



**BARMHERZIGE
BRÜDER**
Krankenhaus Linz

GÖG-Colloquium

Psychische Gesundheit in der Onkologie

Ganzheitliche Betreuung für
Krebspatient*innen



Online-Fortbildung

2. Dezember 2025 | Markus Hutterer

Oberarzt der Abteilung für Neurologie mit Akutgeriatrie
Leiter der Arbeitsgruppe für Neuroonkologie und Neuro-Palliative Care, Psychoonkologie
Stv. Ärztlicher Direktor Konventhospital Barmherzige Brüder Linz

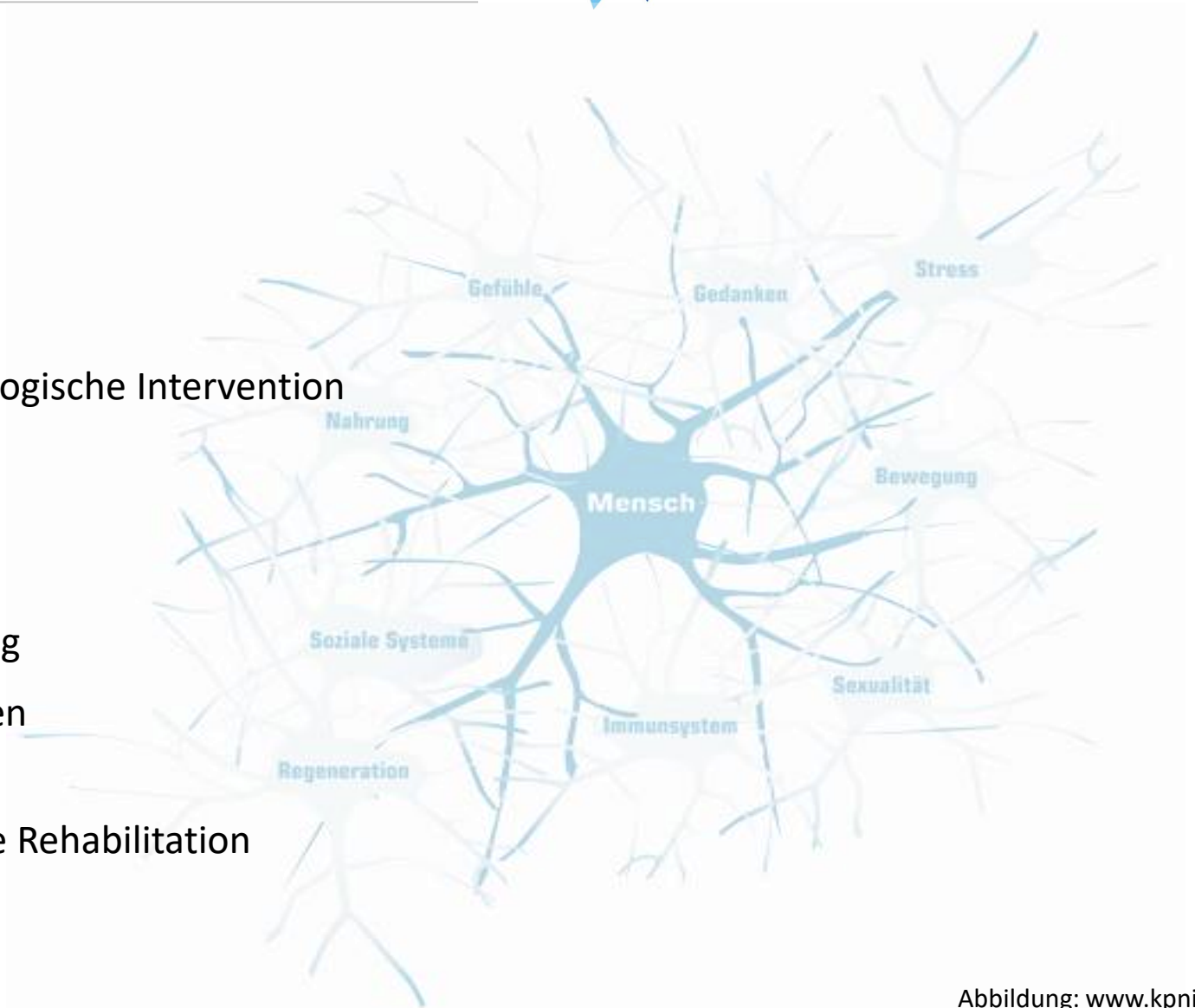
Vorstellung

Krebs - Epidemiologie

Psychoonkologie

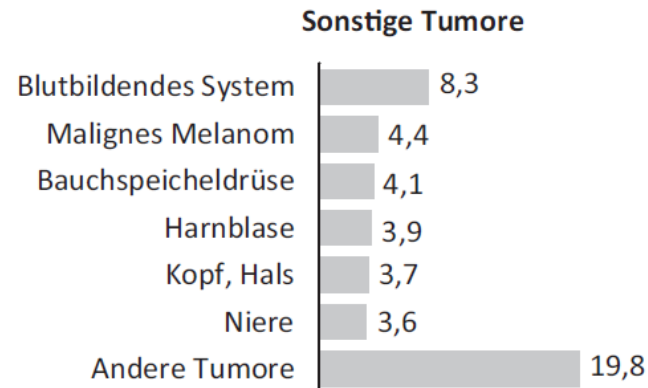
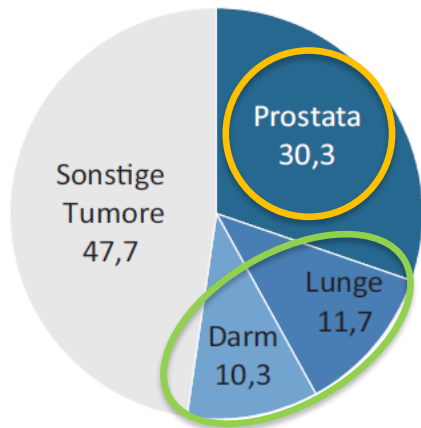
- Einführung und Gedanken ...
- Psychosoziale Kompetenz - Psychoonkologische Intervention
- Abgestufte PSO-Versorgung
- PSO-Ausbildung in Österreich
- Patienten-zentrierte Kommunikation
- Belastungsfaktoren, Resilienz und Coping
- Kommunikation im Kontext des Patienten
- Kommunikation im Team
- Public Health Aspekte und Onkologische Rehabilitation

Abschluss

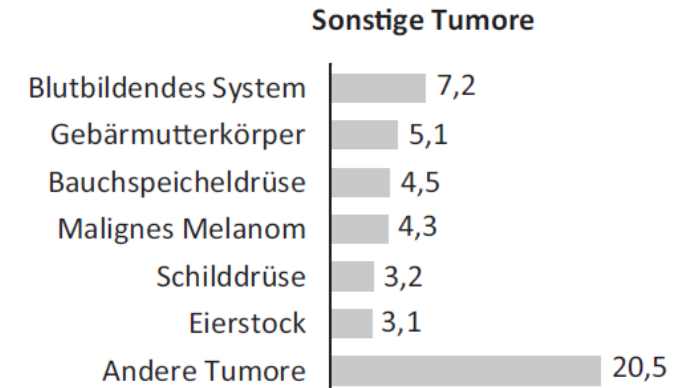
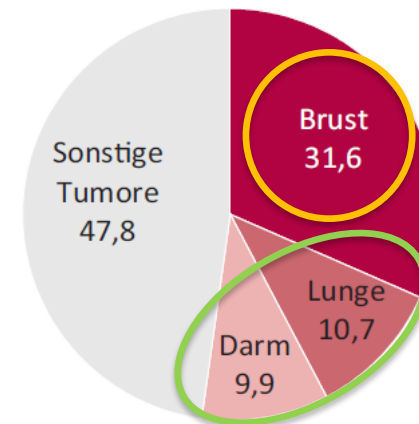


Die häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht (2023) – in Prozent

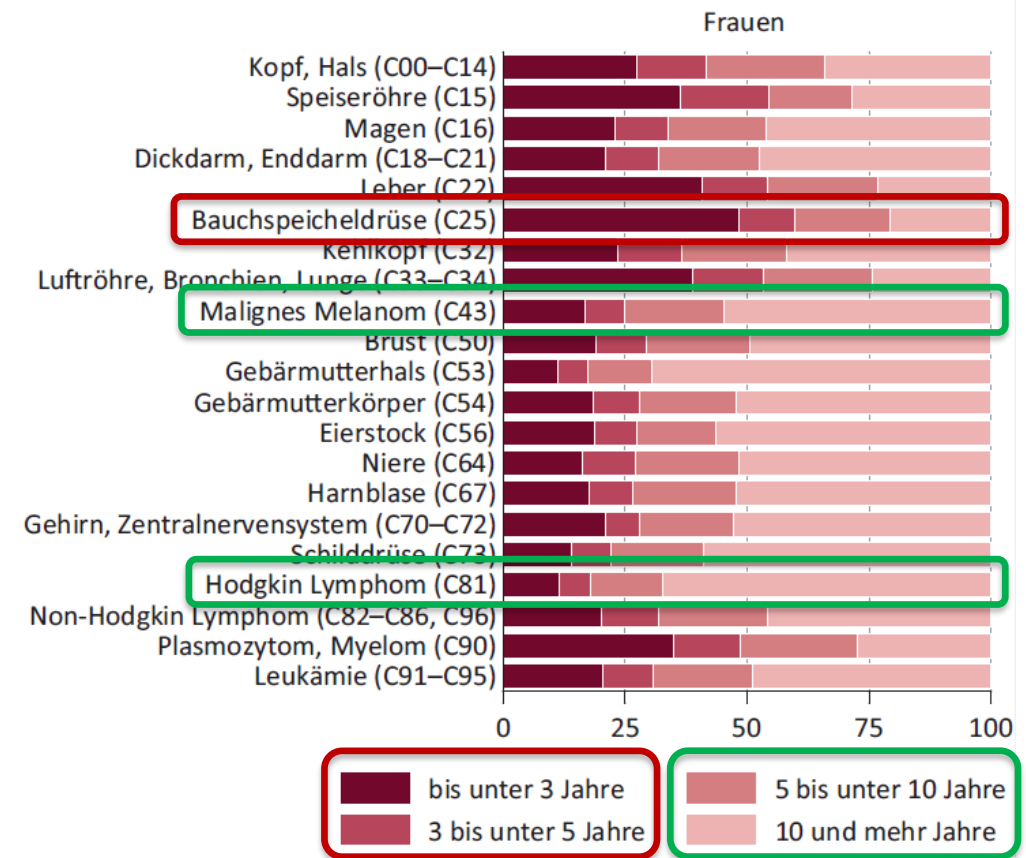
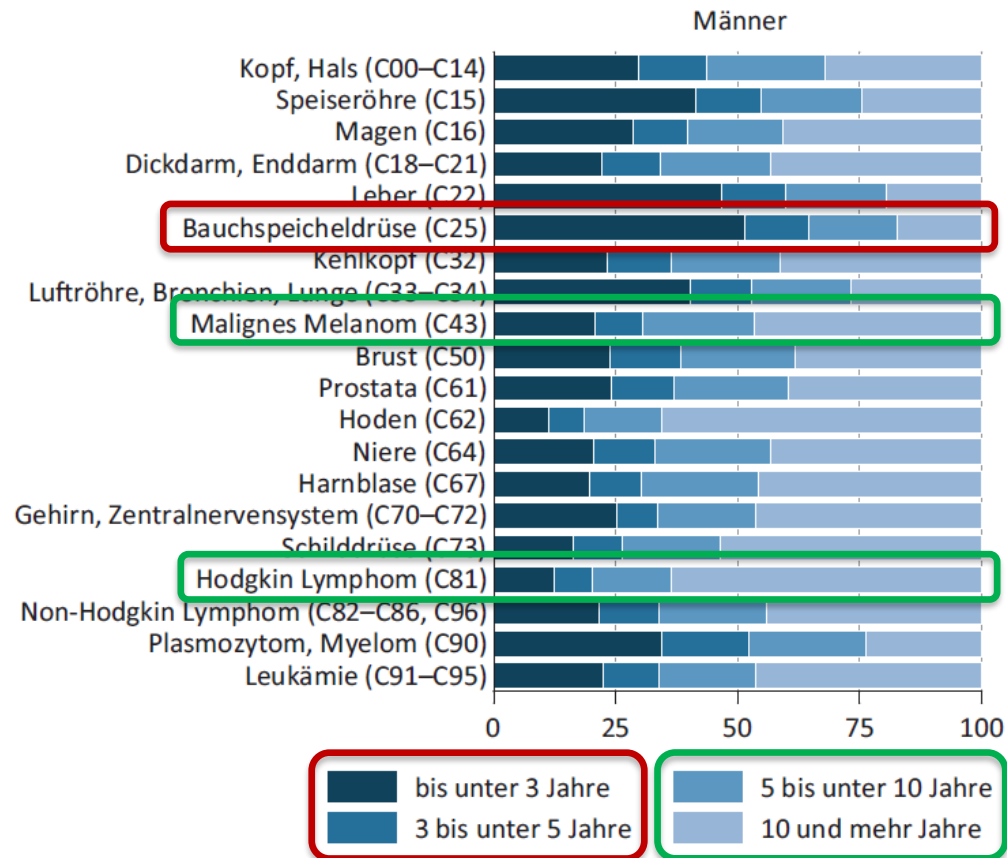
24 697 Männer = 100 Prozent



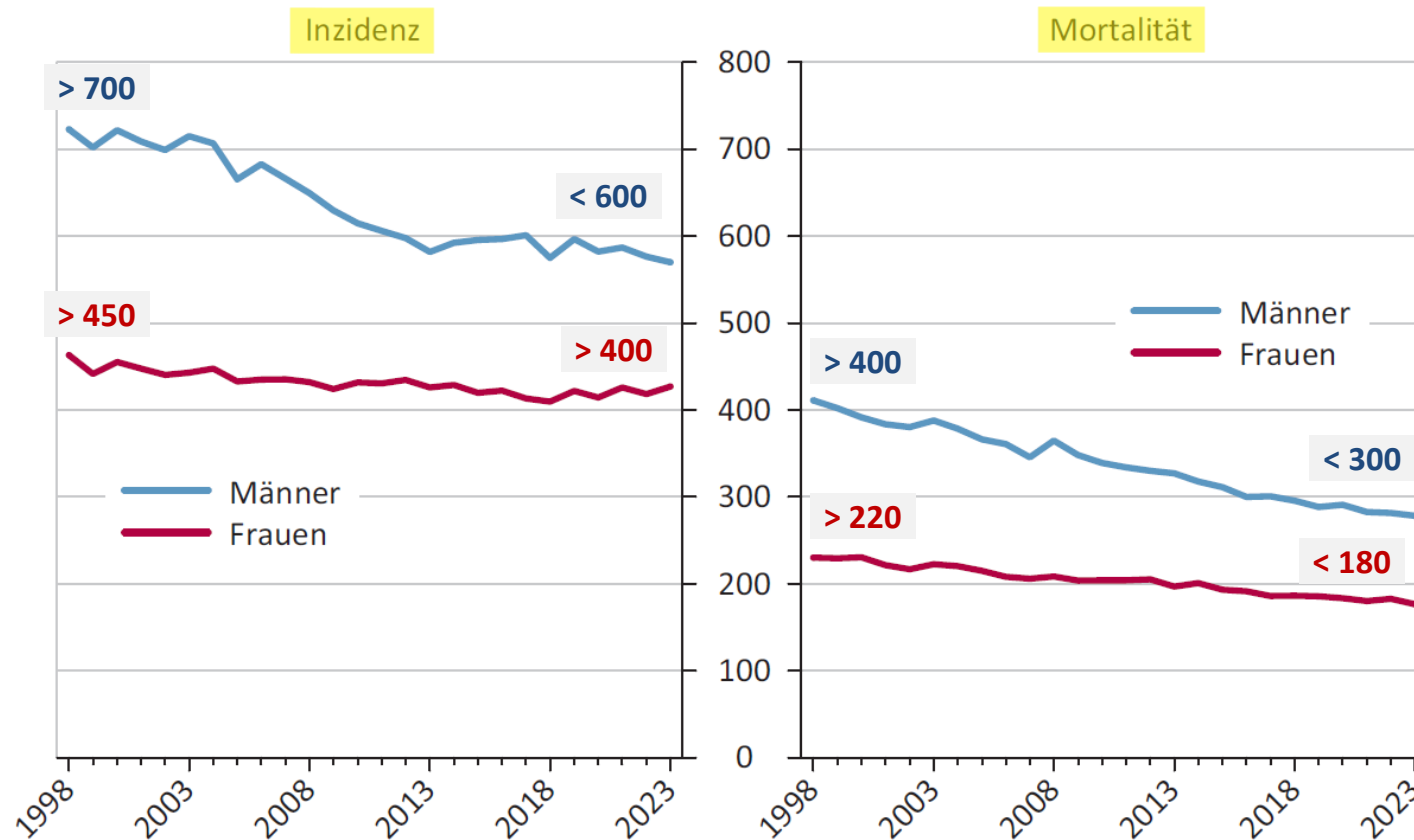
21 821 Frauen = 100 Prozent



Prävalenz am 31.12.2023, nach ausgewählten Tumorlokalisationen, Zeit seit Diagnose und Geschlecht – in Prozent



Entwicklung der Krebsinzidenz und -mortalität Alle Malignome (C00–C96, ohne C44)



INZIDENZ ↓

Anzahl der *Krebs-Neuerkrankungen* pro 100.000 Personen und Jahr

Dynamischer Maßstab für die Häufigkeit, wie oft eine neue Krebserkrankung diagnostiziert wird.

PRÄVALENZ

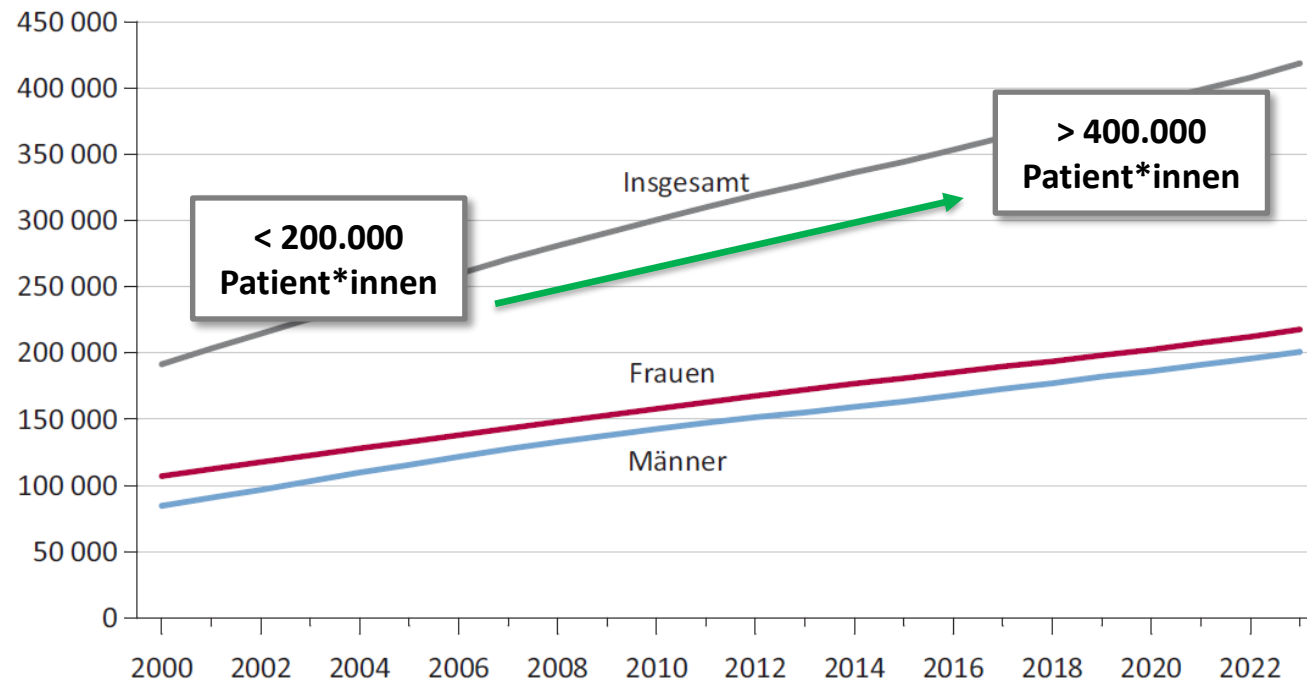
Gesamtzahl der Menschen in einer Bevölkerung, die zu einem *bestimmten Zeitpunkt* - oder innerhalb eines bestimmten Zeitraums - eine *Krebsdiagnose* haben.

MORTALITÄT ↓

Anzahl der *krebsbedingten Todesfälle* pro 100.000 Einwohner pro Jahr

Maßstab der Sterblichkeit einer Erkrankung mit Einschätzung des Sterberisikos.

Entwicklung der Krebsprävalenz im Zeitverlauf, Österreich ab 2000¹ absolute Zahlen – Personen mit malignen invasiven Krebserkrankungen



INZIDENZ

Anzahl der *Krebs-Neuerkrankungen* pro 100.000 Personen und Jahr

Dynamischer Maßstab für die Häufigkeit, wie oft eine neue Krebserkrankung diagnostiziert wird.

PRÄVALENZ ↑

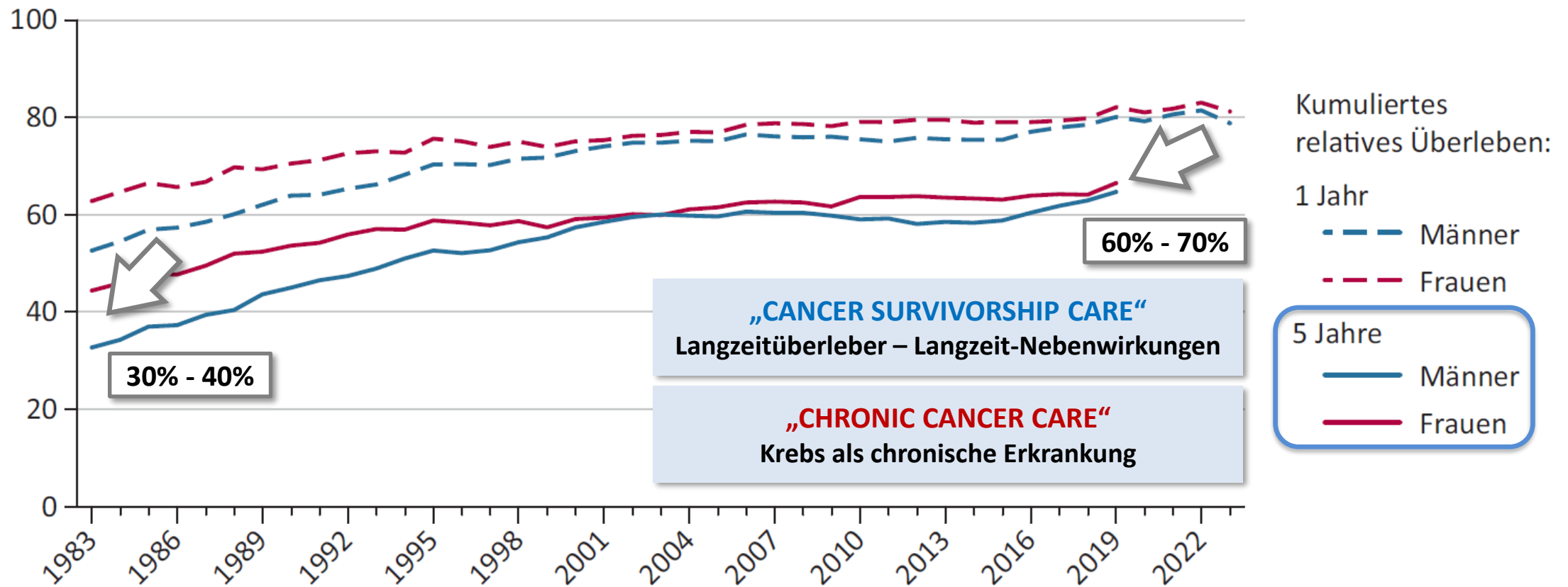
Gesamtzahl der Menschen in einer Bevölkerung, die zu einem *bestimmten Zeitpunkt* - oder innerhalb eines bestimmten Zeitraums - eine *Krebsdiagnose* haben.

MORTALITÄT

Anzahl der *krebsbedingten Todesfälle* pro 100.000 Einwohner pro Jahr

Maßstab der Sterblichkeit einer Erkrankung mit Einschätzung des Sterberisikos.

Relatives Überleben 1983 bis 2023 – in Prozent

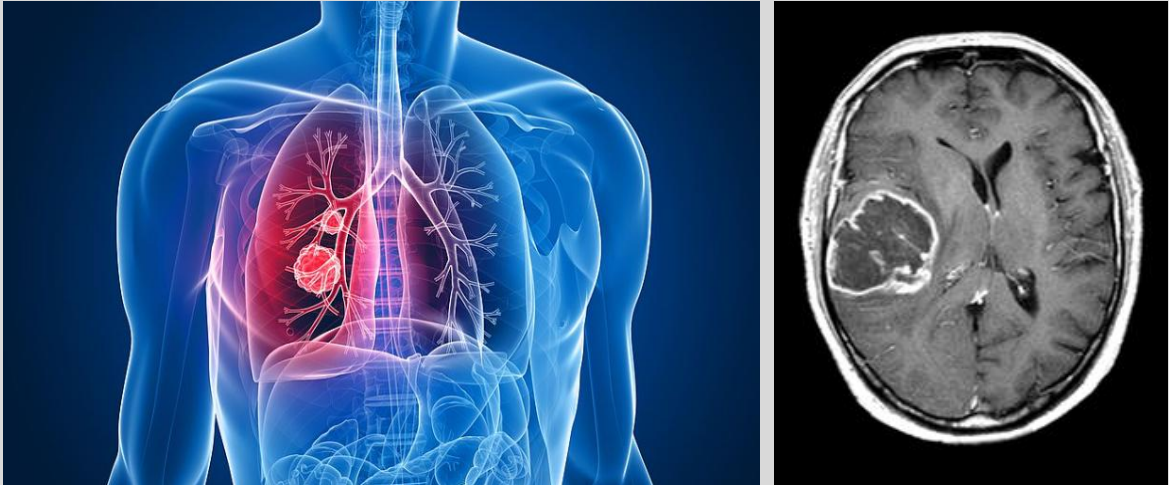


Psychoonkologie

Diagnose Krebs ...

Krebs-spezifische Therapie

... Krankheitsbewältigung



Diagnosemitteilung



Psychologie - Krise

**Nach der Diagnose
ist alles anders ...**

- ... ein Sturz aus der **normalen Wirklichkeit**
- ... ein kritisches **Lebensereignis & Lebenskrise**
- ... plötzlich und unerwartet „**ausgebremst**“
- ... Eingriff in den **persönlichen Zeitrhythmus**

Was bedeutet die Diagnose?

Was gibt Sicherheit und Trittfestigkeit?

Individualität und **Gemeinsamkeit** betonen

Bio-Psycho-Soziale Belastungsfaktoren erkennen
Emotionale und **soziale Unterstützung** geben

Diagnosemitteilung

Die akuten „DISTRESS“ Symptome
schwächen sich gewöhnlich
nach 7-14 Tagen ab

**TIEFGREIFENDE EXISTENZIELLE ERFAHRUNG,
BEDROHUNG bzw. KRISE**

KRANKHEIT und **TOD**
plötzlich und unerwartet gegenwärtig

Unterscheidung
ZEIT VOR UND ZEIT NACH DER DIAGNOSE

Denkmuster, Überzeugungen, Werte, Haltungen
und **Prioritäten** werden hinterfragt

Psychologie - Krise

DISTRESS = „NOT“
als normale Reaktion

Außerordentliche lebensbedrohende Situation
ART DER DIAGNOSEMITTEILUNG!

EMOTIONEN (FÜHLEN)

Schock - Benommenheit bis Erstarrung, Ungläubigkeit,
Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit,
Verzweiflung, Resignation - Wut (Dysphorie), Reizbarkeit -
Scham, Schuld - Angst, Depressivität - Erschöpfung

KOGNITION ... DENKEN + HANDELN

Aufmerksamkeit, Konzentration, (Kurzzeit-)Gedächtnis,
Wortfindung und Wortflüssigkeit, exekutive Funktionen

Appetitverlust + Schlafstörungen
Alltagsaktivitäten und Lebensqualität ↓

Diagnosemitteilung

Unterscheidung ZEIT VOR UND ZEIT NACH DER DIAGNOSE

ZIEL: INTEGRITÄT 2. ORDNUNG
(nach Prof. Sedmak)

AKTIVE ENTWICKLUNGSAUFGABE
ein neues **Selbstverständnis**
ein neues **Selbstgefühl**
eine neue **Sicherheit (Kontrolle)**
zu entwickeln.

Das **Leben** soll wieder zu **Gesundheit** werden ...
herausfordernde Aufgabe!
z.B. Rezidiv-/Progressionsangst!

Psychologie - Krise

DISTRESS = „NOT“
als normale Reaktion

Außerordentliche lebensbedrohende Situation
ART DER DIAGNOSEMITTEILUNG!

EMOTIONEN (FÜHLEN)

Schock - Benommenheit bis Erstarrung, Ungläubigkeit,
Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit,
Verzweiflung, Resignation - Wut (Dysphorie), Reizbarkeit -
Scham, Schuld - Angst, Depressivität - Erschöpfung

KOGNITION ... DENKEN + HANDELN

Aufmerksamkeit, Konzentration, (Kurzzeit-)Gedächtnis,
Wortfindung und Wortflüssigkeit, exekutive Funktionen

Appetitverlust + Schlafstörungen
Alltagsaktivitäten und Lebensqualität ↓

Diagnosemitteilung

KOMMUNIKATION
PSYCHOSOZIALE KOMPETENZEN

Psychologie - Krise

DISTRESS = „NOT“
als normale Reaktion

Außerordentliche lebensbedrohende Situation
ART DER DIAGNOSEMITTEILUNG!

EMOTIONEN (FÜHLEN)

Schock - Benommenheit bis Erstarrung, Ungläubigkeit, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Resignation - Wut (Dysphorie), Reizbarkeit - Scham, Schuld - Angst, Depressivität - Erschöpfung

KOGNITION ... DENKEN + HANDELN

Aufmerksamkeit, Konzentration, (Kurzzeit-)Gedächtnis, Wortfindung und Wortflüssigkeit, exekutive Funktionen

Appetitverlust + Schlafstörungen
Alltagsaktivitäten und Lebensqualität ↓

Umgang mit der emotionalen Belastung

- **GEFÜHLE ZULASSEN**
„Erlauben Sie sich, **wütend**, **traurig** oder **ängstlich** zu sein. Diese Gefühle sind normal.“ Evtl. **Schuldfrage** klären.
- **INFORMATIONEN SUCHEN – ORIENTIERUNG GEBEN**
„Holen Sie sich verlässliche Informationen von **Ärzten**, **Pflege** (...) und/oder **Beratungsstellen** (z.B. Krebshilfe), (...)“
- **UNTERSTÜTZUNG ANNEHMEN**
(Entlastende) Gespräche mit Partner, Familie, anderen Betroffenen
„Gespräche mit **Cancer Nurses** und/oder **PSYCHOONKOLOGISCHER BERATUNG**, **BEGLEITUNG** und **BEHANDLUNG** können hilfreich sein.“
- **FOKUS VERLAGERN**
„Anstatt sich auf die **Ursache** zu konzentrieren, kann es helfen den Fokus auf die **Gegenwart** und **Therapiemöglichkeiten** zu legen.“
Frage „**Was belastet mich?**“ *Belastungsfaktoren* erkennen (bio-psycho-sozial)
Frage „**Was tut mir gut?**“ *Bedürfnisse* beachten (Lebensqualität)
Frage „**Was brauche ich?**“ *Bedarf* erfassen

Psychologie - Krise

DISTRESS = „NOT“
als normale Reaktion

Außerordentliche lebensbedrohende Situation
ART DER DIAGNOSEMITTEILUNG!

EMOTIONEN (FÜHLEN)

Schock - Benommenheit bis Erstarrung, Ungläubigkeit, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Resignation - Wut (Dysphorie), Reizbarkeit - Scham, Schuld - Angst, Depressivität - Erschöpfung

KOGNITION ... DENKEN + HANDELN

Aufmerksamkeit, Konzentration, (Kurzzeit-)Gedächtnis, Wortfindung und Wortflüssigkeit, exekutive Funktionen

Appetitverlust + Schlafstörungen
Alltagsaktivitäten und Lebensqualität ↓

Möglichkeiten und Wirksamkeit der Psychoonkologie

- Die psychoonkologische Behandlung ist von **Art und Schweregrad der auftretenden Symptome** abhängig
- **Gespräche** => Entlastung - Stabilisierung - Unterstützung (ggf. **Krisenintervention**)
- **Psychoedukation** => Beratung - Information - Aufklärung (ggf. Beachtung der Stimmung + Emotion)
- **Therapiemöglichkeiten**
 - **Einzelgespräche** (Entlastung, Krisenintervention), **Gruppentherapeutische Angebote, Paar- und Familiengespräche**
 - **Symptomorientierte Verfahren** (z.B. Entspannungs- und imaginative Verfahren), **Sterbebegleitung**
 - **Vermittlung:** Kunst-, Musik-, Ergo- und Physiotherapie, Logopädie, Onkologische Trainingstherapie (OTT)
- **Psychologische bzw. Psychotherapeutische Interventionen**
 - **hohe Effektivität** bei **milder bis moderater Symptomatik**
=> unabhängig von der Therapieschule! Methoden-integrierender supportiver Arbeitsansatz im Vordergrund!
 - **positive Effekte** u. a. auf Angst, Depressivität, Hilflosigkeit, Schmerzen, berufliche Beeinträchtigung, körperliche und soziale Aktivitäten => **individuelle gesundheitsbezogene Lebensqualität ↑**
- evtl. **pharmakotherapeutische Behandlung** (z.B. Benzodiazepine, Antidepressiva, Neuroleptika)

Beziehung zum Patienten

Ziel der Psychoonkologie

= Begleitung in allen Phasen der Erkrankung

Akute Erkrankungsphase – „Krise & Comeback“

- *Erstdiagnose* **Symptome** => Untersuchungen wie Labor, Bildgebung, Biopsie, ...
- *Diagnosemitteilung* **Aufklärung** und **Wissensvermittlung** (Edukation)
- *Therapie-Phase* **Krankheitsspezifische (onkologische) Therapie** => *Remission* bzw. *Stabilisierung* u.a. Operation, Chemo-/Immuntherapie, Strahlentherapie, supportive Therapie
- *Krebs-Nachsorge* **Supportiv-rehabilitative Phase**

Chronische Erkrankungsphase

- *Tumorprogress* bzw. *Rezidiv(e)* => **Onkologische Therapie** und/oder **Palliative Therapie**
- *Palliative Phasen* => (Prä-) Terminales Stadium => Finales Stadium = Sterbephase
=> Trauerphase

Betreuung von Patienten und ihrer An-/Zugehörigen!

Ziel der Psychoonkologie

= Begleitung in allen Phasen der Erkrankung

Akute Erkrankungsphase – „Krise & Comeback“

- *Erstdiagnose* **Symptome** => Untersuchungen wie Labor, Bildgebung, Biopsie, ...
- *Diagnosemitteilung* **Aufklärung** und **Wissensvermittlung** (Edukation)=> **Prähabilitation?**
- *Therapie-Phase* **Krankheitsspezifische (onkologische) Therapie** => **Remission** bzw. **Stabilisierung**
u.a. Operation, Chemo-/Immuntherapie, Strahlentherapie, supportive Therapie
- *Krebs-Nachsorge* **Supportiv-rehabilitative Phase** => „**cancer survivorship care**“ + „**chronic cancer care**“



Chronische Erkrankungsphase

- *Tumorprogress* bzw. *Rezidiv(e)* => **Onkologische Therapie** und/oder **Palliative Therapie**
- *Palliative Phasen* => (Prä-) Terminales Stadium => Finales Stadium = Sterbephase
=> Trauerphase

Betreuung von Patienten und ihrer An-/Zugehörigen!

Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen

Version 2.1 – August 2023
AWMF-Registernummer: 032-051OL

Definition

„**PSYCHOONKOLOGIE**“ = „**PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE**“

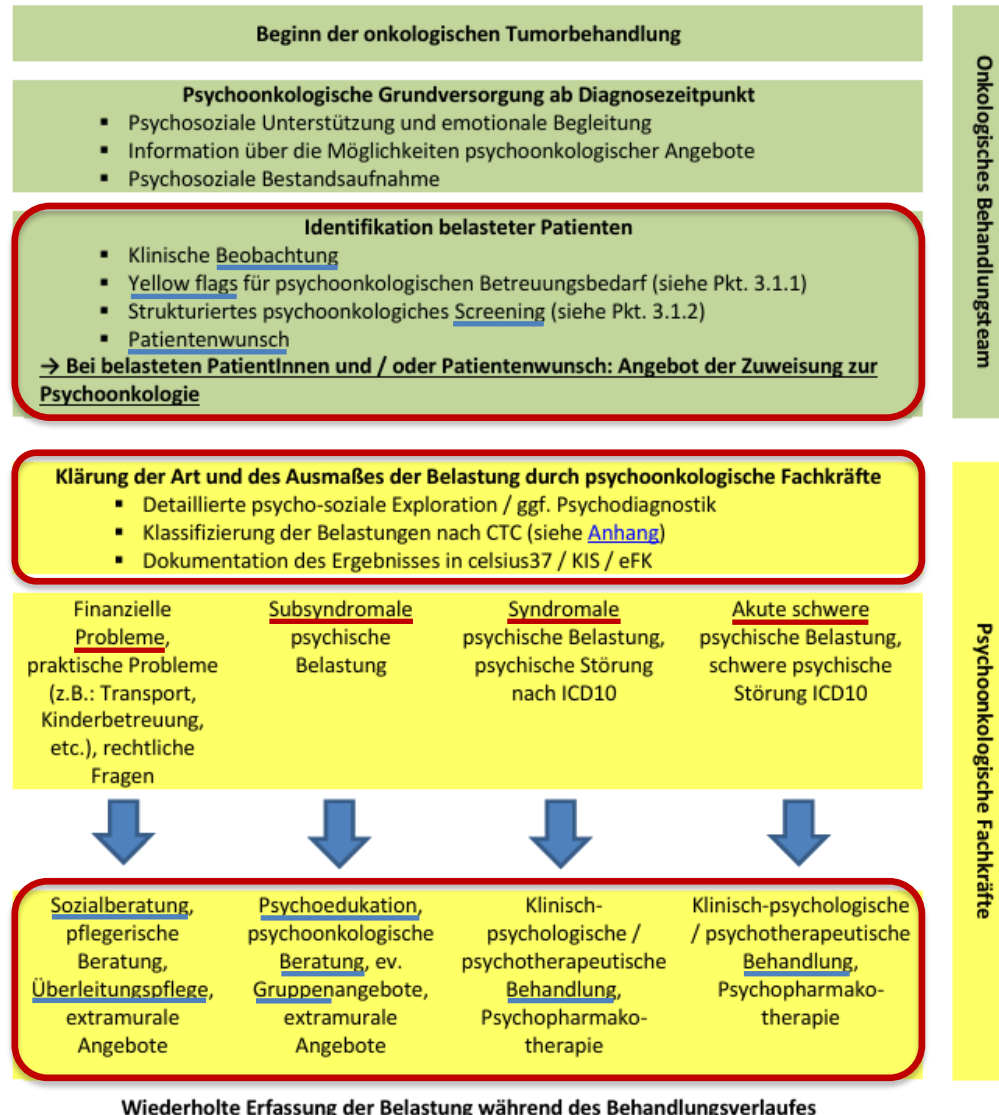
Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen

u.a. Psycholog*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Pädagog*innen, Ärzt*innen unterschiedlicher Fachgebiete, Vertreter*innen der Künstlerischen Therapien, (spezialisierte) Pflegefachpersonen, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen und Seelsorgende der verschiedenen Religionsgemeinschaften

Definition und Grundprinzipien der Psychoonkologie

- Definition
- Ziele
- Aufgabenbereiche und Maßnahmen
- Bedürfnisse nach Information und psychosozialer Versorgung

3.1	Konsensbasiertes Statement	modifiziert 2023
EK	Zentrale Aufgaben der psychoonkologischen Versorgung sind <u>patient*innenorientierte</u> und <u>bedarfsgerechte</u> Information , psychosoziale Beratung , psychoonkologische Diagnostik und psychoonkologische Behandlung der psychischen Beschwerden und Unterstützung der Krankheitsverarbeitung sowie die Verbesserung <u>psychischer</u> , <u>sozialer</u> sowie <u>funktionaler</u> Folgeprobleme und Belastungen .	
	Starker Konsens	



Onkologisches Behandlungsteam

Psychoonkologische Fachkräfte



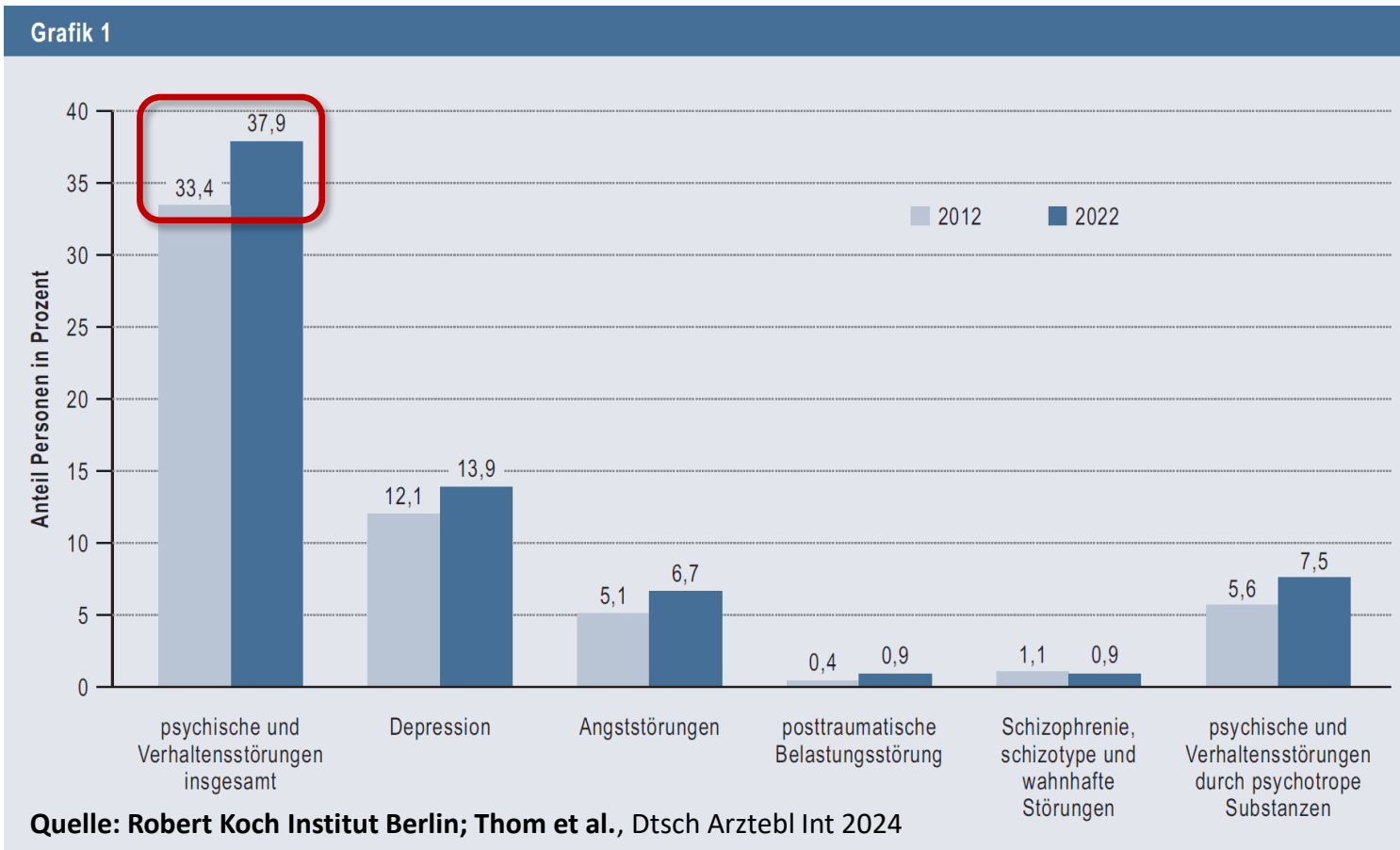
Abgestufte psychoonkologische Versorgung - Ablaufschema

SCREENING INSTRUMENTE

- Hornheider Screening Instrument (HSI)
- Distress - Thermometer (DT)
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
- Strukturiertes psychoonkologisches Interview

Diagnoseprävalenz psychischer Störungen (Deutschland) von 2012 und 2022

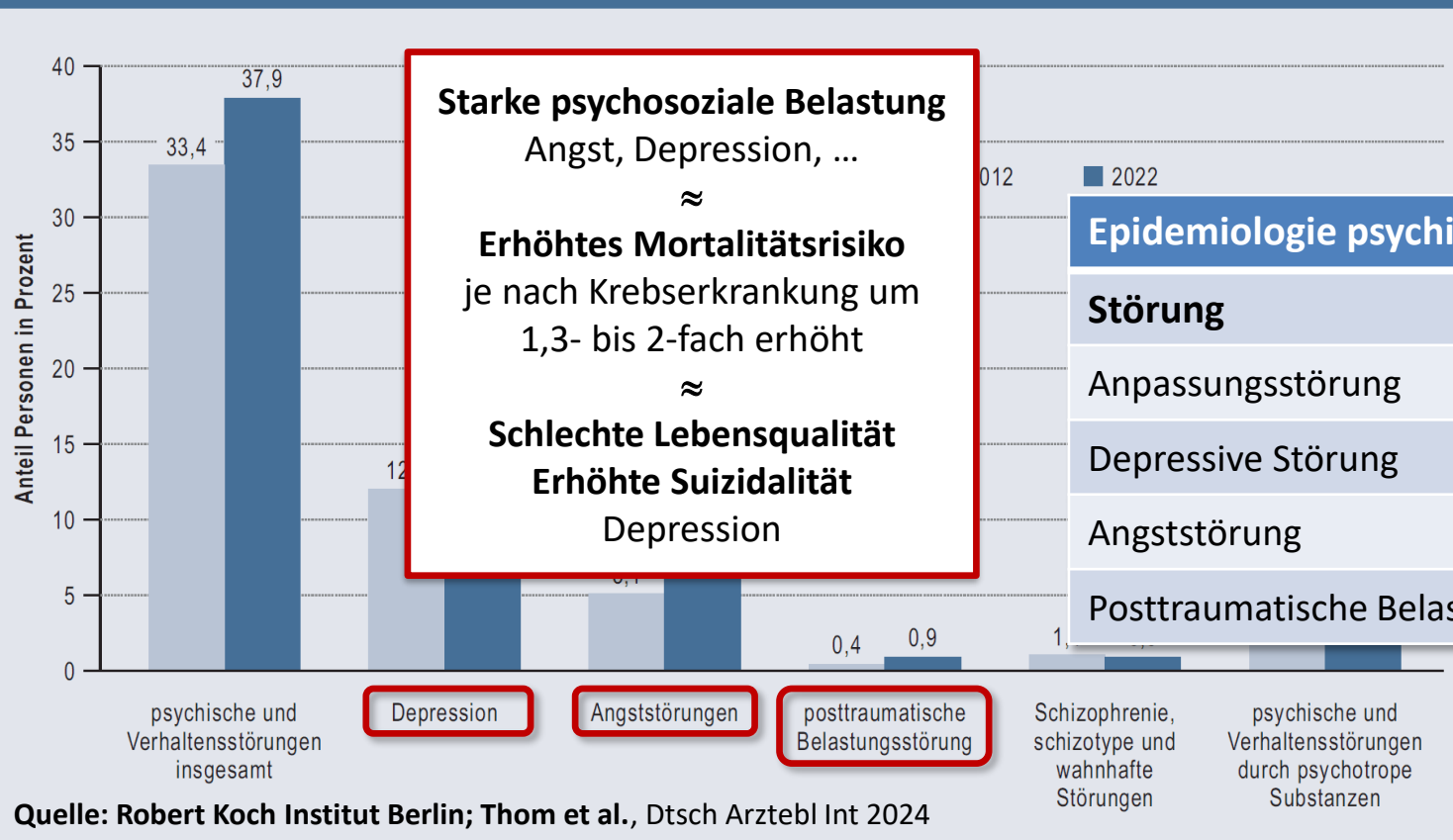
Es leiden **mehr als ein Drittel der Bevölkerung** an mindestens einer psychischen Erkrankung



Diagnoseprävalenz psychischer Störungen in den Jahren 2012 und 2022, insgesamt und für ausgewählte Diagnosegruppen
Anteile an allen gesetzlich Krankenversicherten (0–109 Jahre) mit Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung im jeweiligen Kalenderjahr (2012: 68,7 Millionen Personen; 2022: 73,7 Millionen Personen)

Diagnoseprävalenz psychischer Störungen (Deutschland) von 2012 und 2022

Grafik 1



Starke psychosoziale Belastung
Angst, Depression, ...
≈
Erhöhtes Mortalitätsrisiko
je nach Krebserkrankung um
1,3- bis 2-fach erhöht
≈
Schlechte Lebensqualität
Erhöhte Suizidalität
Depression

Es leiden **mehr als ein Drittel der Bevölkerung** an mindestens einer psychischen Erkrankung

Epidemiologie psychischer Störungen bei Krebs-Patienten

Störung	Prävalenz
Anpassungsstörung	jeweils 25%-40%
Depressive Störung (5% - 66%)	[bis 80% im Behandlungsverlauf]
Angststörung (3% - 43%)	
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	2%-4% (10%-25%)

Depression vs. depressive Symptome
Angststörung vs. Angstgefühle

Quelle: Robert Koch Institut Berlin; Thom et al., Dtsch Arztebl Int 2024

Diagnoseprävalenz psychischer Störungen in den Jahren 2012 und 2022, insgesamt und für ausgewählte Diagnosegruppen
Anteile an allen gesetzlich Krankenversicherten (0–109 Jahre) mit Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung im jeweiligen Kalenderjahr (2012: 68,7 Millionen Personen; 2022: 73,7 Millionen Personen)

Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen

Version 2.1 – August 2023
AWMF-Registernummer: 032-051OL

Diagnostik

- Aufgaben und Besonderheiten
 - Zielsetzung psychoonkologischer Diagnostik
- Screening
- Diagnostische Verfahren
 - Geeignete Screeningverfahren zur Erfassung des psychoonkologischen Interventionsbedarfs
- Ablauf des diagnostischen Prozesses

Psychoonkologische Interventionen

Konzept und allgemeine Grundlagen für die Indikationsstellung psychoonkologischer Behandlung

- Psychosoziale **BERATUNG** und **BEGLEITUNG**
- Psychoedukation
- Psychoonkologische **Krisenintervention**
- Psychotherapeutische **INTERVENTIONEN**
 - Psychotherapeutische Interventionen im Einzel- und Gruppensetting
 - Psychotherapeutische Paar- und Familieninterventionen
 - Spezifische psychoonkologische Interventionen in der Palliativphase (z.B. **IPPÖ**)
- Psychoonkologische **E-Health Interventionen**
- **Entspannungsverfahren** und **Imaginative Verfahren**
 - PMR, Autogenes Training, Meditation, ...
 - Achtsamkeitstraining, Atemtechniken, Stressbewältigung, ...
- **Künstlerische Therapien**
 - Kunst- und Musiktherapie
 - Tanz- und Bewegungstherapie

Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen

Version 2.1 – August 2023
AWMF-Registernummer: 032-051OL

Qualitätssicherung

- **STRUKTURQUALITÄT**
Personelle QUALIFIKATION
Personelle Erfordernisse, **Räumliche** Erfordernisse + **Zeit** = **SETTING**
Behandlungskonzeption, Strukturmerkmale der Angebote
- **PROZESSQUALITÄT**
Screening psychosozialer Belastungen, Festlegung von Beratungs- bzw. Behandlungszielen, Vernetzung und Kooperation, Dokumentation, Patient*innenbezogene Berichterstattung
- **ERGEBNISQUALITÄT**

Qualitätsindikatoren

Patient*innen-zentrierte Kommunikation

- **Grundprinzipien** und **Einsatz** von Patient*innen-zentrierter Kommunikation
 - Kommunikative Präferenzen von Krebspatient*innen
- **Definition** von Patient*innen-zentrierter Kommunikation
- **Wirksamkeit** von Patient*innen-zentrierter Kommunikation
 - Behaltensleistung von **Informationen**
 - Patient*innen **Zufriedenheit**
 - Patient*innen **Adhärenz**
 - **Psychische Befindlichkeit, psychologische Merkmale** und **Lebensqualität**
 - Effekte partizipativer **Entscheidungsfindung**
 - Effekte der **Prognosemitteilung**
- **Verbesserung kommunikativer Kompetenzen**
 - Wirksamkeit von **Kommunikationstrainings**

LEHRGANG IN PSYCHOONKOLOGIE

Sep. 2025 – Juni 2026



Anerkennung

Der Lehrgang wird von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als psychoonkologische Fort- und Weiterbildung und von der ÖAK als DFP-Fortbildung anerkannt.

Veranstalter

ÖGPO in Kooperation mit ÖGPO AKADEMIE

www.oegpo.at

ReferentInnen

Mag. Christoph **ARZT**, PM,ME

Klinischer und Gesundheitspsychologe, Ethikberater im Gesundheitswesen (AEM), OK BHS Linz

Peter **BERGSMANN**, MSc OMT

Physiotherapeut in freier Praxis, Lehrender an der FH Gesundheitsberufe OÖ, Linz

Dr. Gertrude **BOGYI**

Klinische Psychologin und Psychotherapeutin, Wien

Dr. Tilli **EGGER**

FA Strahlentherapie/Radioonkologie, Psychotherapeutin, Wien

Mag. Stefan **GEYERHOFER**

Klinischer u. Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Supervisor, Lehrtherapeut, Salzburg

Judith **HALWAX-EIDLER**, MSc

Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, MSc Palliative Care, Neunkirchen

Dr. Annette **HENRY**, MSc

Ärztin f. Palliativmedizin bei MOMO (Mobiles Kinderhospiz), Lehrtätigkeit in Palliative Care, Wien

PD OA Dr. Markus **HUTTERER**

FA Neurologie, Stv. Ärztlicher Direktor und Leiter des Spezialbereiches Neuroonkologie und Neuropalliative Care Barmherzige Brüder Linz

Mag. Claudia **KRAMMER-WASSERRAB**

Klinische und Gesundheitspsychologin, Arbeits- und Organisationspsychologin, NÖ

Mag. Dr. Eva **LEHNER-BAUMGARTNER**, MBA

Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Leiterin der Klinische Psychologie und Psychotherapie am AKH Wien

Patrick **LINTNER**

Trainer für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheitswesen, DGKP Krankenhaus Ottakring, Wien

Prim. Ass.-Prof. Dr. Martina **METZ**

FA Strahlentherapie/Radioonkologie, Supervisorin, Leiterin des Instituts für Radioonkologie und Strahlentherapie am Universitätsklinikum Wiener Neustadt

Mag. Andrea **MOHAPP**

Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Pädiatrische Hämatologie/Onkologie Universitätsklinik Graz

Prim. PD Dr. Holger **RUMPOLD**

FA Innere Medizin, Leiter der beiden Abteilungen Interne I für Hämatologie mit Stammzellentransplantation, Hämostaseologie und Medizinische Onkologie am OK Linz BHS und Elisabethinen

Univ.-Prof. DDDr. Clemens **SEDMAK**

Philosoph und Theologe, Professor für Sozialethik an der University of Notre Dame, Indiana, USA

Mag. Thomas **WIENERROITHER**

Klinischer u. Gesundheitspsychologe, Palliativpsychologe am Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck

OA Dr. Thomas **ZELENKOVIC**

FA Innere Medizin, Hämatologie & Onkologie am LK Baden



ÖPPO

Österreichische Plattform für Psychoonkologie

Über uns Für ExpertInnen Aus- und Weiterbildung Für Betroffene und Angehörige Psychoonkologen finden

<https://www.oepo.com/>

Fortbildungscurriculum PSYCHOONKOLOGIE

Veranstaltet von der Österreichischen Plattform für Psychoonkologie
in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für Tirol



Univ.-Prof. Dr. Bernhard Holzner

Univ.-Prof. in Dr. in Barbara Sperner-Unterweger

LEHRGANG IN PSYCHOONKOLOGIE

Sep. 2025 – Juni 2026



Anerkennung

Der Lehrgang wird von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als psychoonkologische Fort- und Weiterbildung und von der ÖAK als DFP-Fortbildung anerkannt.

ZIELGRUPPE ÄrztInnen, Klinische Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen, **DGKP, MTD**
+ mindestens einjährige Berufserfahrung in der Begleitung von Krebspatient*innen

ReferentInnen

- Mag. Christoph ARZT, PM,ME**
Klinischer und Gesundheitspsychologe, Ethikberater im Gesundheitswesen (AEM), OK BHS Linz
- Peter BERGMANN, MSc OMT**
Physiotherapeut in freier Praxis, Lehrender an der FH Gesundheitsberufe OÖ, Linz
- Dr. Gertrude BOGYI**
Klinische Psychologin und Psychotherapeutin, Wien
- Dr. Tilli EGGER**
FÄ Strahlentherapie/Radioonkologie, Psychotherapeutin, Wien
- Mag. Stefan GEYERHOFER**
Klinischer u. Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Supervisor, Lehrtherapeut, Salzburg
- Judith HALWAX-EIDLER, MSc**
Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, MSc Palliative Care, Neunkirchen
- Dr. Annette HENRY, MSc**
Ärztin f. Palliativmedizin bei MOMO (Mobiles Kinderhospiz), Lehrtätigkeit in Palliative Care, Wien
- PD OA Dr. Markus HUTTERER**
FA Neurologie, Stv. Ärztlicher Direktor und Leiter des Spezialbereiches Neuroonkologie und Neuropalliative Care Barmherzige Brüder Linz
- Mag. Claudia KRAMMER-WASSERRAB**
Klinische und Gesundheitspsychologin, Arbeits- und Organisationspsychologin, NÖ
- Mag. Dr. Eva LEHNER-BAUMGARTNER, MBA**
Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Leiterin der Klinische Psychologie und Psychotherapie am AKH Wien
- Patrick LINTNER**
Trainer für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheitswesen, DGKP Krankenhaus Ottakring, Wien
- Prim. Ass.-Prof. Dr. Martina METZ**
FÄ Strahlentherapie/Radioonkologie, Supervisorin, Leiterin des Instituts für Radioonkologie und Strahlentherapie am Universitätsklinikum Wiener Neustadt
- Mag. Andrea MOHAPP**
Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin



Österreichische Plattform für Psychoonkologie

Über uns Für ExpertInnen Aus- und Weiterbildung Für Betroffene und Angehörige Psychoonkologen finden

<https://www.oepo.com/>

Fortbildungscurriculum PSYCHOONKOLOGIE

Veranstaltet von der Österreichischen Plattform für Psychoonkologie
in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer für Tirol



Univ.-Prof. Dr. Bernhard Holzner
Univ.-Prof. in Dr. in Barbara Sperner-Unterweger

ZIELGRUPPE Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen,
(psycho)onkologisch tätige Ärzt*innen

Psychoonkologie | PSO-Ausbildung ÖGPO



Lehrgangsinhalte

- ABC der Onkologie
- Angst und Depression
- Bewegung und Sport
- Burnout Prävention
- Ethik
- Fallbesprechungen
- Gerontoonkologie
- Gesprächsführung
- Gewalt im Gesundheitsberuf
- Grundlagen, Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen
- Grundlagen Strahlentherapie-Radioonkologie
- Infektionskrankheiten und Onkologie
- Kommunikation mit Angehörigen
- Kommunikation mit Kindern
- Kommunikationstraining
- Krankheitsverarbeitung
- Krisenintervention
- Lebensqualität
- Medikamentöse Tumortherapien
- Nebenwirkungsmanagement
- Palliative Care
- Psychoonkologie für Kinder und AYAs
- Psychoonkologische Diagnostik
- Psychoneuroimmunologie
- Schmerztherapie
- Selbsterfahrung und Supervision
- Sexualität
- Spiritualität
- Sterbebegleitung und Trauerarbeit
- Supportive Therapie

Lehrgangsleitung
 Judith HALWAX-EIDLER, MSc
 PD Dr. Markus HUTTERER
 Prim. Ass.-Prof. Dr. Martina METZ
 Erika WASSERRAB

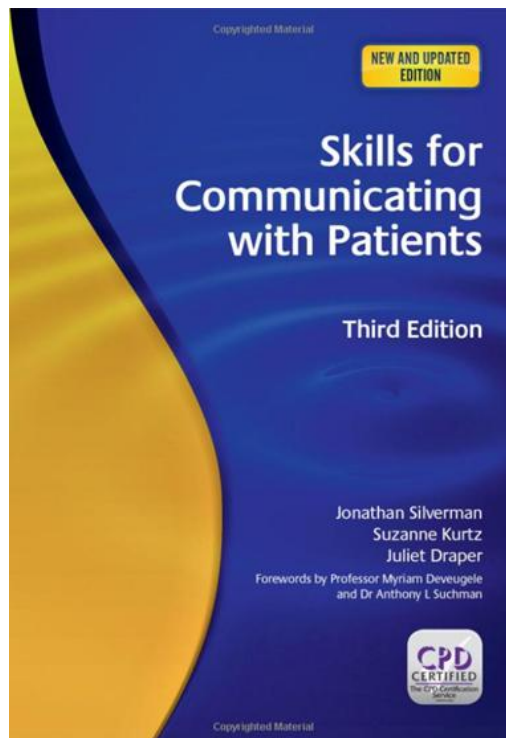
Sem. (UEh)	Termin		Thema	ReferentIn	UEh		
1 (24)	25.-27.09.2025	25.09.	9.30-11.00	Eröffnungsrunde	Wasserrab	2	
			11.30-13.00	Bedeutung der Pflege in der Psychoonkologie, Aufgaben der Cancer Nurses	Halwax-Eidler Preßnig	2	
			14.30-18.00	ABC der Onkologie Medizinische Grundlagen der Entstehung und Behandlung von Krebserkrankungen	Metz	4	
		26.09.	9.00-18.00	Strahlentherapie-Radioonkologie	Metz	8	
			27.09.	9.00-17.00	Berufsbezogene Selbsterfahrung	Bogyi	8
2 (24)	27.-29.11.2025	27.11.	9.30-18.00	Medikamentöse Tumortherapien	Rumpold	8	
			28.11.	9.00-12.30 14.30-18.00	Management von Nebenwirkungen und Komplikationen Psychoneuroimmunologie, Psychische Erkrankungen	Zelenkovic Hutterer	4 4
		29.11.	9.00-12.30 13.30-17.00	Kognitive Veränderungen Multidisziplinäre Schmerztherapie	Hutterer / Arzt Hutterer / Arzt	4 4	
			3 (24)	15.-17.01.2026	15.01.	9.30-13.00 14.30-18.00	Umgang mit Gewalt im Gesundheitsberuf Psychoonkologische Diagnostik und psychosoziale Anpassungsprozesse im Behandlungsverlauf
16.01.	9.00-18.00	Psychoonkologische Interventionen im Behandlungsverlauf, Krankheitsbewältigung				Wasserrab	8
	17.01.	9.00-17.00			Berufsbezogene Selbsterfahrung	Bogyi	8
4 (24)	05.-07.03.2026	05.03.	9.30-18.00	Gespräche mit Angehörigen	Egger	8	
			06.03.	9.00-12.30	Bewegung und Sport	Bergmann	4
				14.30-18.00	Grundlagen Gesprächsführung	Metz	4
07.03.	9.00-17.00	Praxistraining Gesprächsführung	Metz/Krammer-Wasserrab	8			
5 (24)	16.-18.04.2026	16.04.	9.30-18.00	Psychoonkologische / psychotherapeutische Interventionen	Lehner-Baumgartner	8	
			17.04.	9.00-18.00	Palliative Care und Hospiz	Henry	8
		18.04.	9.00-17.00	Praxistraining Gesprächsführung	Metz/Krammer-Wasserrab	8	
6 (24)	21.-23.05.2026	21.05.	9.30-13.00 14.30-18.00	Psychoonkologie für Kinder und AYAs (Adolescents & Young Adults) Onkologische Fallbesprechungen	Mohapp Metz	4 4	
			22.05.	9.00-18.00	Kommunikation mit Kindern von krebskranken Angehörigen	Bogyi	8
		23.05.		9.00-17.00	Berufsbezogene Selbsterfahrung	Bogyi	8
			7 (24)	18.-20.06.2026	18.06.	9.30-18.00	Ethik und Spiritualität
19.06.	9.00-18.00	Belastungserleben und Burnout-Prävention				Geyerhofer	8
20.06.	9.00-17.00	Abschluss			Lehrgangsleitung	8	

Profi-Schauspieler



Eine klare Gesprächsstruktur erleichtert das Verständnis und das Erinnern

Silverman J, Kurtz SM, Draper J. Skills for communicating with patients.
3rd ed. ed; London: Radcliffe; 2013.



Calgary-Cambridge Guides
Ein evidenzbasiertes Modell für die
Gesprächsführung von
Gesundheitsberufen mit Patientinnen
und Patienten

hilft Zeit zu sparen!

GESUNDHEITS
ZIELE ÖSTERREICH

österreichische
plattform
gesundheits
kompetenz

**Kommunikations-
training** für
Gesundheitsberufe

in der
Onkologie



Gute Gespräche
bringen allen was



Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe

Patienten-zentrierte Kommunikation

Fachperspektive und Patientenperspektive

Fachperspektive

z.B. medizinische, pflegerische,
oder psychologische
Perspektive

Patientenperspektive

z.B. Ideen, Sorgen,
Erwartungen, ...

ICE

Ideas

Concerns

Expectations

**Berücksichtigen und
Verbinden der
beiden Perspektiven**

**Gemeinsames Verständnis
herstellen**

Fachperspektive und Patientenperspektive

Fachperspektive

Patientenperspektive

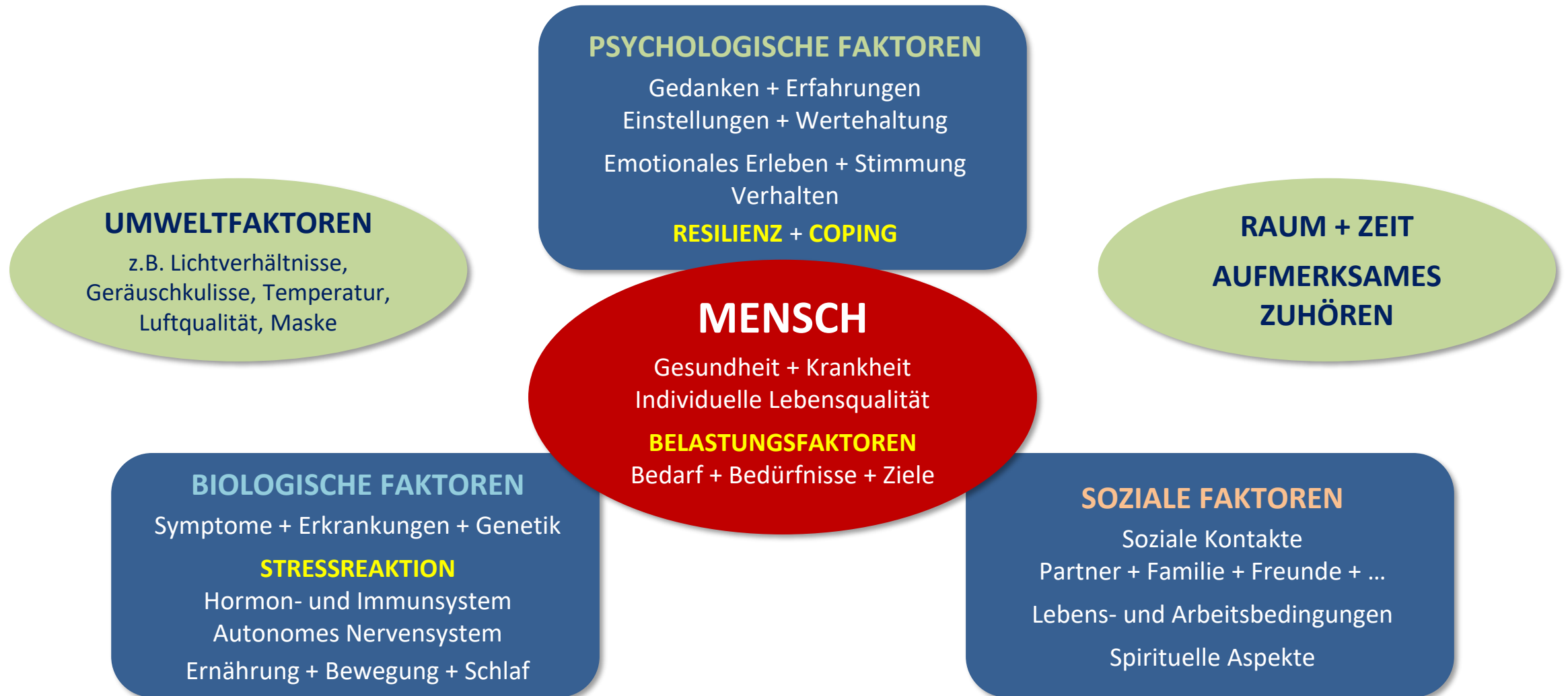
Was will der Patient vom Behandler?

- **Medizinische Kompetenz** - für Tumorerkrankung (**Disease**)
- **Psychosoziale Kompetenz** - als Person (Leidender) wahrgenommen werden (**Illness**)

Berücksichtigen und
Verbinden der
beiden Perspektiven

Gemeinsames Verständnis
herstellen

Concerns
Expectations



PATIENTINNEN-ZENTRIERTE KOMMUNIKATION ...

- stellt die **Bedürfnisse, Werte, Erwartungen** und das **Erleben** der PatientInnen konsequent in den Mittelpunkt
- fördert ein **aktives Zuhören** (aufmerksam, achtsam), **Empathie** und ein **gegenseitiges Verständnis** zwischen Fachpersonen und PatientInnen
- schafft **Authentizität, Transparenz** und **Klarheit**
- bezieht **Betroffene** in Entscheidungen mit ein („*shared decision making*“)
- soll **gemeinsam tragfähige Lösungen** entwickeln
- bezieht auch das **Umfeld** (Partner, Kinder, Familie, ...) und **soziale** (Beruf, Finanzen) und **spirituelle Aspekte** mit ein

- ZIELE**
- Verbesserung der **onkologische Behandlungsqualität** (Wirkung, Nebenwirkung)
 - Steigerung der **individuellen Lebensqualität** (bio-psycho-soziale Perspektive)
 - Stärkung der „**Therapeutischen Beziehung**“ zur Patientin / zum Patienten

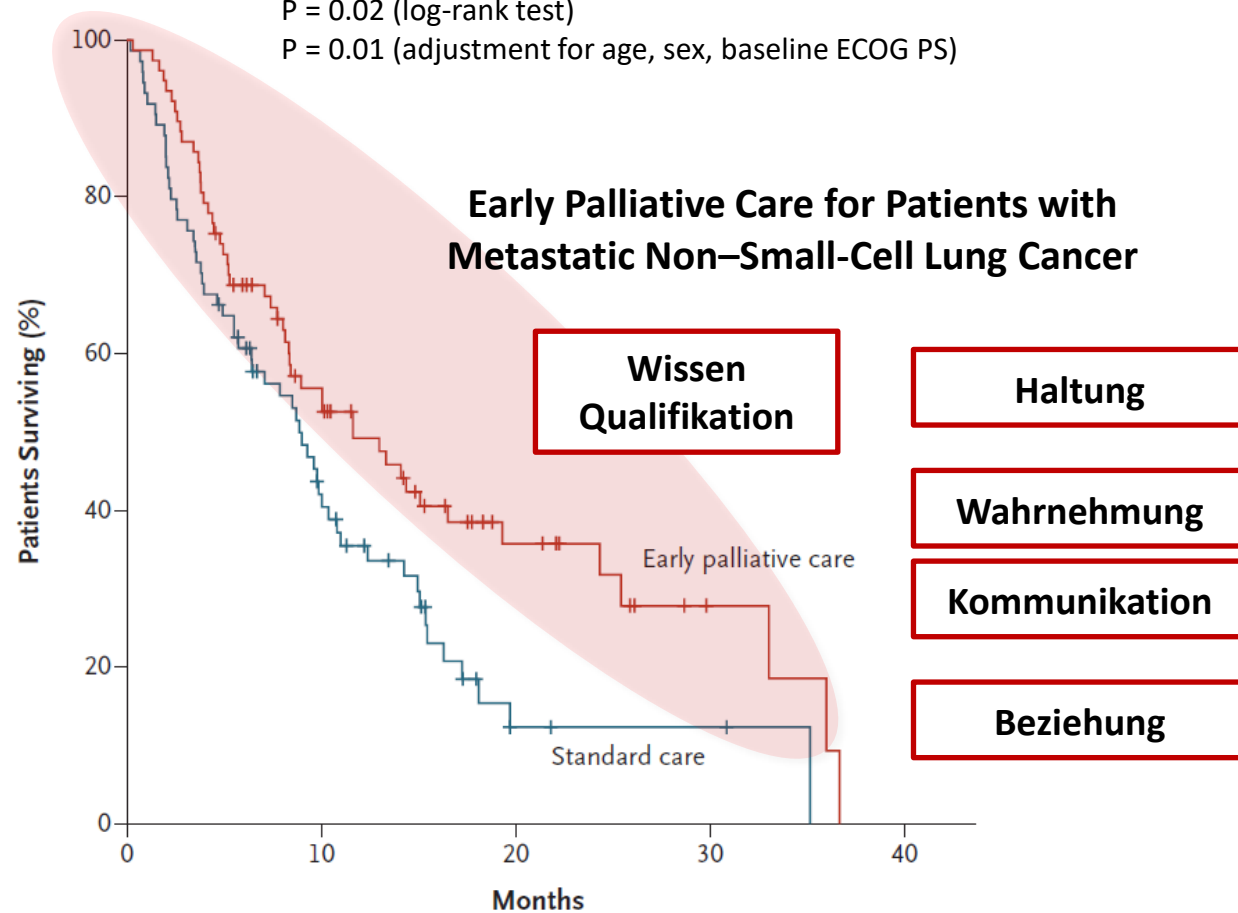
THERAPEUTISCHE HALTUNG **feinfühlig**e (achtsame, empathische), **offen-akzeptierende** (nicht vermeidende) und **professionell-präsen**te Grundhaltung

OS 11.6 months (95% CI, 6.4 to 16.9) **early palliative care** (77 pts)

OS 8.9 months (95% CI, 6.3 to 11.4) **standard care group** (74 pts)

P = 0.02 (log-rank test)

P = 0.01 (adjustment for age, sex, baseline ECOG PS)

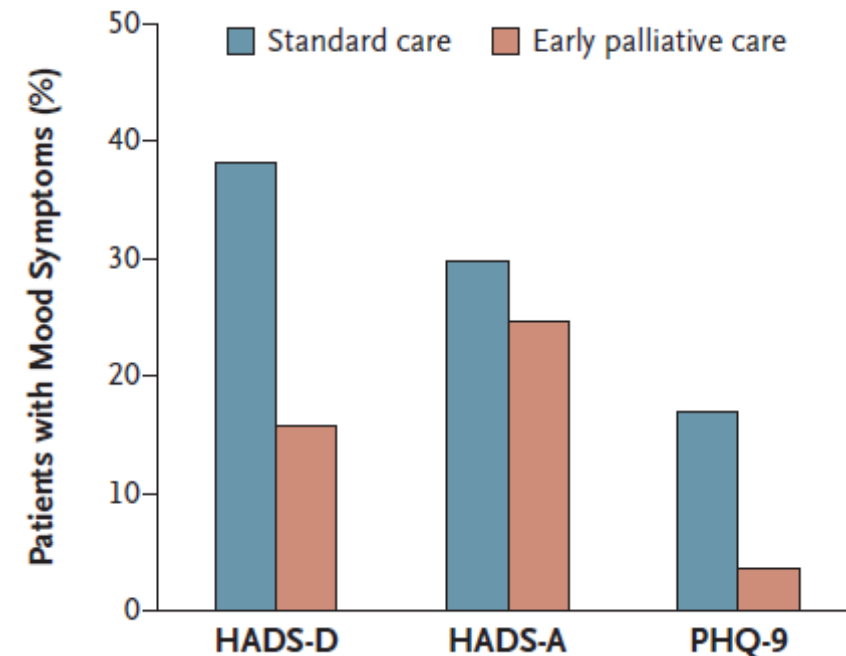


Anxiety and Depressive symptoms

HADS-A symptoms of anxiety

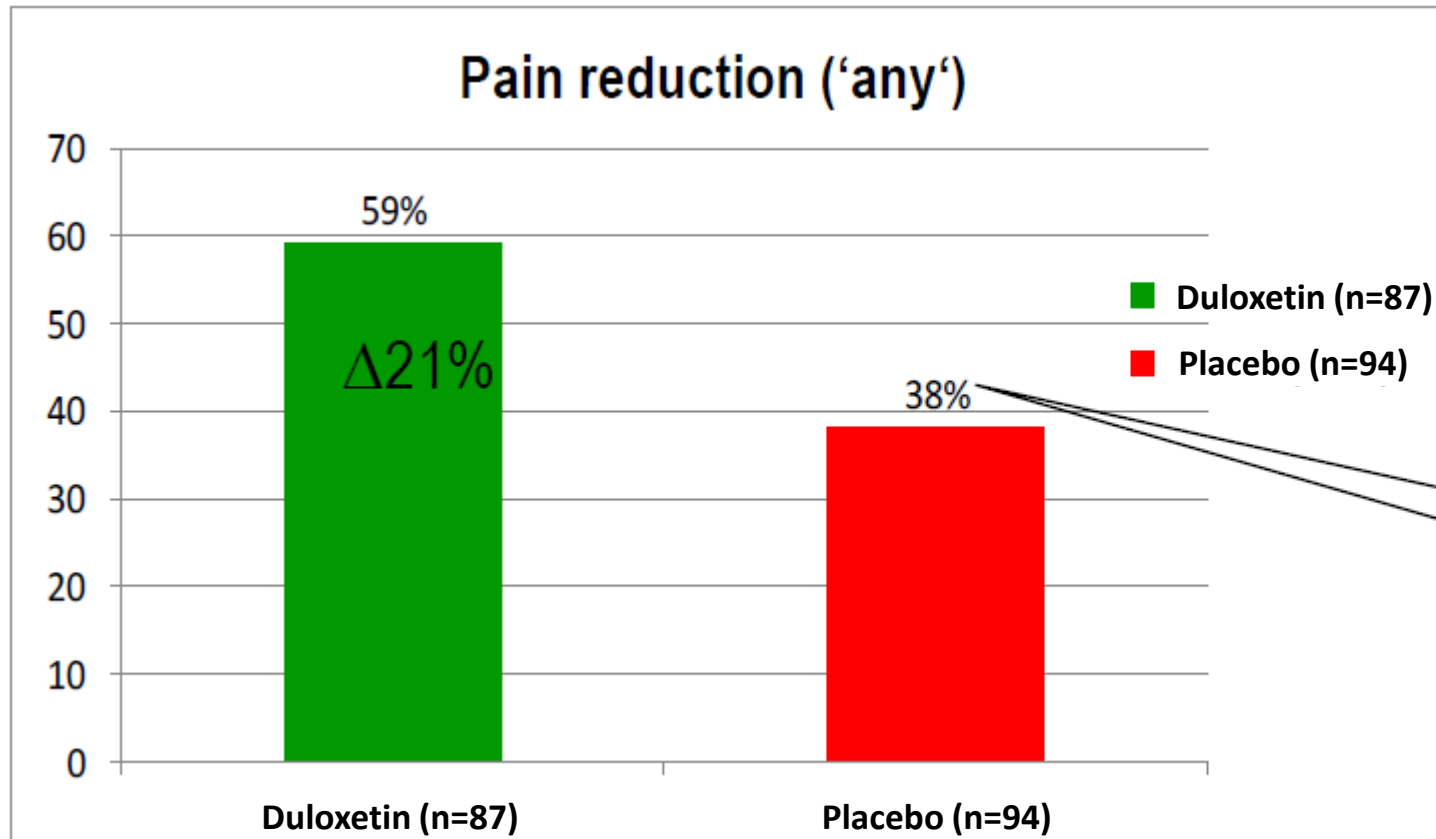
HADS-D symptoms of depression (0-21)

PHQ-9 Patient Health Questionnaire 9 symptoms of major depressive disorder



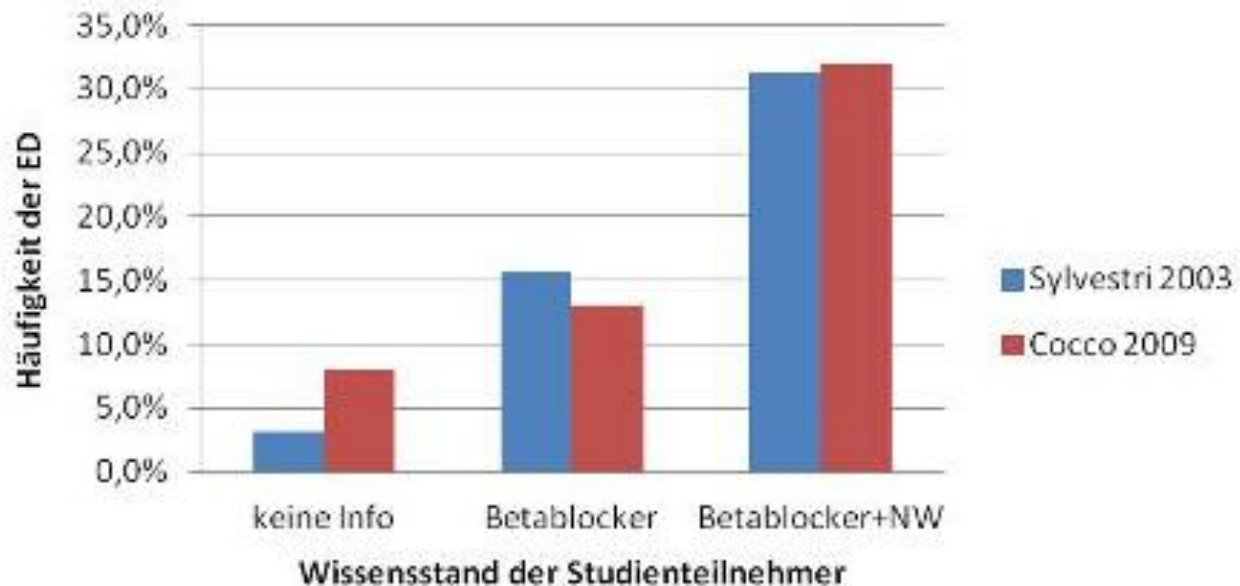
Cross over Phase III trial , n = 231, **platinum derivatives and taxanes**

- Primary endpoint: Reduction of neuropathic pain (BPI)
- week 1: **Duloxetine 30 mg**, week 2: **Duloxetine 60 mg**



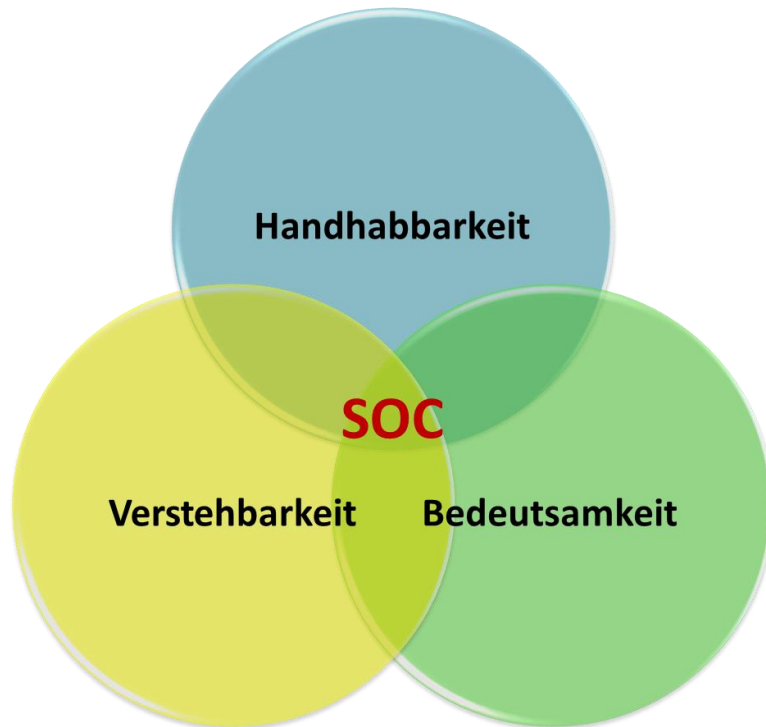
Remarkable Placebo effect

Häufigkeit der ED in Abhängigkeit vom Wissen über mögliche NW



Probanden in 3 Gruppen aufgeteilt -
Alle 3 Gruppen erhielten **Betablocker**

- **Gruppe 1**
Keine Informationen über die Wirkstoffklasse
- **Gruppe 2**
Informationen, dass es sich um einen Betablocker handelt
- **Gruppe 3**
Informationen über mögliche Nebenwirkung wie eine **erektile Dysfunktion (ED)**



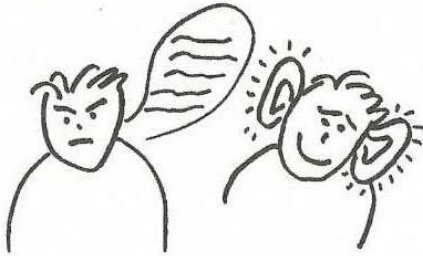
Kohärenzgefühl - Sense of Coherence (SOC)

- **Kognitiver Aspekt**
Gefühl von Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)
- **Emotionaler Aspekt**
Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (sense of manageability)
- **Motivationaler Aspekt**
Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness)



Empathie bedeutet

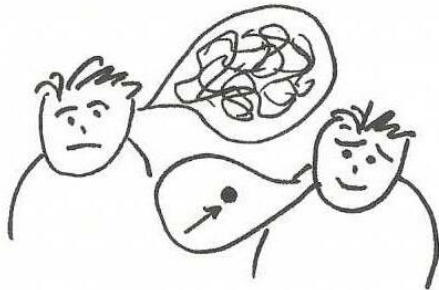
- Mit den 👁️ des anderen sehen.
- Mit den 👂 des anderen hören.
- Mit dem ❤️ des anderen fühlen.



ICH BIN GANZ OHR

1. Ebene: **WERTSCHÄTZENDES INTERESSE**

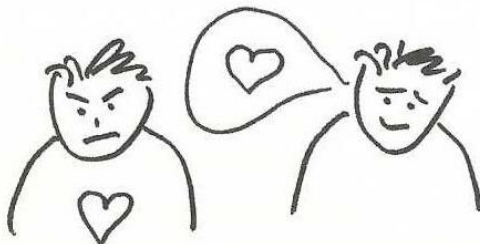
- Erzählen Sie bitte, wie es dazu gekommen ist ...
- Ich würde gerne wissen, wie ...
- Mich würde interessieren ...



KERNAUSSAGEN AUF DEN PUNKT BRINGEN

2. Ebene: **INHALTLICHES VERSTÄNDNIS**

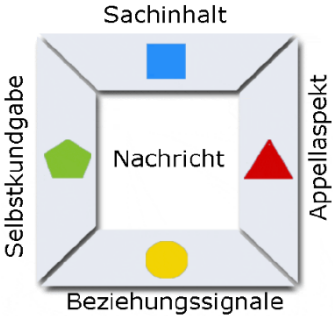
- Ich würde gerne kurz zusammenfassen, was ich bisher verstanden habe ...
- Bei mir ist angekommen ...
- Wenn ich Sie richtig verstehe ...



DEM ANDEREN AUS DEM HERZEN SPRECHEN

3. Ebene: **EMOTIONALES VERSTÄNDNIS**

- Das war bestimmt sehr unangenehm ...
- Da waren Sie verärgert ...
- Wenn ich mich in Sie hineinversetze ...



Sachinhalt
Worüber informiert der Sprecher?

Welches meiner Ohren springt zuerst an?

Selbstkundgabe
Was sagt der Sprecher über sich?

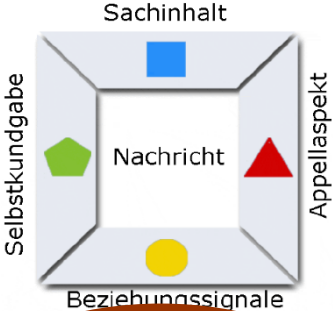
NACHRICHT

Appell
Wozu will der Sprecher den Empfänger bringen?

Beziehung
Was sagt der Sprecher über seine Beziehung zum Empfänger?

Mitten im Gespräch mit einer Patientin auf der Palliativstation sagt diese plötzlich mit ernstem Ton:
„Sie machen das schon länger. Was denken denn Sie, wie lange werde ich noch leben?“

Kommunikation | Bedeutung Sender -> Empfänger



Sachinhalt
Worüber informiert der Sprecher?

Kommunikation im psychoonkologischen Setting:
Vor allem auf die **Selbstkundgabe** zu achten!

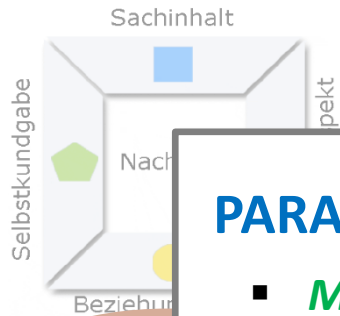
Selbstkundgabe
Was sagt der Sprecher über sich?

NACHRICHT

Appell
Wozu will der Sprecher den Empfänger bringen?

Beziehung
Was sagt der Sprecher über seine Beziehung zum Empfänger?

Was könnte in der „Inneren Welt der Patientin“ zum Zeitpunkt der Frage nach ihrer **Lebenszeit** vorgehen?
Wie kann ich mit dieser **Botschaft** umgehen?
Paraphrasieren - Verbalisieren



PARAPHRASIEREN

- **Mit eigenen Worten wiedergeben, was Sie verstanden haben** (keine Wertung!)
- Hilfreiche Satzanfänge
„Wenn ich Sie richtig verstehe ...“
„Sie meinen, dass ...“
„Das heißt, Sie möchten ...“
- evtl. Heben der Stimme am Satzende

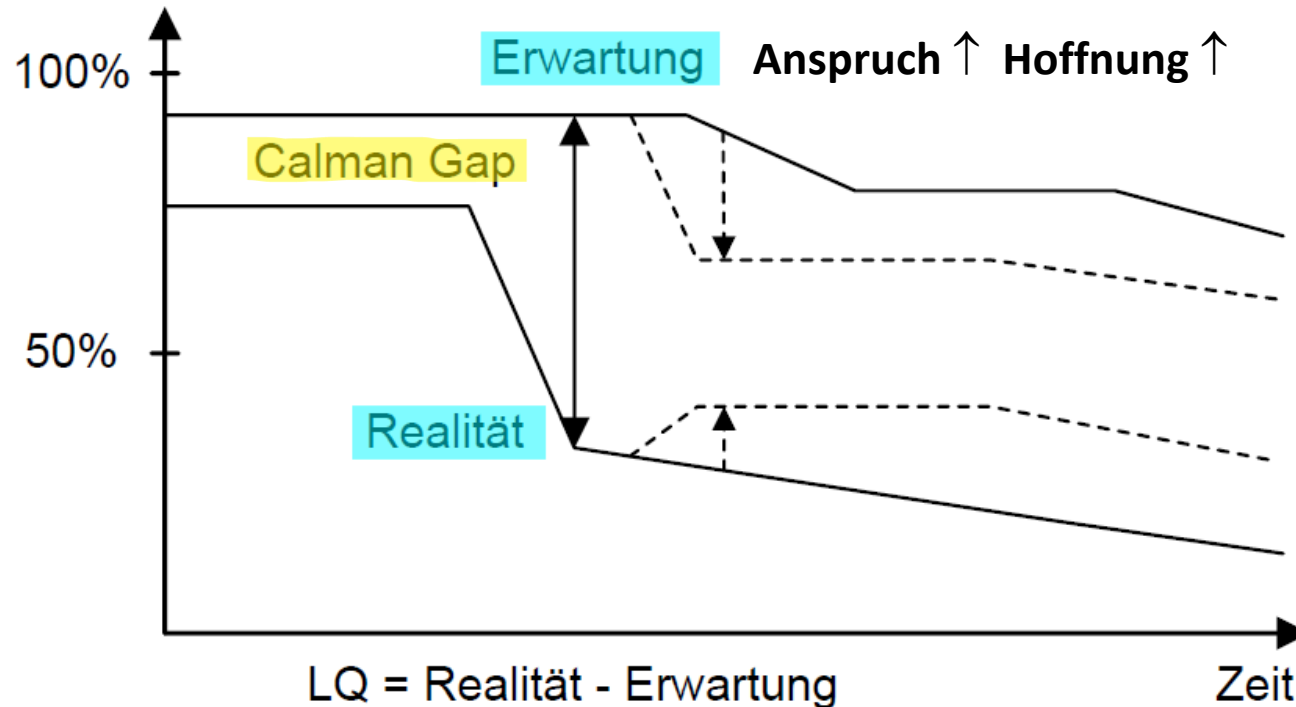
VERBALISIEREN

- **Emotionen ansprechen**
= Empathie + Mitgefühl durch **Sehen – Hören – Fühlen** (Riechen)

Empfänger?

Paraphrasieren - Verbalisieren

Lebensqualität – Die Calman Gap (1984)

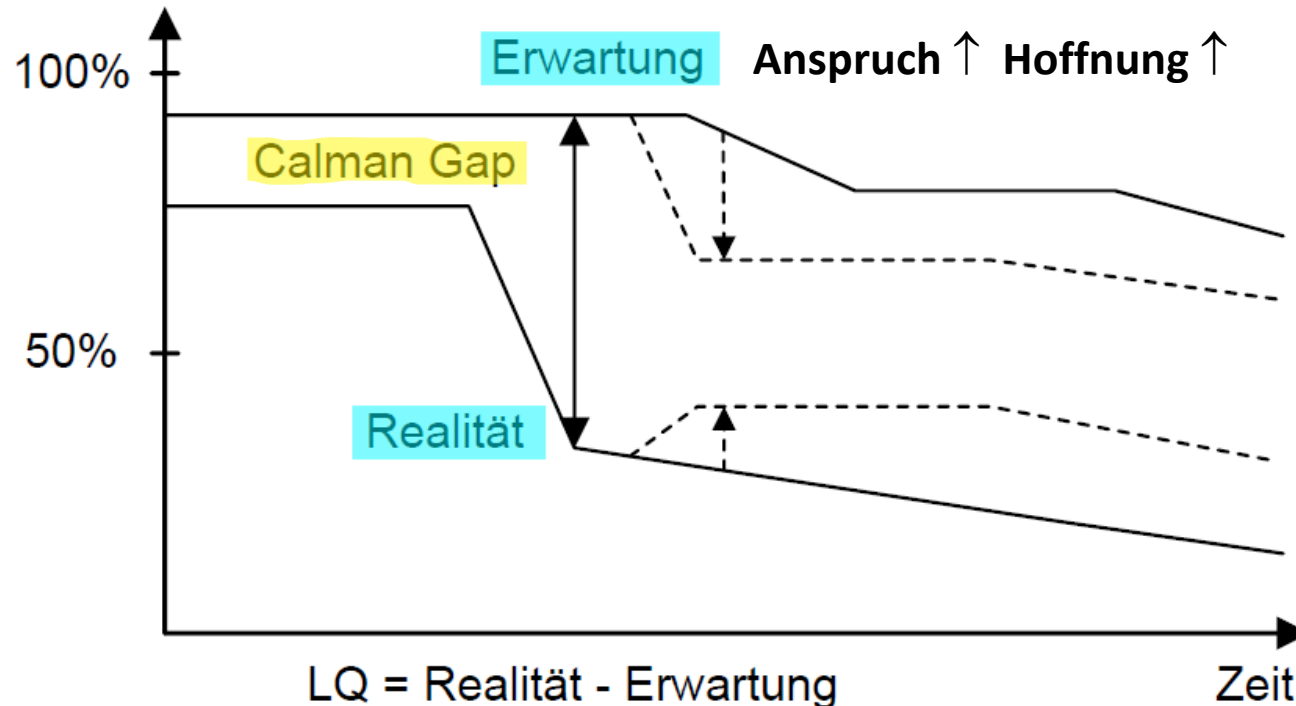


Schwieriges Gespräch = Inhalt schwierig

Bedrohung der Existenz = Emotionen

- **Diagnose, Progression, kein Therapieerfolg**
Übergang zur vorwiegenden Palliation,
Übertritt in Pflegeheim oder Hospiz
Reanimationsmaßnahmen (DNR/DNE/CTC),
Sedierung in der terminalen Phase
- **Therapien**
z.B. Aufklärung über Medikamente, Operation,
Bestrahlung, Chemotherapie
- **Nebenwirkungen**
Schmerzen, Atemnot, Übelkeit und Erbrechen,
Abgeschlagenheit - Fatigue, Schluck-
beschwerden, neurologische Defizite, ...

Lebensqualität – Die Calman Gap (1984)



Schwieriges Gespräch = Inhalt schwierig

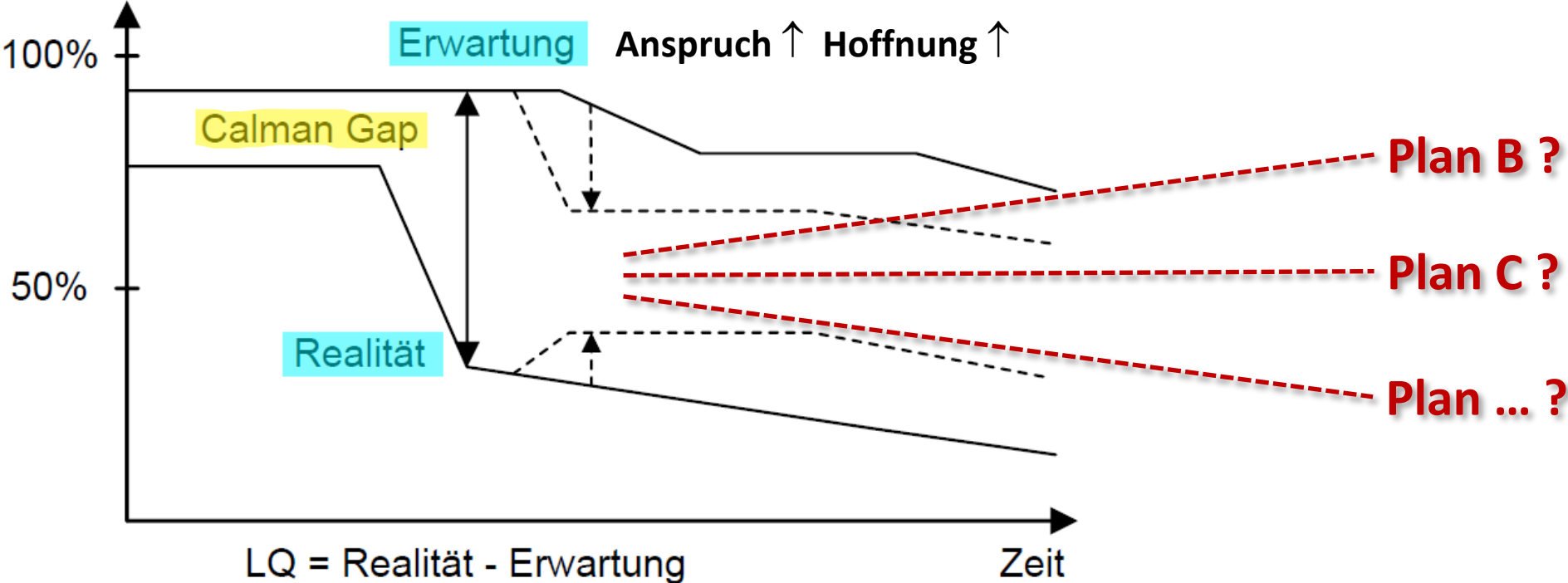
Schere zwischen gehegten Hoffnungen und der ernüchternden Realität

- Differenz zwischen **Realität** und **Anspruch** ↑
=> **Psychischer Schmerz** ↑
=> Maß für Lebensqualität

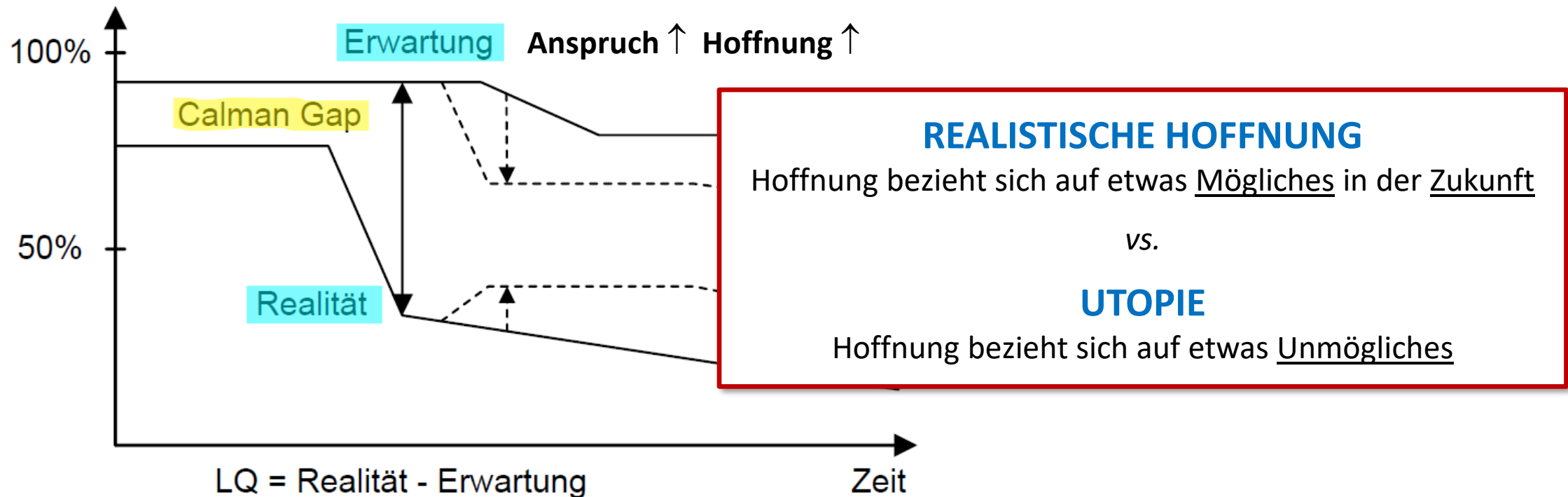
Lebensqualität kann auf zwei grundlegende Arten verbessert werden:

- Herabsetzung von **Erwartungen** (Einstellungsarbeit, Akzeptanz)
- Verbesserung der **realen Situation** (Symptomkontrolle, stützende Maßnahmen)
- Beide Zugänge werden **KOMMUNIKATIV** erschlossen

Lebensqualität – Die Calman Gap (1984)



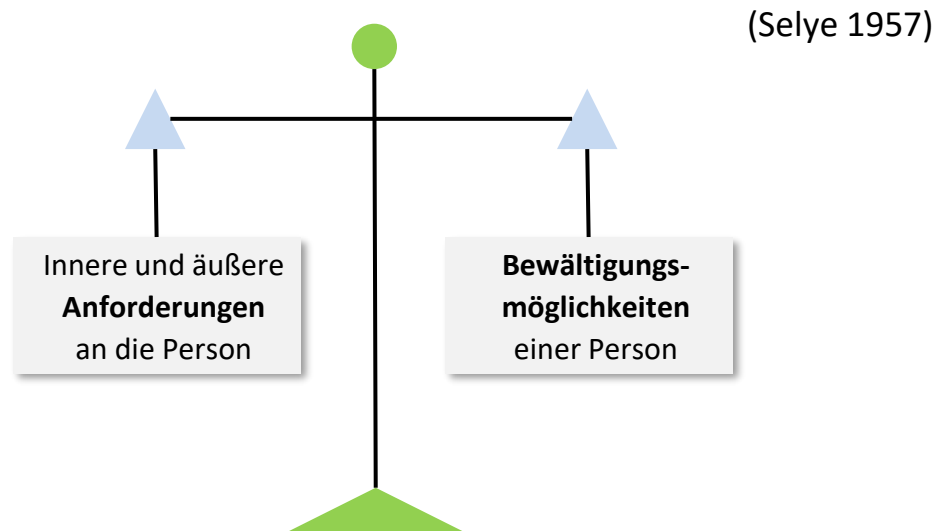
Lebensqualität – Die Calman Gap (1984)



Belastungsfaktoren und Resilienz & Coping

Stress

- ist eine **körperliche und seelische Reaktion** auf eine (subjektiv) **wahrgenommene BELASTUNG** durch **innere bzw. äußere REIZE**
Stressoren z.B. bio-psycho-soziale Belastungsfaktoren, Anstrengungen oder Umweltfaktoren
 - führt zu einer **Anpassungsreaktion** an verändernde Situationen und Umweltbedingungen, die eine Person aus dem **persönlichen Gleichgewicht** bringen können
- => **Person ist seelisch und körperlich unter Druck**



Resilienz (Faktoren)

- Widerstandsfähigkeit, Strapazierfähigkeit, Spannkraft, Elastizität
 - **Psychische Widerstandskraft**
Menschliche Fähigkeit mit belastenden Lebensumständen adaptiv umzugehen = **Gegenkraft zu Stress**
 - Eine **körperliche und seelische Reaktion** auf eine Belastung ist völlig **normal**, z.B. Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit
- (Masten 1994, Wustmann 2004, 2009)

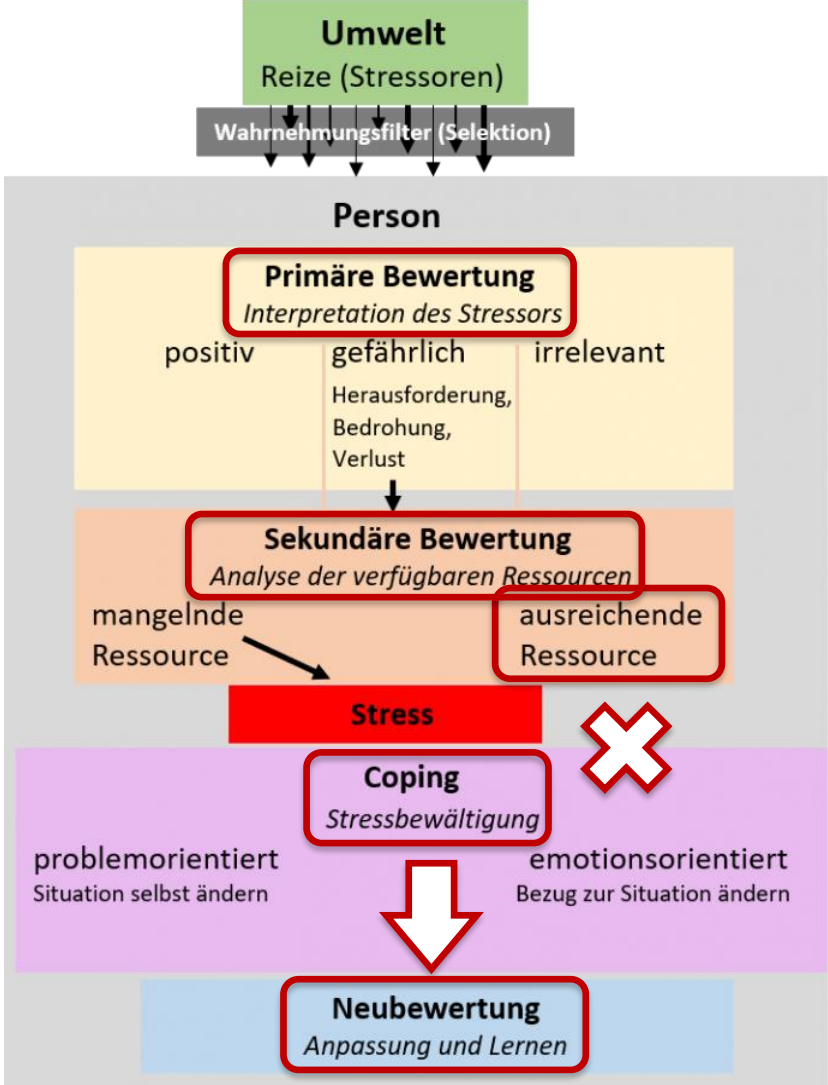
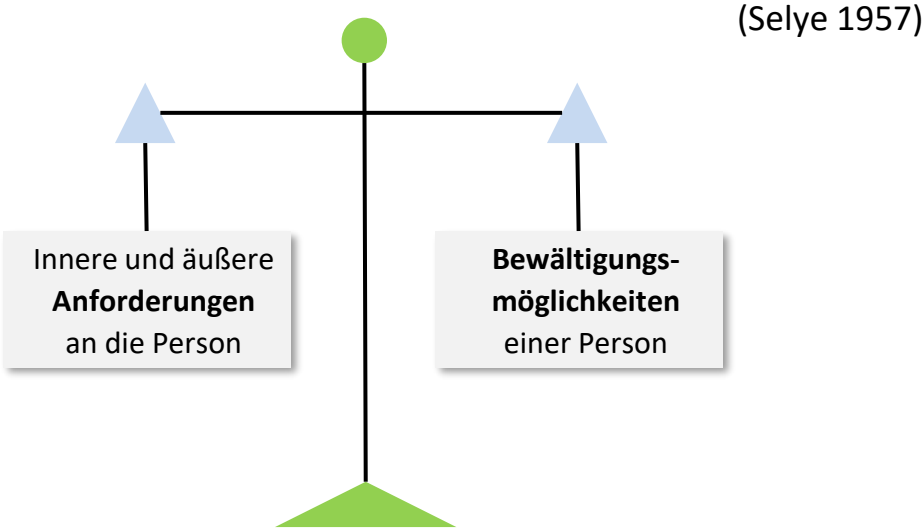
Coping (Strategien)

- **Bewältigungsstrategie** eines Menschen auf ein belastendes, beängstigendes, überforderndes oder bedrohliches **Lebensereignis**
- **Aufgaben von Coping**
 - Gefühl erzeugen, dass die Situation wieder besser wird
 - Schwierige Situationen ertragbar machen
 - Positives Selbstbild bewahren
 - Emotionen wie Trauer, Ärger oder Frust unter Kontrolle halten
 - etc.

Stress

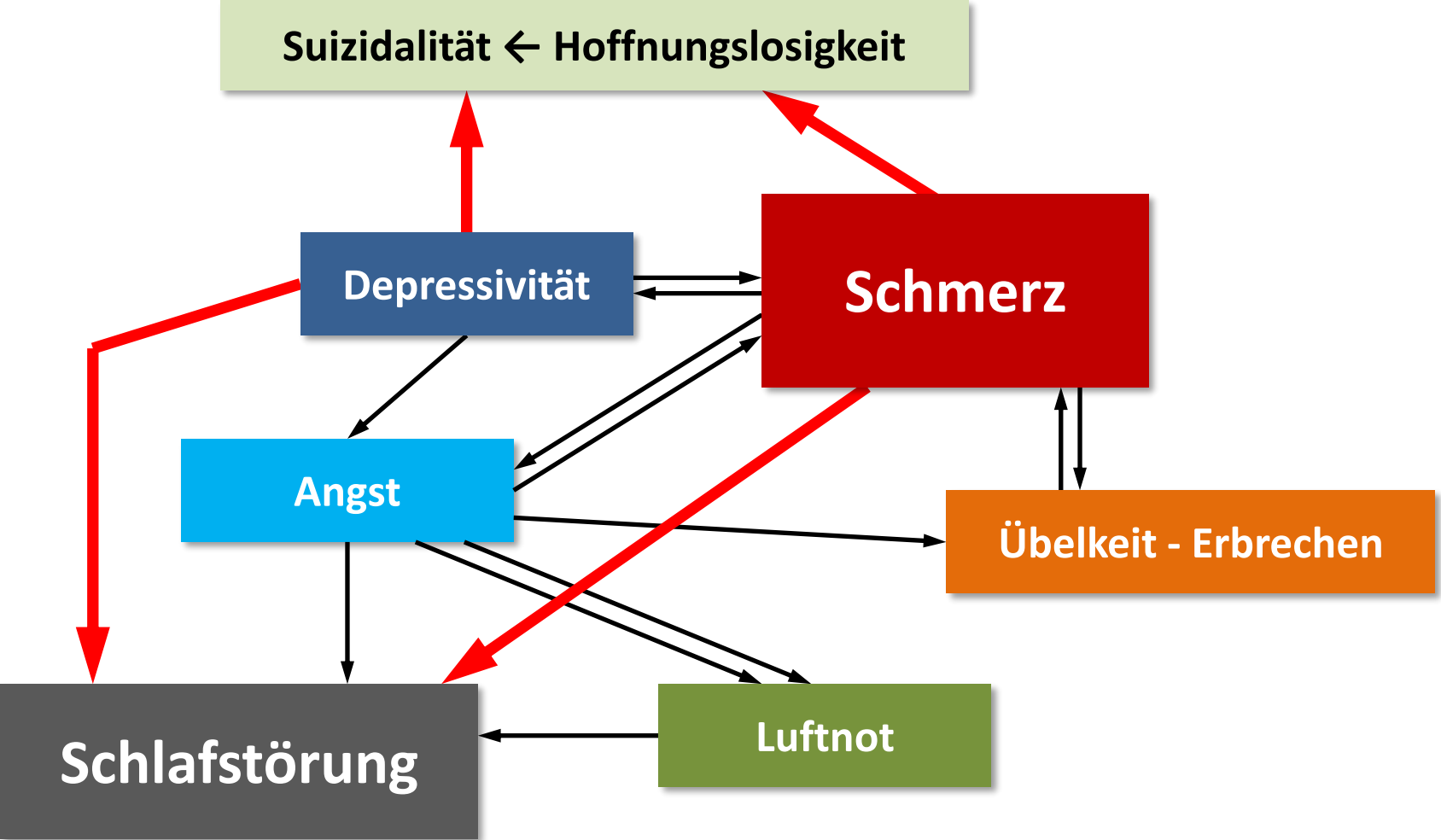
- ist eine **körperliche und seelische Reaktion** auf eine (subjektiv) **wahrgenommene BELASTUNG** durch **innere bzw. äußere REIZE**
Stressoren z.B. bio-psycho-soziale Belastungsfaktoren, Anstrengungen oder Umweltfaktoren
- führt zu einer **Anpassungsreaktion** an verändernde Situationen und Umweltbedingungen, die eine Person aus dem **persönlichen Gleichgewicht** bringen können

=> **Person ist seelisch und körperlich unter Druck**



Modifiziert nach: Büro Kaizen, <https://www.buero-kaizen.de/stressmodell-lazarus/>

Krebs | Symptom Cluster „Schmerz“



Modifiziert nach L. Radbruch (HOPE)

7 Resilienz-Säulen

Optimismus

Akzeptanz - Annehmen

Opferrolle verlassen

Lösungs- und Zielorientierung

Verantwortung übernehmen

Zukunftsorientierung

Netzwerkorientierung

**Belastungsfaktor (Reiz) vs.
Innere Stärken und Externe Ressourcen**

10 Resilienz-Faktoren (APA)

PSYCHISCH

Emotionale Kompetenz

Soziale Kompetenz

Selbstwertgefühl

Selbstwahrnehmung

Selbstwirksamkeit

Selbstreflexion

Optimismus + Hoffnung

Lösungs-/Zielorientierung

Wachstumsdenken

KÖRPERLICH

Ernährung

Bewegung

Schlaf

COPING STRATEGIEN = BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN

DEFINITION

Bewusste und unbewusste Verhaltensweisen und Techniken, die Menschen einsetzen, um Stress und belastende Lebensereignisse zu **bewältigen**, zu **ertragen** oder zu **reduzieren**.

Ziel: Psychisches Wohlbefinden fördern

PROBLEM-orientiertes Coping

Fokus liegt auf der aktiven Veränderung der belastenden Situation.

Beispiel: Erstellen eines Trainingsplans, um eine stressige Situation zu bewältigen (z.B. Tumor-Fatigue)

EMOTIONS-orientiertes Coping

Fokus liegt auf der Bewältigung der Emotionen, die durch die Situation ausgelöst werden.

Beispiele: Psychoonkologische Intervention, Achtsamkeitsmeditation, Atem-/Entspannungstechniken (PMR, autogenes Training), gelenkte Imagination (Traumreisen, Visualisierung, Body Scan), Mind-Body Techniken (Yoga, Chi Gong, Tai-Chi, ...), Musik-, Tanz-, Kunst-Therapie, Neuro-/Biofeedback, Virtual Reality, Bewegung (z.B. Spazieren gehen, Walking), Medizinische Trainingstherapie (MTT)

BEWERTUNGS-orientiertes Coping

Fokus liegt auf kognitiver Neubewertung der Situation. Verhältnis zur Umwelt wird neu bewertet, um angemessen damit umzugehen.

Ziel Belastung wird als Herausforderung gesehen, damit so Ressourcen aktiviert werden können. Problemlösende Ansätze müssen gefunden werden

ADAPTIVES Coping

Strategien, die langfristig zu einer Problemlösung führen.

Beispiel: Austausch in einer Selbsthilfegruppe

[MALADAPTIVES Coping]

Strategien, die langfristig schädlich sind.

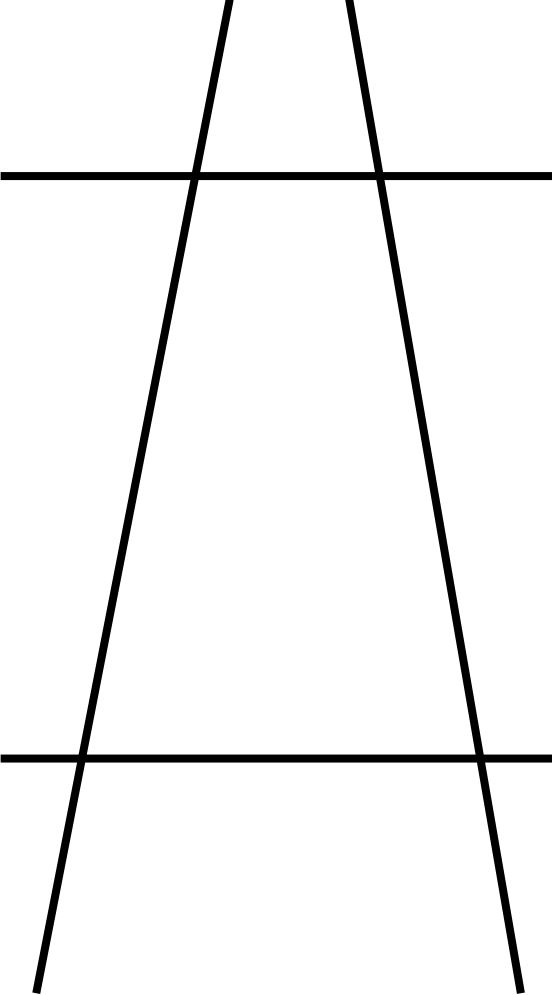
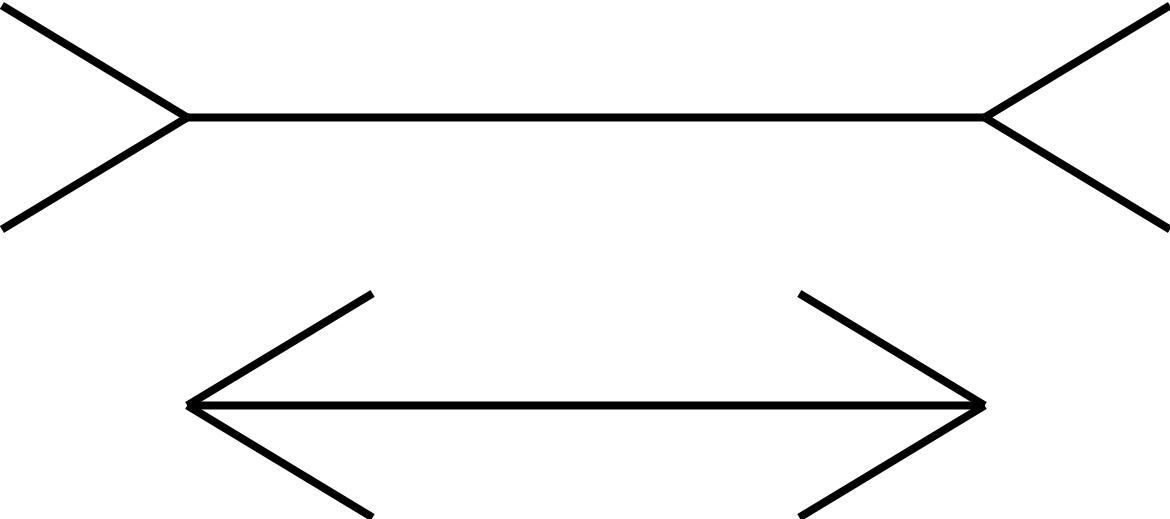
Beispiel: Kompensation von Stress durch Alkoholkonsum

BEACHTEN - RESSOURCENABHÄNGIGKEIT

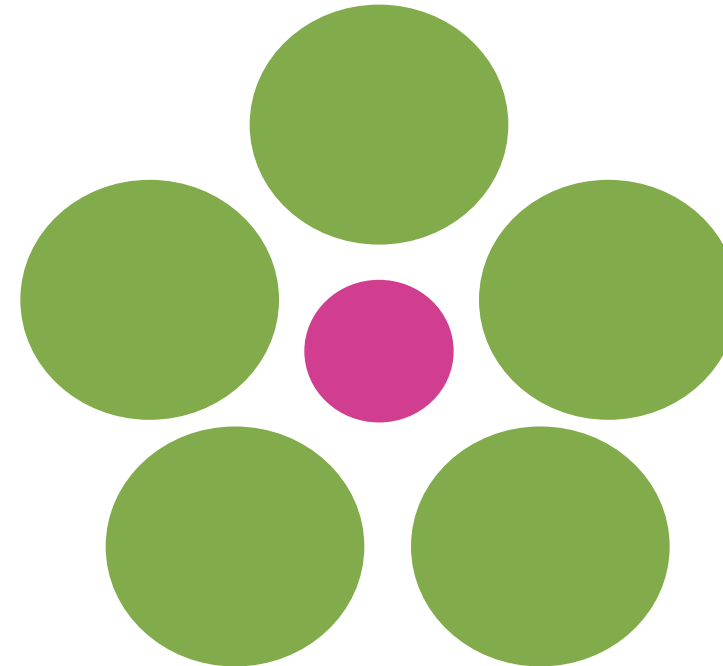
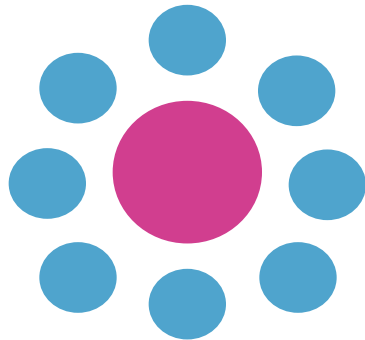
Welche **Coping-Strategie** angewendet wird, hängt von den **verfügbaren Ressourcen** der Person ab.

Kommunikation im Kontext des Patienten

**Optische Täuschung
KONTEXT**



Optische Täuschung KONTEXT



Patientenfall

ED Hodgkin- Lymphom

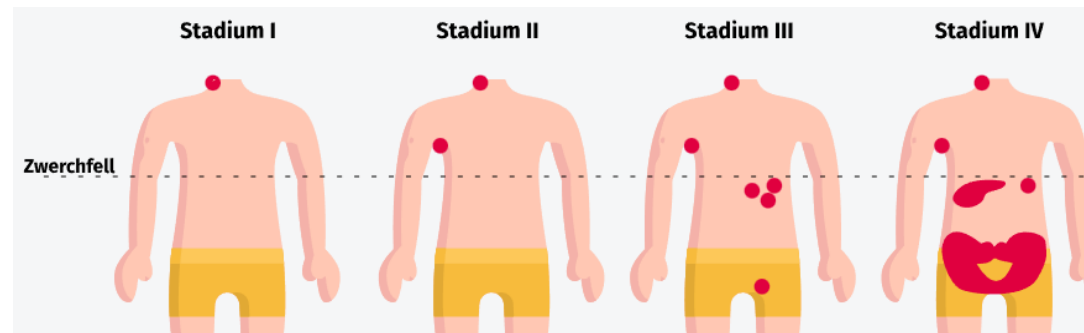
ANAMNESE

72-jähriger Mann - seit mehreren Wochen Allgemeinsymptome, **ECOG 1**

- Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsabfall
- Ungewollter Gewichtsverlust (~8 kg in 3 Monaten)
- Nächtliche Schweißausbrüche
- Juckreiz am ganzen Körper
- Fieber bis 38,5 °C
- Schwellung am Hals (nicht schmerzhaft, zunehmend seit 4 Wochen)

DIAGNOSTIK

Befund	palpatorisch vergrößerte, nicht druckschmerzhaft zervikale Lymphknoten
Blutbild	Anämie, BSG erhöht
CT	multiple Lymphknotenvergrößerungen mediastinal und zervikal
LK-Biopsie	Histologisch klassisches Hodgkin-Lymphom (nodulär-sklerosierender Typ)
Diagnose	<i>Klassisches Hodgkin-Lymphom Stadium II</i>



Patientenfall

ED Hodgkin- Lymphom

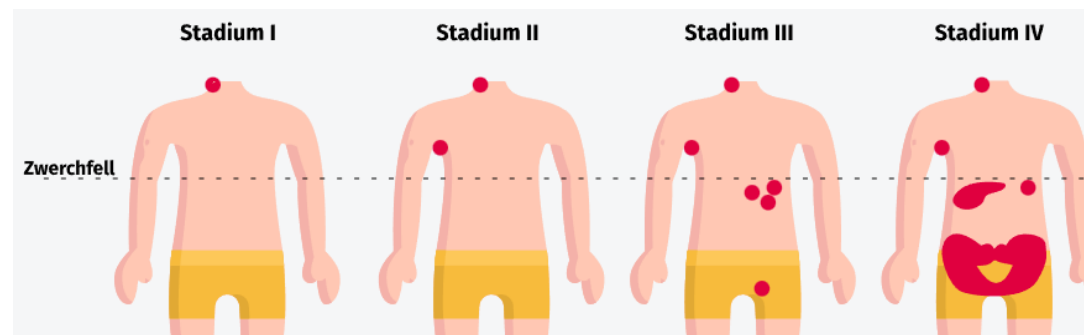
ANAMNESE

72-jähriger Mann - seit mehreren Wochen Allgemeinsymptome, **ECOG 1**

- Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsabfall
- Ungewollter Gewichtsverlust (~8 kg in 3 Monaten)
- Nächtliche Schweißausbrüche
- Juckreiz am ganzen Körper
- Fieber bis 38,5 °C
- Schwellung am Hals (nicht schmerzhaft, zunehmend seit 4 Wochen)

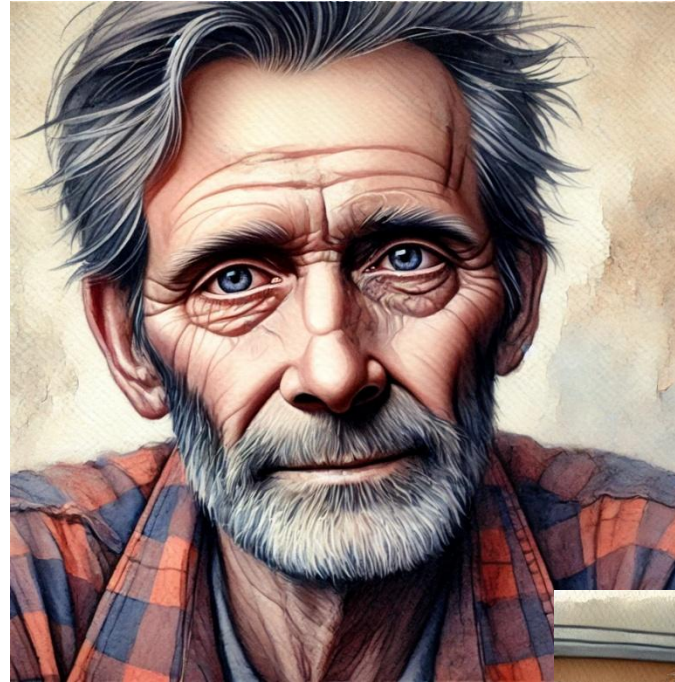
DIAGNOSTIK

Befund	palpatorisch vergrößerte, nicht druckschmerzhaft zervikale Lymphknoten
Blutbild	Anämie, BSG erhöht
CT	multiple Lymphknotenvergrößerungen mediastinal und zervikal
LK-Biopsie	Histologisch klassisches Hodgkin-Lymphom (nodulär-sklerosierender Typ)
Diagnose	Klassisches Hodgkin-Lymphom Stadium II

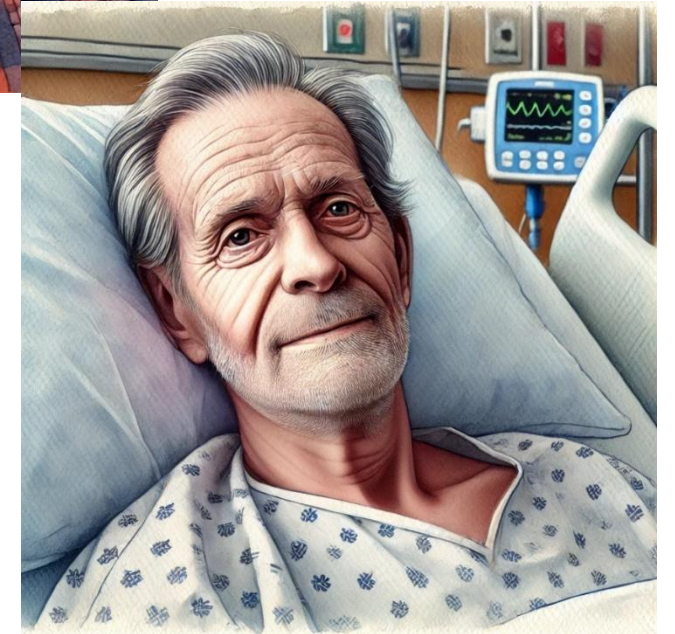


Patientenfall

Wer ist unser
Patient?



Was macht ein
Name aus?



Was macht ein
Gesicht aus?

Wer ist unser Patient?

Was macht **ein Gesicht** aus?

Was macht **ein Name** aus?

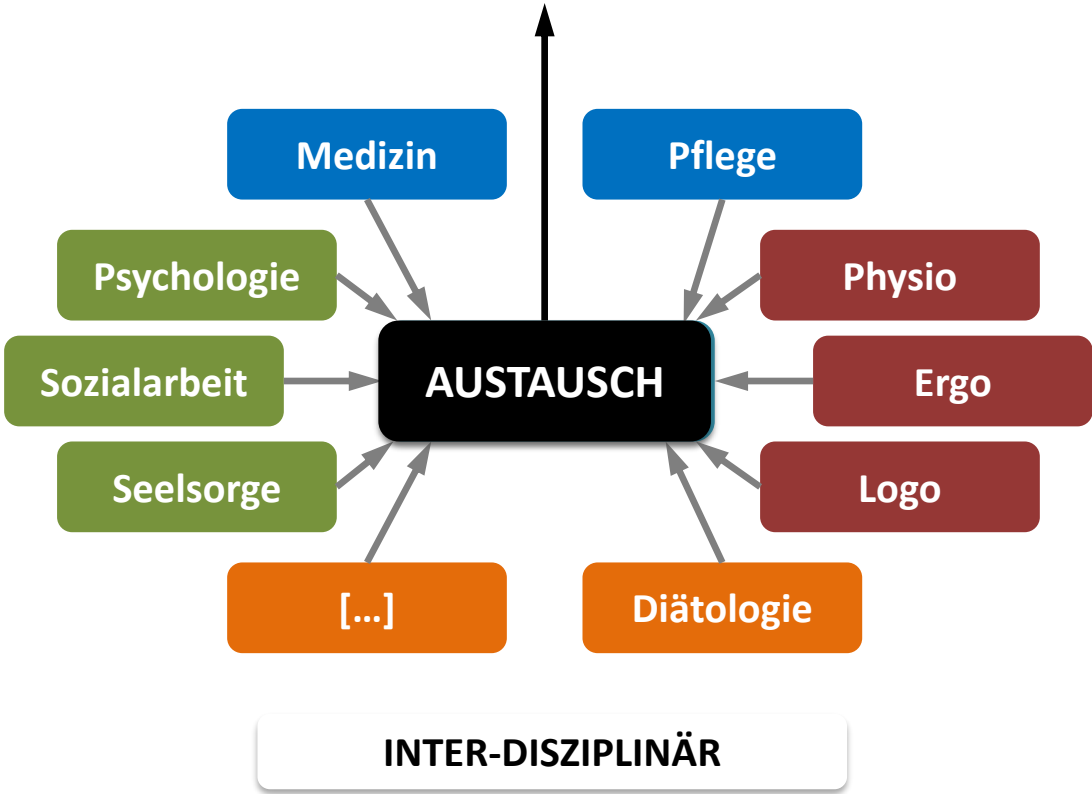
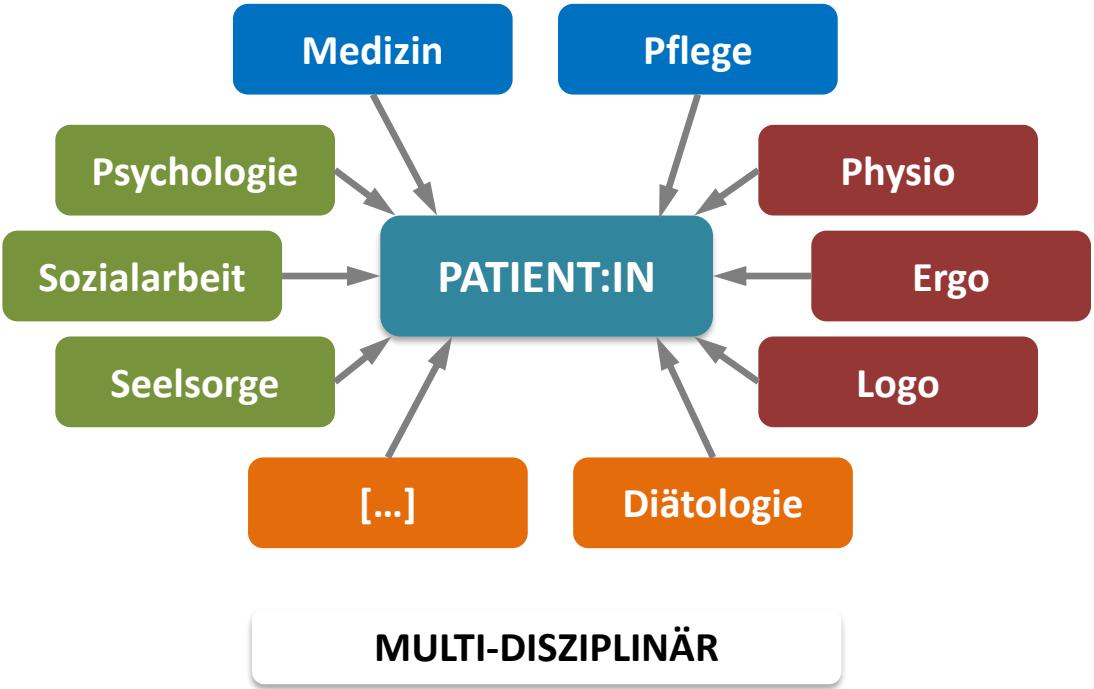
Was macht **der Kontext** aus?

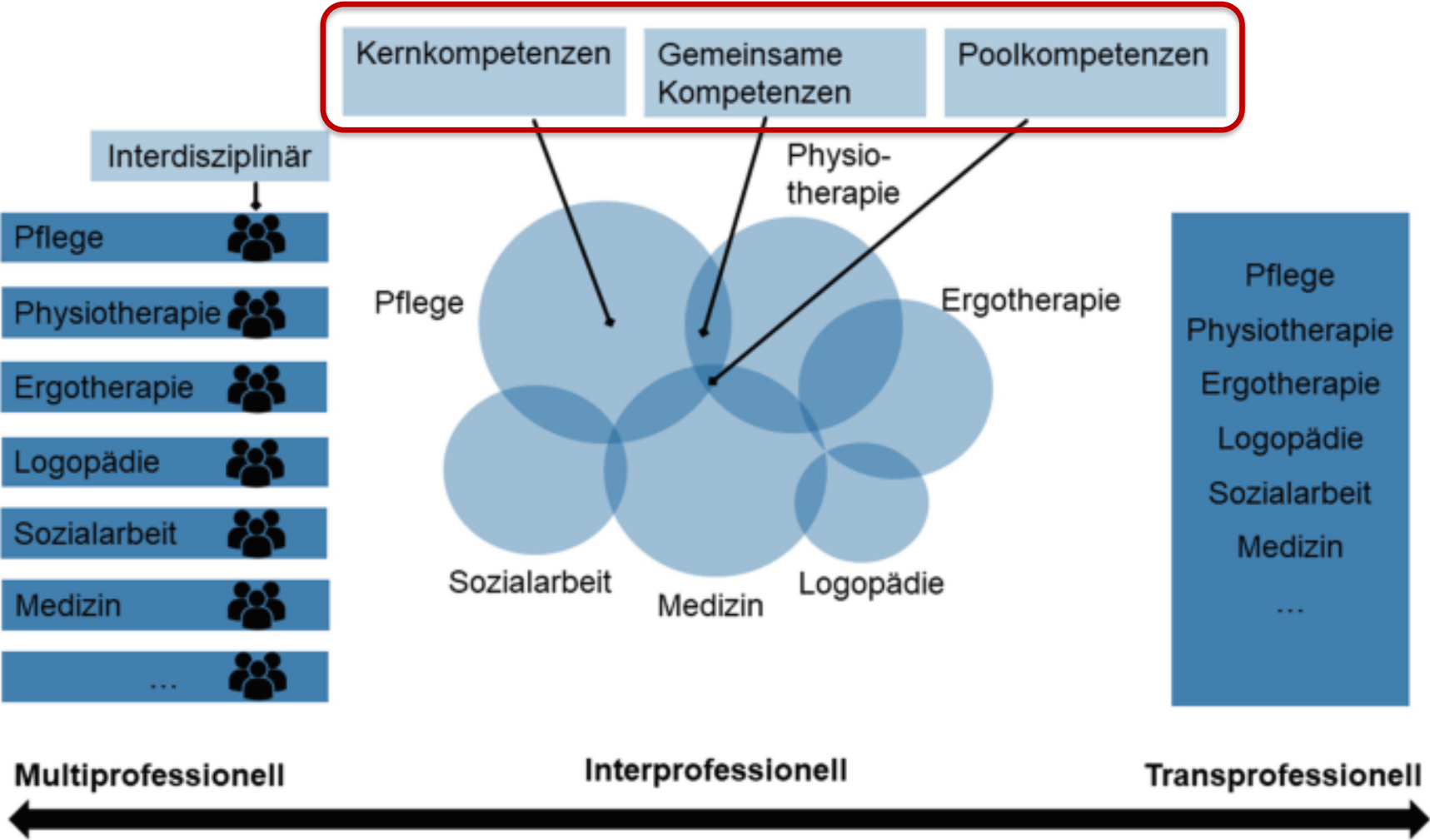


Kommunikation im Team



	Multidisziplinär	Interdisziplinär
Zusammenarbeit	Parallele Arbeit, getrennte Perspektiven	Kooperative und integrierende Zusammenarbeit
Wissensintegration	Nein	Ja, Wissen und Methoden werden synthetisiert
Ziel	Umfassende Beleuchtung des Themas aus verschiedenen Blickwinkeln	Ein gemeinsames, integriertes Problemverständnis entwickeln



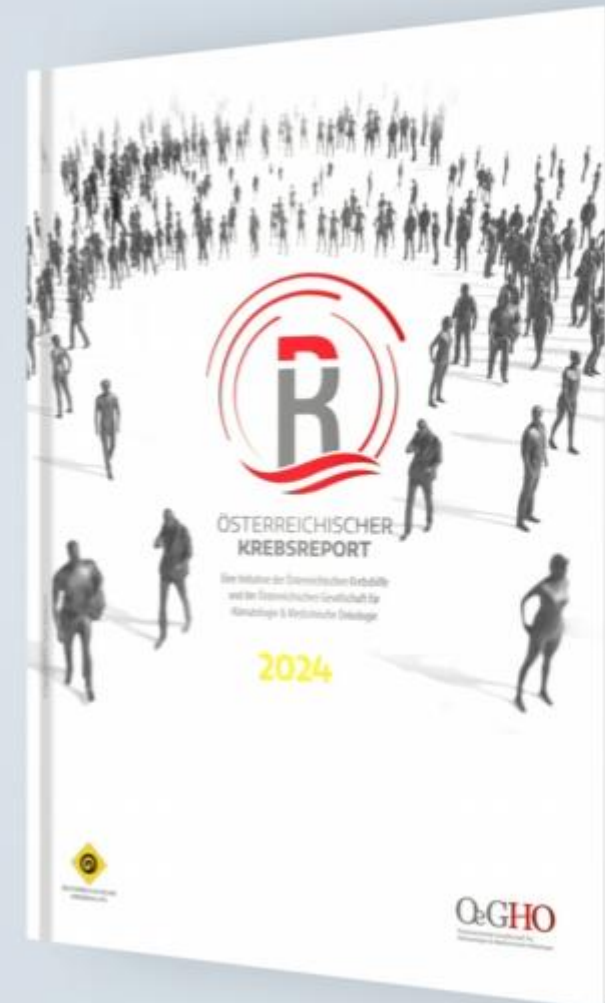


Public Health Aspekte und Onkologische Rehabilitation

ÖSTERREICHISCHER KREBSREPORT

SACHLICH. FUNDIERT. UNABHÄNGIG.

Eine Initiative der
Österreichischen Krebshilfe
und der
Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie



Fokus Soziale Dimension

Oft unterschätzt: Die soziale Dimension von Krebs

Krebs verändert das Leben nicht nur medizinisch, sondern auch sozial: Einkommensverluste, Arbeitsplatzunsicherheit und psychische Belastungen sind häufige Folgen. Der Beitrag zeigt, wie wichtig finanzielle Unterstützung, flexible Arbeitsmodelle und psychosoziale Begleitung für Betroffene sind. Besonders die **Österreichische Krebshilfe** spielt eine zentrale Rolle – mit Soforthilfefonds, Beratung und psychoonkologischer Betreuung bietet sie konkrete Hilfe in einer oft existenziellen Lebenskrise und schließt Lücken im sozialen Netz.

[Weiterlesen »](#)

Herausforderungen aus arbeitsmedizinischer Sicht

Flexibilisierung der Arbeitszeit und Wiedereingliederungsteilzeit ermöglicht vielen Betroffenen eine stufenweise Rückkehr ins Berufsleben. Dennoch bleibt die Umsetzung in kleineren Unternehmen schwierig, da die notwendigen Ressourcen oft fehlen. So gibt ein Drittel der Krebspatient:innen an, aufgrund von behandlungsbedingten Einschränkungen nicht mehr in vollem Umfang arbeiten zu können.

[Weiterlesen »](#)

Die psychische Belastung als ständiger Begleiter von Krebspatient:innen

Jeder:r zweite Krebspatient:in leidet an psychischen Belastungen wie Angst, Depressionen oder Fatigue, die die Lebensqualität stark einschränken. Psychoonkologische Betreuung hilft, Bewältigungsstrategien zu entwickeln und emotionale Stabilität zu fördern – Personalausstattung und Niederschwelligkeit der Angebote sind aber ausbaufähig.

[Weiterlesen »](#)

Wenn die Lust an der Lust verloren geht

Krebs beeinträchtigt oft die Sexualität durch veränderte Körperwahrnehmung, hormonelle Therapien oder psychische Belastungen wie Angst vor einem Rückfall. Partnerschaften leiden unter Sprachlosigkeit zu diesem Thema – professionelle Aufklärung und Beratung sind entscheidend, um Isolation und Missverständnisse zu vermeiden.

[Weiterlesen »](#)

NATIONALES KREBSRAHMENPROGRAMM

Für **alle** in Österreich lebenden **Menschen mit einer Krebserkrankung** und für deren Angehörige sowie auch für **Personen mit einem erhöhten Krebsrisiko** (familiär, genetisch) ist ein psychoonkologisches Betreuungsangebot **sicherzustellen** (BMG 2014a).

ÖSTERREICHISCHE STRUKTURPLAN GESUNDHEIT (ÖSG; BMGF 201 7b)

Psychoonkologie ist als **integraler Bestandteil der multiprofessionellen Zusammenarbeit** verankert.

ERGEBNISBERICHT „PSYCHOONKOLOGIE IN ÖSTERREICH – BAND 1“

des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018)

Psychoonkologie ist in Österreich zwar **prinzipiell fachlich-wissenschaftlich implementiert**,

es gibt allerdings hinsichtlich **Personalausstattung** und **Niederschwelligkeit** der Angebote sowie **Vernetzung zwischen den Versorgungsträgern** noch massiven Handlungsbedarf gibt.



ÖSTERREICHISCHER
KREBSREPORT

Eine Initiative der Österreichischen Krebshilfe
und der Österreichischen Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische Onkologie



Psychoonkologie in Österreich Band 1

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH

SCHLUSSFOLGERUNG [...]

PROBLEMFELDER

- **PERSONAL AUSSTATTUNG** (Krankenhaus)
- **ZEITRESSOURCEN** sehr knapp bemessen (RAUM)
- **Behandlungskonzepte** der einzelnen Versorgungssettings
- **Niederschwelligkeit** der Angebote
- **Vernetzung der Versorgungssettings**
- **Dokumentation**
- **Supervision** (Selbstfürsorge der Beschäftigten)

ERGEBNIS

AKUTKRANKENHÄUSER

Rund **ein Drittel der Patient:innen** nehmen **psychoonkologische Leistungen** in Anspruch.

Die **Nutzung** variiert sehr stark nach **soziodemografischen Merkmalen** (Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildungsgrad, kultureller Hintergrund etc.)

Psychoonkologie in Österreich Band 1

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

SCHLUSSFOLGERUNG [...]

PROBLEMFELDER

- Personalausstattung (Krankenhaus)
- Zeitressourcen sehr knapp bemessen (Raum)
- **BEHANDLUNGSKONZEPTE** der einzelnen Versorgungssettings
- **Niederschwelligkeit** der Angebote
- **Vernetzung der Versorgungssettings**
- **Dokumentation**
- **Supervision** (Selbstfürsorge der Beschäftigten)

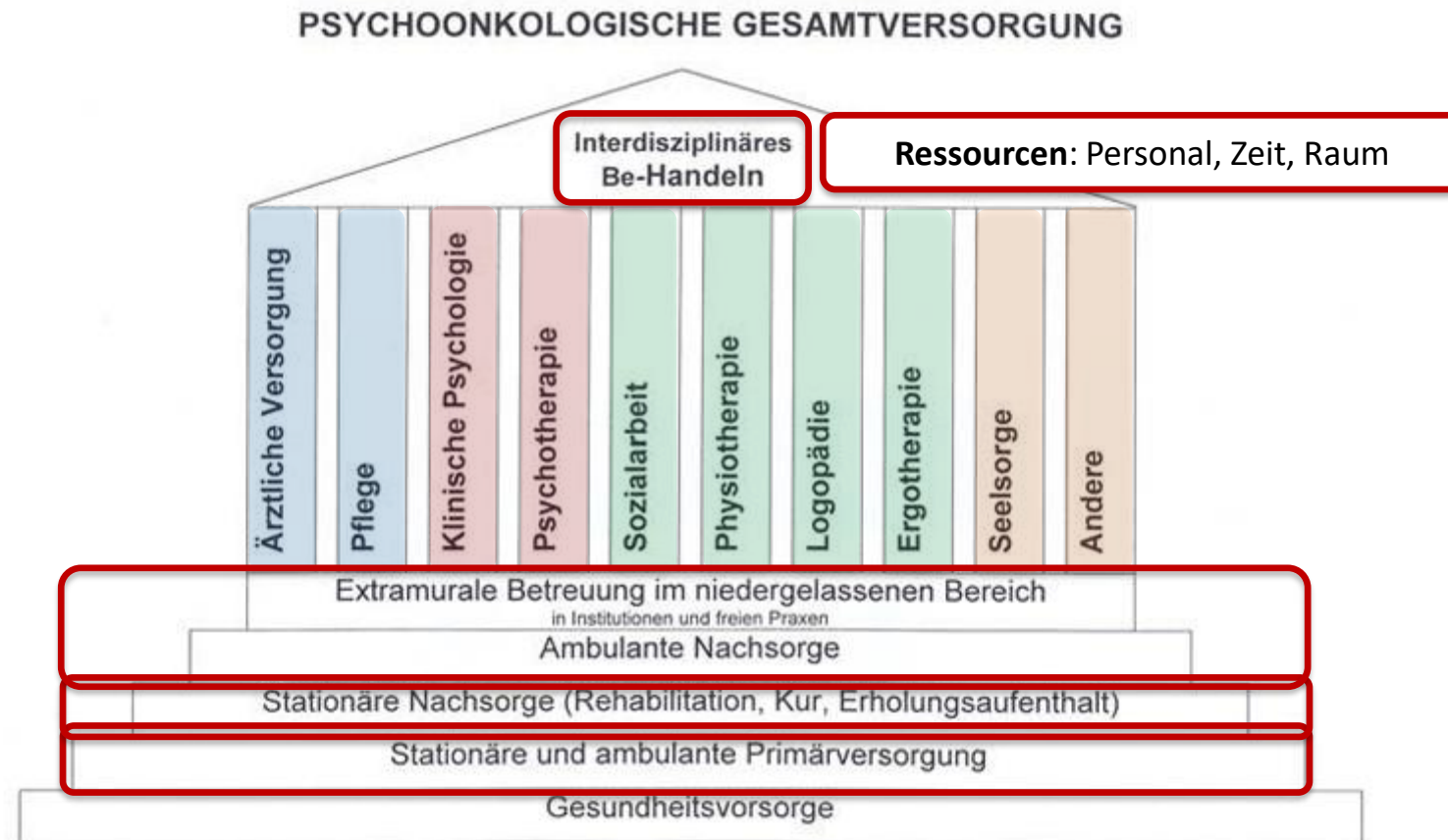
ERGEBNIS

AKUTKRANKENHÄUSER

KONSILIARDIENST

= häufigste Organisationsform

Nur **23 Prozent** von diesen sind allerdings **ausschließlich** für die Versorgung von **Krebspatient:innen** zuständig



Quelle: Österreichische Plattform für Psychoonkologie (ÖPPO): *Was KrebspatientInnen brauchen.*
Psychoonkologische Behandlungsleitlinien und Einrichtungen in Österreich

HERAUSFORDERUNGEN

- **Zunehmend ambulante (tagesklinische) Behandlung von Krebs-Patient:innen**
Bedarf einer **ambulanten psychoonkologischen Betreuung von Patient:innen** deutlich gestiegen.
- **Lücken psychoonkologischer Versorgung im KH**
Diese können außerhalb der Spitäler nicht abgedeckt werden, da es im **niedergelassenen Bereich** nur eine **geringe Anzahl versorgungsrelevanter Berufsgruppen** (wie Klinische Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen) mit psychoonkologischer Qualifizierung gibt.
- **Psychoonkologische Versorgung im niedergelassenen Bereich**
Österreichische Krebshilfe (neun regionale Krebshilfe-Landesorganisationen mit rund 60 angeschlossenen Beratungsstellen) => **kostenlose psychoonkologische Betreuung** (Finanzierung überwiegend durch Spenden)



FINANZIERUNG: Seit **1. Jänner 2024** ist – nach jahrelanger Forderung des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen (BÖP) und der Österreichischen Krebshilfe – die **klinisch-psychologische Behandlung in Österreich eine Kassenleistung**.

Sozialversicherungen ermöglichen einen Kostenzuschuss

ÖGK (Österreichische Gesundheitskasse)	60-minütige Einzeltherapie	= 33,70 Euro
SVS (Sozialversicherung der Selbstständigen)	ab 50-minütige Einzeltherapie	= 45,00 Euro
BVAEB (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau)	ab 50-minütige Einzeltherapie	= 46,60 Euro

Total cost of cancer (in million €) in Europe in 2018, by country and component.

Country	Direct costs			Informal care costs	Indirect costs		Total costs
	Health expenditure on cancer care	Share of total health expenditure	Cancer drugs ^a		Productivity loss from premature mortality	Productivity loss from morbidity	
			ca. 37%	ca. 9%			
Austria	2553	6.4% ^b	952	398	1080	281	1759
Belgium	3240	6.9% ^b	1024	693	1406	1244	6583
Bulgaria		7.1% ^b	216	43	174		
Croatia		6.8% ^b	149	94	200		
Cyprus		6.3%	–	24	40		
Czechia	1084	7.0%	174	192	436	341	2053
Denmark	1499	4.8%	513	764	946	726	3934
Estonia	96	5.8%	5	24	61	75	255
Finland	844	4.0%	331	337	559	154	1895
France	18,707	7.1%	5184	3288	7116	4542	33,652
Germany	25,537	6.8%	7584	5141	11,516	4370	46,564
Switzerland	4366	6.0%	801	597	1716	477	7157
United Kingdom	11,691	5.0%	3249	3213	6633	1465	23,002
Europe	102,607	6.2%	32,008	26,389	49,615	20,418	199,029

**Direkte Kosten
ca. 59%**

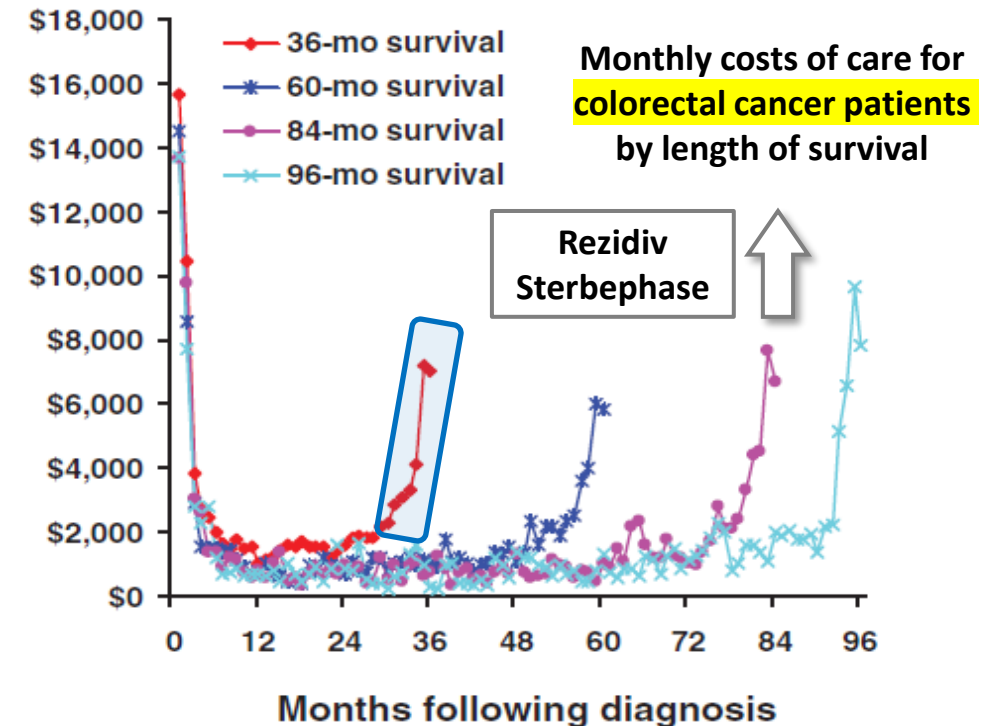
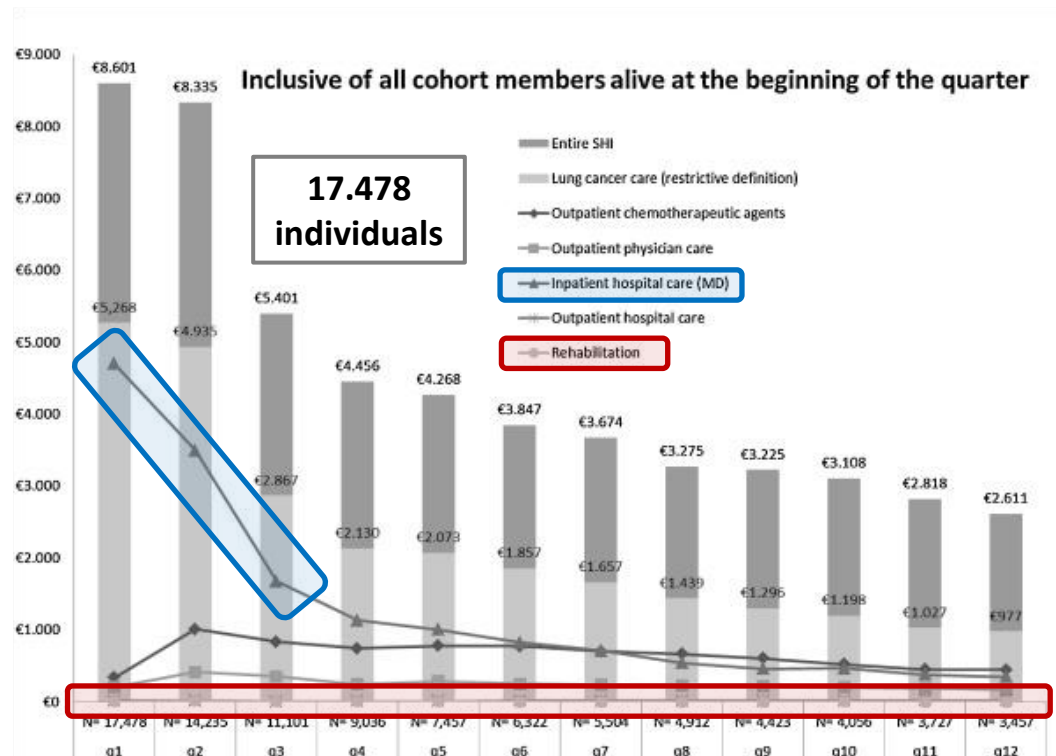
**Indirekte Kosten
ca. 41%**

Notes: Totals of Europe and costs do not match sums of costs because of rounding. No adjustment for price differentials. Cancer drug expenditure do not include confidential rebates. Data on cancer drugs for Cyprus and Malta could not be obtained, and for Estonia, Greece, and Luxembourg they only include retail sales but not hospital sales.

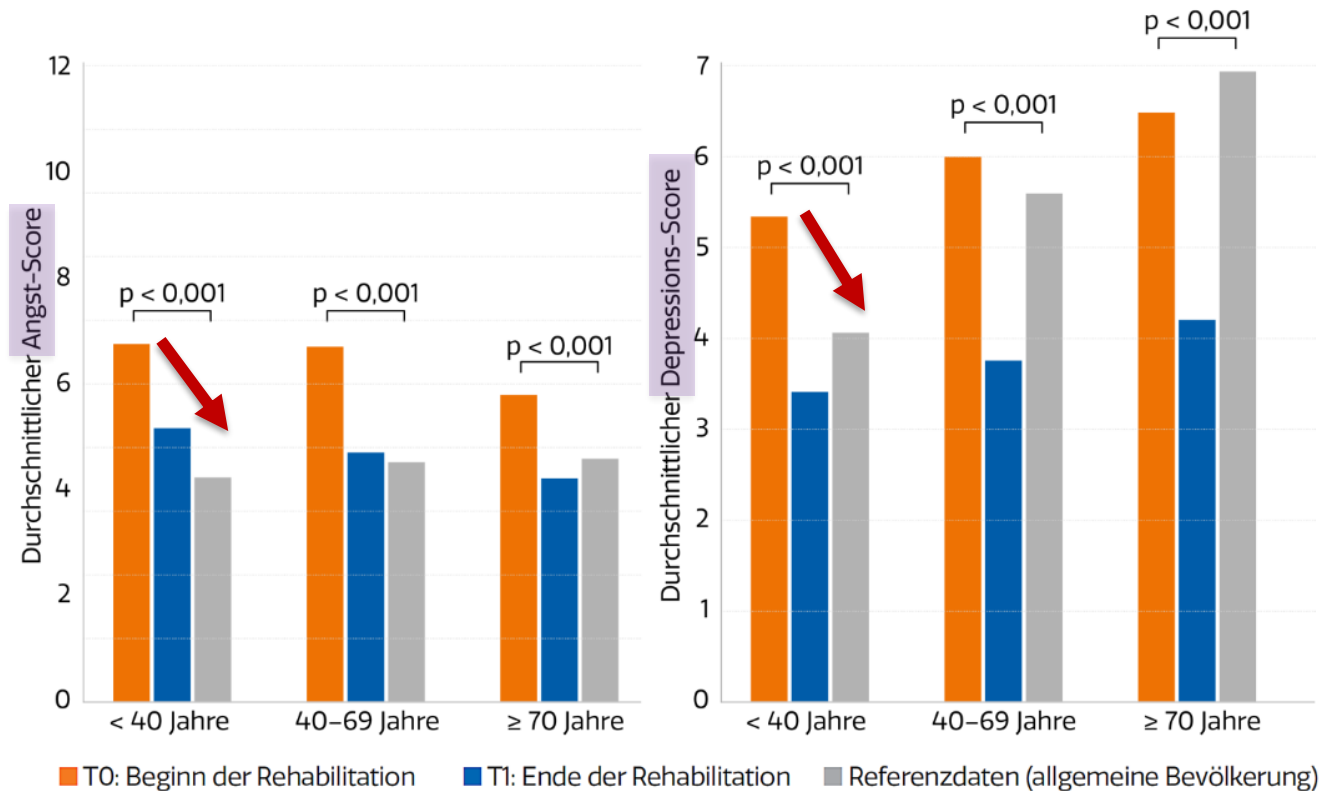
^a Cancer drug expenditure are a subset of the health expenditure on cancer care.

^b Estimated share based on data from similar countries; see Ref. [10].

Development of lung cancer-related and all-cause statutory health insurance (SHI) expenditures during the three years after initial diagnosis by quarter (q)



Effekte der Rehabilitation auf Angst und Depression



„Hospital Anxiety and Depression Scale“ (HADS)

n = 5.567 Patienten (60.7 Jahre, 63% weiblich)

Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der onkologischen Rehabilitation über **zumindest 6–12 Monate**

- **Gesundheitsbezogene Lebensqualität** HRQoL; körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden
- **Angst und Depression**

Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit

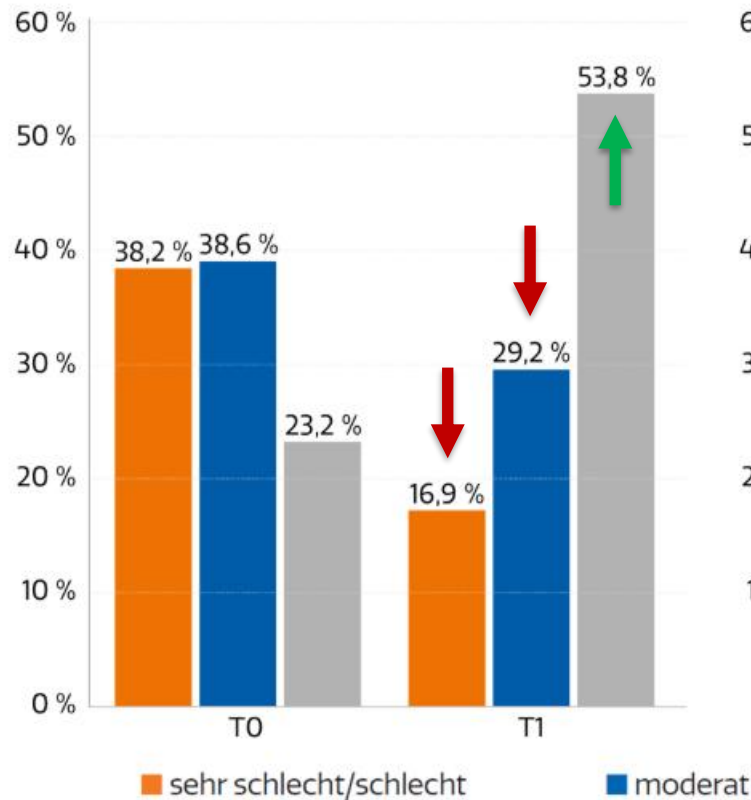


Abb. 3a: Alle Rehabilitand:innen, die eine Einschätzung zu ihrer Arbeitsfähigkeit getroffen haben (n = 1.973);

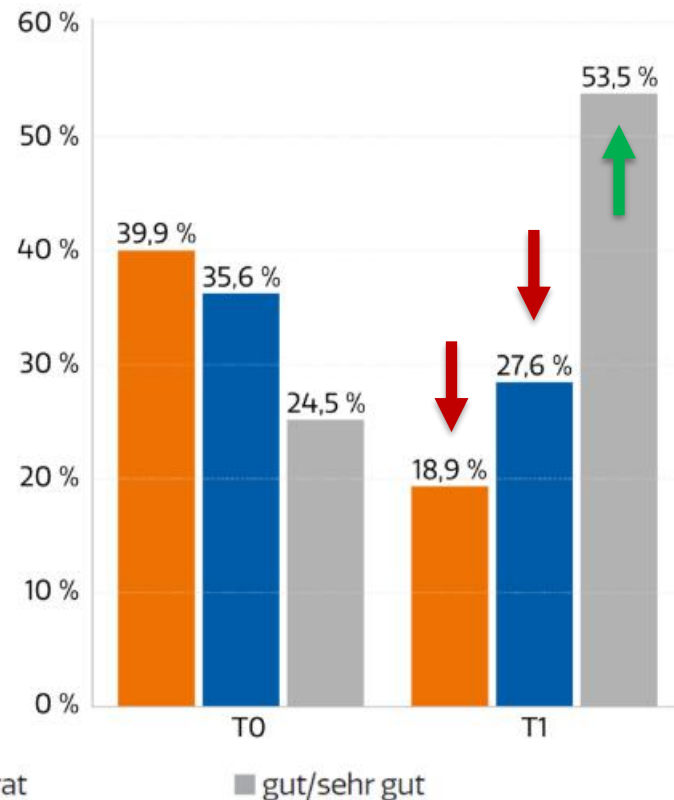


Abb. 3b: Selbsteinschätzung zur Arbeitsfähigkeit von Rehabilitand:innen < 65 Jahren, die zur Erwerbsbevölkerung zählen (n = 1.272)

Nach **drei-wöchiger multidisziplinärer stationärer Krebs-Rehabilitation** zeigt sich eine deutliche Verbesserung der selbst eingeschätzten Arbeitsfähigkeit von Krebspatient:innen.

n = 5.912 Rehabilitant:innen
21 Krebsarten

Gesundheit

Krebserkrankung - Krankheitsspezifische Therapie



Krebserkrankung - Supportive (begleitende - unterstützende) Therapie

Primärprophylaxe

Prähabilitation

Onkologische Therapie

Ambulante + Stationäre Onko-Rehabilitation (1 x pro Jahr)

Krebsnachsorge + Sekundärprophylaxe

Bewegung
Sport + Fitness
MTT

Physio Ergo Logo

MTT, OTT[®]

Medikamentöse supportive Medizin*

Physio Ergo Logo - Physikalische Medizin

Medizinische Trainingstherapie (OTT[®])

Medikamentöse supportive Medizin*

Physio Ergo Logo - Physikalische Medizin

Medizinische Trainingstherapie (OTT[®])

Stressmanagement

PSYCHOONKOLOGIE

PSYCHOONKOLOGIE

PSYCHOONKOLOGIE

Ernährung

Ernährungsberatung

Ernährungsberatung

Ernährungsberatung

Lebensstil

Lebensstil

Wissen - Edukation

LANGZEIT NEBENWIRKUNGEN

Wissen - Edukation

Wissen - Edukation

WISSEN - EDUKATION

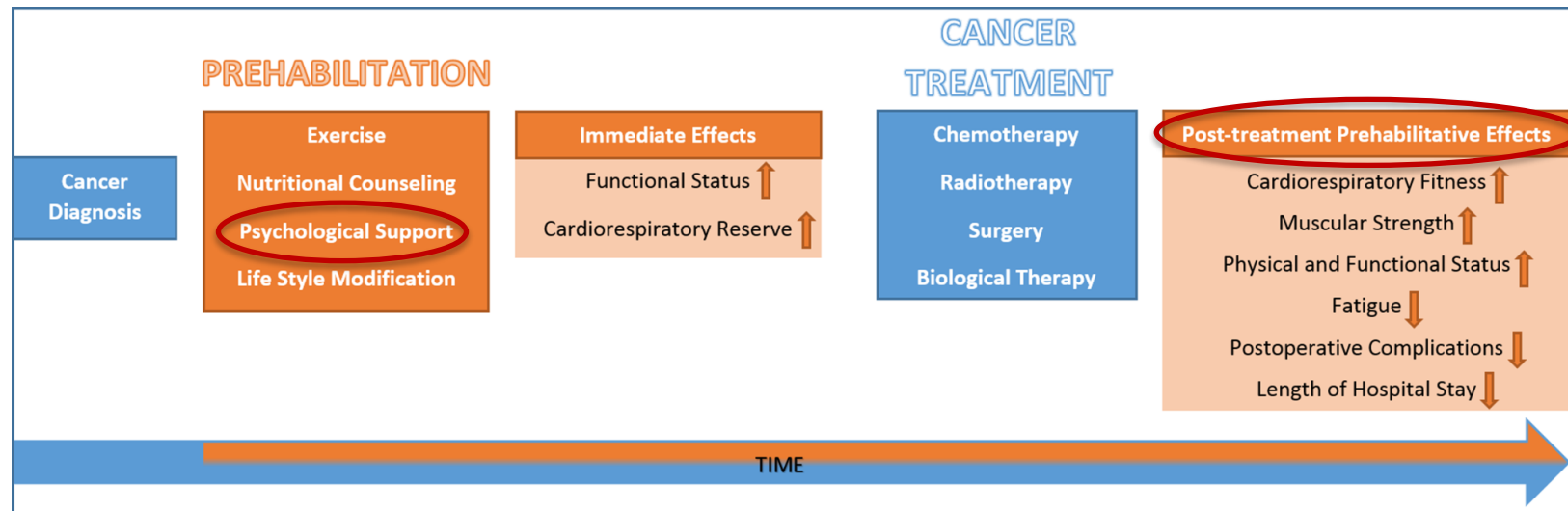
MTT = Medizinische Trainingstherapie, OTT = Onkologische Trainingstherapie = sensomotorisches Training, Gleichgewicht/Koordination, Kraft-/Ausdauertraining

* Medikamentöse Supportive Therapie = Onkologie + Neuroonkologie + Kardiotoxizität + Osteologie

Krebserkrankung - Krankheitsspezifische Therapie



Krebserkrankung - Supportive (begleitende - unterstützende) Therapie



Gesundheit

Krebserkrankung - *Krankheitsspezifische Therapie*

Diagnose

Wartezeit

Onkologische Therapie

Krankenhaus – Ambulanz (Tagesklinik)

zyklisch – metronomisch

Krebsnachsorge

Kein Resttumor

Resttumor



Cancer Survivorship Aftercare

Chronic Cancer Care



Krebserkrankung - *Supportive (begleitende - unterstützende) Therapie*

Prähabilitation

Onkologische Therapie

Ambulante + Stationäre Onko-Rehabilitation (1 x pro Jahr)

Krebsnachsorge + Sekundärprophylaxe

Patient

Leistungsfähigkeit - Fitness ↑

Wundheilung + Regeneration ↑

Komplikationen + Nebenwirkungen ↓

Körpergefühl - Krankheitsverarbeitung ↑

Individuelle Lebensqualität

Mobilität - Autonomie

Therapieadhärenz

Überlebenszeit ↑

Risiko Rezidiv + Tumorprogress + Metastasen ↓

Wirksamkeit von Therapien ↑

Selbstfürsorge + Selbstmanagement ↑

Ökonomie

Krankenhaustage - Operation ↓

Pflegebedürftigkeit ↓

Erwerbstätigkeit - Pflegebedürftigkeit

Kosten für Gesundheitssystem

Krankenstandtage ↓

Wiedereinstieg Beruf und Sozialleben ↑

Risk for cancer-specific death and all-cause death by weekly leisure-time physical activity (LTPA) levels in cohorts with and without previously reported cancer diagnosis

	Outcomes following physical activity assessment					
	At risk (n)	No. of events	Cancer-specific death		All-cause death	
			Hazards ratio (HR) ^a	95% confidence intervals (CI)	No. of events	HR ^a
LTPA (minutes per week)						
Cancer cohort (CC)						
None	405	40	Ref.	Ref.	67	Ref.
<150	443	24	0.62	0.36–1.06	38	0.70
150–359	370	12	0.55	0.28–1.08	18	0.55
360+	371	7	0.30	0.13–0.70	12	0.41
Total participants	1,589	83			135	
Non-cancer cohort						
None	801	26	Ref.	Ref.	73	Ref.
<150	826	13	0.66	0.33–1.31	41	0.78
150–359	774	10	0.54	0.25–1.15	21	0.52
360+	693	3	0.16	0.05–0.56	17	0.50
Total participants	3,145	52			152	

**Risiko
- 45%**

^aCox model includes age at survey, sex, smoking category, long-term risky drinking category, body mass index category, daily fruit and vegetable intake, survey year, self-reported diabetes, SF-8 mental health component score, SF-8 physical health component score, and previous cancer type (for CC).

Risk for cancer-specific death and all-cause death

by weekly leisure-time physical activity

The **exercise guidelines** of **150 min of physical activity per week** were associated with reduced **all-cause mortality** in both **long-term cancer surviving** and **cancer-free cohorts**.

Exceeding exercise oncology guidelines (360+ min per week) may provide additional protection in terms of cancer-specific death.

CA:
A Cancer Journal for Clinicians

Article | [Free Access](#)

A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines

Nicole L. Stout DPT, CLT-LANA ✉ Daniel Santa Mina PhD, Kathleen D. Lyons ScD, OTR, Karen Robb PhD, BSc, Julie K. Silver MD

First published: 27 October 2020 | <https://doi.org/10.3322/caac.21639> | Citations: 10

LTPA (minutes per week)								
Cancer cohort (CC)								
None	405	40	Ref.	Ref.	67	Ref.	Ref.	
<150	443	24	0.62	0.36–1.06	38	0.70	0.46–1.08	
150–359	370	12	0.55	0.28–1.08	18	0.55	0.31–0.97	
360+	371	7	0.30	0.13–0.70	12	0.41	0.21–0.79	
Total participants	1,589	83			135			
Non-cancer cohort								
None	801	26	Ref.	Ref.	73	Ref.	Ref.	
<150	826	13	0.66	0.33–1.31	41	0.78	0.52–1.15	
150–359	774	10	0.54	0.25–1.15	21	0.52	0.32–0.86	
360+	693	3	0.16	0.05–0.56	17	0.50	0.29–0.88	
Total participants	3,145	52			152			

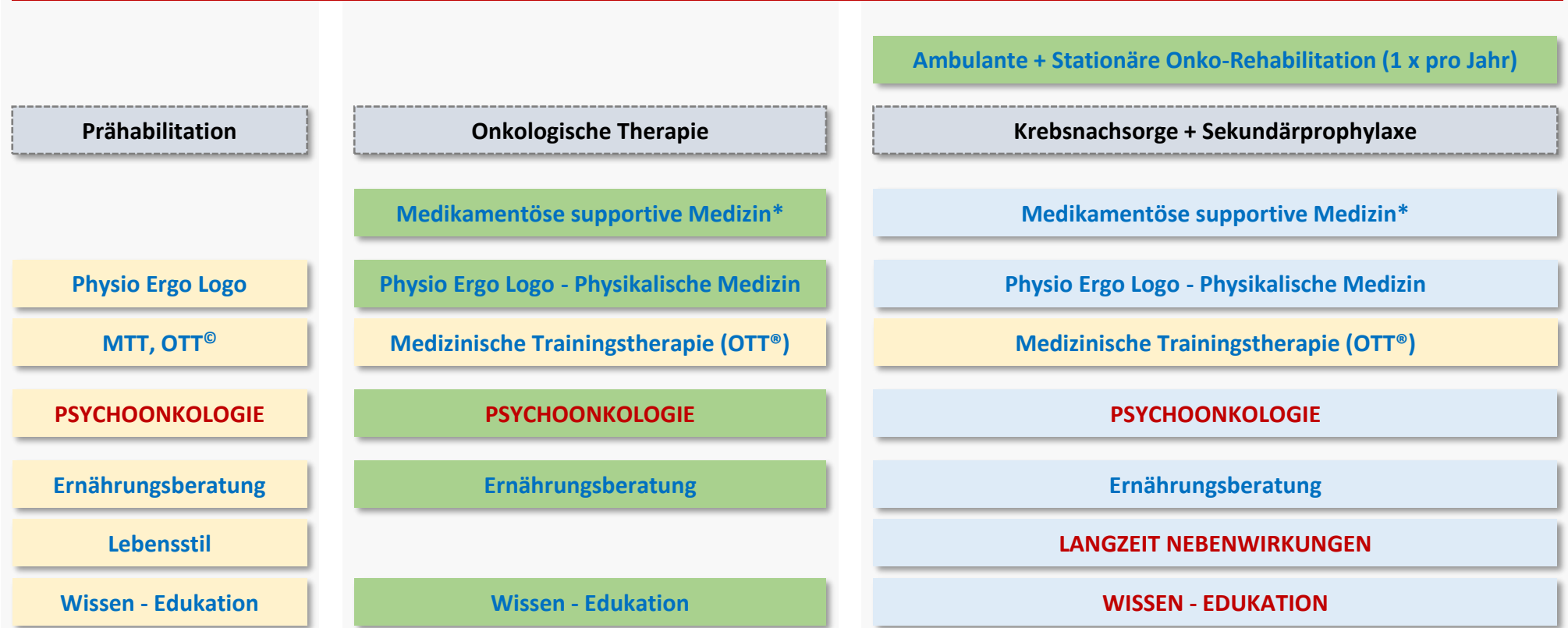
^aCox model includes age at survey, sex, smoking category, long-term risky drinking category, body mass index category, daily fruit and vegetable intake, survey year, self-reported diabetes, SF-8 mental health component score, SF-8 physical health component score, and previous cancer type (for CC).

Gesundheit

Krebserkrankung - Krankheitsspezifische Therapie



Krebserkrankung - Supportive (begleitende - unterstützende) Therapie



Primärprophylaxe

**PRÄVENTION VS.
VORSORGE**

Bewegung
Sport + Fitness
MTT

Stressmanagement

Ernährung

Lebensstil

Wissen - Edukation

Prähabilitation

Onkologische Therapie

Ambulante + Stationäre Onko-Rehabilitation (1 x pro Jahr)

Krebsnachsorge + Sekundärprophylaxe

Medikamentöse supportive Medizin*

Medikamentöse supportive Medizin*

Physio Ergo Logo

Physio Ergo Logo - Physikalische Medizin

Physio Ergo Logo - Physikalische Medizin

MTT, OTT[®]

Medizinische Trainingstherapie (OTT[®])

Medizinische Trainingstherapie (OTT[®])

PSYCHOONKOLOGIE

PSYCHOONKOLOGIE

PSYCHOONKOLOGIE

Ernährungsberatung

Ernährungsberatung

Ernährungsberatung

Lebensstil

LANGZEIT NEBENWIRKUNGEN

Wissen - Edukation

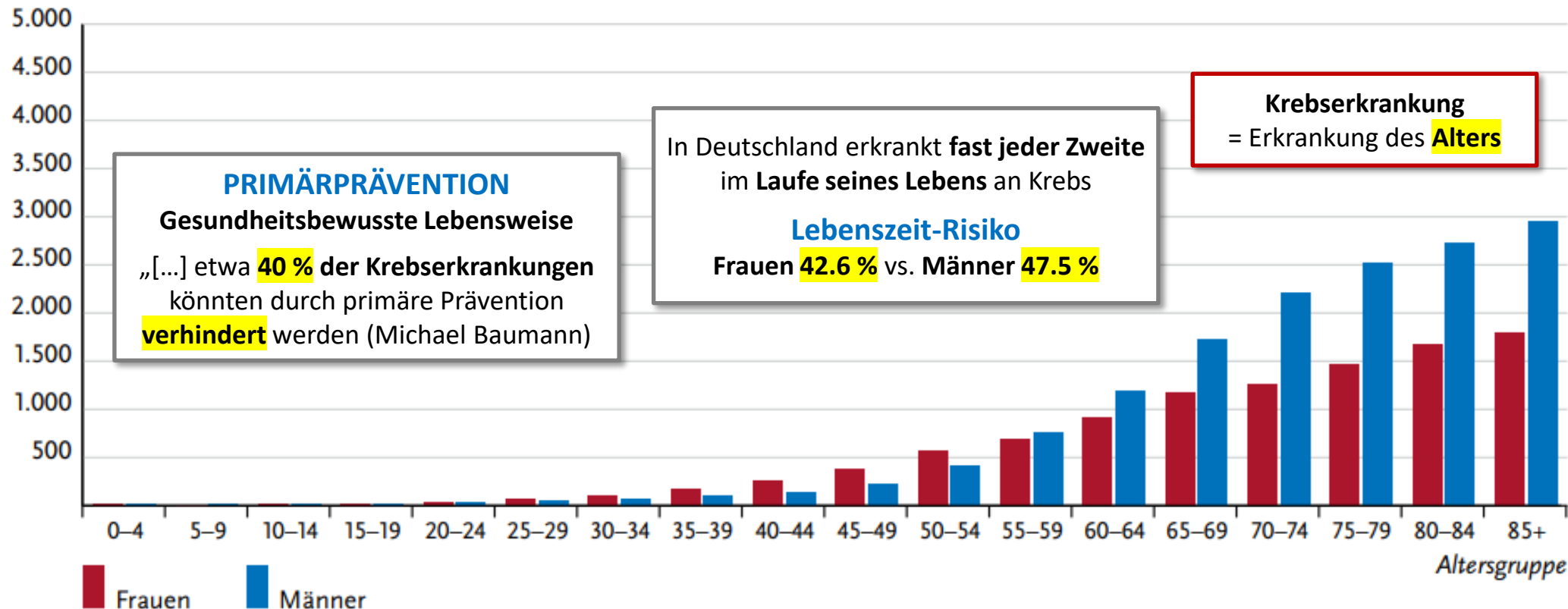
Wissen - Edukation

WISSEN - EDUKATION

MTT = Medizinische Trainingstherapie, OTT = Onkologische Trainingstherapie = sensomotorisches Training, Gleichgewicht/Koordination, Kraft-/Ausdauertraining

* Medikamentöse Supportive Therapie = Onkologie + Neuroonkologie + Kardiotoxizität + Osteologie

Altersspezifische Erkrankungsrate nach Geschlecht je 100.000 Einwohner (Deutschland 2015 – 2016)





The Lancet Oncology
Volume 26, Issue 12, December 2025, Pages e628-e670



The Lancet Oncology Commission

The human crisis in cancer: a *Lancet* Oncology Commission

Gary Rodin MD ^{a m} * ✉, Amalya Feldman MA ^{a m}, Dario Trapani MD ^b, Mac Skelton PhD ^c,
Karla Unger-Saldaña PhD ^e, Beverley Essue PhD ^a, Rille Pihlak PhD ^f, Catherine Walshe PhD ^g,
William E Rosa PhD ^h, Matthew P Banegas PhD ⁱ, Miguel Zambrano-Lucio MD ^j,
Rawaz Salah Daood MD ^d, Ajay Aggarwal PhD ^k, Omar Dewachi PhD ^l, Gilla K Shapiro PhD ^{a m},
Murallitharan Munisamy PhD ⁿ, Harenthri Devy Alagir Rajah MSc ^o, Shrikant Atreya MD ^p,
Vijay Shree Dhyani PhD ^q, Yek-Ching Kong MPH ^t...Richard Sullivan MD PhD ^k

LANCET ONCOLOGY COMMISSION

- Medizinische und onkologische **Entwicklungen** vs.
- Menschliche und emotionale **Bedürfnisse** von Krebspatient:innen bzw. Angehörigen

Erkenntnis: Die **Bedürfnisse** bleiben in unserem Versorgungssystemen oft auf Strecke

Patient:innen und Angehörige berichten weltweit:

Technische Präzision wird oft über **menschliche Präsenz** gestellt.

- Fragmentierte Strukturen, hoher Kostendruck
- Fehlende psychosoziale Kompetenz und psychologische Unterstützung

schwächen **Beziehung** und **Mitgefühl** entlang der gesamten Versorgungskette

Akutversorgung bis Palliative Care + Forschung und Bildung

Forderung der Kommission => UMDENKEN

- **Onkologische Innovation** und **Präzisionsmedizin**
- **Psychosoziale Kompetenz** - Würde, Vertrauen und Empathie

Das sind **keine «nice to have» Fähigkeiten**, sondern es ist **zentral** für eine **hochwertige onkologische Versorgung**.

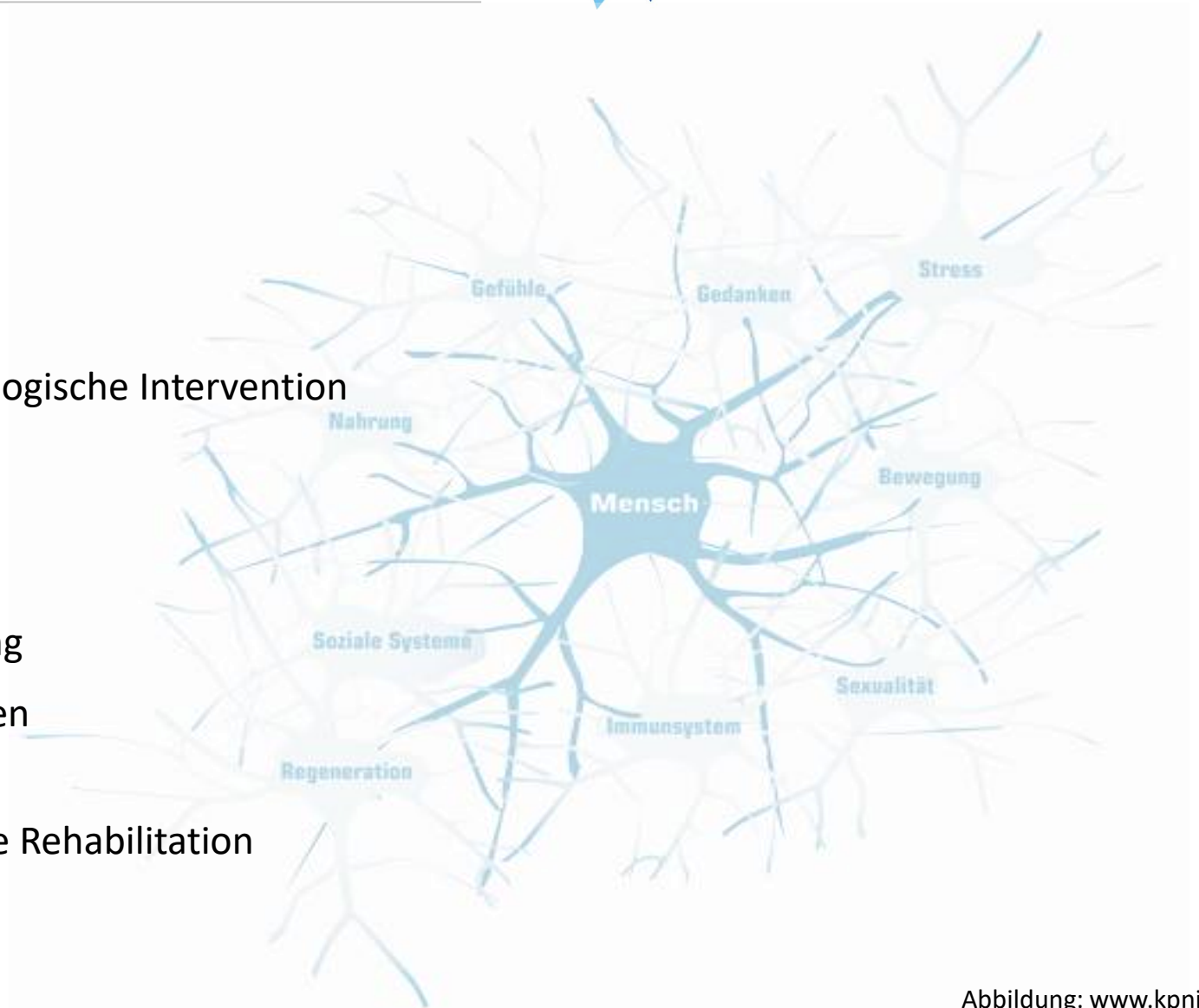
Vorstellung

Krebs - Epidemiologie

Psychoonkologie

- Einführung und Gedanken ...
- Psychosoziale Kompetenz - Psychoonkologische Intervention
- Abgestufte PSO-Versorgung
- PSO-Ausbildung in Österreich
- Patienten-zentrierte Kommunikation
- Belastungsfaktoren, Resilienz und Coping
- Kommunikation im Kontext des Patienten
- Kommunikation im Team
- Public Health Aspekte und Onkologische Rehabilitation

Abschluss





Danke für die Aufmerksamkeit

