

Psychopneumologie

Monika Tempel · Paul Köbler
(Hrsg.)

Psychopneumologie

Praxisleitfaden für Medizin und
Psychologie

Mit 52 Abbildungen und 45 Tabellen

Hrsg.
Monika Tempel 
die LungenCouch®
Regensburg, Bayern, Deutschland

Paul Köbler
Universitätsklinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Paracelsus Medizinische Universität
Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

ISBN 978-3-662-71756-1 ISBN 978-3-662-71757-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-71757-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2026

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jede Person benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des/der jeweiligen Zeicheninhaber*in sind zu beachten.

Der Verlag, die Autor*innen und die Herausgeber*innen gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autor*innen oder die Herausgeber*innen übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Geleitwort

„Die Psyche atmet mit“

Psychische Begleiterscheinungen bei chronischen Lungenerkrankungen sind ein entscheidender, jedoch oft unterschätzter Aspekt in der pneumologischen Versorgung. Studien belegen, dass psychische Symptome – von erhöhter Ängstlichkeit und Depressivität bis hin zu klinisch relevanten Komorbiditäten – bei Betroffenen häufig auftreten und einen erheblichen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben können. Diese psychischen Faktoren beeinflussen häufig nicht nur die Lebensqualität, sondern können auch mit häufigeren Krankenhausaufenthalten, einer verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit und sogar erhöhter Mortalität assoziiert sein. Speziell krankheitsbezogene Ängste, wie die Angst vor Atemnot oder Angst vor körperlicher Aktivität, können zu einem Vermeidungsverhalten („Fear Avoidance“) führen und damit auch den Erfolg therapeutischer Maßnahmen, insbesondere einer pneumologischen Rehabilitation, erheblich beeinträchtigen.

Für einige Erkrankungen, wie beispielsweise die Chronisch-Obstruktive Lungenerkrankung (COPD), liegen bereits umfassende Erkenntnisse zu psychischen Komorbiditäten und ihren Folgen vor. Darüber hinaus zeigen Studien, dass psychotherapeutische Verfahren, insbesondere die kognitive Verhaltenstherapie, sowie rehabilitative Maßnahmen dazu beitragen können, psychische Komorbiditäten effektiv zu reduzieren und die Lebensqualität von Betroffenen zu stabilisieren. Dagegen besteht bei anderen Lungenerkrankungen, wie beispielsweise den interstitiellen Lungenerkrankungen (ILD), noch Forschungsbedarf zu psychischer Begleitsymptomatik. Eine weiterführende wissenschaftliche Auseinandersetzung ist notwendig, um die individuelle Wirksamkeit verschiedener Therapieansätze zu bewerten und gezielt zu optimieren.

Angesichts der oben beschriebenen Zusammenhänge ist es unerlässlich, psychische Aspekte systematisch bei pneumologischen Erkrankungen zu berücksichtigen. Auch internationale Fachgesellschaften, wie die American Thoracic Society (ATS) und die European Respiratory Society (ERS), betonen zunehmend die Bedeutung psychischer Faktoren in

der pneumologischen Versorgung und empfehlen in einschlägigen Richtlinien beispielsweise den routinemäßigen Einsatz von Screening-Fragebögen zur Erfassung von Angst und Depression im Rahmen der pulmonalen Rehabilitation. Dies verdeutlicht die Relevanz eines interdisziplinären Ansatzes, der neben den physiologischen auch psychische Aspekte berücksichtigt.

Um das Thema „Lunge und Psyche“ in Wissenschaft und Praxis aufzuwerten und sichtbarer zu machen, wurde im Jahr 2022 innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) die Arbeitsgemeinschaft „Psychopneumologie“ gegründet. Der wissenschaftliche Fokus der AG liegt auf der Erfassung und Analyse psychischer Symptome (wie beispielsweise krankheitsspezifischer Ängste und Depressivität) bei pneumologischen Erkrankungen. Zudem wird untersucht, wie psychische Prozesse die Wahrnehmung der Symptome, das Krankheitsverhalten und den Verlauf chronischer Lungenerkrankungen beeinflussen. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt der AG liegt auf den Auswirkungen dieser psychischen Prozesse auf die Behandlungsergebnisse, insbesondere im Kontext der pneumologischen Rehabilitation. Darüber hinaus wird auch die biopsychosoziale Grundlagenforschung im Bereich pneumologischer Erkrankungen vorangetrieben.

Die Berücksichtigung psychischer Aspekte in der Pneumologie stellt einen wichtigen Schritt hin zu einer umfassenden, multidisziplinären Versorgung chronisch Erkrankter dar. Es bleibt zu hoffen, dass die Forschung auf diesem Gebiet weiter voranschreitet und die Erkenntnisse zunehmend Eingang in die klinische Praxis finden. Das vorliegende Buch leistet einen substanziellen Beitrag hin zu einer verstärkten Berücksichtigung psychischer Aspekte in der pneumologischen Versorgung.

Der Abschnitt **„Pneumologische Grundlagen“** schafft eine solide Basis zum Verständnis chronischer Lungenerkrankungen und verdeutlicht die medizinischen Rahmenbedingungen, innerhalb derer psychische Begleiterscheinungen wirken. Im Abschnitt zu den **„Psychopneumologischen Grundlagen“** werden differenziert die Wechselwirkungen zwischen psychischen Faktoren und pneumologischen Aspekten beleuchtet und zentrale theoretische Konzepte dieses interdisziplinären Feldes vermittelt.

Besonderen praktischen Mehrwert bietet der Teil **„Psychopneumologische Begleitung im Krankheits- und Behandlungsverlauf“**, der konkrete Handlungsperspektiven für die klinische Versorgung aufzeigt. Dabei wird auch die Bedeutung einer strukturierten psychologischen Diagnostik im Rahmen der pneumologischen Behandlung betont. Abgerundet wird das Buch durch den **„Praxisteil: Tools und Tipps“**, der nützliche Instrumente und methodische Empfehlungen für den Alltag von Behandelnden bereithält.

Das Buch liefert nicht nur wertvolle Erkenntnisse, sondern schafft auch das Bewusstsein für die dringende Notwendigkeit, die körperliche und psychische Gesundheit

von Betroffenen gleichermaßen zu fördern, um so die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

Berlin
Bischofswiesen
im Jahr 2025

Prof. Dr. Nikola Stenzel
Prof. Dr. Klaus Kenn

Vorwort

Aus der Praxis für die Praxis

Von diesem Motto haben wir uns als Herausgeberin und Herausgeber bei der Zusammenstellung des vorliegenden Buches leiten lassen.

Wer im ärztlichen oder psychologischen Praxisalltag die emotionalen Belastungen von Menschen mit chronischen oder onkologischen Lungenerkrankungen wirksam behandeln möchte, kann zwar inzwischen zunehmend auf Studienergebnisse aus dem Bereich der psychopneumologischen Grundlagenforschung zurückgreifen. Was fehlt, ist eine praxistaugliche Anleitung zum Einsatz von bewährten Instrumenten und Interventionen.

Eine solche Praxisanleitung legen wir Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, hiermit vor – im Wissen um die teilweise unsichere Evidenz und um die Ergänzungsbedürftigkeit der Empfehlungen. Wir haben uns dennoch zur Veröffentlichung entschieden, weil psychisch belastete Menschen mit chronischen und onkologischen Lungenerkrankungen von engagierten Behandlerinnen und Behandlern profitieren. Gesundheitsfachkräfte aus Medizin und Psychologie können mithilfe dieses Praxisleitfadens aus den bisherigen Erkenntnissen der Psychopneumologie das jeweils passende Angebot für das individuelle Problem auswählen.

Wir danken allen, die ihren unverzichtbaren Beitrag zu diesem Buch geleistet haben: Den Erkrankten und deren Angehörigen für ihre Offenheit und ihr Vertrauen; den Autorinnen und Autoren für ihre gehaltvollen Ausführungen und Rückmeldungen; Frau Prof. Nikola Stenzel und Herrn Prof. Klaus Kenn für das freundliche Geleitwort; unseren klinischen Lehrerinnen und Lehrern für ihr Vorbild (namentlich: Herrn Prof. Michael Pfeifer, Herrn Prof. Thomas Loew, Herrn Dr. Siegfried Stephan, Frau Dr. Astrid Neuy-Lobkowicz, Herrn Prof. Wolfgang Söllner, Frau Prof. Christiane Waller und Frau Dr. Susanne Gutberlet); dem Springer-Verlag, unserem Lektor, Herrn Hinrich Küster, sowie Frau Jeevitha Juttu (stellvertretend für das Produktionsteam) für die konstruktive Zusammenarbeit und unseren Familien für ihre Geduld.

Ein besonderes Dankeschön widmen wir Herrn Dr. Wolfgang Reier für seine initiale Mitwirkung an diesem Buchprojekt. Last but not least gilt unser Dank Herrn Prof.

Dr. Christoph Fisser, der die pneumologischen Grundlagen prägnant und verständlich beigetragen hat. Ohne seine kompetente und zuverlässige Mitwirkung wäre dieser Praxisleitfaden nicht zustande gekommen.

Allen Leserinnen und Lesern wünschen wir eine anregende Lektüre und gute Erfahrungen beim Transfer in die Behandlungspraxis.

Regensburg
Nürnberg
im Frühjahr 2025

Monika Tempel
Paul Köbler

Inhaltsverzeichnis

Teil I Pneumologische Grundlagen

| | |
|---|----|
| 1 Anatomie und Funktionsweise des respiratorischen Systems | 3 |
| Christoph Fisser | |
| 1.1 Bedeutung des respiratorischen Systems | 4 |
| 1.2 Anatomie des respiratorischen Systems | 5 |
| 1.2.1 Obere Atemwege | 5 |
| 1.2.2 Untere Atemwege | 6 |
| 1.2.3 Lunge und Alveolen | 9 |
| 1.2.4 Pleura und Thorax | 12 |
| 1.3 Physiologie des respiratorischen Systems | 13 |
| 1.3.1 Mechanik der Atmung | 13 |
| 1.3.2 Gasaustausch (Ventilation, Diffusion, Perfusion) | 16 |
| 1.3.3 Transport von Sauerstoff im Blut | 17 |
| 1.3.4 Steuerung der Atmung | 18 |
| 1.4 Wechselwirkungen mit anderen Körpersystemen | 19 |
| 1.4.1 Reziproke Effekte des respiratorischen Systems auf das Herz-Kreislauf-System | 19 |
| 1.4.2 Zusammenhang mit dem Immunsystem | 19 |
| 1.4.3 Psychosomatische Aspekte | 20 |
| 1.5 Fazit für die Praxis | 20 |
| References | 20 |
| 2 Diagnostik in der Pneumologie | 21 |
| Christoph Fisser | |
| 2.1 Bedeutung der Diagnostik in der Pneumologie | 22 |
| 2.2 Klinische Diagnostik | 22 |
| 2.2.1 Anamnese | 22 |
| 2.2.2 Klinische Untersuchung | 23 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.2.3 | Labordiagnostik | 26 |
| 2.3 | Bildgebende Diagnostik | 27 |
| 2.3.1 | Ultraschallgestützte Verfahren | 27 |
| 2.3.2 | Verfahren mittels Röntgenstrahlen oder Magnetismus | 28 |
| 2.3.3 | Nuklearmedizinische Verfahren | 29 |
| 2.4 | Funktionelle Diagnostik | 30 |
| 2.5 | Invasive Diagnostik | 33 |
| 2.6 | Ausblick: Technologische Fortschritte und KI in der Diagnostik | 36 |
| 2.7 | Fazit für die Praxis | 37 |
| | References | 37 |
| 3 | Körperliche Leitsymptome und Therapiestrategien bei Lungenerkrankungen | 39 |
| | Christoph Fisser | |
| 3.1 | Klassifikation pulmonaler Erkrankungen | 40 |
| 3.1.1 | Obstruktive Lungenerkrankungen | 40 |
| 3.1.2 | Restriktive Lungenerkrankungen | 41 |
| 3.1.3 | Infektiöse Lungenerkrankungen | 43 |
| 3.1.4 | Onkologische Lungenerkrankungen | 44 |
| 3.2 | Bedeutung von Leitsymptomen in der Pneumologie | 44 |
| 3.3 | Körperliche Leitsymptome | 45 |
| 3.3.1 | Dyspnoe | 45 |
| 3.3.2 | Husten | 49 |
| 3.3.3 | Thoraxschmerzen | 53 |
| 3.3.4 | Frailty/Gebrechlichkeit | 55 |
| 3.3.5 | Fatigue | 58 |
| 3.4 | Therapieansätze bei Lungenerkrankungen | 61 |
| 3.4.1 | Tabak- und Nikotinentwöhnung | 61 |
| 3.4.2 | Atem-/Physiotherapie, Trainingstherapie und Rehabilitation | 62 |
| 3.4.3 | Sekretmanagement | 63 |
| 3.4.4 | Sauerstofftherapie und nichtinvasive Beatmung | 63 |
| 3.4.5 | Medikamentöse Therapie | 65 |
| 3.4.6 | Lungentransplantation | 67 |
| 3.4.7 | Therapie bei onkologischen Lungenerkrankungen | 68 |
| 3.4.8 | Ernährung | 68 |
| 3.4.9 | Palliation | 68 |
| 3.4.10 | Interventionelle und chirurgische Verfahren | 69 |
| 3.5 | Interdisziplinäre Ansätze | 70 |
| 3.6 | Fazit für die Praxis | 70 |
| | References | 71 |

Teil II Psychopneumologische Grundlagen

| | |
|--|-----------|
| 4 Psychosomatische Modelle in der Pneumologie | 75 |
| Paul Köbler und Christiane Waller | |
| 4.1 Psychosomatische Erklärungsmodelle | 76 |
| 4.1.1 Das biopsychosoziale Modell | 76 |
| 4.1.2 Allostatistische Belastung | 78 |
| 4.1.3 Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell | 79 |
| 4.2 Risikofaktoren | 80 |
| 4.2.1 Medizinisch-biologische Risikofaktoren | 80 |
| 4.2.2 Psychologische Risikofaktoren: Transdiagnostische Variablen | 81 |
| 4.2.3 Soziale Risikofaktoren | 81 |
| 4.3 Krankheitswahrnehmung, -verarbeitung und Coping | 82 |
| 4.3.1 Subjektive Krankheitstheorien: Das Common-Sense-Modell der Selbstregulation | 82 |
| 4.3.2 Krankheitsverarbeitung und Krankheitsbewältigung/ Coping | 85 |
| 4.3.3 Adhärenz und Compliance | 87 |
| 4.4 Spezifika psychopneumologischer Wechselwirkungen | 89 |
| 4.4.1 Das Breathing-Thinking-Functioning-Modell | 89 |
| 4.4.2 Krankheitswahrnehmung und Coping bei Lungenerkrankungen am Beispiel der COPD | 89 |
| 4.5 Fazit für die Praxis | 91 |
| References | 92 |
| 5 Wechselwirkungen psychischer und pneumologischer Störungsbilder | 95 |
| Paul Köbler | |
| 5.1 Klinische Bedeutung psychischer Krankheit bei Lungenerkrankungen | 96 |
| 5.2 Störungsbilder: Symptomatik, Auswirkungen, Wechselwirkungen | 96 |
| 5.2.1 Depressionen | 96 |
| 5.2.2 Angststörungen | 100 |
| 5.2.3 Traumafolgestörungen und Belastungsstörungen | 104 |
| 5.2.4 Somatische Belastungsstörungen des Atemsystems am Beispiel des chronischen Hustens | 107 |
| 5.3 Fazit für die Praxis | 110 |
| References | 110 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 6 | Diagnostik in der Psychopneumologie | 113 |
| | Katrin Müller, David Nothdurfter und Nikola M. Stenzel | |
| 6.1 | Einleitung | 114 |
| 6.2 | Erfassung psychischer Komorbiditäten | 115 |
| 6.2.1 | Vom Screening zum Interview: Die multimethodale Diagnostik | 115 |
| 6.2.2 | Einsatz von Screeningfragebögen – Selbstbeurteilungsverfahren | 116 |
| 6.2.3 | Einsatz von Erhebungsinstrumenten – Fremdbeurteilungsverfahren | 121 |
| 6.2.4 | Spezifische Problemstellungen: Depressivität und Suizidalität im höheren Alter und bei demenziellen Erkrankungen | 122 |
| 6.2.5 | Strukturierte klinische Interviews als Goldstandard zur Diagnosestellung | 124 |
| 6.3 | Erfassung krankheitsspezifischer Ängste und dysfunktionaler Krankheits-, Kontroll- und Behandlungsüberzeugungen (Illness Perceptions) | 126 |
| 6.4 | Erfassung der (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität | 129 |
| 6.4.1 | Erfassung der (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität anhand von Fragebögen | 129 |
| 6.4.2 | Erfassung der (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität anhand von visuellen Analogskalen | 133 |
| 6.5 | Fazit für die Praxis | 134 |
| | Literatur | 135 |
| 7 | Grundlagen und Besonderheiten psychopneumologischer Interventionen | 141 |
| | Paul Köbler, Monika Tempel und Gerhard Sützelfs | |
| 7.1 | Überblick über die Evidenzlage in der Psychotherapie bei pneumologischen Erkrankungen | 142 |
| 7.2 | Einfache Interventionen in der psychosomatischen Therapie bei Lungenerkrankten | 144 |
| 7.3 | Interventionen bei Belastungs- und Traumafolgestörungen | 149 |
| 7.4 | Psychoonkologische Aspekte | 150 |
| 7.4.1 | Allgemeine Psychoonkologie | 150 |
| 7.4.2 | Psychoonkologische Besonderheiten bei Lungenkarzinomen | 151 |
| 7.5 | Anwendungsbeispiel: Depression Care for People with Cancer (DCPC) | 153 |
| 7.6 | Psychopharmakologische Interventionen in der Psychopneumologie | 154 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 7.6.1 | Vorbemerkung zu Leitlinien, Literatur und Evidenz | 154 |
| 7.6.2 | Besonderheiten in der psychopharmakologischen Behandlung pneumologisch Erkrankter | 156 |
| 7.6.3 | Antidepressive Behandlung | 158 |
| 7.6.4 | Anxiolytische Behandlung | 162 |
| 7.6.5 | Antipsychotische Behandlung | 164 |
| 7.6.6 | Einsatz von Psychopharmaka bei beatmeten Menschen und im Weaning | 166 |
| 7.7 | Fazit für die Praxis | 167 |
| | References | 168 |
| 8 | Die duale Rehabilitation Psychopneumologie: Ein Anwendungsbeispiel aus der Versorgungspraxis | 173 |
| | Gerhard Sütfels | |
| 8.1 | Bedarfslage in der pneumologischen Rehabilitation und das Modellprojekt zur dualen Rehabilitation der DRV Bund | 174 |
| 8.1.1 | Erfahrungen der pneumologischen Abteilung | 174 |
| 8.1.2 | Psychopneumologie im Rahmen des Modellprojekts der dualen Rehabilitation der DRV Bund | 175 |
| 8.2 | Anspruch und Selbstverständnis der psychopneumologischen Rehabilitation | 176 |
| 8.3 | Zielgruppe | 177 |
| 8.4 | Krankheitsbilder psychopneumologischer Rehabilitation | 177 |
| 8.5 | Behandlungsansätze bei verschiedenen pneumologischen Krankheitsbildern | 178 |
| 8.5.1 | COPD | 179 |
| 8.5.2 | Asthma bronchiale | 180 |
| 8.6 | Etablierung der psychopneumologischen Rehabilitation im Reha-Zentrum Todtmoos | 181 |
| 8.6.1 | Interdisziplinäre Aufnahme | 182 |
| 8.6.2 | Diagnostik | 182 |
| 8.6.3 | Physiotherapeutischer Aufnahme- und Abschlussstatus | 183 |
| 8.6.4 | Gruppenbehandlungen in der Bezugsgruppe | 184 |
| 8.6.5 | Einzelbehandlungen und Visiten | 186 |
| 8.6.6 | Weitere Leistungen des Reha-Zentrums Todtmoos | 187 |
| 8.6.7 | Duale Fallbesprechungen | 188 |
| 8.7 | Dauer der psychopneumologischen Rehabilitation | 189 |
| 8.8 | Ergebnisqualität der psychopneumologischen Rehabilitation | 189 |
| 8.8.1 | Zufriedenheit mit der Behandlung | 189 |
| 8.8.2 | Subjektiver Behandlungserfolg | 190 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 8.8.3 | Erfolge aus Sicht des psychopneumologischen Reha-Teams | 190 |
| 8.9 | Fazit für die Praxis | 192 |
| | References | 192 |
| 9 | Weitere Settings psychopneumologischer Behandlung | 195 |
| | Paul Köbler und Sabine Habicht | |
| 9.1 | Stationäre integrierte Versorgung | 196 |
| 9.1.1 | Integrierte Psychosomatik | 196 |
| 9.1.2 | Integrierte palliative Versorgung | 198 |
| 9.2 | Ambulante ärztliche Versorgung | 199 |
| 9.2.1 | Psychosomatische Grundversorgung | 199 |
| 9.2.2 | Disease-Management-Programme (DMP) | 200 |
| 9.2.3 | Atemnotambulanz | 202 |
| 9.2.4 | Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) | 202 |
| 9.3 | Ambulante Psychotherapie und Psychiatrie | 203 |
| 9.4 | Sozialpsychiatrische Dienste | 204 |
| 9.5 | Angebote der Selbsthilfe und Patientenorganisationen | 205 |
| 9.5.1 | Selbsthilfe | 205 |
| 9.5.2 | Patientenorganisationen | 206 |
| 9.5.3 | Lungensportgruppen | 208 |
| 9.5.4 | Patientinnen/Patienten-orientierte Organisationen | 208 |
| 9.5.5 | Ärztinnen/Ärzte und Selbsthilfe | 209 |
| 9.6 | Fazit für die Praxis | 209 |
| | References | 210 |
| 10 | Psychopneumologische Arbeit mit pflegenden Angehörigen | 213 |
| | Monika Tempel | |
| 10.1 | Erleben und Erfahrungen von Angehörigen eines Menschen mit einer chronischen oder onkologischen Lungenerkrankung | 214 |
| 10.1.1 | Kümmerer als Mitbetroffene | 215 |
| 10.1.2 | Kümmerer als Unterstützende | 215 |
| 10.1.3 | Chronische und onkologische Lungenkrankheiten als We-Disease | 216 |
| 10.2 | Belastungen der pflegenden Angehörigen von Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen oder Lungenkrebs | 218 |
| 10.2.1 | Krankheitsübergreifende Belastungen | 218 |
| 10.2.2 | Krankheitsspezifische Belastungen | 219 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 10.2.3 | Spezifische Belastungen im Rahmen von Sondersituationen im Krankheitsverlauf | 219 |
| 10.3 | Erfassung der Bedürfnisse pflegender Angehöriger von Menschen mit chronischen und onkologischen Lungenerkrankungen | 224 |
| 10.3.1 | Gesamtbelastung | 224 |
| 10.3.2 | Psychosoziale Belastung und psychopathologische Symptome | 224 |
| 10.3.3 | Lebensqualität | 224 |
| 10.3.4 | Unterstützungsbedürfnisse | 225 |
| 10.4 | Erfahrungen von Angehörigen im Zusammenhang mit Atemnot | 225 |
| 10.4.1 | Bedürfnisse der Angehörigen von Menschen mit Atemnot bei fortgeschrittenen (Lungen-)Erkrankungen | 225 |
| 10.4.2 | Spezifische Atemnotsituationen im Erleben von pflegenden Angehörigen | 226 |
| 10.5 | Prinzipien bedürfnisorientierter Angebote für pflegende Angehörige | 228 |
| 10.5.1 | Orientierung an der Kümmerer-Typologie | 228 |
| 10.5.2 | Orientierung am Krankheitsverlauf | 229 |
| 10.5.3 | Orientierung an Belastungsfaktoren | 230 |
| 10.5.4 | Orientierung am Copingprozess | 231 |
| 10.6 | Fazit für die Praxis | 231 |
| | References | 232 |

Teil III Psychopneumologische Begleitung im Krankheits- und Behandlungsverlauf

| | | |
|-----------|--|------------|
| 11 | Patientenreisen und Versorgungspfade bei chronischen und onkologischen Lungenerkrankungen | 239 |
| | Monika Tempel | |
| 11.1 | Grundlagen des Konzeptes Patientenreise | 240 |
| 11.2 | Grunderfahrungen bei Patientenreisen von Menschen mit chronischen und onkologischen Lungenerkrankungen | 241 |
| 11.2.1 | Life Disruption/Lebensbruch | 242 |
| 11.2.2 | Life Erosion/Lebenserosion | 242 |
| 11.2.3 | Odyssee | 244 |
| 11.2.4 | Krankheitsarbeit | 244 |
| 11.3 | Krankheitstrajektorien bei chronischen und onkologischen Lungenerkrankungen | 245 |
| 11.3.1 | Krankheitstrajektorien und Krankheitsentitäten | 246 |
| 11.3.2 | Krankheitstrajektorien und Einstellungsprofile | 246 |
| 11.4 | Besonderheiten auf Teilstrecken der Patientenreise | 247 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 11.4.1 | Fenster der Möglichkeiten | 248 |
| 11.4.2 | Horrortrip NIV | 249 |
| 11.4.3 | Bedürfnisse in der Palliativsituation | 249 |
| 11.5 | Patientenreisen und Versorgungspfade: Chancen für psychopneumologische Angebote | 251 |
| 11.5.1 | Leitwerte für Versorgungspfade | 251 |
| 11.5.2 | Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) | 252 |
| 11.6 | Fazit für die Praxis | 254 |
| | References | 255 |
| 12 | Risikoreduktion und Rauchentwöhnung | 259 |
| | Karin Vitzthum und Monika Tempel | |
| 12.1 | Risikoreduktion | 260 |
| 12.1.1 | Risikoreduktion durch Prävention | 260 |
| 12.1.2 | Prä-/Perinatale Risikofaktoren | 265 |
| 12.1.3 | Belastungen im Kindesalter | 266 |
| 12.1.4 | Belastungen im Erwachsenenalter | 270 |
| 12.2 | Im Fokus: Tabak- und Nikotinentwöhnung | 271 |
| 12.2.1 | Hintergrund der Tabak- und Nikotinentwöhnung | 271 |
| 12.2.2 | Vorgehen bei der Tabak- und Nikotinentwöhnung | 272 |
| 12.2.3 | Techniken der Tabak- und Nikotinentwöhnung | 273 |
| 12.2.4 | Settings der Tabak- und Nikotinentwöhnung | 274 |
| 12.3 | Fazit für die Praxis | 277 |
| | References | 278 |
| 13 | Diagnose und Therapieeinleitung bei chronischen und onkologischen Lungenerkrankungen | 283 |
| | Christian Grah | |
| 13.1 | Kommunikation bei schwerwiegenden Neudiagnosen | 284 |
| 13.1.1 | Ausgangslage | 284 |
| 13.1.2 | Auswirkungen einer gelungenen Kommunikation in der Diagnostikphase | 285 |
| 13.2 | Basiswissen für die Kommunikation in der Diagnostikphase | 286 |
| 13.2.1 | SPIKES-Protokoll | 286 |
| 13.2.2 | Silent Messages | 287 |
| 13.2.3 | Phasen der Aufnahmebereitschaft | 288 |
| 13.3 | Schlüsselemente für die Kommunikation in der Diagnostikphase | 289 |
| 13.3.1 | Personenzentrierte Gesprächsführung (nach C. Rogers) | 289 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 13.3.2 | Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making, SDM) | 290 |
| 13.4 | Organ- und krankheitsspezifische Besonderheiten bei Lungenkranken in der Diagnostikphase | 290 |
| 13.4.1 | Angst vor Erstickten und Lebensende | 291 |
| 13.4.2 | Besonderheiten bei Lungenkrebskranken | 291 |
| 13.4.3 | Besonderheiten bei COPD-Erkrankten | 293 |
| 13.4.4 | Besonderheiten bei Erkrankten mit interstitiellen Lungenerkrankungen | 296 |
| 13.5 | Gesprächskontexte | 297 |
| 13.5.1 | Das soziale Netz | 297 |
| 13.5.2 | Langfristigkeit und Kontinuität | 298 |
| 13.5.3 | Kulturelle Differenzierung | 298 |
| 13.6 | Utopie und Wirklichkeit bei schwerwiegenden Neudiagnosen und Behandlungsplanung | 299 |
| 13.6.1 | Individualisierte Medizin 2.0 | 299 |
| 13.6.2 | Ablehnung der Unterstützung durch die Betroffenen | 302 |
| 13.7 | ACCEPT® – Verarbeitungskonzept zur Anpassung an eine schwerwiegende Diagnose | 304 |
| 13.8 | Fazit für die Praxis | 306 |
| | References | 307 |
| 14 | Exazerbation bei chronischen Lungenerkrankungen | 313 |
| | Monika Tempel | |
| 14.1 | Akute Exazerbation bei chronischen Lungenerkrankungen | 314 |
| 14.1.1 | Bedeutung von Exazerbationen für den Krankheitsverlauf | 314 |
| 14.1.2 | Patientenerleben bei akuter Exazerbation | 314 |
| 14.2 | Psychopneumologische Aspekte im Vorfeld einer Exazerbation | 316 |
| 14.2.1 | Prognostische Risikofaktoren allgemein | 316 |
| 14.2.2 | Depressivität | 316 |
| 14.2.3 | Ängste | 317 |
| 14.2.4 | Einsamkeit | 318 |
| 14.3 | Psychopneumologische Aspekte in der Akutphase einer Exazerbation | 318 |
| 14.3.1 | Atemnotängste | 318 |
| 14.3.2 | Ängste im Zusammenhang mit nichtinvasiver Beatmung | 319 |
| 14.3.3 | Ängste im Zusammenhang mit intensivmedizinischer Behandlung | 321 |
| 14.4 | Psychopneumologische Aspekte im Langzeitverlauf nach Exazerbation | 321 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 14.4.1 | Depressionen | 322 |
| 14.4.2 | Ängste | 323 |
| 14.4.3 | Traumatisierung (posttraumatische Belastungsstörung) | 323 |
| 14.5 | Fazit für die Praxis | 325 |
| | References | 326 |
| 15 | Psychopneumologie im Transplantationsprozess | 331 |
| | Mariel Nöhre und Martina de Zwaan | |
| 15.1 | Begleitung vor der Lungentransplantation | 332 |
| 15.1.1 | Die psychosoziale Evaluation vor Lungentransplantation | 332 |
| 15.1.2 | Begleitung während der Wartezeit | 335 |
| 15.1.3 | Psychopneumologische Begleitung im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung vor Lungentransplantation | 336 |
| 15.2 | Begleitung nach der Lungentransplantation | 337 |
| 15.2.1 | Interventionen im postoperativen Setting | 337 |
| 15.2.2 | Psychopneumologische Interventionen bei Komplikationen nach Lungentransplantation | 339 |
| 15.3 | Fazit für die Praxis | 341 |
| | References | 342 |
| 16 | Rezidiv bei Lungenkrebs | 345 |
| | Monika Tempel | |
| 16.1 | Bedeutung eines Rezidivs bei Lungenkrebs | 346 |
| 16.1.1 | Grundlagen zum Lungenkrebsrezidiv | 346 |
| 16.1.2 | Hintergrundwissen | 346 |
| 16.2 | Psychoonkologische Aspekte im Vorfeld eines Lungenkrebsrezidivs | 348 |
| 16.2.1 | Gesundheit unter Vorbehalt | 348 |
| 16.2.2 | Ängste (v. a. Rezidivangst) | 348 |
| 16.3 | Psychoonkologische Aspekte bei Diagnose eines Lungenkrebsrezidivs | 349 |
| 16.3.1 | „Todesurteil“ | 349 |
| 16.3.2 | Psychische Anpassung | 351 |
| 16.4 | Psychoonkologische Aspekte nach einem Lungenkrebsrezidiv | 352 |
| 16.4.1 | Zwischen Hoffnung und Verzweiflung, Verlust und Todesfurcht | 352 |
| 16.4.2 | Ängste (v. a. End-of-Life-Ängste) | 352 |
| 16.5 | Fazit für die Praxis | 353 |
| | References | 356 |

| | |
|--|------------|
| 17 Palliativversorgung bei malignen und nichtmalignen Lungenerkrankungen | 359 |
| Sandra Delis und Wiebke Nehls | |
| 17.1 Definition von Palliativversorgung und grundlegende Konzepte | 360 |
| 17.1.1 Allgemeine und spezialisierte Palliativmedizin | 362 |
| 17.1.2 Triggerfaktoren für die Initiierung der Palliativversorgung | 362 |
| 17.1.3 Belastung durch Atemnot bei Palliativpatientinnen/-patienten in der Pneumologie | 363 |
| 17.2 End-of-Life Care bei Menschen mit Lungenerkrankungen | 364 |
| 17.2.1 Symptomlast bei Menschen mit fortgeschrittenen Lungenerkrankungen | 364 |
| 17.2.2 Körperliche Symptome | 364 |
| 17.2.3 Psychische Symptome | 365 |
| 17.2.4 Belastungen in der sozialen Dimension | 365 |
| 17.2.5 Erleben von spirituellem Leid | 366 |
| 17.3 Entscheidungswege in der Palliativversorgung | 366 |
| 17.3.1 Therapiezielfindung und Kriterien der Entscheidungsfindung | 366 |
| 17.3.2 Integration von Advance Care Planning in den Alltag | 369 |
| 17.3.3 Vermeidung von Übertherapie (Futility) | 371 |
| 17.4 Palliativpsychologie | 372 |
| 17.4.1 Definition der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zur Tätigkeit der Palliativpsychologie | 372 |
| 17.4.2 Einsatz der Palliativpsychologie | 372 |
| 17.5 Sterbesituationen bei Menschen mit Lungenkarzinom, Lungenfibrose und COPD | 373 |
| 17.5.1 Wahrnehmung der Sterbephase | 373 |
| 17.5.2 Besonderheiten in der Sterbebegleitung von Lungenkrebskranken | 374 |
| 17.5.3 Besonderheiten in der Sterbebegleitung von Menschen mit COPD und Lungenfibrose | 374 |
| 17.6 Rituale in der Sterbephase | 376 |
| 17.7 Herausforderungen nach dem Versterben | 377 |
| 17.8 Fazit für die Praxis | 379 |
| References | 380 |
| 18 Psychopneumologie im Setting einer Intensiv- und Weaning-Station | 383 |
| Teresa Deffner, Andrea Blankenheim und Johannes Ehler | |
| 18.1 Aufnahme auf die Intensivstation mit respiratorischer Insuffizienz | 384 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 18.1.1 | Erleben der Erkrankten bei respiratorischer Insuffizienz ... | 384 |
| 18.1.2 | Ängste der Erkrankten bei respiratorischer Insuffizienz | 385 |
| 18.1.3 | Traumasensible Kommunikation zur Stressreduktion während Intubation | 385 |
| 18.1.4 | Traumasensible Kommunikation während ECMO-Anlage bei wachen Erkrankten | 386 |
| 18.1.5 | Angehörigenintegration bei nichtinvasiver Beatmung | 387 |
| 18.1.6 | Psychologische Versorgung bei respiratorischer Insuffizienz | 388 |
| 18.2 | Invasive Beatmung – Herausforderung für Erkrankte | 390 |
| 18.2.1 | Erleben der invasiv beatmeten Erkrankten | 390 |
| 18.2.2 | Beteiligung der/des Erkrankten während invasiver Beatmung | 390 |
| 18.2.3 | Psychologische Interventionen während invasiver Beatmung | 391 |
| 18.3 | Besonderheiten bei Erkrankten an der Wach-ECMO | 392 |
| 18.3.1 | Hintergrundwissen zur extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) | 392 |
| 18.3.2 | Unterstützung von Erkrankten an der Wach-ECMO | 393 |
| 18.4 | Weaning – kurative und palliative Behandlung | 394 |
| 18.4.1 | Hintergrundwissen zum Weaning | 394 |
| 18.4.2 | Ein systemischer Blick auf Patientin/Patient | 394 |
| 18.4.3 | Krankheitsverständnis und Therapieziele der Erkrankten und ihrer Angehörigen | 395 |
| 18.4.4 | Psychologische Begleitung in palliativen Situationen und am Lebensende | 396 |
| 18.5 | Teamsupervision in Weaning-Zentren | 397 |
| 18.6 | Fazit für die Praxis | 398 |
| | References | 399 |
| 19 | Ethische Aspekte in der Beatmungsmedizin | 403 |
| | Monika Tempel | |
| 19.1 | Ausgangslage/Hintergrund/Begrifflichkeiten | 404 |
| 19.1.1 | Hintergrundwissen zur Beatmungsmedizin | 404 |
| 19.1.2 | Aktive Sterbehilfe (§ 216 StGB) | 405 |
| 19.1.3 | (Ärztlich) assistierter Suizid (§ 217 StGB) | 405 |
| 19.1.4 | Sterben zulassen | 406 |
| 19.2 | Rechtliche und standesrechtliche Grundlagen | 406 |
| 19.2.1 | Patientenwille (Bürgerliches Gesetzbuch) | 406 |
| 19.2.2 | Stellungnahmen der Bundesärztekammer (BÄK) | 407 |
| 19.2.3 | Positionspapiere und Leitlinien | 408 |
| 19.3 | Ethische Prinzipien | 410 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 19.3.1 | Prinzipienethik von Beauchamp und Childress | 410 |
| 19.3.2 | Sinnhaftigkeit/Nützlichkeit (Futility) | 411 |
| 19.4 | Entscheidungsfindung | 411 |
| 19.4.1 | Medizinische Indikation | 412 |
| 19.4.2 | Patientenwille | 412 |
| 19.4.3 | Umgang mit Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung | 412 |
| 19.5 | Modelle der Ethikberatung | 414 |
| 19.5.1 | Konstellationen im Prozess der ethischen Entscheidungsfindung | 414 |
| 19.5.2 | Basler Modell | 414 |
| 19.5.3 | Klinisch orientierte Beratungsmethode | 415 |
| 19.6 | Advance Care Planning (ACP) | 416 |
| 19.7 | Ethikbezogene Angebote für Teams in der Beatmungsmedizin | 417 |
| 19.8 | Fazit für die Praxis | 418 |
| | References | 418 |

Teil IV Praxisteil

| | | |
|-----------|--|------------|
| 20 | Tools und Tipps für häufige Problemstellungen in der Praxis | 423 |
| | Monika Tempel und Paul Köbler | |
| 20.1 | Gebrauchsanweisung für die Tools und Tipps | 425 |
| 20.2 | Grundlegendes für das Gelingen der psychopneumologischen Begleitung | 425 |
| 20.2.1 | Voraussetzungen auf Seite der Patientinnen/Patienten | 425 |
| 20.2.2 | Voraussetzungen auf Seite der Behandlerinnen/ Behandler | 427 |
| 20.3 | Grundlegende Gesprächstechniken und -inhalte in der Psychopneumologie | 429 |
| 20.3.1 | Meilensteinkommunikation (Villalobos et al. 2020) | 429 |
| 20.3.2 | SPIKES-Protokoll (Baile et al. 2000) | 430 |
| 20.3.3 | NURSE-Protokoll (Back et al. 2007) | 431 |
| 20.3.4 | ACCEPT®-Programm (Schibel et al. 2022) | 431 |
| 20.4 | Kommunikation mit Angehörigen | 433 |
| 20.4.1 | Interventionen in Bezug auf die Kümmerer-Typologie (Wittenberg et al. 2016) | 433 |
| 20.4.2 | Interventionen in Bezug auf den Belastungsgrad | 435 |
| 20.5 | Umgang mit Atemnot, achtsames Atmen | 436 |
| 20.5.1 | Das Nebelhorn (Wuuu-Atmen) (Levine 2011) | 436 |
| 20.5.2 | Die Ruhe-Hand (Emery 2016; Coulthard 2004) | 438 |
| 20.5.3 | Ein offenes Fenster atmen | 440 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 20.5.4 | A.L.I.-Übung (in Anlehnung an Hanh 2024) | 441 |
| 20.6 | Umgang mit Anspannung/Stress/Angst | 442 |
| 20.6.1 | Atemnot-Angst-Teufelskreis (in Anlehnung an Bailey 2004) | 442 |
| 20.6.2 | T2-R2-Prinzip (Timing-Tempo-Rhythmus-Routine) | 445 |
| 20.6.3 | Stress-Ressourcen-Waage | 445 |
| 20.6.4 | Wenn-Dann-Plan (Burck 2019) | 447 |
| 20.6.5 | Schmetterlingsumarmung | 448 |
| 20.6.6 | Drei-Schritte-Atemraum (Farver-Vestergaard et al. 2018) | 448 |
| 20.6.7 | Blitzentspannung/beruhigende Imaginationen | 449 |
| 20.6.8 | Entspannungsimagination: Atemhypnose (Anlló et al. 2020) | 451 |
| 20.7 | Umgang mit Exazerbations- und Progredienzängsten | 454 |
| 20.7.1 | Unterscheidungstraining: Lunge oder Psyche? | 454 |
| 20.7.2 | Checkliste Exazerbation Lunge und Psyche | 456 |
| 20.7.3 | Aktionsplan Exazerbation | 457 |
| 20.7.4 | Da-ist-Übung (Lohmann und Annies 2018) | 458 |
| 20.7.5 | Die Angst aus der Schublade holen (Waadt 2011) | 459 |
| 20.8 | Umgang mit Beatmungsängsten | 461 |
| 20.8.1 | Musik-Playlist (Messika et al. 2016, 2019) | 461 |
| 20.8.2 | Suggestive Kommunikation (Varga et al. 2007) | 463 |
| 20.9 | Umgang mit Niedergeschlagenheit/Depressivität | 464 |
| 20.9.1 | Körper-Gedanken-Verhalten-Schema | 464 |
| 20.9.2 | Die vier antidepressiven Elemente im Alltag | 466 |
| 20.9.3 | Aus einem ABER ein UND machen (Wengenroth 2012) | 467 |
| 20.9.4 | Gedanken sind wie Angelhaken | 468 |
| 20.9.5 | Geschichte: Weiße Bohnen des Glücks | 469 |
| 20.10 | Umgang mit Sinnverlust/Hoffnungslosigkeit/Demoralisation | 470 |
| 20.10.1 | Von schwarz-weiß zu Grautönen | 470 |
| 20.10.2 | Den eigenen Polarstern finden (Forsyth und Eifert 2020) | 470 |
| 20.10.3 | Geschichte: Beppo, der Straßenkehrer | 471 |
| 20.11 | Würdeorientierte Interventionen (Lang et al. 2007) | 472 |
| 20.11.1 | Würde bewahren bei krankheitsbezogenen Belastungen | 473 |
| 20.11.2 | Würde stärken durch Unterstützung individueller Ressourcen | 473 |
| 20.11.3 | Würde achten im Hinblick auf soziale Bereiche | 473 |
| 20.12 | Resilienzförderung | 474 |
| 20.12.1 | Das Ressourcenteam | 474 |

| | | |
|-----------------------------------|--|------------|
| 20.12.2 | Dankbarkeitstagebuch | 475 |
| 20.12.3 | Umgang mit den 3 S (Schuldgefühle, Scham, Stigma) (Lammers und Ohls 2017) | 476 |
| 20.13 | Umgang mit Traumafolgen | 477 |
| 20.13.1 | Die 5-4-3-2-1-Präsenzübung | 477 |
| 20.13.2 | Die fünf Päckchen (Huber 2010) | 479 |
| 20.13.3 | Der innere Garten (Huber 2010) | 480 |
| 20.14 | Nikotin- und Tabakentwöhnung/Lebensstiländerung | 481 |
| 20.14.1 | Fagerström-Test (Heatherton et al. 1991) | 481 |
| 20.14.2 | ABC-Methode (Kotz und Kastaun 2021) | 481 |
| 20.14.3 | Motivierende Gesprächsführung | 482 |
| 20.14.4 | Motivationspyramide (Fuller und Taylor 2012) | 484 |
| 20.14.5 | Selbstwirksamkeitszielscheibe (Fuller und Taylor 2012) | 485 |
| | Weiterführende Literatur | 486 |
| A Anhang | | 489 |
| Stichwortverzeichnis | | 495 |

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Über die Herausgeber

Monika Tempel Ärztin mit Arbeitsschwerpunkt Psychopneumologie, langjährige Tätigkeit als Konsiliar-Liaison-Ärztin für Psychosomatik und Psychoonkologie in der Lungenfachklinik Donaustauf. Zertifizierte Zusatzqualifikationen u. a. in Logotherapie und Existenzanalyse (DGLE), Autogenem Training und Hypnotherapie (DGäEHAT), Psychoonkologie (DKG), Pain Care Management, Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM), Ernährungsmedizin (KÄB). Mitgliedschaften in der AG Psychopneumologie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und der AG Psychopneumologie des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM), in der Deutschen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (DGLE), der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Entspannungsmethoden, Hypnose, Autogenes Training und Therapie (DGäEHAT) und der Ärztesellschaft für Präventivmedizin und klassische Naturheilverfahren (KÄB). Engagement im Wissenschaftlichen Beirat der Patienten-Organisation Alpha-1 Deutschland (Bereich Krankheitsverarbeitung, Angehörige) und im Wissenschaftlichen Beirat der Patienten-Bibliothek (Bereich Psychopneumologie).

Dr. Paul Köbler Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut (TP), Promotion am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden (Dr. rer. medic.) zum psychopneumologischen Thema „Einstellungen und Erleben in Bezug auf Tod und Sterben: Eine Betrachtung des transdiagnostischen Wertes für psychische Belastung und Wohlbefinden bei Patient:innen mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD)“. Seit 2013 Psychologe am Klinikum Nürnberg (in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) und dort seit 2014 in der konsiliarischen Versorgung auf den pneumologischen Stationen des Klinikums tätig. Seit 2018 Betreuung der Nürnberger Integrierten Psychosomatischen Akutbetten (NIPA) mit Schwerpunkt Pneumologie und Gastroenterologie.

Seit 2019 zudem in eigener ambulanter psychotherapeutischer Praxis in Fürth niedergelassen. Zertifizierter Psychoonkologe nach Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Mitglied im Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) sowie im Psychodynamischen Institut Nürnberg (pin).

Autorenverzeichnis

Andrea Blankenheim Operative Intensivmedizin, Intermediate Care, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Dr. phil. Teresa Deffner Anästhesiologie, Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Dr. med. Sandra Delis Pneumologie, Palliativmedizin, Geriatrie, Helios Klinikum Emil-von-Behring, Berlin, Deutschland

PD Dr. med. Johannes Ehler Anästhesiologie, Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Prof. Dr. med. Christoph Fisser Caritas Klinik St. Maria, Fachklinik Donaustauf, Donaustauf, Deutschland;
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Universitätsklinik Regensburg, Regensburg, Deutschland

Dr. med. Christian Grah Pneumologie, Lungenkrebszentrum, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin, Deutschland

Sabine Habicht Patientenverlag Sabine Habicht, Lindau am Bodensee, Deutschland

Dr. rer. medic. Paul Köbler Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Paracelsus Medizinische Universität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Dr. phil. Katrin Müller Bewegung und Gesundheitsförderung, TU Chemnitz Institut für Angewandte Bewegungswissenschaften, Chemnitz, Deutschland

Dr. med. Wiebke Nehls Palliativmedizin, Geriatrie, Helios Klinikum Emil-von-Behring, Berlin, Deutschland

David Nothdurfter M. Sc. Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

PD Dr. med. Mariel Nöhre Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Prof. Dr. phil. Nikola M. Stenzel Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Dr. med. M.A. Gerhard Sütfels Abteilung Sozialpsychiatrie, Suchtmedizin und Psychotherapie, DGD Klinik Hohe Mark, Oberursel (Taunus), Deutschland

Monika Tempel die LungenCouch®, Regensburg, Deutschland

Dr. phil. Karin Vitzthum Vivantes Institut für Tabakentwöhnung und Raucherprävention, Berlin, Deutschland

Prof. Dr. med. Christiane Waller Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Paracelsus Medizinische Universität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Prof. Dr. med. Martina de Zwaan Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland