



**Cornelia Mahler  
Stefanie Joos**  
(Hrsg.)

# **Integrative Interventionen in der Onkologie**

Ein interprofessionelles Praxis-  
und Beratungshandbuch



# Integrative Interventionen in der Onkologie

# **Integrative Interventionen in der Onkologie**

Cornelia Mahler, Stefanie Joos (Herausgeberinnen)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

André Fringer, Winterthur; Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;  
Christine Sowinski, Köln; Angelika Zegelin, Dortmund

**Cornelia Mahler**  
**Stefanie Joos**  
(Herausgeberinnen)

# Integrative Interventionen in der Onkologie

Ein interprofessionelles Praxis- und Beratungshandbuch

Unter Mitarbeit von

Elke Kaschdailewitsch  
Jessica Kauffmann  
Klaus Kramer  
Birgit Kröger  
Mirjam Krug  
Lioba Lohmüller  
Carmen Nagat  
Bettina Noack

Clara Perinchery  
Catalina Pfister-Jiménez  
Christian Raff  
Martha Reuter  
Andreas Schmitt  
Regina Stolz  
Jan Valentini



**Prof. Dr. Cornelia Mahler** (Hrsg.). Krankenschwester, Erziehungs- und Pflegewissenschaftlerin  
Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Gesundheitswissenschaften, Abteilung Pflegewissenschaft  
Hoppe-Seyley-Str. 9  
72076 Tübingen  
E-Mail: cornelia.mahler@med.uni-tuebingen.de

**Prof. Dr. med. Stefanie Joos** (Hrsg.). Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnungen  
in Naturheilverfahren und Akupunktur, Tübingen  
Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung  
Osianderstr. 5  
72076 Tübingen  
E-Mail: stefanie.joos@med.uni-tuebingen.de

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG,  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, [info@hogrefe.de](mailto:info@hogrefe.de)/[info@hogrefe.de](mailto:info@hogrefe.de)

Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:

Hogrefe AG  
Lektorat Pflege  
Länggass-Strasse 76  
3012 Bern  
Schweiz  
Tel. +41 31 300 45 00  
[info@hogrefe.ch](mailto:info@hogrefe.ch)  
[www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Jürgen Georg, Alissa Leuthold, Johanna Brauer, Amélie Oberson, Gabie Vef-Georg

Redaktionelle Bearbeitung: Martina Kasper

Herstellung: René Tschirren

Umschlagabbildung: Getty Images/botamochi

Illustration/Fotos (Innenteil): Jürgen Georg, Schüpfen

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint Ltd., Kostinbrod

Printed in Printed in Bulgaria

1. Auflage 2025

© 2025 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-96340-2)

(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-76340-8)

ISBN 978-3-456-86340-5

<https://doi.org/10.1024/86340-000>

## **Nutzungsbedingungen**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Dank</b> .....	11
<b>Einleitung</b> .....	13
<hr/>	
<b>Teil I: Grundlagen integrativer Interventionen und komplementäre Verfahren in der Onkologie</b> .....	<b>15</b>
<b>1 Eine Standortbestimmung und begriffliche Annäherung</b> .....	<b>17</b>
<i>Cornelia Mahler und Stefanie Joos</i>	
1.1 Beschreibung der CCC-Integrativ Studie .....	18
1.2 Entwicklung evidenzbasierter Themenleitfäden und Infozepte .....	21
1.2.1 Methodisches Vorgehen .....	21
1.2.2 Aufbau der Themenleitfäden .....	23
1.2.3 Entwicklung der Infozepte .....	23
<b>2 Konzepte und Verfahren der komplementären Medizin und Pflege</b> .....	<b>27</b>
<i>Regina Stolz, Bettina Kröger, Elke Kaschdailewitsch, Lioba Lohmüller, Bettina Noack, Andreas Schmitt und Jan Valentini</i>	
2.1 Lebensstil .....	27
2.1.1 Bewegung .....	27
2.1.2 Ernährung .....	28
2.1.3 Entspannungsverfahren .....	29
2.2 Akupunktur und Akupressur .....	29
2.3 Äußere Anwendungen .....	30
2.4 Phytotherapeutika, Aromatherapie und Aromapflege .....	30
2.5 Anthroposophische Verfahren .....	32

<b>Teil II: Phänomene bzw. Symptome bei onkologischen Patient*innen</b>		
<b>und integrative Interventionen</b> .....		<b>35</b>
<b>3</b>	<b>Phänomene bzw. Symptome bei onkologischen Patient*innen</b> .....	<b>37</b>
	<i>Regina Stolz</i>	
<b>4</b>	<b>Angst</b> .....	<b>39</b>
	<i>Clara Perinchery*</i>	
4.1	Aussagen in Leitlinien .....	39
4.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	40
4.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	41
4.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	41
4.3.2	Äußere Anwendungen .....	43
4.3.3	Medikamente und Tees .....	45
<b>5</b>	<b>Chemotherapie-induzierte periphere Neuropathie (CIPN)</b> .....	<b>49</b>
	<i>Martha Reuter*</i>	
5.1	Aussagen in Leitlinien .....	50
5.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	50
5.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	51
5.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	51
5.3.2	Äußere Anwendungen .....	52
5.3.3	Medikamente und Tees .....	54
<b>6</b>	<b>Diarrhoe</b> .....	<b>55</b>
	<i>Christian Raff*</i>	
6.1	Aussagen in Leitlinien .....	56
6.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	56
6.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	57
6.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	57
6.3.2	Äußere Anwendungen .....	57
6.3.3	Medikamente und Tees .....	58
<b>7</b>	<b>Dysgeusie</b> .....	<b>63</b>
	<i>Carmen Nagat*</i>	
7.1	Aussagen in Leitlinien .....	64
7.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	64
7.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	65
7.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	65
7.3.2	Äußere Anwendungen .....	65
7.3.3	Medikamente und Tees .....	66

<b>8</b>	<b>Fatigue</b> .....	69
	<i>Catalina Pfister-Jiménez*</i>	
8.1	Aussagen in Leitlinien .....	70
8.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	71
8.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	72
8.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	72
8.3.2	Äußere Anwendungen .....	72
8.3.3	Medikamente und Tees .....	77
<b>9</b>	<b>Hautreaktionen</b> .....	83
	<i>Klaus Kramer*</i>	
9.1	Aussagen in Leitlinien .....	84
9.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	85
9.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	87
9.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	87
9.3.2	Äußere Anwendungen .....	87
9.3.3	Medikamente und Tees .....	89
<b>10</b>	<b>Hand-Fuß-Syndrom</b> .....	91
	<i>Birgit Kröger*</i>	
10.1	Aussagen in Leitlinien .....	91
10.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	92
10.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	92
10.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	92
10.3.2	Äußere Anwendungen .....	92
10.3.3	Medikamente und Tees .....	95
<b>11</b>	<b>Hitzewallungen</b> .....	97
	<i>Carmen Nagat*</i>	
11.1	Aussagen in Leitlinien .....	97
11.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	98
11.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	99
11.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	99
11.3.2	Äußere Anwendungen .....	99
11.3.3	Medikamente und Tees .....	101
<b>12</b>	<b>Sekundäres Lymphödem</b> .....	103
	<i>Elke Kaschdailewitsch*</i>	
12.1	Aussagen in Leitlinien .....	103
12.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	104
12.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	104

12.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen	104
12.3.2	Äußere Anwendungen	104
12.3.3	Medikamente und Tees	107
<b>13</b>	<b>Mukositis</b>	111
	<i>Bettina Noack*</i>	
13.1	Aussagen in Leitlinien	111
13.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise	113
13.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen	113
13.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen	114
13.3.2	Äußere Anwendungen	114
13.3.3	Medikamente und Tees	118
<b>14</b>	<b>Nausea und Emesis</b>	123
	<i>Birgit Kröger*</i>	
14.1	Aussagen in Leitlinien	123
14.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise	124
14.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen	125
14.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen	125
14.3.2	Äußere Anwendungen	125
14.3.3	Medikamente und Tees	127
<b>15</b>	<b>Obstipation</b>	131
	<i>Mirjam Krug*</i>	
15.1	Aussagen in Leitlinien	132
15.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise	133
15.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen	133
15.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen	133
15.3.2	Medikamente und Tees	134
15.3.3	Äußere Anwendungen	136
<b>16</b>	<b>Pruritus</b>	139
	<i>Martha Reuter*</i>	
16.1	Aussagen in Leitlinien	139
16.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise	140
16.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen	141
16.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen	141
16.3.2	Äußere Anwendungen	141
16.3.3	Medikamente und Tees	143

<b>17</b>	<b>Reizhusten</b> .....	147
	<i>Andreas Schmitt*</i>	
17.1	Aussagen in Leitlinien .....	147
17.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	148
17.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	149
	17.3.1 Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	149
	17.3.2 Äußere Anwendungen .....	149
	17.3.3 Medikamente und Tees .....	150
<b>18</b>	<b>Schlafstörungen</b> .....	155
	<i>Andreas Schmitt*</i>	
18.1	Aussagen in Leitlinien .....	155
18.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	155
18.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	156
	18.3.1 Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	156
	18.3.2 Äußere Anwendungen .....	156
	18.3.3 Medikamente und Tees .....	158
<b>19</b>	<b>Schmerz</b> .....	163
	<i>Bettina Noack*</i>	
19.1	Aussagen in Leitlinien .....	164
19.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	164
19.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	165
	19.3.1 Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	165
	19.3.2 Äußere Anwendungen .....	165
	19.3.3 Medikamente und Tees .....	167
<b>20</b>	<b>Singultus</b> .....	169
	<i>Christian Raff*</i>	
20.1	Aussagen in Leitlinien .....	169
20.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	169
20.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	170
	20.3.1 Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	170
	20.3.2 Äußere Anwendungen .....	170
	20.3.3 Medikamente und Tees .....	170
<b>21</b>	<b>Tumorkachexie und Inappetenz</b> .....	173
	<i>Jessica Kauffmann</i>	
21.1	Aussagen in Leitlinien .....	174
21.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise .....	175
21.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen .....	176

21.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen	176
21.3.2	Äußere Anwendungen	176
21.3.3	Medikamente und Tees	177
<b>22</b>	<b>Xerostomie</b>	181
	<i>Jan Valentini*</i>	
22.1	Aussagen in Leitlinien	181
22.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise	182
22.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen	183
22.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen	183
22.3.2	Äußere Anwendungen	183
22.3.3	Medikamente und Tees	184
<b>23</b>	<b>Zystitis</b>	187
	<i>Lioba Lohmüller*</i>	
23.1	Aussagen in Leitlinien	187
23.2	Lebensstil und allgemeine Hinweise	188
23.3	Ergänzende KMP-Maßnahmen	189
23.3.1	Nicht-medikamentöse Maßnahmen	189
23.3.2	Äußere Anwendungen	189
23.3.3	Medikamente und Tees	191
<hr/>		
<b>Anhang</b>		<b>195</b>
	Infozept Essenzwickel feucht-kühl mit Borago	197
	Infozept Feucht-heiße Auflage mit Schafgarbentee im Leberbereich	199
	Infozept Fußbad bei Fatigue	201
	Infozept Aurum/Lavendula comp. Herzaufgabe	203
	Infozept Akupressur bei Schmerzen	205
	Infozept Bittertee	207
<b>Herausgeberinnen und Autor*innen</b>		<b>209</b>
<b>Hinweise zu Zusatzmaterialien</b>		<b>215</b>
<b>Sachwortverzeichnis</b>		<b>217</b>

# Dank

Dieses Buchprojekt konnte nur ermöglicht werden durch die engagierte Mitarbeit von vielen Personen, denen wir an dieser Stelle unseren ausdrücklichen Dank aussprechen möchten.

Unser besonderer Dank gilt zunächst den Autorinnen und Autoren der einzelnen Beiträge, die das Herzstück dieses Werks darstellen. Die viele Zeit und Energie, die sie in die Verfassung der Beiträge investiert haben, ihr Engagement, ihre Expertise und ihre Bereitschaft, bereits vorhandene Themenleitfäden in ein neues Format zu überführen und erneut zu recherchieren, haben trotz der immerwährenden Generierung von neuem Wissen zu einem aktuellen Werk mit weiterführenden Hinweisen beigetragen. Ohne ihre sorgfältige Arbeit und ihre Bereitschaft, sich intensiv mit den Themen immer wieder auseinanderzusetzen, wäre dieses Buch nicht zustande gekommen.

Weiter möchten wir uns bei unseren Kolleginnen und Kollegen im Projekt CCC-Integrativ bedanken, die zwar nicht unmittelbar und aktiv an der Erstellung der Kapitel in diesem Buch beteiligt waren, dennoch eine wichtige Säule des Projekts CCC-Integrativ waren: Daniela Fröhlich für die Studienkoordination, Prof. Dr. Hartmut Bertz, Prof. Dr. Christine Greil, Prof. Dr. Eva Winkler, Dr. Barbara Grün, Markus Hoffmann und Dr. Nadja Klafke, für die Standorte Freiburg und Heidelberg. Für das Klinikum Nürnberg und das Projekt KOKON sind hier Dr. Markus Horneber, Dr. Ali Behzad und Dr. Barbara Stein zu nennen.

Emil Valentini danken wir für die anschaulichen und ansprechenden Grafiken, die er für die Verwendung in den Infozepten erstellt hat.

Diese waren bereits im Projekt CCC-Integrativ sehr hilfreich als Schritt-für-Schritt-Anleitung der KMP-Interventionen.

Der tatkräftigen Unterstützung von Jessica Kauffmann und Regina Stolz ist es zu verdanken, dass das Buch zielgerichtet vorangetrieben wurde. Sie haben mit großem Einsatz die inhaltliche und formale Vereinheitlichung der Texte mitgestaltet sowie die Autorinnen und Autoren vorsichtig, aber bestimmt an Deadlines erinnert. Ihre wertvollen Rückmeldungen, ihre Anmerkungen und kritisches Feedback an unterschiedlichen Stellen haben das Buchprojekt bereichert und entscheidend weiterentwickelt.

Ein besonderer Dank geht an Katharina Turak, die in Hinblick auf formale Richtlinien und einheitliche Gestaltung von Zitaten und Literaturangaben stets mit großer Ausdauer und Akribie die Texte überprüft, korrigiert und angepasst hat. Dabei hat sie mit viel Geduld die immer wieder notwendigen Änderungen und Überarbeitungen immerfort sorgfältig und präzise umgesetzt.

Belinda Kohler und Andreas Schmitt gebührt ein Dank für die Unterstützung in der Endredaktion, zu einem Zeitpunkt, an dem wir den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr gesehen haben. Wir danken der Lektorin Martina Kasper für ihre sorgfältige und professionelle Durchsicht wie auch – Dank ihrer langjährigen Erfahrung – für ihre Ideen in der Gestaltung des Buchs, sei es bei der Auswahl der Fotos oder in der Aufteilung der Kapitel, die zur besseren Lesbarkeit geführt haben.

Ein großes Dankeschön geht auch an Jürgen Georg und den Hogrefe Verlag für die professio-

nelle Unterstützung und die konstruktive Zusammenarbeit während des gesamten Prozesses. Herr Georg war von Anfang an von der Idee des Buchs begeistert und hat uns in der Realisierung mit Rat und Tat zur Seite gestanden. Ein Großteil der wunderschönen Bilder stammt aus seinem Fundus. In ihm haben wir im Verlag sowohl einen Lektor wie auch einen fachlich kundigen Kollegen gefunden, der uns in seiner

hilfsbereiten und freundlichen Art geholfen hat, die Bedürfnisse der Leser und Leserinnen und des Verlags so zu verstehen, dass das Buch zu dem geworden ist, wie Sie es nun in Händen halten.

Prof. Dr. Cornelia Mahler

Prof. Dr. Stefanie Joos

# Einleitung

## Wieso dieses Handbuch?

In der heutigen Onkologie stehen wir angesichts der hochinnovativen Verfahren der personalisierten Medizin an der Schwelle einer neuen Ära. An diese Verfahren knüpfen Patient\*innen auf der einen Seite große Hoffnung auf Heilung, gleichzeitig sind sie mit Nebenwirkungen und großen Herausforderungen im Alltag verbunden. Deshalb dürfen bei dieser positiven Entwicklung die supportiven Maßnahmen, die zur Linderung der Nebenwirkungen und Stärkung der Alltagskompetenz beitragen, nicht aus den Augen verloren werden. Während die personalisierte Onkologie durch genetische Analysen und zielgerichtete Therapien beeindruckende Fortschritte in der Behandlung und im Verständnis von Krebserkrankungen ermöglicht, bieten supportive Maßnahmen nicht nur wertvolle Ansätze zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Linderung von Nebenwirkungen, sondern auch die Möglichkeit für Patient\*innen, eine aktive Rolle in ihrem Heilungsprozess zu übernehmen. Diese aktive Teilnahme ermöglicht die Entwicklung einer Art „inneren Arztes“: Patient\*innen werden durch Empowerment und das Erlernen von Selbstmanagement-Strategien dazu befähigt, einen wesentlichen Beitrag zu ihrer eigenen Genesung zu leisten. Die integrative Medizin und Pflege bieten hierzu das passende Handwerkszeug; sie umfassen zahlreiche Verfahren mit dem Potenzial, die Lebensqualität zu verbessern, Nebenwirkungen konventioneller Therapien zu mildern und aktiv am eigenen Genesungsprozess teilzunehmen.

Das vorliegende Buch basiert auf den Erkenntnissen der CCC-Integrativ Studie, die in vier Spitzenzentren für Onkologie in Baden-Württemberg durchgeführt wurde. Diese Studie hat ein interprofessionelles Beratungsprogramm zur Komplementärmedizin und -pflege entwickelt und evaluiert, das individuell auf die Bedürfnisse der Patient\*innen zugeschnitten ist und das Ziel verfolgt, das Selbstmanagement und die Gesundheitskompetenz onkologischer Patient\*innen zu stärken. Die in diesem Buch vorgestellten komplementären Methoden reichen von äußeren Anwendungen und Akupressur bis hin zu spezifischen medikamentösen Maßnahmen und Tees. Die Auswahl dieser Verfahren basierte auf einer umfangreichen Literaturrecherche, der Auswertung von Leitlinien und der Expertise von Fachpersonen aus der Praxis.

Ein zentraler Aspekt der CCC-Integrativ Studie, der sich auch in diesem Buch abbildet, ist die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzt\*innen und Pflegefachpersonen. Häufig arbeiten beide Berufsgruppen eher nebeneinander als miteinander in der Versorgung. Die enge Kooperation zwischen Medizin und Pflege ist für uns – nicht nur, aber insbesondere im Bereich der Onkologie – entscheidend, um eine ganzheitliche und patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten. Durch gemeinsame Schulungen und die Entwicklung von interprofessionellen Beratungsteams konnte in der CCC-Integrativ Studie ein gemeinsames Verständnis für die Anwendung komplementärmedizinischer und -pflegerischer KMP-Interventionen geschaffen werden. Die enge Zusammenarbeit ermöglicht eine in-

tegrierte Sichtweise auf Patient\*innen, die über die traditionellen Grenzen der Fachdisziplinen hinausgeht und zu einer verbesserten Versorgung führen kann.

Die optimale Patient\*innenversorgung in der Onkologie erfordert ein integratives Modell in doppeltem Sinne und hier setzt das vorliegende Buch an. Es unterstreicht die Bedeutung, das Beste aus allen Welten sowohl im Hinblick auf Verfahren wie auch auf Professionen zu vereinen, um eine umfassende, patientenzentrierte

Versorgung zu gewährleisten, die sowohl den Körper als auch den Geist adressiert und Patient\*innen als aktive Partner\*innen im Behandlungsprozess sieht.

Zum Abschluss möchten wir allen beteiligten Expert\*innen danken, deren unermüdliches Engagement und Fachwissen die Realisierung dieses Buchs ermöglicht haben.

Prof. Dr. Cornelia Mahler

Prof. Dr. Stefanie Joos



## **Teil I:**

# **Grundlagen integrativer Interventionen und komplementäre Verfahren in der Onkologie**



# 1 Eine Standortbestimmung und begriffliche Annäherung

Cornelia Mahler und Stefanie Joos

In der Medizin gelten insbesondere naturwissenschaftliche Erkenntnisse als handlungsweisend und leitend für die medizinische Therapie von Patient\*innen. Die zunehmenden technischen Möglichkeiten und Erkenntnisse im Bereich der Mikrobiologie und Hygiene führten Ende des 19. Jahrhunderts zu zunehmenden Operationen und Interventionen, die nun in Krankenhäusern durchgeführt werden konnten und zur Diagnostik und Genesung beigetragen haben. Interventionen oder Therapien, die nicht dem naturwissenschaftlichen Paradigma folgten, sondern eher erfahrungsbasiert oder aus anderen Kulturen oder Traditionen stammten, wurden als „Alternativmedizin“ bezeichnet und als eine Alternative zur Medizin, so wie sie an den Universitäten gelehrt wird, betrachtet.

Die Nebenwirkungen der onkologischen Therapien durch die Verabreichung von Zytostatika und/oder durch Bestrahlungen führte zur Notwendigkeit ergänzender, komplementärer Verfahren, damit Patient\*innen eine Linderung dieser zum Teil schwerwiegenden Nebenwirkungen ertragen und die onkologischen Therapien nicht abbrechen. Viele dieser ergänzenden bzw. komplementären Verfahren in der Supportivtherapie basieren auf naturheilkundlichen oder äußeren Anwendungen, Verfahren aus anderen Kulturen oder Traditionen, z. B. Akupunktur, oder auf lebensstilverändernden Empfehlungen.

Als erste und zentrale Ansprechperson haben Pflegefachpersonen schon immer eine wichtige Rolle in der Beratung und Anleitung onkologischer Patient\*innen in der Supportiv-

therapie gespielt (Charalambous et al., 2018). Die langjährige Erfahrung der onkologisch tätigen Pflegefachpersonen in der Anwendung nicht-medikamentöser oder naturheilkundlicher Interventionen wurde jedoch in der Regel nicht systematisch erfasst bzw. Studien zur Wirksamkeit einzelner Interventionen wurden nicht durchgeführt. Es gilt allerdings, den Erfahrungsschatz der Pflege in der Anwendung nicht-medikamentöser oder naturheilkundlicher Interventionen zu erhalten und anderen (besser) zugänglich zu machen. Dies gilt nicht nur für die Versorgung onkologischer Patient\*innen, sondern auch für die Gesundheitsversorgung allgemein, denn nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen europäischen Ländern werden integrative Anwendungen in der Pflege nicht mehr in den Curricula gelehrt (van der Heijden et al., 2022).

Die integrative Onkologie hat inzwischen einen hohen Stellenwert an den Universitätskliniken und CCCs, da gerade auch von Patient\*innen nicht-medikamentöse Interventionen und unterstützende Verfahren eingefordert werden, z. B. der Mind-Body-Medizin, Sport und Bewegung oder Empfehlungen zur Ernährung, sodass diese Interventionen und Anwendungen heute bestenfalls in die onkologischen Therapien „integriert“ werden. Vor diesem Hintergrund wird Integrative Onkologie folgendermaßen definiert:

„Integrative Onkologie ist ein patientenzentriertes, evidenzinformiertes Gebiet der Krebstherapie, das Mind-Body-Verfahren, natürliche Produkte und/oder Lebensstil-Änderungen aus unterschiedlichen Traditionen begleitend zu

den konventionellen Krebstherapien einsetzt. Die Integrative Onkologie versucht, Gesundheit, Lebensqualität und klinische Outcomes über den Behandlungsverlauf hinweg zu optimieren und Menschen zu befähigen, Krebs vorzubeugen und zu aktiven Teilnehmern vor und während der Krebsbehandlung, sowie über diese hinaus zu werden“ (Witt et al., 2017).

Integrative Pflege demgegenüber ist ein immanenter Bestandteil eines professionellen Pflegeverständnisses, in dem naturheilkundliche und nicht-medikamentöse Interventionen angewendet werden, um den Heilungs-/Gene-sungsprozess zu fördern. Nach Mary Jo Kreitzer ist die Integrative Pflege eine Art des Wissens und Handelns, die eine ganzheitliche Gesundheitsperspektive zur Optimierung des Wohlbefindens fördert und kann somit als zeitlos betrachtet werden (Kreitzer et al., 2022; Lunde et al., 2023). Jo Kreitzer und Autorenteam (2022, S. 229) postulieren dabei sechs Prinzipien integrativer Pflege:

1. „Menschen sind ganze Systeme, die untrennbar mit der Umwelt verbunden sind und von dieser beeinflusst werden.
2. Der Mensch verfügt über eine angeborene Fähigkeit für Heilung und Wohlbefinden.
3. Integrative Pflege ist personenzentriert und beziehungsorientiert.
4. Die Natur hat heilende und wiederherstellende Eigenschaften, die zu Gesundheit und Wohlbefinden beitragen.
5. Integrative Pflege stützt sich auf evidenzbasierte Erkenntnisse und nutzt eine breite Palette konventioneller und integrativer Ansätze, wobei je nach Bedarf und Kontext die am wenigsten intensiven Interventionen eingesetzt werden.
6. Integrative Pflege ist auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Pflegenden wie auch auf die von ihnen betreuten Personen fokussiert.“ (Übersetzung d. Autor\*innen)

Integrative Onkologie und integrative Pflege überlappen sich somit in der patientenzentrierten Versorgung. Damit das Beste dieser beiden

Welten zur Geltung kommen kann, ist eine interprofessionelle Zusammenarbeit von großer Bedeutung. Hier ist es notwendig, dass Ärzt\*innen und Pflegefachpersonen nicht nebeneinander arbeiten, sondern gemeinsam mit den Patient\*innen und ihren Familien/Angehörigen in einem partizipatorischen und kollaborativen Prozess ein gemeinsames Ziel bzw. eine gemeinsame Entscheidung setzen.

Um dies zu ermöglichen, wurde die Studie CCC-Integrativ entwickelt, die im Folgenden beschrieben wird.

## 1.1 Beschreibung der CCC-Integrativ Studie

Die vorliegenden Empfehlungen dieses Praxis- und Beratungshandbuchs sind im Rahmen der Studie CCC-Integrativ entstanden. Im Rahmen der Studie wurde auf Basis der vorliegenden Evidenz ein interprofessionelles Beratungsprogramm zur Komplementärmedizin und -pflege (KMP) entwickelt und an den vier Spitzenzentren für Onkologie (CCC) in Baden-Württemberg (Freiburg, Heidelberg, Tübingen-Stuttgart, Ulm) implementiert.

Die Gesamtintervention umfasste Maßnahmen auf den Ebenen Patient\*innen, Beratungsteam und System. Kernelement des Programms war ein interprofessionelles Beratungsangebot für Patient\*innen mit Krebserkrankungen, wobei ein erweitertes Beratungsverständnis zugrunde gelegt wird, das bei Bedarf auch Schulung und Anleitung sowie allgemeine Informationen zu KMP miteinschließt.

Das erarbeitete Beratungsangebot war individuell angelegt und hatte das Ziel, Selbstmanagement sowie spezifische Gesundheits- und Entscheidungskompetenz der Patient\*innen zu verbessern. Über das verbesserte Empowerment wurden positive Wirkungen auf patientenbezogene Zielgrößen wie bspw. Lebensqualität, Depressivität, Symptome der Krebserkrankungen und Nebenwirkungen der Tumorthherapie erwartet.

Die im Rahmen der CCC-Integrativ Studie eingesetzten Behandlungsverfahren wurden ergänzend zur konventionellen onkologischen Therapie im Sinne einer integrativen Onkologie eingesetzt. Die einzelnen KMP-Verfahren haben das gemeinsame Ziel, Symptome und Belastungen durch die Krebserkrankung oder -therapie besser kontrollieren zu können und so Gesundungsprozesse und die Lebensqualität zu fördern. Viele der eingesetzten KMP-Verfahren sind „aktivierende Verfahren“, d. h. sie bieten Krebserkrankten und ihren Angehörigen Möglichkeiten, sich aktiv am Behandlungsprozess zu beteiligen. Patient\*innen werden dadurch als aktive Partner\*innen in die Behandlungs- und Versorgungsprozesse einbezogen.

Aus Versorgungsperspektive wurden mit der der CCC-Integrativ Studie folgende Ziele angestrebt:

- Deckung eines nachgewiesenen hohen patient\*innenseitigen Bedarfs an komplementärmedizinischer und -pflegerischer Beratung (unmet needs)
- Verbesserung der Patient\*innensicherheit durch reduzierte Inanspruchnahme risikobehafteter bzw. unseriöser Versorgungsangebote
- angemessenere Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen
- Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzt\*innen und Pflegenden
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit innerhalb des onkologischen Versorgungssettings
- sektorenübergreifender Wissenszuwachs im Bereich KMP und Handlungsänderung zu KMP.

## Methoden

Im ersten Schritt wurde ein interprofessionelles Schulungsprogramm entwickelt, welches für die Berater\*innenteams zum größten Teil (unter Coronabedingungen) digital durchgeführt wurde, sodass die Beratenden zum Start

des Programms auf einem ähnlichen Wissens- und Kompetenzstand zu komplementärmedizinischen und pflegerischen Maßnahmen bzw. Beratungen waren. Zusätzlich konnten die Beratungsteams auf standardisiertes Material zurückgreifen (sog. Themenleitfäden und Infozepte), welche ebenfalls im Vorfeld der Studie entwickelt wurde (**Kap 1.2**). Während der Studie durchliefen die Berater\*innenteams an jedem Standort eine Serie von vier Workshops (TEAM<sup>c</sup>), indem die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team im Fokus stand (Boltenhagen et al., 2025).

Innerhalb der Studie bestand das Beratungsangebot aus mindestens drei Konsultationen, wobei die erste Konsultation immer interprofessionell durch einen Arzt bzw. eine Ärztin und eine Pflegefachperson durchgeführt wurde. Die zweite und dritte Beratung wurde in der Regel monoprofessionell durchgeführt, je nach Präferenz des/der Patient\*in in Präsenz, digital oder telefonisch. Insgesamt erhielten dann im Jahr 2021-23 n = 693 Patient\*innen das KMP-Beratungsangebot.

Die CCC-integrativ Studie war als kontrollierte, nicht-randomisierte Implementierungsstudie mit Zielparametern auf Patient\*innen-, Provider- und Systemebene sowie einer qualitativ-quantitativen Prozessevaluation geplant. Als Hauptzielparameter der Wirksamkeitsanalyse diente die Patient\*innenaktivierung, gemessen mit dem Selbsteinschätzungsfragebogen PAM-13. Der PAM-13 ist ein in deutscher Sprache validierter Fragebogen, welcher das Ausmaß erfasst, in dem sich eine/ein Patient\*in aktiv an der Gestaltung ihrer/seiner Behandlung beteiligt.

Die Patient\*innenaktivierung und weitere (sekundäre) patient\*innenorientierte Outcomes (z. B. Lebensqualität, Selbstwirksamkeit, ‚unmet needs‘, Depressivität) sowie klinische Parameter wurden mit validierten Instrumenten vor der Beratung (T1), nach drei Monaten (T2) und im Follow-up nach weiteren sechs Monaten (T3) erhoben. Als Kontrollgruppe wurden im Zeitraum vor Beginn der Intervention 500

Patient\*innen betrachtet, die keine Beratung erhielten (n = 125 pro Zentrum). Zusätzlich wurde eine Prozessevaluation durchgeführt mit dem Ziel, Barrieren, Förderfaktoren und Optimierungspotenzial bei der Implementierung zu identifizieren. Hierzu wurden Fragebogenerhebungen bei den Beratungsteams, CCC-Mitarbeitenden und Mitbehandler\*innen durchgeführt sowie Beratungsgespräche und Interviews mit Patient\*innen, Ärzt\*innen und Pflegepersonal qualitativ analysiert. Darüber hinaus wurden aus Routinedaten der Krankenkassen Analysen zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (z. B. Anzahl Arztkontakte, Krankenhauseinweisungen) durchgeführt (Valentini et al., 2022).

Die Beratungen waren integriert in das Gesamt-Beratungsangebot des jeweiligen CCC Standortes und die Versorgungslandschaft der umgebenden Region, d. h. es wurde eine möglichst gute Vernetzung mit den Berater\*innen der anderen Beratungsangebote sowie mit den sektorenübergreifenden Mitversorger\*innen, z. B. Hausärzt\*innen und Pflegediensten angestrebt. Ferner wurden Beratungsbriefe für die Patient\*innen erstellt und Fortbildungen für die Hausärzt\*innen angeboten.

## Ergebnisse

Auf wissenschaftlicher Ebene konnte anhand validierter Fragebögen gezeigt werden, dass die im Projekt durchgeführte interprofessionelle Beratung zu komplementärer Medizin und Pflege signifikant dazu beigetragen hat, die Patient\*innen zu aktivieren, ihre Lebensqualität zu verbessern und sie in ihrer Selbstwirksamkeit zu fördern (Valentini et al., Forthcoming).

Interviews mit Patient\*innen, die an der Studie teilgenommen haben, zeigten darüber hinaus, dass diese in der interprofessionellen Beratung die unterschiedliche Sichtweise der beteiligten Professionen geschätzt haben und dadurch ihre Bedürfnisse umfassend angesprochen wurden. Insbesondere die Beratung und

Anleitung in der Supportivtherapie zu integrativen Maßnahmen wurden als wertvolle Unterstützung für den Alltag empfunden, auch wenn es nicht immer leicht war, diese krankheitsbedingt umzusetzen (Dürsch et al., 2024a; Dürsch et al., 2024b; Klafke et al., 2024).

Die Studie ist nicht nur aus wissenschaftlicher Perspektive erfolgreich gewesen: Sie hat zur sozialen Gerechtigkeit beigetragen, da sie es ermöglicht hat, dass gesetzlich versicherte Patient\*innen Zugang zu einer Beratung zu integrativen und komplementären Verfahren und Maßnahmen erhalten ohne Zuzahlung. Dies ist bislang Privatversicherten vorbehalten oder nur durch Zusatzleistungen möglich.

## Förderung und Partner

Die Studie wurde finanziert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (FKZ: 01NVF18004). Der vollständige Titel der Studie lautet „CCC-Integrativ – Implementierung eines sektorenübergreifenden, interprofessionellen Programms zur evidenzbasierten Beratung von Krebspatienten im Bereich Komplementäre Medizin und Pflege (KMP) an Comprehensive Cancer Centers (CCCs) in Baden-Württemberg“.

An dem komplexen Projekt und der Studie waren verschiedenen Partner beteiligt: Die Durchführung der Beratung wurde an den vier CCCs in Baden-Württemberg an den Universitätskliniken Freiburg, Heidelberg, Tübingen-Stuttgart und Ulm umgesetzt. Das Klinikum Nürnberg und das KOKON Projekt waren an der Entwicklung und Durchführung der Schulung beteiligt. Die gesundheitsökonomische Evaluation wurde durchgeführt zusammen mit der AOK Baden-Württemberg vom AQUA Institut und die Prozessevaluation erfolgte durch die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg. Als weitere Partner waren der Hausärzterverband und der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe in das Projektkonsortium eingebunden.



## **Teil II:**

# **Phänomene bzw. Symptome bei onkologischen Patient\*innen und integrative Interventionen**



# 3 Phänomene bzw. Symptome bei onkologischen Patient\*innen

Regina Stolz

Inhalt des zweiten Buchteils ist die Beschreibung von den 20 Phänomenen, zu denen im Forschungsprojekt CCC-Integrativ Themenleitfäden entwickelt wurden (**Kap. 1.2.2**). Jedes Unterkapitel ist dabei einheitlich gegliedert in die folgenden Abschnitte: Nach einem einleitenden Text folgen Aussagen in Leitlinien, Lebensstil und allgemeine Hinweise, ergänzende KMP-Maßnahmen und Literatur.

Die „Ergänzenden KMP-Maßnahmen“ sind unterteilt in drei weitere Kategorien:

1. Nicht-medikamentöse Maßnahmen
2. Äußere Anwendungen
3. Medikamente und Tees.

Die Auswahl der KMP-Maßnahmen beruht auf dem in **Kapitel 1.2.1** beschriebenen methodischen Vorgehen. Die Beschreibung der einzelnen Maßnahmen in den nachfolgenden Kapiteln stützt sich maßgeblich auf Fachliteratur (Bachmann & Schleinkofer, 2020; Bühring, 2020; Heine, 2017; Steflitsch et al., 2013; Volger & Brinkhaus, 2017; Werner & von Braunschweig, 2020; Wichtl & Blaschek, 2016).

Jedes Kapitel in Buchteil II mit Beschreibung von Symptomen und integrativen Maßnahmen wurde unter Mitwirkung des gesamten CCC-Integrativ Teams verfasst, auch wenn nur ein/eine Autor\*in angegeben ist. Die Mitwirkung des gesamten Teams wird mit einem \* hinter dem Namen des/der für das Kapitel verantwortlichen Verfassers/Verfasserin gekennzeichnet.

Zu vielen der beschriebenen KMP-Maßnahmen wurden schriftliche Anleitungen entwickelt: die Infozepte (**Kap. 1.2**). Sie wurden für Patient\*innen und Angehörige erstellt, um ih-

nen für die Häuslichkeit eine Gedächtnisstütze zu den vorgeschlagenen KMP-Maßnahmen zu geben. Die Infozepte beinhalten eine mit Graphiken veranschaulichte Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Unterstützung der sicheren Durchführung. Sofern ein Infozept zur aufgeführten KMP-Maßnahme vorhanden ist, wird darauf im Text verwiesen.

Alle aktuell zur Verfügung stehenden Infozepte, die mit **(M)** vermerkt sind, können über die Mediathek abgerufen werden. Hinweise zu den Zusatzmaterialien finden Sie auf Seite 215 im Anhang. Exemplarische Infozepte sind im Anhang des Buchs abgebildet. Sie sind mit **(B/M)** gekennzeichnet und können sowohl im Anhang eingesehen werden, stehen aber auch in der Mediathek zur Verfügung.

Für die Anwendung der KMP-Maßnahmen gilt in der Regel, dass sie über einen längeren Zeitraum – mindestens vier bis acht Wochen, besser mehr – möglichst täglich ausgeführt werden sollten, um eine Wirksamkeit zu entfalten.

Im Falle, dass Präparate bei den ergänzenden KMP-Maßnahmen benannt werden (gekennzeichnet mit® oder \*), handelt es sich lediglich um Beispiele. Es können selbstverständlich andere Präparate mit denselben pflanzlichen Inhaltsstoffen gewählt werden. Präparate sind zu bevorzugen, die als Arzneimittel zugelassen sind und durch einen standardisierten Herstellungsprozess eine standardisierte Menge an wirksamkeitsbestimmendem Inhaltsstoff enthalten. Falls nur Nahrungsergänzungsmittel verfügbar sind, gilt die Empfehlung, möglichst nur Präparate zu verwenden, die über die Apotheke bezogen werden können.

**Haftungsausschluss:** Alle gelisteten Medikamente/Tees wurden auf Basis der Studienlage ausgewählt oder sind konsentrierte Expert\*innenempfehlungen der am Projekt Beteiligten. Trotz höchster Sorgfalt bei der Recherche können wir nicht ausschließen, dass Interaktionen oder Kontraindikationen vorliegen, die hier nicht aufgeführt sind. Die letztendliche Verantwortlichkeit liegt bei den verordnenden Mediziner\*innen. Es wird empfohlen, vor jeder Verordnung eine sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung durchzuführen, insbesondere während laufender Chemotherapie. Hinweise der Fachinformation bzw. des Beipackzettels sind zu beachten.

### 3.1 Literatur

- Bachmann, R. M. & Schleinkofer, G. M. (2020). *Natürlich gesund mit Kneipp. Fit und schön: über 60 Wasseranwendungen für zu Hause* (6. Aufl.). TRIAS.
- Bühning, U. (2020). *Alles über Heilpflanzen: Erkennen, anwenden und gesund bleiben. Das Standardwerk* (5. Aufl.). Ulmer.
- Heine, R. (2017). *Anthroposophische Pflegepraxis: Grundlagen und Anregungen für alltägliches Handeln*. Salumed Verlag.
- Steflitsch, W., Wolz, D., Buchbauer, G. & Stadelmann, I. (2013). *Aromatherapie in Wissenschaft und Praxis*. Stadelmann.
- Volger, E. & Brinkhaus, B. (2017). *Kursbuch Naturheilverfahren für die ärztliche Weiterbildung* (2. Aufl.). Elsevier.
- Werner, M. & von Braunschweig, R. (2020). *Praxis Aromatherapie: Grundlagen – Steckbriefe – Indikationen*. Thieme. <https://doi.org/10.1055/b000000099>
- Wichtl, M. & Blaschek, W. (2016). *Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka* (6. Aufl.). Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

## 4 Angst

Clara Perinchery\*

Angst ist eine kulturübergreifend nachgewiesene primäre Emotion mit psychologischen Symptomen wie Unruhe, Bewusstseins-, Denk- oder Wahrnehmungsstörungen und physiologischen Symptomen wie Tachykardie oder Tachyon (Psyhyrembel Online, o. D.). Angst, Traurigkeit und Depressivität sind ganz normale und natürliche Reaktionen auf die Konfrontation mit einer Diagnose der Tumorerkrankung ebenso wie bei dem Verlauf einer Tumorerkrankung. Typischerweise ist eine Angstreaktion z. B. nach Diagnose für sieben bis zehn Tage eine normale Reaktion. Allerdings kann sich eine Angstreaktion auch „verselbstständigen“ und persistieren, was zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt.

„Angst gehört neben Depressivität zu den häufigsten psychischen Belastungen von Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung“ (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2020, S. 354). Bei bis zu 48 % der Tumorpatient\*innen findet man starke Ängste, wobei die Angst vor dem Wiederauftreten oder Fortschreiten der Erkrankung (Progredienzangst) eine besondere Rolle spielt und bei bis zu 32 % der Tumorpatient\*innen auftritt (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2023).

Die **S3-Leitlinie Psychoonkologie** weist darauf hin, dass mehrere psychische Belastungen gleichzeitig vorliegen können, z. B. in Kombination mit einer depressiven Symptomatik und somatoformen Störungen. Von diesen kann aber jede Belastung für sich genommen unterschiedlich sein (subsyndromal) und die Patient\*innen stark belasten.

Nach Bausewein et al. (2018) und der Deutsche Krebsgesellschaft et al. (2020) können folgende Anhaltspunkte auf das Vorhandensein belastender Angst hinweisen:

- physische Symptome, z. B. trockener Mund, Palpitationen, übermäßiges Schwitzen, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Diarrhoe, Tachykardie, Blutdruckanstieg, Tachypnoe, Druckgefühl über Brust und Herz, Zittern, Kloßgefühl im Hals, Schwindel, Schwäche, Muskelverspannungen
- Grübeln, Ohnmachtsgefühl, Angstgefühle, Hilflosigkeit, Panik
- Gefühle von Unruhe, Erregung oder Irritabilität
- Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen.

### 4.1 Aussagen in Leitlinien

Zum Umgang mit dem Symptom Angst finden sich in den nachfolgenden deutschsprachigen Leitlinien Stellungnahmen.

**S3-Leitlinie Psychoonkologie:** Alle Krebspatient\*innen sollen ein Screening auf psychosoziale Belastungen erhalten. Unabhängig von der Art und dem Ausmaß der psychischen Belastung empfiehlt die Leitlinie Entspannungsverfahren, psychoedukative Interventionen, psychoonkologische E-Health Interventionen und die psychosoziale Beratung. Auch die Musiktherapie erhält eine „Soll“-Empfehlung bei Angst. Künstlerische Therapien (Kunst, Tanz und Bewegung u. a.) können angeboten werden („Kann“-Empfehlungen).

Eine konkret auf die Angst bezogene Behandlung „sollte interdisziplinär und multimodal erfolgen“ (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2023, S. 122). Zur psychopharmakologischen Behandlung empfiehlt die Leitlinie „bei strengster Indikationsstellung insbesondere Benzodiazepine mit kurzer Wirkdauer, anxiolytisch wirksame Antidepressiva und andere Anxiolytika“ einzusetzen und verweist darauf, dass „neben Yoga auch Massagen“ sinnvoll zur Linderung von Ängsten eingesetzt werden können (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2023).

**S3-Leitlinie Palliativmedizin:** Sie regt für die würdevollkommene Kommunikation in der palliativmedizinischen Versorgungssituation folgendes an: „Alle Berufsgruppen sollen Patient\*innen empathisch begleiten und ernst nehmen und für Anzeichen von Angst sensibilisiert sein, sie sollen in ihrer Beziehungsgestaltung Wortwahl und Haltung stützend und Vertrauen stärkend sein. Eine angstaustösende Kommunikation soll vermieden werden“ (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2020, S. 366). Sie weist auch darauf hin, dass bei Unsicherheiten psychiatrische/psychotherapeutische Expertise hinzugezogen werden soll und dass es erforderlich ist, sich um Angst-verursachende Symptome vorrangig zu kümmern. „Bei Patient\*innen mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung und Angst sollte eine nicht-medikamentöse Behandlung bei Belastung und/oder Beeinträchtigung durch Angst eingesetzt werden“ (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2020, S. 372).

„Im Bereich der physiotherapeutischen Interventionen liegt für die Anwendung von Massagen mit und ohne Aromatherapie zur Linderung von Angst eine schwache Evidenz in Form von zwei systemischen Übersichtsarbeiten vor“ (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2020, S. 377).

Medikamentöse Therapien sollen angeboten werden, „wenn nicht-medikamentöse Verfahren nicht möglich oder nicht erfolgreich“ waren (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2020, S. 378).

**S3-Leitlinie Magenkarzinom:** Sie spricht eine „Kann“-Empfehlung zu achtsamkeitsba-

sierten Therapien aus (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2019).

**S3-Leitlinie Komplementärmedizin:** Es gibt eine „Kann“-Empfehlung zu Akupunktur, MBSR, Meditation und Yoga, nicht empfohlen werden die Bioenergiefeld-Therapien (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2024).

## 4.2 Lebensstil und allgemeine Hinweise

Für Menschen, die unter ihrer Angst leiden, gibt es vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten. Dabei kann alles die Angst reduzieren oder sie erträglicher machen, was dem Gefühl von Unsicherheit entgegenwirkt oder die Bedeutung der ängstigenden Situation verkleinert (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2016).

Folgende Hinweise können sowohl für Menschen, die unter Angst leiden, als auch im Umgang mit ihnen hilfreich sein (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2014, 2020, 2021; Deutsches Krebsforschungszentrum, 2016):

- Achtsame, vertrauensstärkende Kommunikation in Wortwahl und Haltung gegenüber den Patient\*innen. Die Angst als subjektives oder systemisches Erleben sollte akzeptiert und ihr mit Wertschätzung und Annahme begegnet werden.
- Angst kann u. a. durch Unwissen oder Fehlinformationen entstehen, die Fantasie kann dabei bedrohlicher sein als die Wirklichkeit. Bewältigungsmechanismen, z. B. Verleugnung, Vermeidung, Verdrängung, Projektion oder Regression sollten zunächst als individuell bestmögliche Bewältigungsstrategie gewertet werden. Sie haben die Funktion, das innerpsychische Gleichgewicht aufrechtzuerhalten.
- Planen: Manche Patient\*innen beruhigt es, wenn sie sich frühzeitig mit möglichen Eventualitäten auseinandersetzen und Lösungen vorwegnehmen.
- Im „Hier und Jetzt“ leben: Patient\*innen kann es helfen, sich so gut es geht auf die Ge-

genwart zu konzentrieren und jeden Tag neu zu (er)leben, anstelle sich immer mit der Gesamtheit der eigenen Erkrankung auseinanderzusetzen.

- Sich an gemeisterte Situationen erinnern, die positiven Seiten des Lebens wertschätzen und wahrnehmen sind gute Bewältigungsstrategien. Entspannungsverfahren und Bewegung können ebenfalls hilfreich sein (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2014, 2020, 2021).

#### Weitere Maßnahmen sind:

- **Psychotherapeutische Interventionen:** Ein psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Experte sollte auf alle Fälle hinzugezogen werden,
  - wenn nach Nutzung aller eigenen personellen Ressourcen im Team Unsicherheiten in der Diagnose und Behandlungsplanung mit Angst bestehen;
  - wenn eine komplexe psychiatrische Vorgeschichte bzw. ein komplexes Syndrom klinisch vorliegt;
  - bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.
- **Psychoedukation:** Standardisierte, multimodale, interaktive Interventionen, die ein breites Themenspektrum beinhalten, z.B. Krankheitsinformation, Gesundheitsverhalten, Stressmanagement, Krankheitsbewältigung oder psychosoziale Unterstützung.
- **Psychosoziale Beratung:** Multimodale Interventionsformen, die die Bewältigungskompetenz der Patient\*innen im Umgang mit psychosozialen Problemen und Belastungen fördern und sozialstaatliche Hilfen erschließen.
- **Künstlerische Therapien:** Dazu zählen Kunsttherapie, Musiktherapie („Soll“-Empfehlung S3-Leitlinie Psychoonkologie) oder Tanztherapie (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2023). Durch schöpferische Mittel, z.B. Schreiben, Malen oder Tanzen, kann der Angst möglicherweise eine Gestalt gegeben werden. Das kann helfen, die Angst besser

zu verstehen. Auch für Menschen, die sich noch nie mit künstlerischen Therapien auseinandergesetzt haben, können diese Verfahren Entlastung bringen.

Auch Angehörigen sollen im Rahmen der onkologischen Behandlung hilfreiche Maßnahmen zur Vorbeugung oder Reduktion von Ängsten angeboten werden.

Bei Kindern als Angehörige von onkologischen Patient\*innen, die Ängste erleben, soll besonders auf die alters- bzw. entwicklungsadäquate Unterstützung geachtet und ein dem jeweiligen Alter angepasstes Hilfsangebot vermittelt werden, z.B. „Tigerherz ... wenn Eltern Krebs haben“. Das Kinder- und Jugendangebot der Psychosozialen Krebsberatung am Universitätsklinikum Freiburg (UKF) als lokales Angebot (Tumorzentrum Freiburg, o.D.).

## 4.3 Ergänzende KMP-Maßnahmen

Neben den allgemeinen Maßnahmen zur Linderung von Angst gibt es auch eine Reihe nicht-medikamentöser Maßnahmen, Äußerer Anwendungen sowie Medikamente und Tees, die entweder in Leitlinien oder in der praktischen Anwendung durch verschiedene Expert\*innen gezeigt haben, dass sie effektiv eingesetzt werden können.

### 4.3.1 Nicht-medikamentöse Maßnahmen

Nicht-medikamentöse Maßnahmen bei Angst beinhalten Entspannung, Akupunktur und achtsamkeitsbasierte Bewegungstherapien. In **Tabelle 4-1** (S. 42) sind Bewegungsmethoden aufgeführt. In **Tabelle 4-2** (S. 42) werden Akupressurpunkte, das traditionelle Wirkverständnis und praktische Hinweise dargestellt. Die Datenlage ist so gut, dass es, wie **Tabelle 4-1** zeigt, „Soll- und Kann“-Empfehlungen in der

Tabelle 4-1: Nicht-medikamentöse Maßnahmen bei Angst (Eigendarstellung)

Nicht-medikamentöse Maßnahmen	Kommentar
<b>Akupunktur</b>	Für Akupunktur gibt es eine „Kann“-Empfehlung in der S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2021).
<b>Tai Chi/Qigong</b>	Tai Chi/Qigong „sollte während und nach Abschluss von Chemo-/Radiotherapie zur Senkung von Fatigue und Ein- und Durchschlafstörungen empfohlen werden und wird auch bei Angst empfohlen“ (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2021).
<b>Yoga</b>	Yoga „kann“ nach Abschluss von Chemo-/Radiotherapie bei Angst empfohlen werden (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2021).
<b>Anthroposophische Komplexbehandlung/ Heileurythmie</b>	Die anthroposophische Komplexbehandlung wird vom Expertengremium CCC-Integrativ empfohlen.
<b>MBSR, Meditation</b>	<i>Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)</i> hat ebenfalls eine „Kann“-Empfehlung bei Angst. Bei Neigung zu akuten Angstzuständen Übungen mit persönlicher Anleitung bevorzugen. <i>Meditation</i> : Ist vor allem bei chronischer, nicht stark ausgeprägter Angst gut einsetzbar (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2021). Cave: Relative Kontraindikation bei akuten Angstzuständen.

Tabelle 4-2: Akupressur bei Angst (Eigendarstellung)

Akupressurpunkt	Praktische Hinweise und traditionelles Wirkverständnis
<b>Pe 6 (Perikard 6)</b>	<b>Lokalisation:</b> Pe 6 liegt auf der Innenseite des Unterarms 3 Querfinger von der Handgelenksfalte entfernt in der Mittellinie des Unterarmes (oft zwischen zwei großen Sehnen). <b>Stimulationsart:</b> Kräftig mit der Fingerkuppe massieren. <b>Traditionelles Wirkverständnis:</b> Pe 6 wirkt allgemein „absenkend“ und kann somit bei einer Vielzahl von Phänomenen eingesetzt werden, wo „zu viel oben und zu wenig unten“ vorliegt. Dieser Punkt kann somit nicht nur klassischerweise bei Übelkeit und Erbrechen aller Art eingesetzt werden, sondern reguliert und beruhigt auch den Geist, klärt Hitze und ist somit auch bei Ängstlichkeit wirksam.
<b>Ex-HN-3 (Yin Tang)</b>	<b>Lokalisation:</b> Yin Tang liegt auf der Mittellinie des Gesichts zwischen den Augenbrauen. <b>Stimulationsart:</b> Sanft mit der Fingerbeere massieren. <b>Traditionelles Wirkverständnis:</b> Yin Tang wirkt allgemein „absenkend“, besänftigt den Wind und beruhigt den Geist (chin. Shen).
<b>HE 7 (Herz 7)</b>	<b>Lokalisation:</b> He 7 liegt auf der Innenseite des Handgelenks, auf der Handgelenksfalte in einer Mulde direkt unter dem Erbsenbein. <b>Stimulationsart:</b> Sanft mit der Fingerbeere massieren. <b>Traditionelles Wirkverständnis:</b> He 7 beruhigt den Geist und reguliert und tonisiert das Herz. Es kann daher bei einer Vielzahl von psychischen/psychiatrischen Erkrankungen wie Angststörungen, Panikattacken, Palpitationen etc. eingesetzt werden.
<b>Infozept</b>	Akupressur bei Angst ( <b>M</b> ).

S3-Leitlinie Komplementärmedizin für sie gibt (Deutsche Krebsgesellschaft et al., 2021). Generell gilt, dass sie über einen längeren Zeitraum – mindestens vier bis acht Wochen, besser mehr – möglichst täglich ausgeführt werden müssen, um Wirksamkeit zu entfalten. Dies reduziert nicht nur die Angst, sondern wirkt sich auch positiv auf die Lebensqualität, Fatigue, Schlafstörung und Depressivität aus.

Zur Akupressur bei Angst werden insbesondere die Akupressurpunkte aus **Tabelle 4-2** empfohlen.

### 4.3.2 Äußere Anwendungen

Es gibt verschiedene Äußere Anwendungen, die bei Angst zur Anwendung kommen. Nachfolgend werden dargestellt:

- Herzsalbenauflage
- Lavendel-Fußbad
- Ölaufgabe und Duftstick mit Rosmarin, Orange und Lavendel
- Rosmarin
- Orange.

#### 4.3.2.1 Herzsalbenaufgabe mit Aurum/ Lavandula comp. Salbe Weleda\*

Die Mischung aus ätherischem Lavendelöl (*Lavendulae aetheroleum*), Rosenöl (*Aetheroleum extractum e floribus recentibus Rosae damascenae et centifoliae*) und potenziertem Gold (*Aurum met. praep. D4*) wirkt beruhigend und harmonisierend, hilft bei Anspannung und Ängstlichkeit und vermittelt ein feines Wärmegefühl. Sie kann als Einreibung oder Auflage zur Anwendung kommen. Die am meisten angewandte Form ist eine Salbenaufgabe im Herzbeereich (Heine, 2017; Klafke et al., 2016; Mahler et al., 2019; Steflitsch et al., 2013; Werner & von Braunschweig, 2020).

Die **Abbildung 4-1** zeigt die Blüte einer Rose, **Abbildung 4-2** einen Rosmarinzwieg. Die **Tabelle 4-3** beschreibt die Wirkstoffe, ihre Wirkung und gibt praktische Hinweise.



**Abbildung 4-1:** Die Blüte einer Rose  
(Foto: Jürgen Georg)



**Abbildung 4-2:** Rosmarinzwieg  
(Foto: Jürgen Georg)

**Tabelle 4-3:** Herzsalbenaufgabe: Wirkstoffe, Wirkung und praktische Hinweise (Eigendarstellung)

Info-Box
<p><b>Wirkstoffe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavendelöl fein: Linalylacetat, Linalool, Lavandulylacetat, Caryophyllen, Terpeneol-4, Geraniol, Nerol, L-Citronellol.</li> </ul>
<p><b>Wirkung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• harmonisierend, beruhigend, wärmendes Gefühl.</li> </ul>
<p><b>Praktische Hinweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salbenherzaufgabe während der Mittagsruhe oder über Nacht bei Anspannungssituationen. Unterarmeinreibung ist mehrmals am Tag möglich.</li> </ul>
<p><b>Sicherheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unverträglichkeit auf die Inhaltsstoffe</li> </ul>
<p><b>Infozept</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aurum/Lavandula comp. Herzaufgabe (<b>B/M</b>)</li> <li>• Unterarm Einreibung bei Angst (<b>M</b>)</li> </ul>

### 4.3.2.2 Lavendel-Fußbad abends

Echter Lavendel (*Lavandula angustifolia* MILL.) gehört zu den Lippenblütengewächsen (Lamiaceae) und wächst auf kargen, kalkhaltigen Böden in Frankreich, Spanien, Marokko, Italien und Kroatien.

Der Name des ätherischen Öls lautet Lavendel fein. Es ist stark duftend, balsamisch, süß, würzig und wird durch Wasserdampfdestillation der frisch geschnittenen, blühenden Rispen gewonnen.

Die Anwendung von ätherischem Lavendelöl fein ist sehr vielfältig und reicht von Einreibungen und Auflagen sowie Waschungen, über Duftsticks bis zu Fußbädern und innerlichen Anwendungen. Insbesondere am Abend ist eine Lavendel-Anwendung entspannend und schlaffördernd.

Die **Tabelle 4-4** beschreibt die Wirkstoffe und die Wirkung des Lavendels und gibt praktische Hinweise zur Durchführung des Fußbades.

**Tabelle 4-4:** Lavendel-Fußbad: Wirkung, Wirkstoffe und praktische Hinweise (Eigendarstellung)

Info-Box
<p><b>Wirkstoffe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavendelöl fein: Linalylacetat, Linalool, Lavandulylacetat, Caryophyllen, Terpeneol-4.</li> </ul>
<p><b>Wirkung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beruhigend, ausgleichend, harmonisierend, krampflösend, entspannend, hustenreizmildernd und antibakteriell.</li> </ul>
<p><b>Praktische Hinweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Z.B. Lavendel-Bademilch (Weleda) oder 5 Trpf. ätherisches Lavendelöl mit 1 EL Salz als Emulgator.</li> <li>• Es empfiehlt sich die Anwendung am Abend.</li> </ul>
<p><b>Sicherheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unverträglichkeit auf die Inhaltsstoffe.</li> </ul>
<p><b>Infozept</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fußbad mit Lavendel (<b>M</b>)</li> </ul>

### 4.3.2.3 Ölauflage und Duftstick mit Rosmarin, Orange und Lavendel

Die Ölauflage sowie der Duftstick können mit Rosmarin, Orange oder Lavendel angewandt werden. Jede dieser Substanzen hat unterschiedliche Wirkungen und Indikationen und sie können zum Teil kombiniert werden. Mehr zu den einzelnen Substanzen finden Sie in den **Kapiteln 4.3.2.2, 4.3.2.4 und 4.3.2.5**. Die **Tabelle 4-5** zeigt praktische Hinweise für die Ölauflage sowie für den Duftstick.

### 4.3.2.4 Rosmarin

Rosmarin (*Rosmarinus officinalis*), gehört zu den Lippenblütengewächsen (Lamiaceae) und wächst rund um das Mittelmeer. Das ätherische

**Tabelle 4-5:** Ölauflage und Duftstick (Eigendarstellung)

Info-Box
<p><b>Praktischer Hinweis Ölauflage</b></p> <p>Die Ölauflage bei Angst wird auf den Brustbereich aufgelegt. Da das ätherische Öl direkt in Kontakt mit der Haut kommt, sollten nur 10 %-ige Ölmischungen genutzt werden. Die genaue Anleitung finden Sie im Infozept.</p>
<p><b>Praktischer Hinweis Duftstick</b></p> <p>Ein Duftstick ist ein kleiner Behälter, den man z. B. in der Hosentasche bei sich trägt und so das ätherische Öl jederzeit riechen kann. Über den 1. Hirnnerv (Nervus olfactorius) kommt es zur direkten Einwirkung auf unser Gehirn.</p>
<p><b>Sicherheit</b></p> <p>Nicht verwenden bei Abneigung gegen die Substanz.</p> <p>Nicht verwenden bei Neigung zu Unverträglichkeit auf ätherische Öle.</p> <p>Die Ölauflage sollte nicht bei offenen Wunden oder Fieber angewendet werden.</p>
<p><b>Infozept</b></p> <p>Duftstick mit Lavendelöl, Orangenöl, Rosmarinöl (<b>M</b>)</p> <p>Ölauflage mit Lavendel, Orange, Rosmarin (<b>M</b>).</p>



**Abbildung 4-3:** Blühende Rosmarinzwige  
(Foto: Jürgen Georg)

Öl wird durch Wasserdampfdestillation der blühenden Zweigspitzen hergestellt. Rosmarin cineol ist ein stark anregendes ätherisches Öl. Es wird vor allem morgens zur Aktivierung verwendet und sollte nicht nach 14:00 Uhr eingesetzt werden.

Die **Abbildung 4-3** zeigt einen blühenden Rosmarinstrauch. Die **Tabelle 4-6** gibt Hinweise zu Wirkstoff und Wirkung.

#### 4.3.2.5 Orange

Die Orange (*Citrus sinensis* L.) gehört zur Gattung der Zitruspflanzen (*Citrus*) in der Familie der Rautengewächse (Rutaceae). Sie stammt aus China oder Südostasien, wo sie aus einer Kreuzung von Mandarine (*Citrus reticulata*) und

**Tabelle 4-6:** Wirkung und Wirkstoffe von Rosmarin (Eigendarstellung)

Info-Box
<p><b>Wirkstoffe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ätherisches Öl, Harze, Gerbstoffe, Flavonoide, Bitterstoffe.</li> </ul>
<p><b>Wirkung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rosmarin tonisiert und aktiviert den Kreislauf. Es regt die Durchblutung an, erfrischt und stärkt die Konzentrationsfähigkeit.</li> </ul>
<p><b>Sicherheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Anwendung bei Unverträglichkeit auf die Inhaltsstoffe.</li> </ul>

**Tabelle 4-7:** Wirkstoffe und Wirkung der Orange (Eigendarstellung)

Info-Box
<p><b>Wirkstoffe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ätherisches Öl, Flavonoide, Terpene.</li> </ul>
<p><b>Wirkung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orange wirkt erfrischend, belebend, aufhellend sowie entspannend und ausgleichend.</li> </ul>
<p><b>Sicherheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Anwendung bei Unverträglichkeit auf Zitrusfrüchte.</li> <li>• Auf der Haut nur in 10% Mischung mit einem Basisöl anwenden, da es zur Hautreizung und Phototoxizität kommen kann.</li> </ul>

Pampelmuse (*Citrus maxima*) entstanden ist (Nicolosi et al., 2000). Die **Tabelle 4-7** beschreibt ihre Wirkstoffe und die Wirkung.

#### 4.3.3 Medikamente und Tees

Es gibt verschiedene Phytotherapeutika, die bei Angst zur Anwendung kommen und sich beruhigend auf das Nervensystem auswirken. Nachfolgend dargestellt werden:

- Lavendelöl innerlich
- Bryophyllum
- Cardiodoron/Aurum comp.
- Schlaftee-Mischung.

##### 4.3.3.1 Lavendelöl innerlich

Echter Lavendel (*Lavandula angustifolia* MILL.) gehört zu den Lippenblütlergewächsen (Lamiaceae) und wächst auf kargen, kalkhaltigen Böden in Frankreich, Spanien, Marokko, Italien und Kroatien. Er ist stark duftend, balsamisch, süß, würzig. Sein ätherisches Öl wird durch Wasserdampfdestillation der frisch geschnittenen, blühenden Rispen gewonnen. Die Anwendung von ätherischem Lavendelöl ist sehr vielfältig und reicht von Einreibungen und Auflagen, Waschungen, über Duftsticks bis zu Fußbädern

# Infozept Essenzwickel feucht-kühl mit Borago



## INFOZEPT

### Essenzwickel feucht-kühl mit Borago

#### Indikation

- Ödeme, vor allem an Extremitäten

#### Material

- Borago-Essenz 20% (Borago officinalis ex herba LA 20%)
- 1 Teelöffel (5 ml)
- Gefäß mit ca. 500 ml Füllmenge
- 250 ml Wasser: Wassertemperatur nach Patientenwunsch. Kann zwischen 20 und 37°C, ggf. auch etwas über Körpertemperatur, variieren.
- mehrere Stoffwindeln / Geschirrtücher oder Ähnliches (ca. 1-2 Tücher je Unter-, Oberarm oder Unter- und Oberschenkel)
- Zwischentuch z.B Handtücher
- Bettschutz
- bei Bedarf Binden, um Wickel zu fixieren (z.B. wenn Person sehr unruhig ist oder häufige Toilettengänge notwendig sind)

#### Dauer und Häufigkeit

- Dauer: max. 2 Stunden belassen
- Nachruhe: keine Nachruhe notwendig
- Häufigkeit : 2x täglich

#### Hinweise

- Bei Anwendung am Oberschenkel darf die Wassertemperatur nicht unter der Körpertemperatur sein, da sonst die Gefahr einer Blasenentzündung besteht.
- Nicht bei Hautdefekten im Behandlungsgebiet.
- Nicht bei Allergien auf angewandte Substanz.

## Essenzwickel feucht - kühl mit Borago



1 Teelöffel Borago -Essenz 20%  
in 250 ml Wasser geben.

Stoffwindel/ Geschirrtuch  
eintauchen, auswringen, es darf  
nicht mehr tropfen.



Bettschutz ins Bett legen.

Stoffwindel um die betreffend  
Gliedermaße wickeln.

Evtl. ein Zwischentuch  
darüber wickeln,  
ggf. mit Binden fixieren.



Gliedermaße zudecken, falls  
angenehm.

Mit einem Kännchen mit der  
restlichen Lösung können  
die Wickel immer wieder  
beträufelt werden.

### Zusatzinformation zu Essenzwickel feucht-kühl mit Borago:

- Borago -Essenz und Quark können gut gemischt als Auflage bei Lymphödem angewandt werden (250 g Quark mit ca. 5 ml Borago -Essenz).
- Sind die Extremitäten und die Ödeme sehr kalt und fest, wird eine Quarkanwendung bevorzugt (Infozept Quarkauflage).

# Infozept Feucht-heiße Auflage mit Schafgarbentee im Leberbereich



## INFOZEPT

### Feucht-heiße Auflage mit Schafgarbentee im Leberbereich

#### Indikation

Fatigue, aufbauend,  
Appetit anregend, entspannend,  
metallische Geschmacksveränderung unter platinhaltigen Therapien

#### Material

- Schafgarbenkraut 1 Teelöffel gehäuft
- Wasser 250 ml
- Topf mit Deckel und Herdplatte
- Thermoskanne
- Gefäß mit ca. 500 ml Füllmenge
- Substantzuch: Stoffwindel/ Geschirrtuch oder Ähnliches doppelt bis 4-fach gefaltet auf ca. Organgröße (ca. 20x15 cm je nach Größe des / der Ratsuchenden)
- Zwischentuch muss an allen 4 Seiten ca. 1 cm breiter / länger sein als das Substantzuch
- Beim Außentuch wiederum muss oberer und unterer Rand ca. 1 cm breiter sein als das Zwischentuch und zirkulär um den Leib reichen
- Wärmflasche oder anderen Wärmeträger

#### Dauer und Häufigkeit

- Dauer: 30 min, dann zügig Substanz- und Zwischentuch abnehmen, Außentuch erneut fest anwickeln
- Nachruhe: 30 min im Außentuch, mit Wärmflasche
- Häufigkeit: 1x täglich

#### Hinweise

- Auf warme Füße achten (ggf. Füße vorher anwärmen).
- Das Anlegen erfordert sehr zügiges Arbeiten: ca. 20 Sekunden.
- Beim Anlegen die Tücher eng an den Körper anmodellieren, sodass keine Luftlöcher entstehen, die den Wickel schnell auskühlen.
- Bei Anwendung bis ca. 14 Uhr: anschließend aufstehen und aktiv sein.
- Bei Anwendung vor dem Schlafen: anschließend in Nachruhe übergehen.

#### Nicht bei:

- Hautdefekten im Behandlungsgebiet
- Allergien auf die Substanzen
- Entzündungen oder Blutungen im Bauchbereich (außer Regelblutung)
- Bewusstseinsbeeinträchtigten Patienten
- Fieber
- Thrombozytenzahl reduziert (Einzelfallprüfung)

## Feucht-heiße Auflage

Tee zubereiten.  
1 Teelöffel Schafgarbenkraut in  
250 ml Wasser aufkochen,  
5 min ziehen lassen, in  
Thermoskanne abfüllen.



Gefaltetes Substantuch einrollen.  
Substantuch von der Mitte aus  
befeuchten.  
Trockenen Rand belassen  
(ggf. Gummihandschuhe tragen).



Substantuch "anfächeln", d.h. Tuch  
auf rechte Oberbauchseite auflegen,  
sofort wieder abnehmen und  
wieder auflegen.  
3 - 4x wiederholen.  
Zwischentuch darüberlegen.  
Seite 2 von 2



Außentuch im Bett bereit legen  
Wärmflasche ins Bett legen.  
Zwischentuch gefaltet bereit legen.  
Toilettengang vor der Anwendung.



An den trockenen Rändern  
festhalten.  
Zügig maximal auswringen  
(wie trocken).



Außentuch eng um den Körper  
wickeln, sodass keine Luftlöcher  
entstehen.  
Kleidung über den Wickel ziehen.  
Wärmflasche auflegen und  
angenehm zudecken.