
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 Zeichennhaber*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 substanzuellen 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 Allostatische 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 Sütfels	
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 Lungenerkrankheiten 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 Aufnahmefähigkeit	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 Ersticken und Lebensende	291
13.4.2	Besonderheiten bei Lungenkrebskrankten	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 Lungenchirurgie 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 Ärztegesellschaft 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