



DEUTSCHE  
KREBSGESELLSCHAFT E.V.



Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft  
Tumoren der Kopf-, Halsregion

# Palliativmedizin und Psychoonkologie

Hamburg  
21. Januar 2011

Karin Oechsle

Klinik und Poliklinik für Onkologie,  
Hämatologie, KMT mit Sektion  
Pneumologie

Medikamentöse Tumortherapie der Kopf-, Hals-Tumoren



DEUTSCHE  
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft  
Tumoren der Kopf-, Halsregion



Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

# Palliativmedizin

Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind.

Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres  
Lebens wichtig,  
und wir werden alles tun,  
damit Sie nicht nur in Frieden sterben  
sondern auch bis zuletzt Leben können.



**Ciceley Saunders**

22.06.1918 -16.07.2005

## Grundsätze der Palliativmedizin (modifiz. nach C. Saunders 1977):

- **Bejahung des Lebens. Akzeptanz des Sterbens als Teil des Lebens.**
- **Individuelle Betreuung jedes Patienten im multidisziplinären Team rund um die Uhr**
- **Beachtung der psychischen, physischen, sozialen und seelsorgerlichen Bedürfnisse von Patient, Angehörigen und Behandlungsteam**
- **Medizinische Symptomkontrolle durch Spezialisten**
- **Pflege durch speziell geschulte Pflegekräfte**
- **Offenheit und Wahrhaftigkeit als Grundlage des Vertrauensverhältnisses**
- **„high person, low technology“**

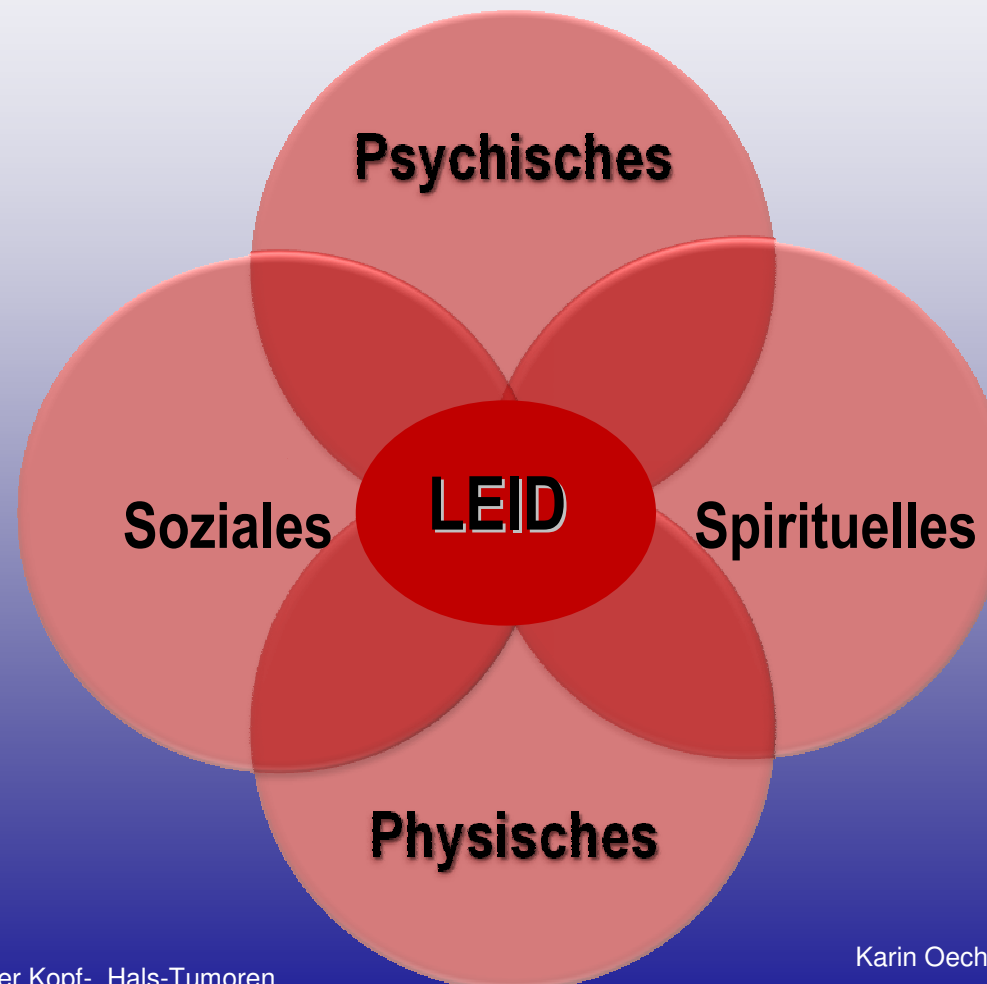
## Grundsätze der Palliativmedizin (mod. nach C. Saunders 1977):

- **Behandlung des Patienten in der Umgebung seiner Wahl**
- **Kontinuierliche Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen bis zum Tod und über den Tod hinaus (Trauerzeit)**
- **Integration von Ehrenamtlichen**
- **Zentrale Koordination des Teams**
- **Forschung: Dokumentation und Auswertung der Behandlungsergebnisse**
- **Unterricht und Ausbildung aller Berufsgruppen.**

## Palliative Care - WHO-Definition:

Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebens-bedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch **Vorbeugung und Linderung des LEIDENS**, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden, **körperlicher, psycho-sozialer und spiritueller Art.**

## Die 4 Dimensionen des Leidens:



## Typische Symptome von Palliativ-Patienten I:

- **Schmerzen (bis 90%)**
- **Körperliche Schwäche, Immobilität ( > 80%)**
- **Kachexie / Anorexie (75%)**
- **Atemnot (bis 70%)**
- **Übelkeit, Erbrechen**
- **Obstipation, gastrointestinale Obstruktion**
- **Diarrhoe**
- **Dysphagie (neurologisch, durch Tumorkompression, ...)**
- **Wunden, exulzerierende Tumoren, Dekubiti,..**
- **Blutung (gastrointestinal, bronchial, Tumorblutung, ...)**

## Typische „Symptome“ von Palliativ-Patienten II:

- **Angst / Panik (vor Leiden, Schmerzen, Ersticken, Sterben, Tod, ...)**
- **Aggression, Depression**
- **Probleme in der Krankheitsverarbeitung**
- **Probleme mit der Akzeptanz von Hilfsbedürftigkeit, Abhängigkeit von Institutionen, Ärzten, Pflegediensten,...**
- **Bedürfnis nach Ruhe und Zuneigung, Intimität / Sexuelle Bedürfnisse**
- **spirituelle Fragen:**
  - **Glaube an Religion ? ( z.B. Leben nach dem Tod ?)**
  - **Sinnhaftigkeit des Lebens ?**
  - **Stellenwert der Erkrankung / des Sterbens ?**

## Typische „Symptome“ von Palliativ-Patienten III:

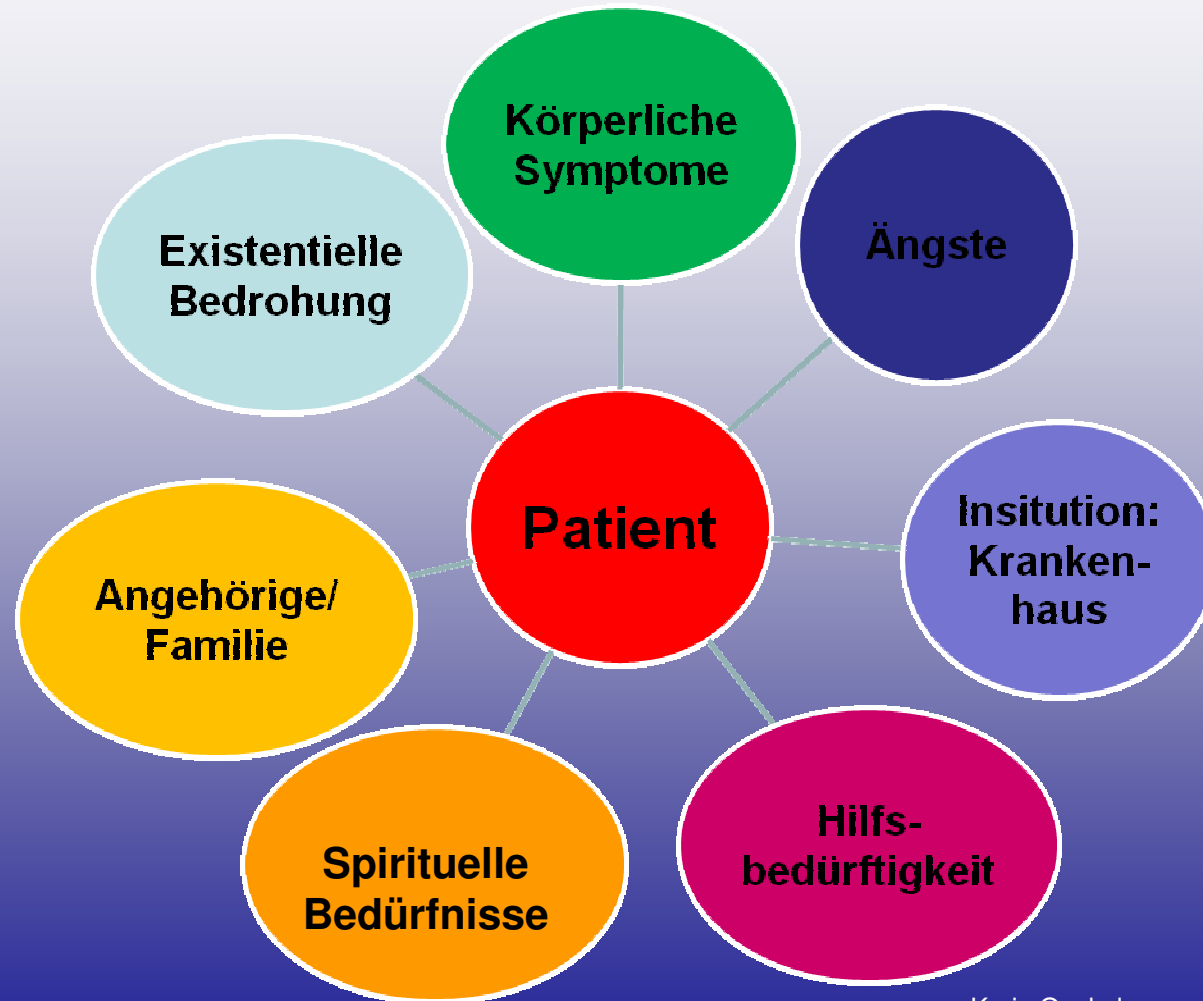
### ➤ familiäre Situation / Angehörige:

- Belastung der Angehörigen
- „Sprachlosigkeit“ in der Kommunikation mit Angehörigen
- Konfliktsituationen im familiären Umfeld
- Aufklärung / Umgang mit minderjährigen Kindern

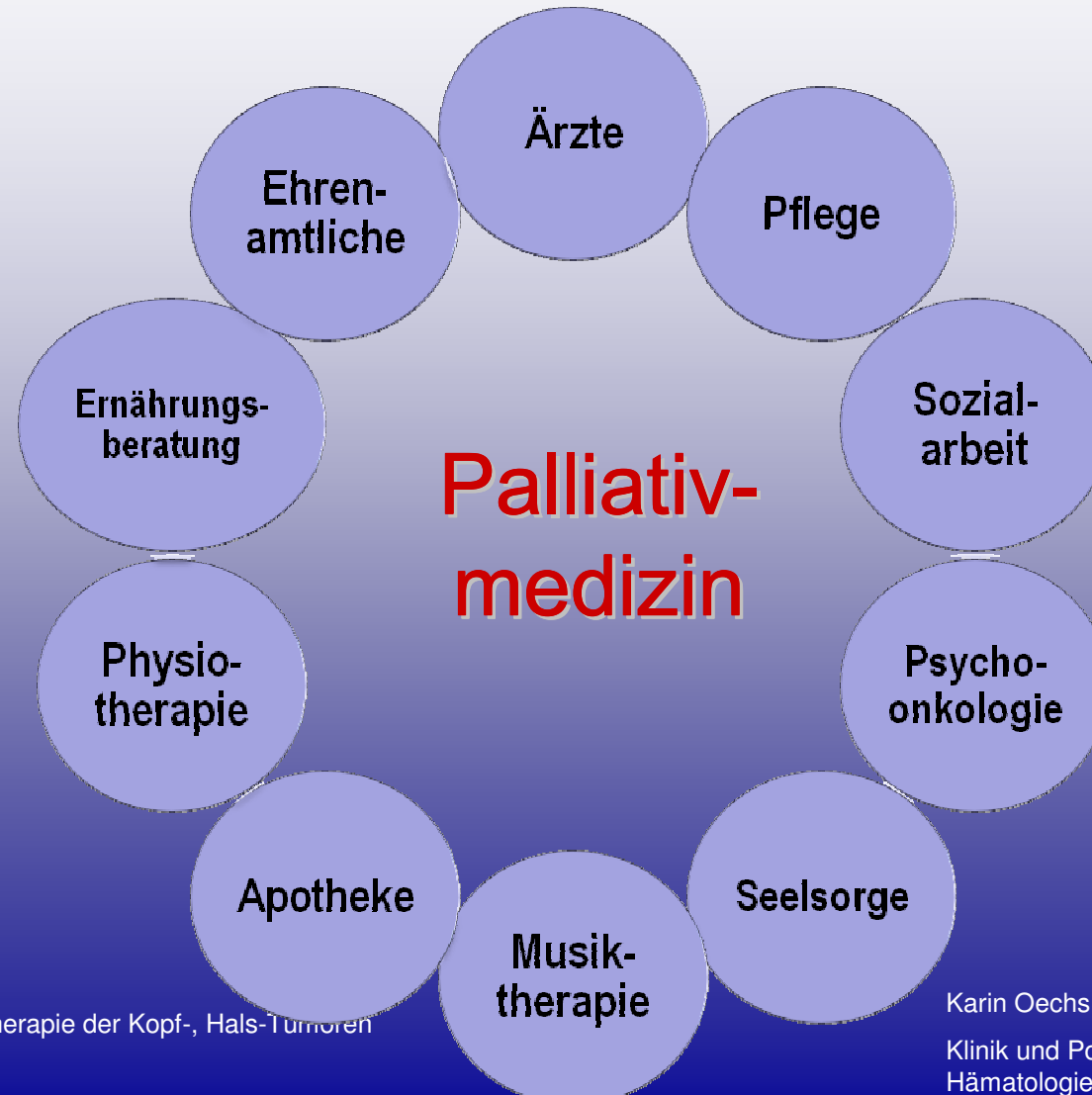
### ➤ Soziale Probleme / Fragen:

- Weitere Versorgung: Zuhause, Hospiz, Pflegeheim ?
- Voraussetzungen für häusliche Versorgung
- **Finanzielle und juristische Fragen**

## Der palliativmedizinische Patient:



## Interdisziplinäre palliativmedizinische Betreuung:



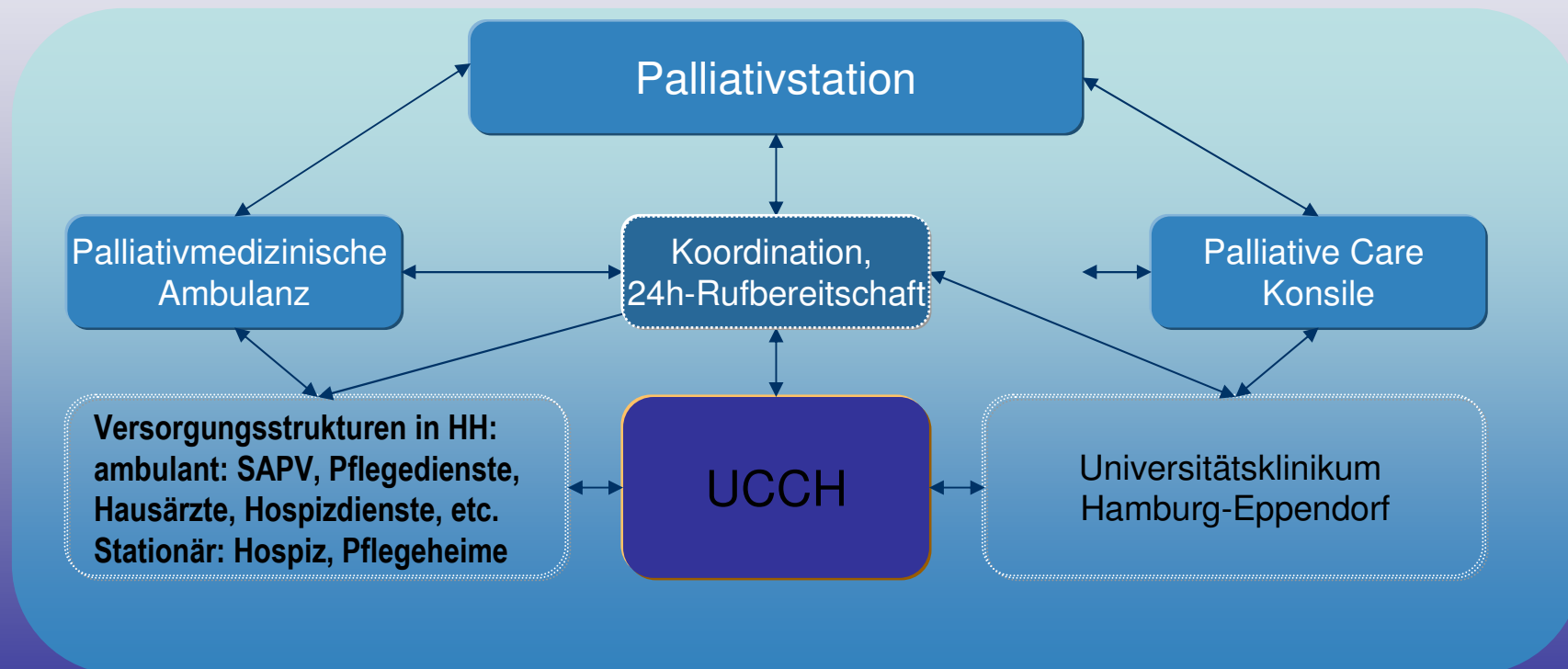
## „Werkzeuge“ in der Palliativmedizin I:

- **Medikamentöse Symptomkontrolle**
- **Individuelle Versorgung ohne von feste Schemata**
- **ZEIT für Gespräche, für Fragen, Zuwendung, .....**
- **„Mut“ zur Offenheit im Gespräch**
- **Einsatz von komplementärer Medizin, „Hausmittel“**
- **Spezialisierte Physiotherapie: zur Symptomkontrolle und Erhaltung von Selbstständigkeit**
- **Nicht-medizinische Maßnahmen: Musiktherapie, Kunsttherapie, etc. (Symptomkontrolle, Ausdruck von Emotionen, Auseinandersetzung)**
- **Spezielles Ernährungsangebot**

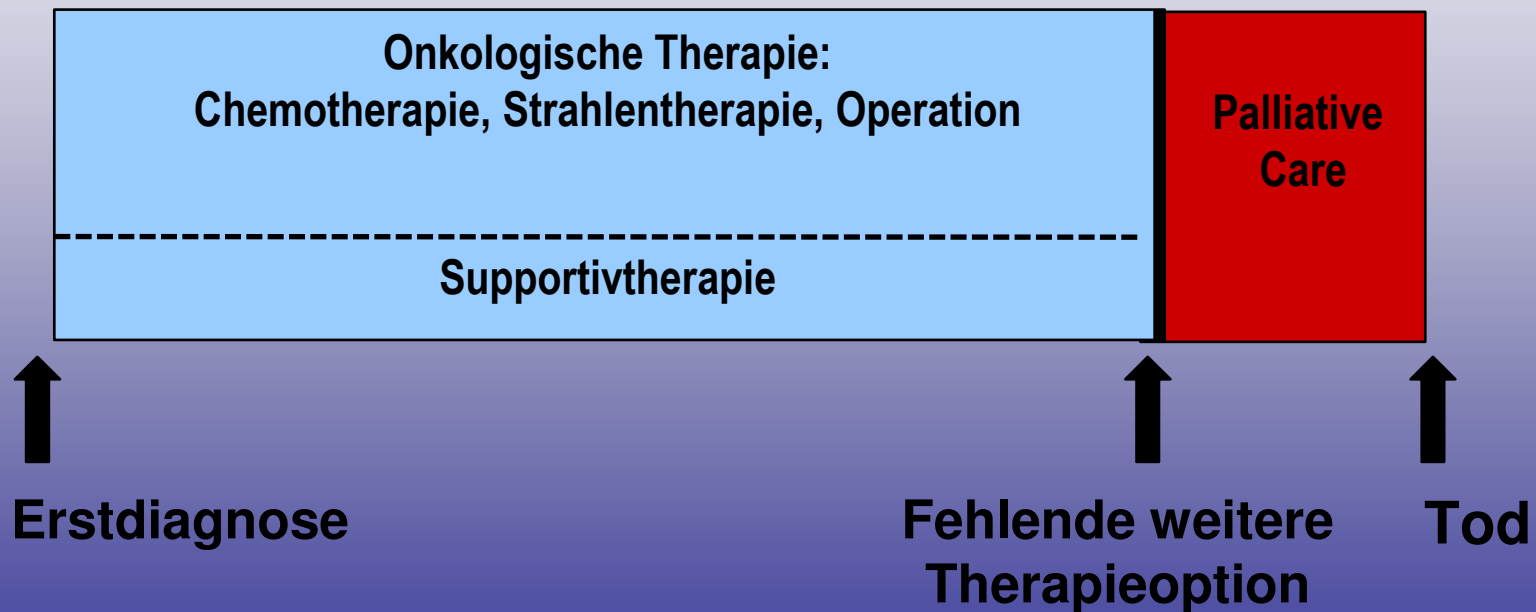
## „Werkzeuge“ in der Palliativmedizin II

- **Psychologische und seelsorgerische Betreuung (unter Berücksichtigung kultureller Hintergründe)**
- **Schaffen einer wohnlichen, privaten Atmosphäre**
- **„Rooming-in“ von Angehörigen**
- **Einbeziehung der Angehörigen in Pflege, Versorgungsaktivitäten, in Therapie- und Versorgungsentscheidungen, ...**
- **aber auch psychosoziale Mitbetreuung der Angehörigen (Schutz vor Überforderung, Aggressionen, etc.)**

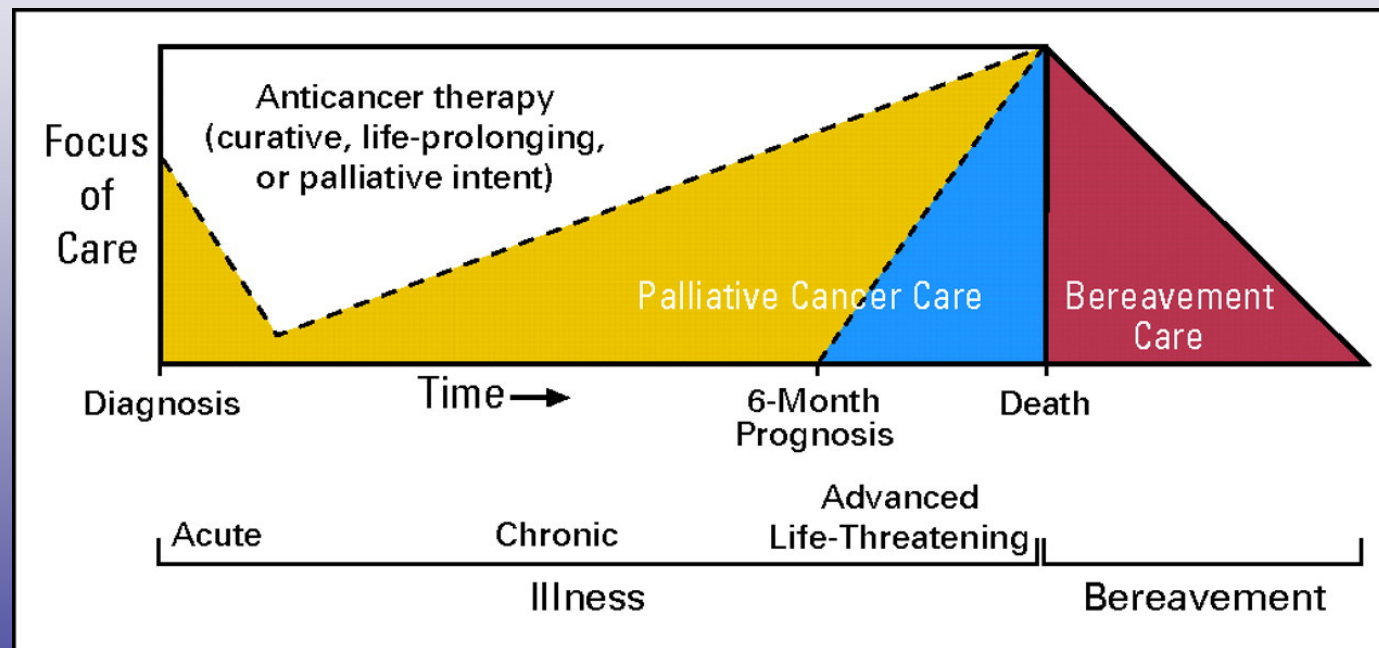
## Integrierte multidisziplinäre Palliativmedizin im UCCH:



## „Alte“ Sicht auf Onkologie und Palliativmedizin:



## Empfehlung der ASCO:



Copyright © American Society of Clinical Oncology

Ferris, F. D. et al. J Clin Oncol 2009



DEUTSCHE  
KREBSGESELLSCHAFT E.V.



Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft  
Tumoren der Kopf-, Halsregion

# Psychoonkologie

## Spektrum der Belastungsfaktoren bei Krebspatienten

Krebserkrankungen sind durch eine Vielzahl von Belastungsfaktoren gekennzeichnet, die in allen Lebensbereichen auftreten, unterschiedlich gravierend sind und die Lebensqualität signifikant beeinflussen können.

### Belastungen durch den Krebs und Behandlung

invasive Behandlungen, Schmerzen, Fatigue, Invalidität, Behinderungen

### Familiäre Belastungen

Veränderung sozialer Rollen und Aufgaben, Veränderungen in sozialen Beziehungen



### Soziale, finanzielle und berufliche Belastungen

Aufgabe wichtiger sozialer und beruflicher Funktionen, neue Abhängigkeiten, Isolation

### Existenzielle und spirituelle Probleme

Konfrontation mit der Endlichkeit des eigenen Lebens, Suche nach Sinn, neuen Lebenszielen

### Probleme des Versorgungssystems

Inadäquate Kommunikation, fehlende Information, entpersonalisierte Behandlung, Zeitmangel, fehlende Intimität

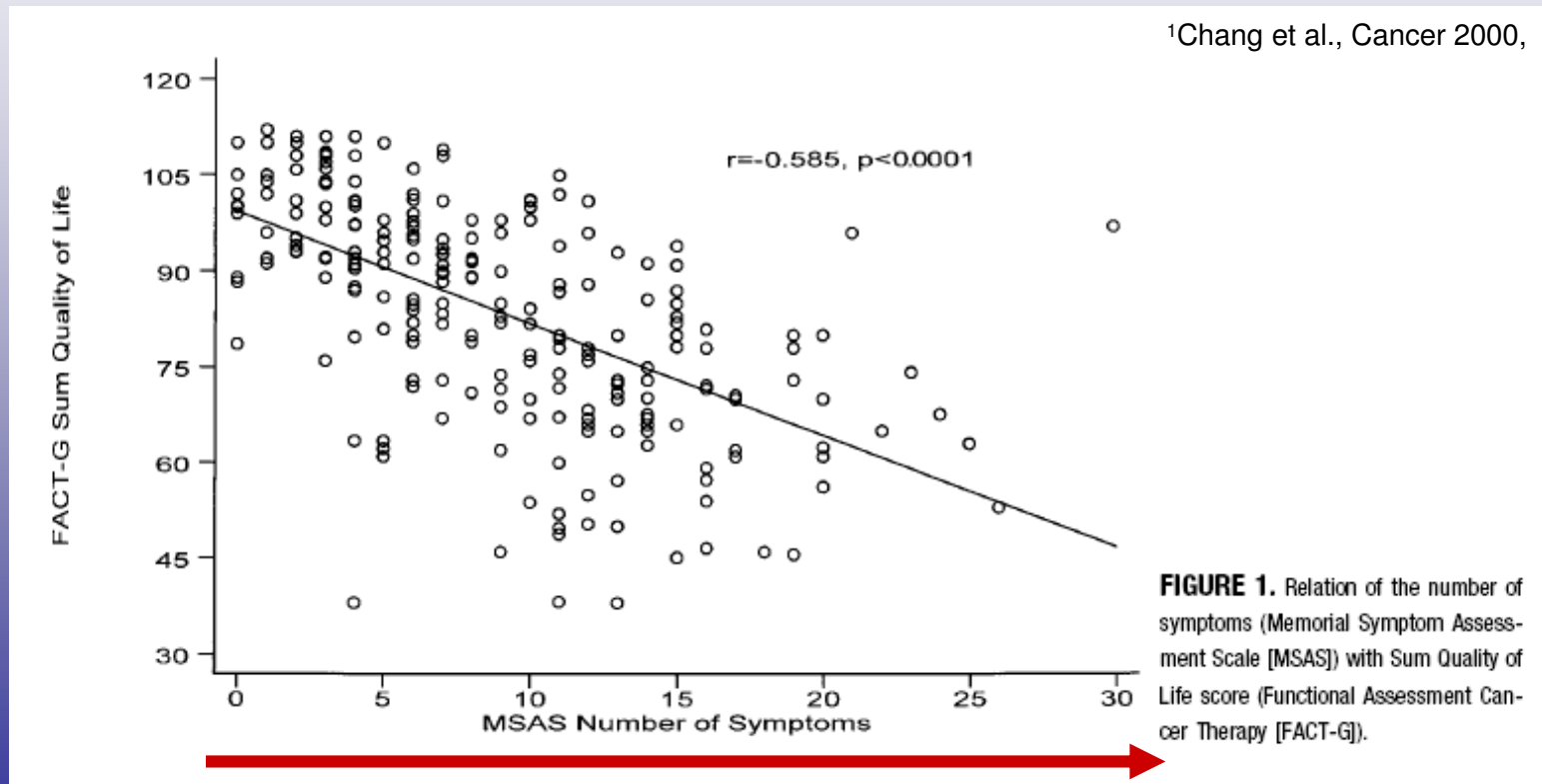
# Symptombelastung bei Krebs

## Krebspatienten leiden unter einer hohen Symptombelastung

- Der „typische“ **stationäre** Krebspatient  
...leidet unter durchschnittlich 10 belastenden Symptomen
- Der „typische“ **ambulante** Krebspatient  
...leidet unter durchschnittlich 5 belastenden Symptomen
- **Es besteht ein direkter Zusammenhang zwischen der Anzahl belastender Symptome und der Lebensqualität.**

# Symptombelastung bei Krebs

Lebensqualität



Anzahl der Symptome

# Belastungskontinuum

**Normale  
Belastung**

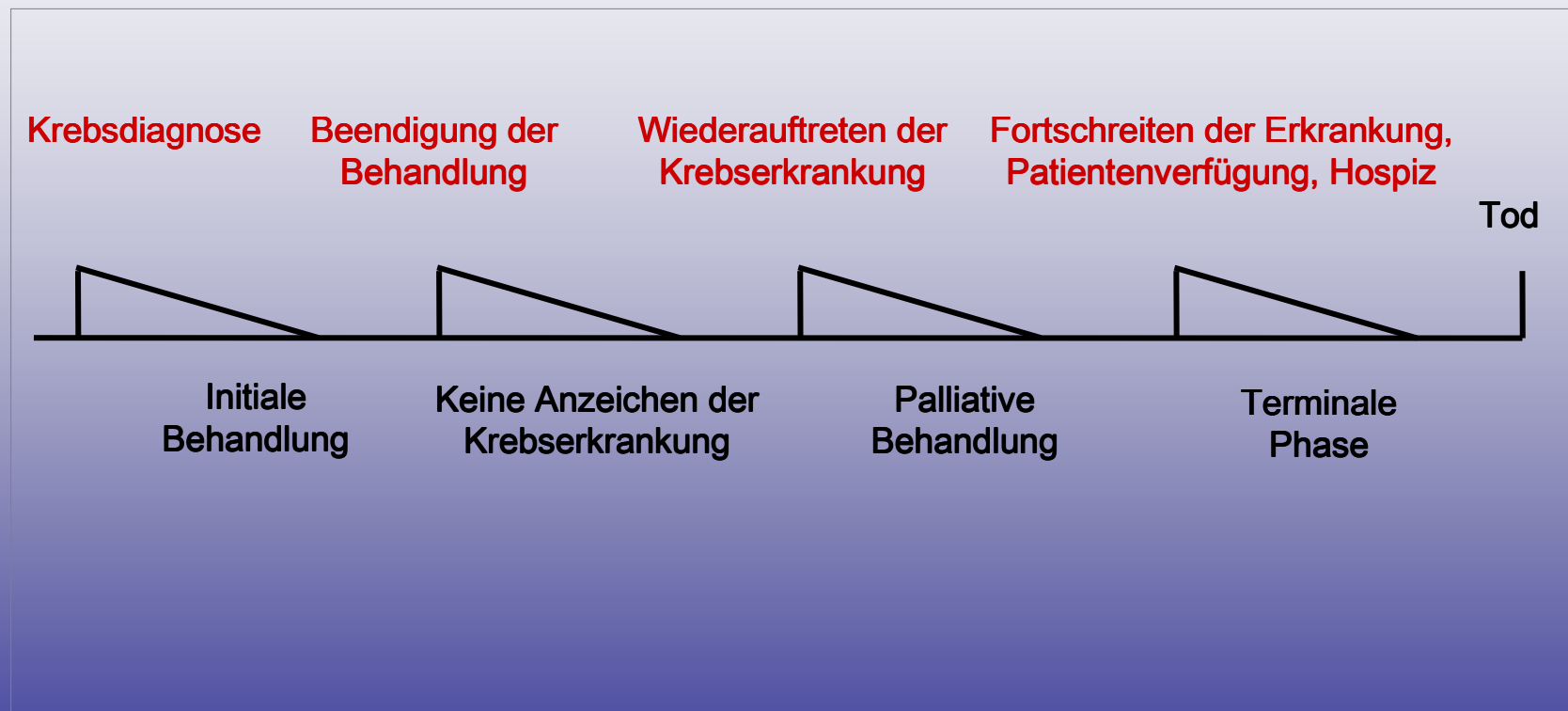
**Schwere  
Belastung**



**Ängste  
Sorgen  
Traurigkeit**

**Distress  
Depression  
Angststörungen  
Familiäre Krisen  
Spirituelle Krisen**

# Existenzielle Krisen bei Krebspatienten



# Konsensbasierte Leitlinien

## NCCN Standards zur Versorgung von psychosozialen Belastung bei Krebs

- **Psychische Belastungen sollen in allen Krankheitsstadien frühzeitig erkannt, beobachtet, dokumentiert und behandelt werden.**
- **Alle Patienten sollten von der ersten Konsultation an auf psychische Belastungen hin untersucht werden (Screening).**
- **Ein Screening sollte Art und Ausmaß der Belastung erfassen.**
- **Psychische Belastungen sollten evidenz- oder konsensbasiert nach klinischen Empfehlungen versorgt werden.**

# NCCN Distress Thermometer

**Anleitung:**

**ERSTENS:** Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

Extrem belastet

Gar nicht belastet

---

**ZWEITENS:** Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA	NEIN
<b>Praktische Probleme</b>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Familiäre Probleme</b>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Emotionale Probleme</b>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Spirituelle/religiöse Belange</b>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Körperliche Probleme**

Schmerzen

Übelkeit

Erschöpfung

Schlaf

Bewegung/Mobilität

Waschen, Ankleiden

Äußeres Erscheinungsbild

Atmung

Entzündungen im Mundbereich

Essen/Ernährung

Verdauungsstörungen

Verstopfung

Durchfall

Veränderungen beim Wasser lassen

Fieber

Trockene/juckende Haut

Trockene/verstopfte Nase

Kribbeln in Händen/Füßen

Angeschwollen/aufgedunsen fühlen

Gedächtnis/Konzentration

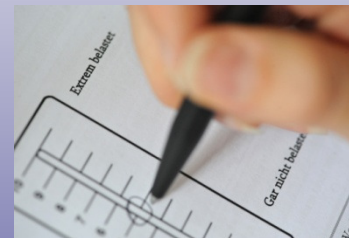
Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: \_\_\_\_\_

NCCN Clinical Practice Guidelines for Oncology. © National Cancer Institute. Alle Rechte vorbehalten. Deutsche Version: Mehnert, A., Hübner, G., Lehmann, C., Bach, U. (2020) Die deutsche Version des NCCN-Distress-Thermometers - Einflüsse auf die Nutzung des Instruments zur Erfassung psychischer Belastung bei Krebspatienten. Zeitschrift für Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 166 (1), 10-2021

**Visuelle Analogskala** zur Erfassung des Ausmaßes der Belastung

Wert von 5 oder höher soll als Zeichen für eine auffällige Belastung und als Indiz für eine weitergehende Diagnostik und Versorgung eines Patienten verstanden werden



**Problemliste** gibt Auskunft über die Ursachen der Belastung:

- Körperliche Probleme
- Praktische Probleme
- Familiäre Probleme
- Emotionale Probleme
- Spirituelle Probleme

# Implementierung

## Leitlinienbasierte Handlungsanweisung

Aufnahme/  
Wartezimmer

Arzt-/Schwestern-  
zimmer

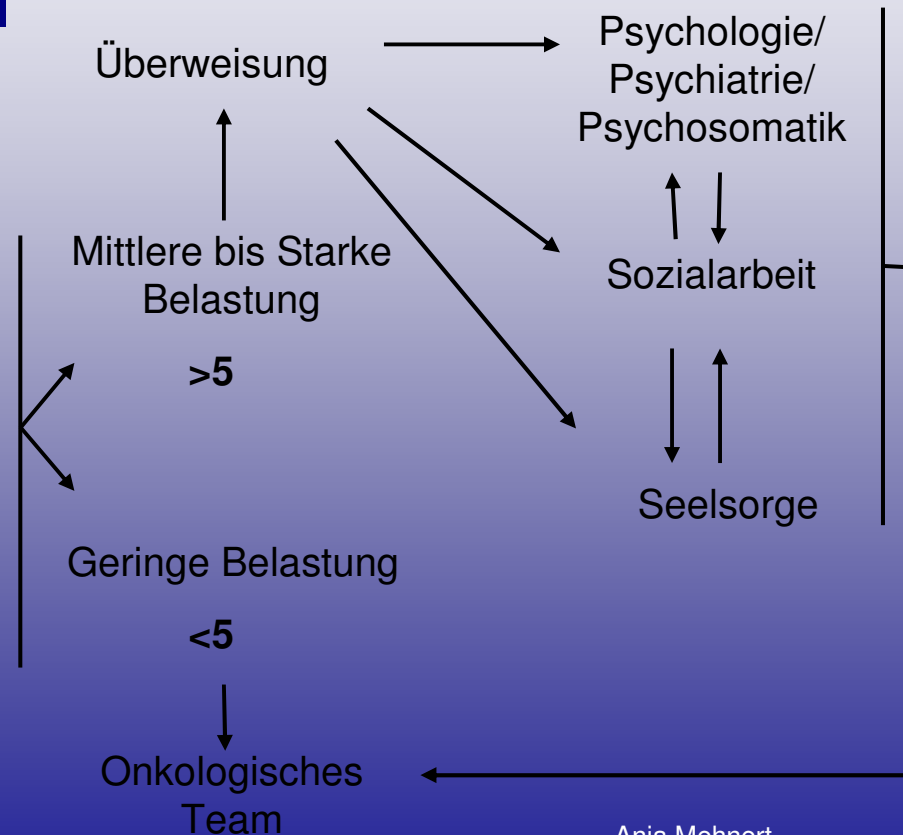
Überweisung und Zuständigkeit

### Screening



Beurteilung durch  
das onkologische  
Team

- Onkologe
- Schwester
- Sozialarbeiter



## Vorteile des frühzeitigen Erkennens und der Überweisung belasteter Patienten

- **Erhöhte Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität**
- **Verbesserte Kommunikation und Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen den Behandlern und dem Patienten**
- **Weniger medizinische Konsultationen, die aus Angst heraus resultieren**
- **Besseres Verstehen der und Mitarbeit an der Behandlung von Seiten des Patienten (Compliance)**
- **Bessere Behandlungsergebnisse**
- **Niedrigere Belastungen und Burn-out bei den professionellen Behandlern des onkologischen Teams**

## Zielsetzungen psychoonkologischer Interventionen

- **Unterstützung** bei der **Bewältigung von Krankheits- und Behandlungsfolgen**
- **Reduktion von** krankheits- oder behandlungsbedingten **Symptomen** (Übelkeit, Schmerzen, Schlafstörungen etc.)
- **Reduktion von Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit**
- **Verbesserung der Kommunikation** zwischen Patient, Partner und Angehörigen
- **Stärkung des Selbsthilfepotentials** (Selbstkontrolle, Selbstverantwortung, Coping)
- **Verbesserung des Selbstwertgefühls** und der **Einstellung** zur Krebserkrankung
- **Förderung der verbleibenden Gesundheit**

**„Auch wenn wir an der grundsätzlichen Situation  
unheilbar kranker Menschen wenig ändern  
können -  
wir versuchen ihnen in dieser schwierigen Phase  
ihres Lebens beizustehen [...]  
alle unsere Bemühungen müssen also an den  
Bedürfnissen unserer Patienten orientiert sein“**

**Saunders/Baines,1991:XII**