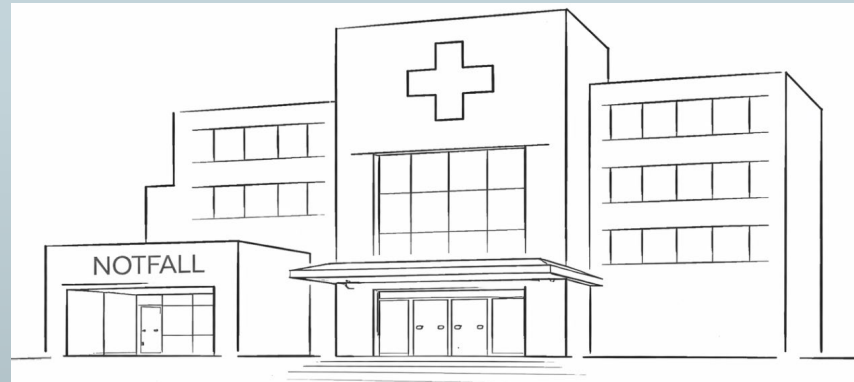


Psychoonkologie im Spitalsetting

PD Dr. med. Sebastian Euler



Klinik Schützen, Rheinfelden
Psychoonkologische Interventionen im Behandlungsverlauf
26. März 2026

Psychoonkologie im Spitalsetting

- Der «Kontext»
- Die «Themen»
- Die «Interventionen»
- Tod und Sterben



Die Zuweisung

- Konsiliar
- Onkologische s. «allgemein»
- «Bedürfnis» oder «Bedarf»
- Distress-Thermometer
 - 4 Varianten Bedarf/Bedürfnis
- Bedarf jenseits von «Distress»
- Inanspruchnahme
- Auftrag

1/3 der Patient:innen
äussern das Bedürfnis nach
Unterstützung (AWMF 2023)

52% mit signifikanter
Belastung
32% mit psychischer
«Störung» (Mehnert et al.
2014, 2018)

Gut die Hälfte der
belasteten Patient:innen
lehnen PO ab, u.a.
aufgrund von fehlenden
«Skills» der
Primärversorger (Pichler et
al. 2022)

Belastungsthermometer

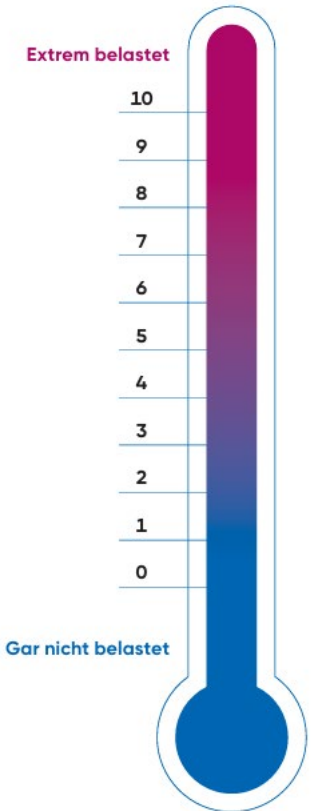
Damit wir Sie gut und umfassend betreuen können

Bitte kreisen Sie die Zahl ein (0 bis 10) die
am besten beschreibt, wie belastet Sie
sich in der letzten Woche einschliesslich
heute gefühlt haben.

Möchten Sie über Ihre Belastung
vertrauensvoll mit einer hierfür
geschulten Fachperson sprechen?

☐ ja ☐ nein

Sie können Ihre behandelnde Ärztin,
Ihren behandelnden Arzt oder
zuständige Pflegefachperson jeder-
zeit darauf ansprechen.



USZ Universitäts
Spital Zürich

3 Beispiele zur Inspiration

Aus dem Film «[Heldin](#)» (Petra Volpe), D/CH 2025, mit freundlicher Genehmigung von Zodiac Pictures, Zürich

- Besteht ein **Bedarf** für psychoonkologische Betreuung?
- Wie könnte dieser Bedarf thematisiert und der **Auftrag** formuliert werden?
- Welche Hürden bestehen für die **Inanspruchnahme**?

Der «Auftrag»

Alltagsbeispiele USZ, März 2026

- «Pat. unter Bestrahlung bei cerebral met. Melanom. Pat wünscht psychoonkologische Unterstützung. Bitte um Evaluation der aktuellen psychischen Belastungssituation sowie die Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung. Zudem bitten wir um Einschätzung eines möglichen weiteren psychoonkologischen Unterstützungsbedarfs. Vielen Dank!» (w, 1946, metastasiertes Melanom ED 2023)
- «Aktuell unter Chemotherapie (palliativ), als letzte Therapieoption Studieneinschluss TIL (sehr begrenzte Plätze) und nächste Evaluation voraussichtlich Mai 2026 möglich. Zudem Progress im CT. Patientin wünscht Kontaktaufnahme während stationärem Aufenthalt» (m, 1977, metastasiertes Melanom ED 2016)
- «Pensionierung in 2 Monaten, hat sich teures Velo dafür gekauft und Wohnmobil, nun mit ggf. lebenslimitierender, ggf. palliativer Situation konfrontiert. Ressourcenaktivierung, Gesprächsbedarf» (m, 1960, unklarer Tumor periaortal ED 2026)
- «Bitte dringlich entlastendes Gespräch, danke» (m, 2006, AML ED 2026)
- «Bitte um Evaluation bei möglichem Glioblastom. Besten Dank» (m, 1964, unklare cerebrale RF ED 2026)

Der «Auftrag»

Alltagsbeispiele USZ, März 2026

- «Bitte um Unterstützungsangebot an die Patientin bei diagnosebezogener aktuell akut hoher Belastung und Gesprächsbedarf» (w, 1953, Melanom ED 1992; langjährig Depression und Angststörung)
- «Bitte um psychologische Mitbetreuung, schlafanstossende Therapie, allenfalls antidepressive Therapie notwendig?» (w, 1981, Leber Ca ED 2024)
- «Patient sehr dysthym, ratlos, fühle sich einsam; Bitte um Kons ; Pat redet primär italienisch und moderat deutsch» (m, 1957, Bronchus Ca ED 2013)
- «32 jähriger Patient mit AML, kleines Kind < 1 Jahr, vor 2 Monaten transplantiert. Nun ist die Ehefrau stark belastet und gestresst. Sie würde von einer psychoonkologischen Begleitung sehr profitieren. Bitte um rasche Kontaktaufnahme» (m, 1993, AML ED 2026)
- «Rez. depressive Störung, aktuell Gedanken bzgl. EXIT. Bitte um eine Beurteilung» (m, 1967, Lungen-Ca ED 2021)
- «Patient mit bestehendem Melanom und neuen Schlaganfällen. Bitte um psychoonkologisches Konsil bei belastender Situation. Patient teils auch sehr uneinsichtig bzgl. Diagnose und Medikamentenmalcompliance. Vielen Dank» (m, 1964, Hodgking Lymphom ED 2023)

Das Setting

- Kurzfristig und kurz, zeitlich verdichtet
- Eingliedern in akutsomatischen Spitalalltag
- Körperlichkeit
- oftmals fehlende Privatsphäre
- Ggf. wiederholte «Störungen»
- Häufig Dolmetschergespräche
- Gegenwärtigkeit von «Tod und Sterben»
- (unvorhersehbare) Präsenz von Angehörigen

Der «Kontext»

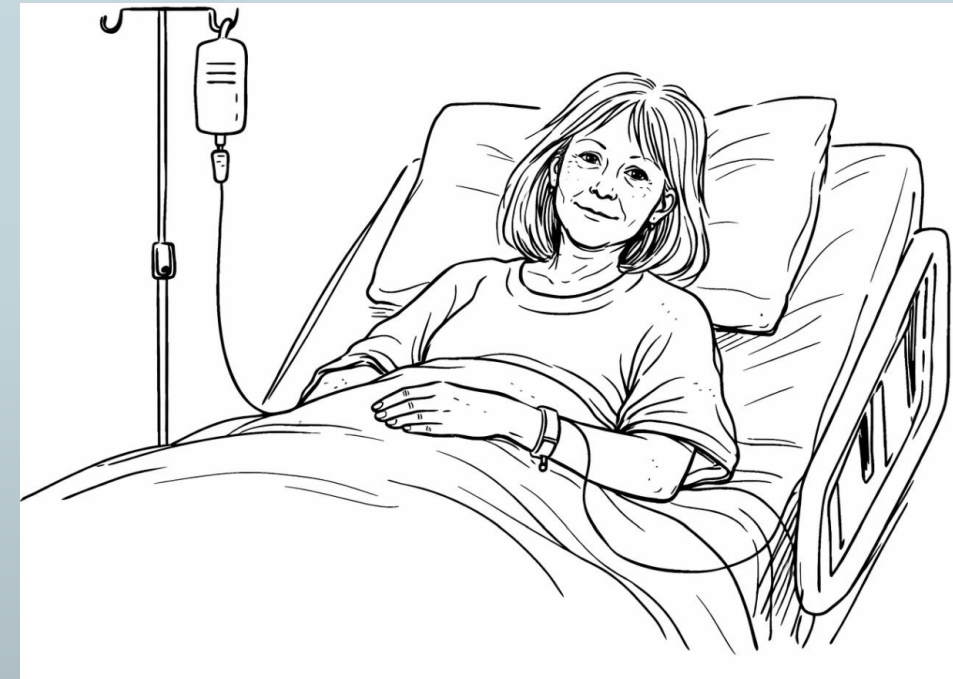
Common Practice Analyse Ginger et al. 2025

- Med. Hochschule Hannover, über 1000 PO Erstkonsile
- 70% mit Gesprächswunsch, 16% Gespräch dezidiert abgelehnt
- Ca. 80% schlecht informiert über PO, **28% wussten nicht, dass das Gespräch stattfindet**
- 92% allein, 8% mit Angehörigen
- Gesprächsdauer 38min
- In **58% Konsilbedingungen unzureichend** (Mehrbettzimmer, Lärm, Pat.nicht in der Lage zu Gespräch)
- Anschliessend Austausch in 37%, wenn dann in 2/3 hochwertig/sehr hochwertig

Der «Kontext»

Bsp. Fr. I.

- 58 J., kürzlich diagnostizierte **AML mit schlechter Prognose**
- Hospitalisation in Klinik Hirslanden, IPS pflichtige Lungeninfektion → wegen Komplikationen Verlegung ins USZ
- Auftrag: «*AML. Belastet wegen IPS Aufenthalt*»
- Erstgespräch im Patientenzimmer **mit «Störungen»** durch Reinigungspersonal, Pflegefachfrau, Hotellerie
- 2. Gespräch auf Dachterrasse **mit Ehemann und Töchtern**
- 3. Gespräch **telefonisch**
- 4. Gespräch im Patientenzimmer (ungestört)
- 5. Gespräch (geplant) mit Tochter ambulant



Psychoonkologie im Spitalsetting

- Der «Kontext»
- Die «Themen»
- Die «Interventionen»
- Tod und Sterben



Die «Themen»

Psychische Probleme

Als psychische Probleme lassen sich das Befinden (Distress) benennen. Es umfasst das Fortschreiten oder Wiederaufleben von Depressionen, Todesängste, Phobien, existenzielle Ängste, Niedergeschlagenheit, Verzweiflung, sozialer Rückzug, Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit und Verlust. Darüber hinaus Selbstwertprobleme, Körperbildstörungen, Scham

Beziehungsprobleme und dem medizinischen Personal sowie maladaptive Kausal- und Kontrollattributionen. Neben Belastungen des*der Partner*in, der Kinder und der Angehörigen können auch Belastungen des medizinischen Personals vorliegen [134],

schwierige Behandlungsentscheidungen
körperliche Beeinträchtigungen/Veränderungen
Kontroll-, Autonomieverlust
Veränderungen sozialer und beruflicher Rollen
Veränderungen der Lebensplanung und Lebensziele
Bedrohung der Identität
soziale Isolation
Ungewissheit über die Krankheitsprognose

Mehnert et al. 2024, Vibrans et al. 2023

Die «Themen» im Spitalsetting

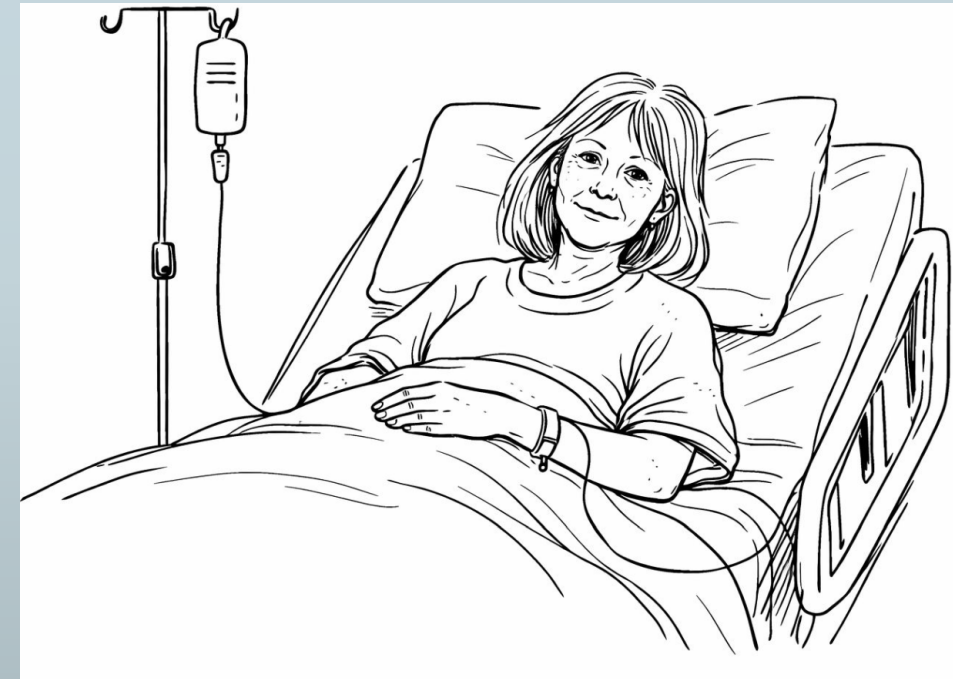
- «*Zumutungen, die die medizinischen Behandlungen «manches erscheint unerträglich» Schulz-Kinderma*
- Konfrontation mit der Diagnose/Progress
- Angst vor Eingriffen und Therapien
- Unsicherheit und Ungewissheit aufgrund **mangelnder Information**
- Überforderung u.a. im Multipersonensystem: **singuläres Schicksal vs. Routine**
- Andauernde Konfrontation mit der Erkrankung
- Schlafstörungen
- **Körperliche Beschwerden**: Schmerzen, Übelkeit, Luftnot, Schwäche

Patienten mit unerfüllten Informationsbedürfnissen zeigen eine höhere Ängstlichkeit, Depressivität und eine schlechtere Lebensqualität
Faller et al. 2016

Die «Themen»

Fr. I

- **Schuldthematik** wegen Arbeitsausfall kurz nach der Probezeit
- Belastet wegen **Kontrollverlust**, besonders bezüglich des «künstlichen Komas», v.a. nächtliches Grübeln
- Beim Erstkontakt und im 2. Gespräch erleichtert über guten Verlauf am USZ (Rückgang der Entzündungswerte)
- 3. Gespräch beunruhigt über erneuten Anstieg der EW und die Tochter: **nächtliche Ängste, Schlafstörungen**
- 4. Gespräch somatisch deutliche Besserung: Fokus auf **Belastungen durch Krebserkrankung**



Psychoonkologie im Spitalsetting

- Der «Kontext»
- Die «Themen»
- Die «Interventionen»
- Tod und Sterben



Die «Interventionen»

- Beratung, Begleitung, Psychotherapie ?
- **Beziehung** statt Technik/Intervention
 - *«in eine sichere Beziehung einzutreten, in der sie ihre Gedanken und Gefühle mit jemandem teilen ..., der zutiefst am Verstehen ihrer Krebserkrankung interessiert ist und wirklich für sie Sorge trägt»* (MacCormack et al. 2001)
 - «reine Verbundenheit» (Yalom 2008)
 - «sich einfühlen, ohne sich zu identifizieren» (Reddemann 2009)
 - «mitfühlen aber nicht mitleiden» - unter **Anerkennung der begrenzten Einfühlbarkeit** (Schulz-Kindermann 2021)
- eigene Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen (Yalom)

Die «Interventionen»

- Differenziertes Bild von Bedarf, Bedürfnis(sen) und Auftrag im interdisziplinären Kontext
 - Strukturierung/Fokussierung
- Flexible **Anpassung** ans Setting
- Orientierung und **Halt vermitteln**
- Containment, Validierung, Normalisierung
- Stärkung von Ressourcen
- emotionale Aktivierung
- ggf. **Aushalten** statt Verändern/Auflösen
- Akzeptanz der Begrenzung
- Spezifische Themen bearbeiten



Erstkontakt:
Situationserfassung,
Fokussierung, Coping,
Ressourcen, Behandlungsauftrag
Weyland 2018

«Interventionen» i.e.S.

- **Krisenintervention und emotionale Entlastung**
 - Verbalisieren des Erlebten („Was gerade passiert, ist extrem viel auf einmal“)
 - Normalisierung starker emotionaler Reaktionen
 - Strukturierung des Moments („Was ist jetzt gerade für Sie am schlimmsten?“)
 - Förderung von Erdung und Orientierung (z. B. Atemfokus)
- **Supportive Interventionen**
 - Aktives Zuhören ohne Lösungsdruck
 - Validierung, auch widersprüchlicher Gefühle
 - Erlaubnis, nicht „stark sein zu müssen“
 - Aushalten von Hoffnungslosigkeit
 - «Da sein»
- **Psychoedukative Interventionen**
 - Zusammenhang zwischen Körper, Psyche und Krankheit (Angst, Stress etc.)
 - Information über «typische» psychische Reaktionen bei Krebs (Normalisierung)

«Interventionen» i.e.S.

- **Ressourcenorientierte Interventionen**
 - Rückblick auf frühere Bewältigungserfahrungen
 - Benennen von unterstützenden Beziehungen
 - Kleine konkrete Schritte der Selbstfürsorge
 - Imaginationsübungen (z. B. sicherer Ort)
- **Kognitive Interventionen**
 - Identifikation katastrophisierender Gedanken
 - Sanfte Realitätsprüfung („Was wissen wir – was nicht?“)
 - Fokus auf kontrollierbare Aspekte
- **Existenziell/spirituell orientierte Interventionen**
- **Entspannungsübungen**
 - PMR, Achtsamkeit, Atem

Interventionen

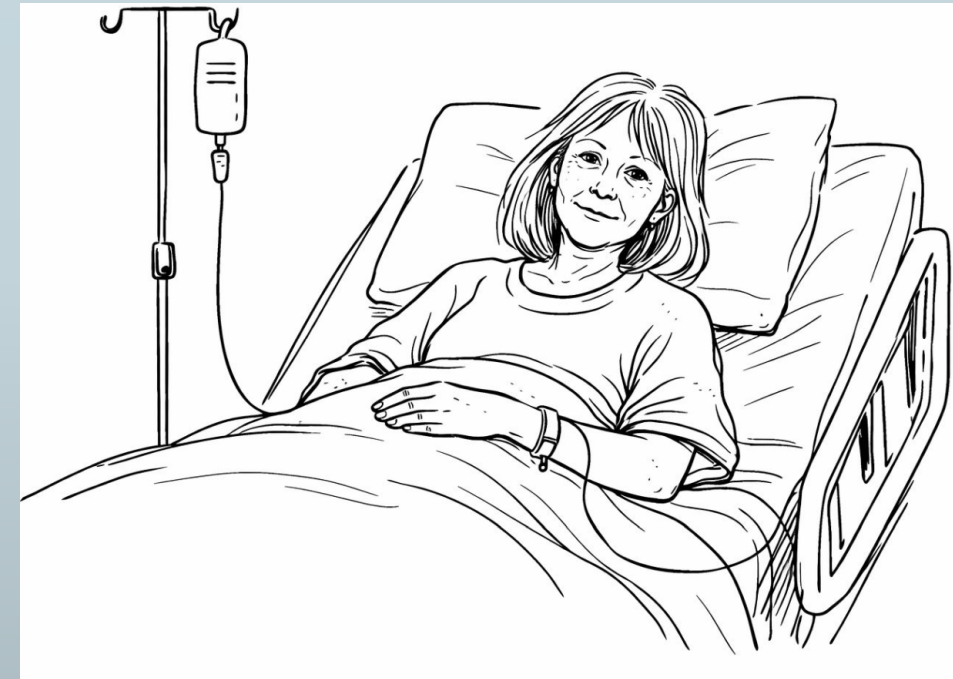
Wirksamkeit

- Evidenz für Wirksamkeit spezifischer psychoonkologische Interventionen wie *KVT*, *Achtsamkeit* auf psychische Belastung, Lebensqualität und Symptomkontrolle bei ambulanten, somatisch stabilen Patient:innen
- im stationären Setting Psychoonkologie wirksam, z. B. Goerling et al. 2011, Goerling et al. 2014 aber *keine spezifischen Methoden*

«Interventionen»

Frau I.

- **Normalisierung** (Schuld, Kontrollverlust), **Entkatastrophisieren** (med. Verlauf), **Validieren/Containing** (Ängste), **Strukturieren** (Krebs, med. Komplikationen, Soziales: Umzug, Arbeit), **Psychoedukation** (reaktive Angst, Schlaf), **Ressourcenaktivierung**, **sanfte Konfrontation** (Identifikation von Belastungsfaktoren, Prognose)
- **Flexibles Beziehungsangebot** über verschiedene Settings inkl. Einbezug der Angehörigen
- Medikamentöse Empfehlung



Psychoonkologie im Spitalsetting

- Der «Kontext»
- Die «Themen»
- Die «Interventionen»
- Tod und Sterben



Abschliessendes Beispiel

«Behandlungserfolg?»

Fazit

Psychoonkologie im Spitalsetting

- Der Zusammenhang zwischen Bedürfnis/Bedarf und Inanspruchnahme von Psychoonkologie ist komplex
- Wenn kein Bedürfnis nach Psychoonkologie geäußert wird, ist die Auftragslage oft unklar
- Das Setting in der Akutsomatik erfordert in mehrerlei Hinsicht Flexibilität und Anpassungsfähigkeit
- Neben den typischerweise mit einer Krebserkrankung verbundenen Problemen ergeben sich im Spitalsetting zusätzlich spezifische Themen
- Ein haltgebendes Beziehungsangebot ist von zentraler Bedeutung
- Psychoonkologie im Kontext von Tod und Sterben stellt eine besondere Herausforderung dar