

Konzept der strukturierten psychoonkologischen Versorgung

Das Konzept der strukturierten psychoonkologischen Versorgung ist aus den durch die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Herford in den Jahren 2001 bis 2005 erarbeiteten Versorgungsansätzen hervorgegangen.

Dem Versorgungskonzept liegt die verfügbare wissenschaftliche Evidenz (Kusch & Höhl, 2005) einerseits sowie die klinischen Erfahrungen psychoonkologischer Versorgung im Liaisondienst eines Akutkrankenhauses „Herforder Modell“ andererseits zugrunde.

Es bezieht sich auf die Mindestanforderungen, die ein psychoonkologischer Dienst im Krankenhaus erfüllen sollte, um eine durch die vorliegende Evidenz, das Management der Patientenversorgung in einer Abteilung/Klinik sowie durch die gesetzlichen Anforderungen begründete Patientenversorgung zu erbringen.

Das Versorgungskonzept basiert auf der Überlegung, dass ein an Krebs erkrankter Patient an „Belastungen aufgrund der Erkrankung und Therapie“ sowie an „zusätzlichen psychosozialen Belastungen“ leidet (Abb. 1: Krankheitsbewältigungsmodell).

- Zu den *Belastungen aufgrund der Krebserkrankung* und Krebstherapie zählen die psychische Belastung aufgrund der Krebsdiagnose, die operationsbedingten Belastungen, die Nebenwirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung, Schmerzen sowie die Belastungen während der Durchführung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsmaßnahmen.
- *Zusätzliche psychosoziale Belastungen* liegen vor, wenn ein Patient bereits vor Beginn der Krebserkrankung an einer psychischen Störung gelitten hat oder familiäre, berufliche oder soziale Probleme vorliegen.
- *Krankheitsverarbeitung*: Der Patient muss sich mit seinen Belastungen auseinandersetzen, verstehen, was diese für ihn persönlich bedeuten, und ihnen mit eigenem, gesundheitsfördernden Verhalten gegenüberreten.
- *Gesundheitsverhalten*: Die Ergebnisse der Krankheitsverarbeitung zeigen sich in positivem oder negativem Gesundheitsverhalten. Positives Gesundheitsverhalten liegt beispielsweise dann vor, wenn ein Patient im Verlauf der Krebserkrankung eine Depression überwindet und sich wieder aktiv an seiner Krebstherapie beteiligt (s. Abb. 1).

Umsetzung des Versorgungskonzeptes

Die unterschiedlichen Belastungen eines von Krebs betroffenen Patienten können mit Hilfe psychometrischer Verfahren und Checklisten erfasst werden. Patienten mit unterschiedlichen Risiken für psychosoziale Probleme während einer stationären Krebstherapie können darüber ermittelt und zuverlässig entsprechenden Risikogruppen zugeordnet werden.

Die Risikogruppeneinteilung erlaubt es, Patienten mit erhöhtem Risiko einem psychoonkologischen Anamnesegespräch zuzuführen und den Patienten gezielt psychoonkologische Interventionsmaßnahmen anzubieten.

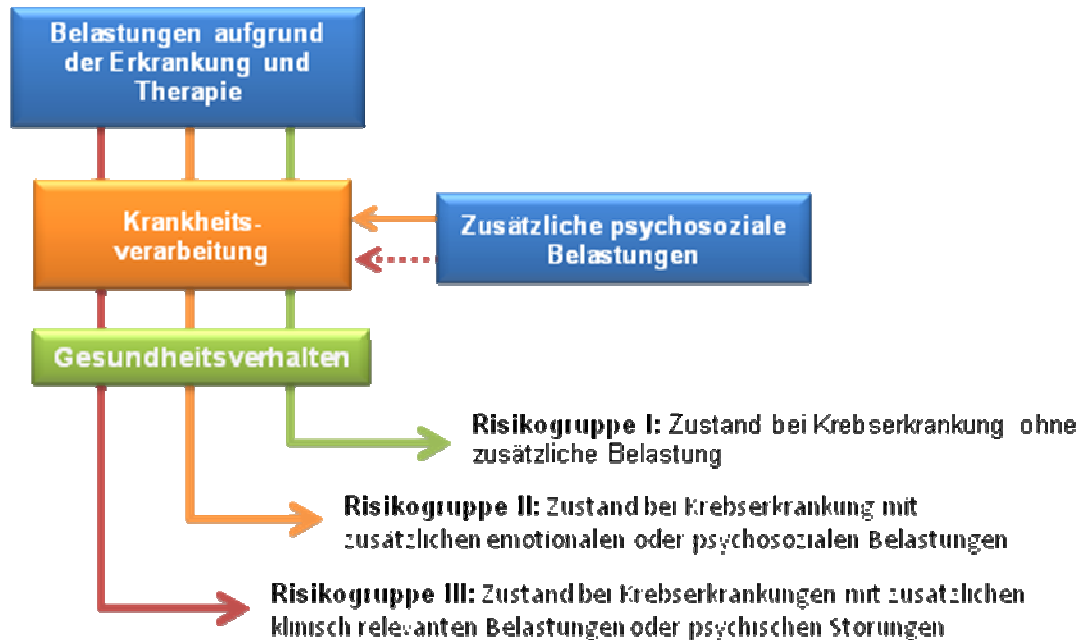


Abbildung 1: Krankheitsbewältigungsmodell (vgl. auch. Kusch & Stecker, 2005a,b)

Im Folgenden werden das klinische Interventionskonzept dargelegt und die psychoonkologischen Interventionsmaßnahmen konkretisiert.

Das psychoonkologische Interventionskonzept wird durch die klinisch-psychologischen Maßnahmen der Diagnostik, Indikation, Intervention und Evaluation bestimmt.

A. Diagnostik

Unter der psychoonkologischen Diagnostik versteht man Maßnahmen der Einschätzung und Beurteilung der psychoonkologischen Problematik eines Patienten und/oder seines/r Angehörigen für die Zwecke der psychoonkologischen Indikationsstellung und Intervention sowie der Evaluation/Katamnese.

Die psychoonkologische Problematik eines Patienten wird durch seine Reaktionen auf die Belastungen einer Krebserkrankung und –therapie bestimmt.

- Die *Einschätzung* (i.S. des Assessment) der Probleme erfolgt für die Zwecke der selektiven Indikation mittels eines Screeningfragebogens und für die Zwecke der differentiellen Indikation mittels des psychoonkologischen Anamnesegespräches.
- Die *Beurteilung* (i.S. der Diagnosestellung) erfolgt mittels der Feststellung eines empirisch ermittelten cut-off-Wertes zur Risikobeurteilung bzw. der klinisch-psychologischen Diagnose- und Indikationsstellung

Die psychoonkologische Diagnostik mündet in eine Risiko- bzw. Schweregradbeurteilung des Patienten für die Zwecke der *selektiven und differenziellen Indikationsstellung*.

Mittels des *Patientenscreenings* wird festgestellt, ob ein Patient einer psychoonkologischen Behandlung bedarf (selektive Indikation; Indexpatient; Risikogruppe II/III) bzw. beim Patienten zum Zeitpunkt der Diagnosestellung ein sog. „Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzlicher Belastung“ besteht (Risikogruppe I). Der Fragebogen wird z.B. von den Stationsärzten an alle konsekutiv aufgenommenen, insbesondere alle erstmals an Krebs erkrankten Patienten mit der Bitte um zügige Rückgabe ausgehändigt.

Die Fragebogenauswertung erfolgt durch den Psychoonkologen.

- Bei Patienten der *Risikogruppe I* liegt der empirisch ermittelte Wert des Screenings unter einem vordefinierten cut-off-Wert. Diese Patienten erhalten keine spezielle psychoonkologische Behandlung, sondern eine psychoonkologische Basisversorgung in Form psychoonkologischer Gespräche mit Ärzten und Pflegekräften. Der Begriff Risikogruppe I wird verwendet, da bei Patienten „ohne zusätzliche Belastung zu Beginn einer Krebstherapie“ eine nicht unerhebliche Belastung durch die Krebserkrankung und Krebstherapie vorliegt und im Verlaufe der Krebsbehandlung eine psychoonkologische Problematik auftreten kann, die dann mit Hilfe der adaptiven Diagnostik/Indikation ermittelt werden und eine Intervention erforderlich machen kann.
- Bei Patienten der *Risikogruppe II und III* liegt der empirisch ermittelte Wert des Screening über einem vordefinierten cut-off-Wert. Bei diesen Patienten handelt es sich um besonders belastete Patienten, die einer speziellen psychoonkologischen Intensivversorgung bedürfen, da bei ihnen die Belastung aufgrund der Krebserkrankung und Krebstherapie erhöht ist und/oder zusätzliche psychosoziale Belastungen vorliegen. Leistungen der psychoonkologischen Basisversorgung in Form psychoonkologischer Gespräche mit Ärzten und Pflegekräften sind ebenfalls erforderlich.

Bei besonders belasteten Patienten – ebenso wie bei Patienten, die von sich aus psychoonkologische Unterstützung ersuchen - wird eine psychoonkologische Anamnese mit abschließender psychodiagnostischer Beurteilung durchgeführt.

Im Rahmen der *psychoonkologischen Anamnese* wird eine ausführliche Exploration durchgeführt, deren Ergebnis der psychoonkologische Befund, i.S. der Schweregradbeurteilung darstellt.

Spezifikation der psychoonkologischen Problematik für die Schweregradbeurteilung

Schwe- regrad	Psychoonkologische Problematik
I	<p><i>Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzliche Belastung</i></p> <p>Weder das psychische Befinden des Patienten noch sein soziales Umfeld weisen behandlungsbedürftige psychoonkologische Probleme auf.</p> <p>Die Belastungen in Folge der Krebserkrankung und Krebstherapie können durchaus nicht unerheblich sein.</p> <p>Es liegen ausreichende Kompetenzen der Krankheitsbewältigung vor. Die zu erwartenden körperlichen, psychischen und/oder sozialen Belastungen in Folge des körperlichen Allgemeinbefindens des Patienten, der Krebstherapie und Krebserkrankung begründen keine intensiven psychoonkologischen Maßnahmen.</p>
II	<p><i>Zustand bei Krebserkrankung mit zusätzlichen emotionalen oder psychosozialen Belastungen</i></p> <p>u.a. Coping- oder Adherenceprobleme, psychosoziale Probleme</p> <p>Das psychische Befinden des Patienten kann beeinträchtigt sein. Die Kompetenzen der Krankheitsbewältigung des Patienten sind eingeschränkt.</p> <p>Die Belastungen in Folge der Krebserkrankung und Krebstherapie sind nicht unerheblich.</p> <p>Im sozialen Umfeld – familiäres, berufliches und/oder Krankenhausumfeld - des Patienten liegen behandlungsbedürftige psychoonkologische Probleme vor.</p> <p>Die zu erwartenden körperlichen, psychischen und/oder sozialen Belastungen in Folge des körperlichen Allgemeinbefindens des Patienten, der Krebstherapie und Krebserkrankung begründen intensive, präventiv ausgerichtete psychoonkologische Maßnahmen..</p>
III	<p><i>Zustand bei Krebserkrankungen mit zusätzlichen klinisch relevanten Belastungen oder psychischen Störungen</i></p> <p>u.a. Angst, Depression, akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, Palliativsituation</p> <p>Das psychische Befinden des Patienten ist gestört. Die Kompetenzen der Krankheitsbewältigung des Patienten sind deutlich eingeschränkt.</p> <p>Die Belastungen in Folge der Krebserkrankung und Krebstherapie sind erheblich.</p> <p>Im sozialen Umfeld – familiäres, berufliches und/oder Krankenhausumfeld - des Patienten können behandlungsbedürftige psychoonkologische Probleme vorliegen.</p> <p>Die zu erwartenden körperlichen, psychischen und/oder sozialen Belastungen in Folge des körperlichen Allgemeinbefindens des Patienten, der Krebstherapie und Krebserkrankung begründen intensive psychoonkologische Maßnahmen.</p>

B. Indikation

Unter Indikation versteht man die Zuordnung von therapeutischen Prozeduren zu einzelnen Patienten. Dabei geht es bei der selektiven Indikation um Entscheidungen darüber, ob eine psychoonkologische Intervention überhaupt erforderlich ist, bei der differentiellen Indikation darum, welche Intervention angezeigt und bei der adaptiven Indikation um die Anpassung der Interventionsform an die Veränderungen des Patienten im psychoonkologischen Prozess bzw. im Verlaufe der Krebstherapie und/oder Krebserkrankung.

Die psychoonkologische Basisversorgung in Form psychoonkologischer Gespräche mit Ärzten und Pflegekräften sind für Krebspatienten grundsätzlich *indiziert*. Diese psychoonkologischen Maßnahmen erfolgen in Form von Versorgungsleistungen der behandlungsbegleitenden Information und Aufklärung. Sie ergeben sich aus der Tatsache, dass an Krebs erkrankte Menschen bereits aufgrund des Vorliegens der Krebserkrankung und der erforderlichen Krebstherapie zum Teil nicht unerheblich belastet sind. Dieses Belastungsempfinden rührt zumeist aus dem Zustand der Ungewissheit, des Unwissens und der Furcht und Sorge bei gleichzeitig vorhandenen Handlungsanforderungen (i.S. von Entscheidungen zur Krebstherapie sowie der behandlungsbegleitenden Kooperation an der Krebstherapie). Psychoonkologische Maßnahmen der Information und Aufklärung sind daher angezeigt.

Der *selektiven und differentiellen Indikation* folgt die auf das aktuelle Befinden des Patienten abzustimmende psychoonkologische Intensivversorgung, die im Therapieverlauf wiederholte therapeutische Entscheidungen – adaptive Indikation – erforderlich macht. Die Tabelle zur psychoonkologischen Indikationsstellung und Intervention zeigt eine idealtypische Zuordnung von psychoonkologischen Problematiken zu den psychoonkologischen Maßnahmen (s.: Intervention).

C. Intervention

Unter Intervention versteht man das gezielte klinisch-psychologische oder psychotherapeutische Eingreifen (Psychotherapie), um die Entstehung oder das Andauern psychischer Belastungen oder Störungen zu verhindern, zu lindern oder zu beheben. Die einzelnen therapeutischen Maßnahmen orientieren sich an der Krankengeschichte (s. Anamnese), der Diagnose, an dem aktuellen Zustandsbild und der Krebstherapie.

Sämtliche zum Einsatz kommenden psychoonkologischen Interventionen haben das Ziel, die psychischen Belastungen eines Patienten zu reduzieren, seine eigenen Lebensumstände zu erfassen sowie seine Kompetenzen der Krankheitsbewältigung zu fördern und ihn zu autonomen Entscheidungen zu befähigen.

Psychoonkologische Interventionsmaßnahmen unterliegen einem Belastungs- und Ressourcenmodell und können daher als „Hilfen zur Selbsthilfe“ verstanden werden.

- *Psychoedukative Maßnahmen* der psychoonkologischen Basisversorgung dienen der Information und Aufklärung des Patienten und verhelfen ihm darüber - primär - seine eigenen Lebensumstände zu erfassen. Psychoedukative Maßnahmen können zudem auch im Rahmen verhaltensmedizinischer und psychotherapeutischer Interventionen erbracht werden.
- *Psychosoziale Maßnahmen* der psychoonkologischen Intensivversorgung sind verhaltensmedizinische und psychosoziale Interventionen der Unterstützung und Anleitung des Patienten. Sie dienen der primär Förderung der Kompetenz eines Patienten, seine der Krankheit selbständig zu bewältigen. Verhaltensmedizinische und psychosoziale Interventionen können psychoedukative Maßnahmen einschließen.
- *Psychotherapeutische Interventionen* zählen ebenfalls zur psychoonkologischen Intensivversorgung. Sie dienen der psychoonkologischen Behandlung des Patienten und lindern darüber - primär - die psychischen Belastungen des Patienten. Die psychoonkologische Behandlung kann psychosozial und verhaltensmedizinische Interventionen bzw. – psychologische Maßnahmen einschließen.

Individualisierung: In Abhängigkeit von der Schwere der psychischen Belastung sowie dem aktuellen Befinden eines Patienten sind die psychoonkologischen Interventionen in der täglichen Patientenversorgung durch den Psychoonkologen so zu konkretisieren, dass eine individuell auf den Patienten abgestimmte Betreuung möglich wird.

- *Psychoedukative Maßnahmen* orientieren sich am aktuellen kognitiven und emotionalen Befindenzustand des Patienten.
- *Verhaltensmedizinische und psychosoziale Interventionen* sind auf eine konkrete, den Patienten belastende Anforderungssituation (z.B. Schmerz, Verspannung, Operation, Anforderungen durch Medizin und Pflege, familiäre, berufliche Probleme, Verständnisprobleme) abgestimmt.
- *Psychotherapeutische Interventionen* richten sich an dem individuellen Belastungsempfinden des Patienten aus.
-

Über die psychoonkologische Indikationsstellung werden die Patienten den einzelnen Interventionsschwerpunkten zugeordnet. Die Psychoonkologen achten darauf, dass die einzelnen Interventionsinhalte im Gespräch individuell auf die Situation eines Patienten abgestimmt werden.

Psychoonkologische Indikationsstellung und Intervention.

Schwe- regrad	Psychoonkologi- sche Problematik	Interventions- schwerpunkt	Interventionsinhalt	Individualisie- rung
Psychoonkologische Basisversorgung				
I	<i>Zustand bei Krebs- erkrankung ohne zusätzliche Belas- tung</i>	Psychoedukative Maßnahmen	Information / Aufklä- rung	Kognitiv- emotionaler Zu- stand des Patien- ten
Psychoonkologische Intensivversorgung				
II	<i>Zustand bei Krebs- erkrankung mit zu- sätzlichen emotiona- len oder psychoso- zialen Belastungen</i>	Verhaltensmedizini- sche und - psychosoziale Interventionen	Unterstützung / Anleitung	Konkrete Belas- tungssituation im Umfeld des Pa- tienten
III	<i>Zustand bei Krebs- erkrankungen mit zusätzlichen klinisch relevanten Belas- tungen oder psychi- schen Störungen</i>	Psychotherapeuti- sche Interventionen	Psychoonkologi- sche Behandlung / Therapie	Extreme psychi- sche Belas- tungsempfindung und -reaktion des Patienten

Den drei Interventionsschwerpunkten können wiederum einzelne Interventionsmaßnahmen zugeordnet werden, die in der Literatur zur Psychotherapieforschung und Psychoonkologie beschrieben sind..

Der psychoonkologische Dienst eines Krankenhauses kann über das hier kurz skizzierte Vorgehen sicherstellen, dass ein von Krebs betroffener Patient sowohl anhand eines einheitlichen Versorgungsstandards als auch in Abhängigkeit seiner individuellen Problem- und Bedürfnislage psychoonkologisch betreut wird.

- Dem Versorgungsstandard wird entsprochen, da ein Patient nach gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Psychoonkologie betreut wird.
- Der Individualisierung wird entsprochen, da der Psychoonkologe aus dem einzelnen Interventionsmaßnahmen diejenigen auswählen und individuell ausgestalten kann, die den aktuellen Problemen und Bedürfnissen eines Patienten entsprechen.

D. Evaluation

Unter Evaluation versteht man die Auswertung und Interpretation von Informationen über die Wirkung von Handlungen. Voraussetzung für jede Form der Evaluation ist die Datensammlung, die für administrative, klinische und Maßnahmen der Qualitätssicherung erforderlich wird. Im klinischen Bereich sind insbesondere Aussagen zum individuellen Nutzen erbrachter psychoonkologischer Leistungen relevant. Einer Prä-Post- sowie eine Verlaufsmessung kommt hierbei ein besonderer Stellenwert zu.

Prä-Post-Messung: Die Prä-Post-Erhebung erfolgt mittels einer Patientenbefragung. Zu Behandlungsbeginn erhalten die Patienten einen Screeningfragebogen und im drei Monate-follow-up einen Katamnesefragebogen. Beide Fragebögen enthalten u.a. aufeinander bezogene Fragestellungen, die Aussagen über den vom einzelnen Patienten wahrgenommenen bzw. von Patientengruppen berichteten klinischen Nutzen psychoonkologischer Versorgung erlauben. Zusätzlich zur Patientenbefragung ermöglicht die klinisch-psychologische Diagnostik zu Behandlungsbeginn und Behandlungsende weitere klinische Analysen.

Verlaufsmessung: Im Therapieverlauf wiederholt durchgeführte Beurteilungen einer durchgeführten Intervention dienen neben der adaptiven Indikation (Individualisierung der Intervention) der Verlaufsmessung. In Kombination mit der Prä-Post-Messung kann anhand der Verlaufsdaten festgestellt werden, wann und welche Veränderungen für eine nutzbringende Intervention verantwortlich gemacht werden können.

Anmerkung: Versorgungskonzepte unterliegen einem permanenten Veränderungsprozess, der durch die Evidenzen psychoonkologischer Forschung und die Erfordernisse der klinisch-psychologischen Leistungserbringung in der Versorgungspraxis bedingt sind.