicht alle Krebsbehandlungen wirken sich gleichermaßen auf die Fruchtbarkeit aus. Wenn Patientinnen einen Kinderwunsch haben, kann dies gegebenenfalls bei der Wahl der entsprechenden Therapie berücksichtigt werden. Daher ist es sehr wichtig, vor Beginn der Behandlung, dieses Thema anzugehen. Falls es keine Wahlmöglichkeiten bei den Behandlungsoptionen gibt, sind dennoch Maßnahmen möglich, die nach Abschluss der Krebsbehandlung einen Kinderwunsch ermöglichen.

Beispiele sind das Einfrieren von Ei- oder Spermazellen sowie Hoden- oder Eierstockgewebe. Auch operativ gibt es Möglichkeiten, z. B. können die Eierstöcke »verlegt« werden, wenn eine Bestrahlung im Beckenbereich vorgesehen ist. Leider werden Krebserkrankte nicht immer nach Diagnosestellung über diese Möglichkeiten aufgeklärt. Insbesondere auch bei Kindern oder Jugendlichen, die an Krebs erkranken, findet eher selten eine Beratung zum Thema Fruchtbarkeit statt.

Die Webseite <http://www.fertiprotekt.de> ist eine Plattform, bei der Onkologinnen und Reproduktionsmediziner eng zusammenarbeiten, Behandlungsdaten kontinuierlich sammeln und auswerten – was letztlich ermöglicht, gezielt zu fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen bei den einzelnen Krebsarten zu beraten und Behandlungen auf dem neuesten Stand durchzuführen. Im Mittelpunkt steht die Beratung über den Schutz der Fruchtbarkeit vor geplanten Krebsbehandlungen (wie Operation, Chemo- oder Strahlentherapie), die die Fruchtbarkeit einschränken könnten. Darüber hinaus finden sich Kliniken oder Einrichtungen, bei denen Patienten sich beraten lassen können. Auch zu den Kosten und deren Übernahmen durch die Krankenkassen finden sich hier aktuelle Informationen.

Nach einer abgeschlossenen Krebsbehandlung fragen sich Betroffene häufig, wann der richtige Zeitpunkt ist, um ein Kind zu bekommen. Wie lange braucht mein Körper, um sich zu erholen? Leider gibt es hierauf keine pauschale Antwort. Dies ist individuell sehr unterschiedlich und z. B. von Faktoren wie Alter, Art und Dosierung des Chemotherapeutikums, Ort und Dosis der Strahlentherapie abhängig. Auch hier sollten sich Patientinnen unbedingt beraten lassen. Vielleicht kommt Betroffenen auch die Frage in den Sinn, ob sie in dieser Situation überhaupt ein Kind bekommen sollten. Was passiert, wenn der Krebs zurückkommt? Wer sorgt dann für das Kind? Auch hier gibt es natürlich kein Richtig oder Falsch. Das Gespräch mit dem Partner oder der Partnerin ist sinnvoll – insbesondere in Bezug auf den Austausch über Sorgen, Ängste und Bedenken (s. Kap. 7).

**Nebenwirkungen der medizinischen Behandlung sowie Spät- oder Langzeitfolgen.** Auch wenn sich die Überlebensraten in den vergangenen Jahren deutlich verbessert haben, stellen die Nebenwirkungen der medizinischen Behandlung und auch mögliche Spät- oder Langzeitfolgen eine große Belastung für Betroffene dar. Einige Nebenwirkungen können durch supportive Therapien eingedämmt werden und gehen nach Abschluss der Therapie zügig zurück. Auch wenn das Nebenwirkungsprofil sehr individuell ist und sich auch durch die Verbesserungen der Behandlung verändern kann, finden sich doch eine Reihe von Nebenwirkungen, die bei vielen Betroffenen auftreten können. Dabei kann zwischen akuten Nebenwirkungen und Spät- oder Langzeitfolgen unterschieden

werden. Darüber hinaus kann die Kombination von verschiedenen Therapien zu einem erhöhten Nebenwirkungsprofil führen (Schilling & Arnold, 2016).

## Vertiefung

### Akute Nebenwirkungen

#### Chemotherapien und zielgerichtete Behandlungen

- ▶ Chemotherapien wirken eher ungezielt und betreffen somit alle sich schnell teilenden Zellen im Körper (wie z. B. Zellen der Haut und Schleimhäute, des Knochenmarks oder der Haare).
- ▶ Nebenwirkungen können sich in verschiedenen Bereichen zeigen:
  - Haut / Schleimhäute, z. B. Mukositis, Hand-Fuß-Syndrom, Haarausfall, Durchfall
  - Stoffwechsel, z. B. Hyperglykämie
  - vaskulär, z. B. Hypertonie
  - Blutbildveränderungen
  - kardiopulmonal, z. B. Herzrhythmusstörungen
  - neurologisch, z. B. Polyneuropathie
  - sonstige, z. B. Fatigue, kognitive Funktionsstörungen
- ▶ Zielgerichtete Therapien führen im Allgemeinen zu weniger Nebenwirkungen als die klassischen Zytostatika und können daher häufig über einen längeren Zeitraum verabreicht werden. Dennoch verursachen sie Nebenwirkungen, die alle Organsysteme betreffen und auch zu neuen Nebenwirkungen führen können.

#### Radiotherapie

- ▶ Übelkeit und Erbrechen, Hautveränderungen, Schleimhautentzündungen, Blutbildbeeinträchtigungen

Zu den **Spät- und Langzeitfolgen** gehören bspw.:

- ▶ **Radiotherapie:** Funktionseinschränkungen der bestrahlten Organe, Risiko für die Entwicklung eines Zweitumors (insbesondere in Kombination mit Chemotherapie)
- ▶ **Chemotherapie:** dauerhafte Beeinträchtigungen der Organfunktionen mit Einschränkungen der Lebensqualität (z. B. Kardiomyopathie mit den Symptomen einer fortschreitenden Herzinsuffizienz, Infertilität, vorzeitige Menopause, Nierenschädigungen, Polyneuropathie, neurokognitive Störungen etc.)
- ▶ **zielgerichtete Substanzen:** bisher noch keine ausreichende Datenlage



Patientinnen und Patienten sollten sich intensiv über zu erwartende Nebenwirkungen sowie Spät- oder Langzeitfolgen informieren – und auch nicht davor zurückscheuen, eine Zweitmeinung einzuholen. Die Entscheidung über die Durchführung einer Therapie sollte immer unter Abwägung des Nutzens (Symptomkontrolle, Verlängerung von progressionsfreiem und Gesamtüberleben) und den möglichen Nebenwirkungen mit Einbußen der Lebensqualität erfolgen.

## 2 Gesprächseinstieg, Beziehungsaufbau und Psychoedukation

Psychoonkologische Versorgung kann auf unterschiedlichen Ebenen, in unterschiedlichen Settings und zu unterschiedlichen Zeiten im Behandlungs- und Erkrankungsverlauf des Patienten erfolgen, was sich auch auf den Gesprächseinstieg und Beziehungsaufbau auswirken kann (s. Abb. 1.2). Im Folgenden reflektieren wir die Besonderheiten in der

- ▶ stationären Versorgung (Akutkrankenhaus, Rehabilitation) und
- ▶ ambulanten Versorgung (Rehabilitation, Beratung, ambulante Psychotherapie).

### Besonderheiten der psychoonkologischen Versorgung im stationären Setting

#### Akutkrankenhaus

Etwa ein Drittel aller onkologischen Patientinnen im Akutkrankenhaus weisen eine psychische Störung auf. Darüber hinaus zeigt ca. die Hälfte der Betroffenen eine psychische Belastung und wünscht sich Unterstützung im Umgang mit den psychosozialen Belastungen. Analog zur S3-Leitlinie »Psychoonkologie« (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014) ist eine psychoonkologische Betreuung indiziert, wenn eine erhöhte psychosoziale Belastung im Screening oder psychische Komorbidität im diagnostischen Gespräch erfasst wurde sowie der Wunsch des Patienten auf psychosoziale Unterstützung vorliegt.

Im Akutkrankenhaus erfolgt die psychoonkologische Versorgung in der Regel über Konsiliar- oder Liaisondienste. Auch integrierte Versorgungsmodelle, bei denen Psychoonkologinnen Mitarbeiterinnen der somatischen Abteilung und somit präsent und schnell erreichbar sind, finden sich. In der Regel werden im Akutkrankenhaus Patienten direkt nach Diagnosestellung psychoonkologisch betreut – aber auch Betroffene mit Rezidiven oder in palliativen Stadien sowie deren Angehörige gehören zum Klientel der Psychoonkologie.

#### Übersicht

##### Ziele und Aufgaben der psychoonkologischen Betreuung im Akutkrankenhaus

- ▶ Bedarfsabklärung psychosozialer Belastung durch u.a. Diagnostik, Anamnese, Fremdanamnese, Psychometrische Testung
  - ▶ Prävention psychischer Störungen ausgelöst durch die Krebserkrankung
  - ▶ Reduktion psychischer Belastungen wie Ängste oder Depressivität
  - ▶ psychoonkologische Beratung (z.B. Psychoedukation, Krisenintervention, Entspannungsverfahren, Psychotherapie)
  - ▶ Umgang mit Krankheits- und / oder Behandlungsfolgen
  - ▶ Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
  - ▶ Unterstützung bei der Kommunikation zwischen Patientin und Behandlungsteam oder Patientin und Angehörigen
  - ▶ Kommunikation mit dem medizinischen Behandlungsteam
  - ▶ Motivation, Information und ggf. Planung psychoonkologischer Weiterbehandlung
- (nach Mehnert-Theuerkauf et al., 2020)