

27. Deutscher Krebskongress

22. bis 26. März 2006

*Bedarf psychoonkologischer Behandlung:
Konzepte und Erfassungsmethoden*

Case Management: Psychoonkologie

PD Dr. Michael Kusch

CARINA
STIFTUNG

Übersicht

Projekt: Case Management Psychoonkologie

Projektziel: Angemessenheit der Patientenversorgung

Praxisleitlinie: Versorgungsstrategie

Erfassungsinstrumente

Ergebnisse zur Bedarfsermittlung und zum Versorgungsbedarf

Bedarf psychoonkologischer Behandlung: Konzepte und Erfassungsmethoden

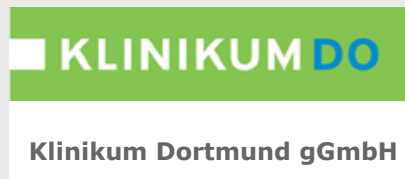
Case Management: Psychoonkologie



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Projektträger



Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn



= Krankenanstalten Gilead
Evangelisches Johanneswerk

Projektziele

Implementierung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung

Klinischer Nutzen: Indikatorenbasierte Prä- / Post-Messung (BB / 3. BMo.)

Ökonomischer Nutzen: Ersterkrankte AOK-Patienten (CMP versus andere AOK-WL-Pat.)

Angemessenheit: Nachweis einer qualitätsgesicherten psychoonkologischen Versorgung

u.a. Prozessqualität:

- ✓ Verifizierung der Praxisleitlinien im „Leitlinienmanual Case Management: Psychoonkologie“
- ✓ Verifizierung des Dokumentationssystems im „Computergestützten Managementsystem: Psychoonkologie“
- ✓ Verifizierung der Praxistauglichkeit der eingesetzten psychometrischen Instrumente und Checklisten
- ✓ Verifizierung der Machbarkeit und Praktikabilität der psychoonkologischen Versorgung

Projektziele

Implementierung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung

Klinischer Nutzen: Indikatorenbasierte Prä- / Post-Messung (BB / 3. BMo.)

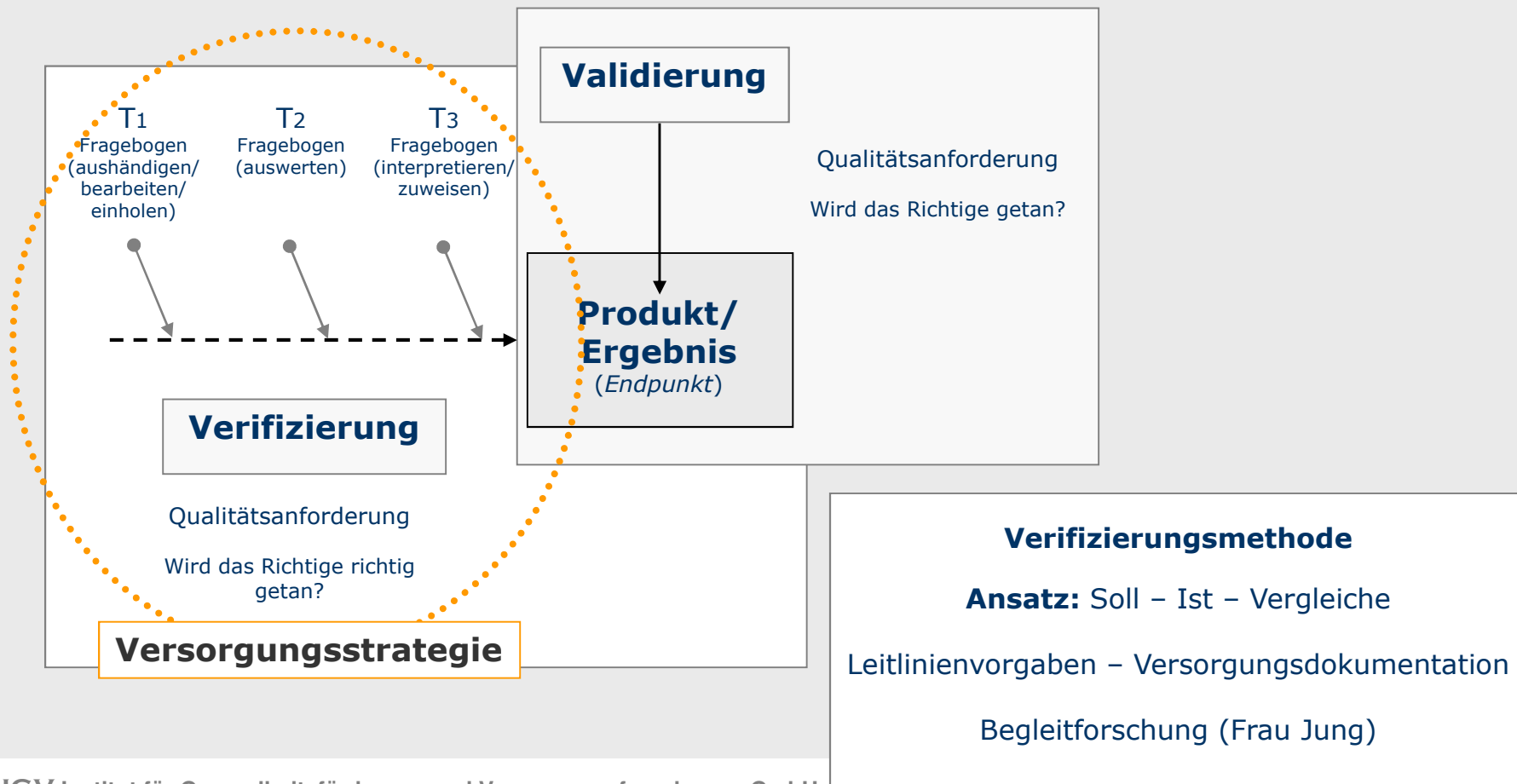
Ökonomischer Nutzen: Ersterkrankte AOK-Patienten (CMP versus andere AOK-WL-Pat.)

Angemessenheit: Nachweis einer qualitätsgesicherten psychoonkologischen Versorgung

u.a. Prozessqualität:

- ✓ **Verifizierung** der Praxisleitlinien im „Leitlinienmanual Case Management: Psychoonkologie“
- ✓ **Verifizierung** des Dokumentationssystems im „Computergestützten Managementsystem: Psychoonkologie“
- ✓ **Verifizierung** der Praxistauglichkeit der eingesetzten psychometrischen Instrumente und Checklisten
- ✓ **Verifizierung** der Machbarkeit und Praktikabilität der psychoonkologischen Versorgung

Projektziel: Angemessenheit/Prozessqualität
Verifizierung der Machbarkeit und Praktikabilität

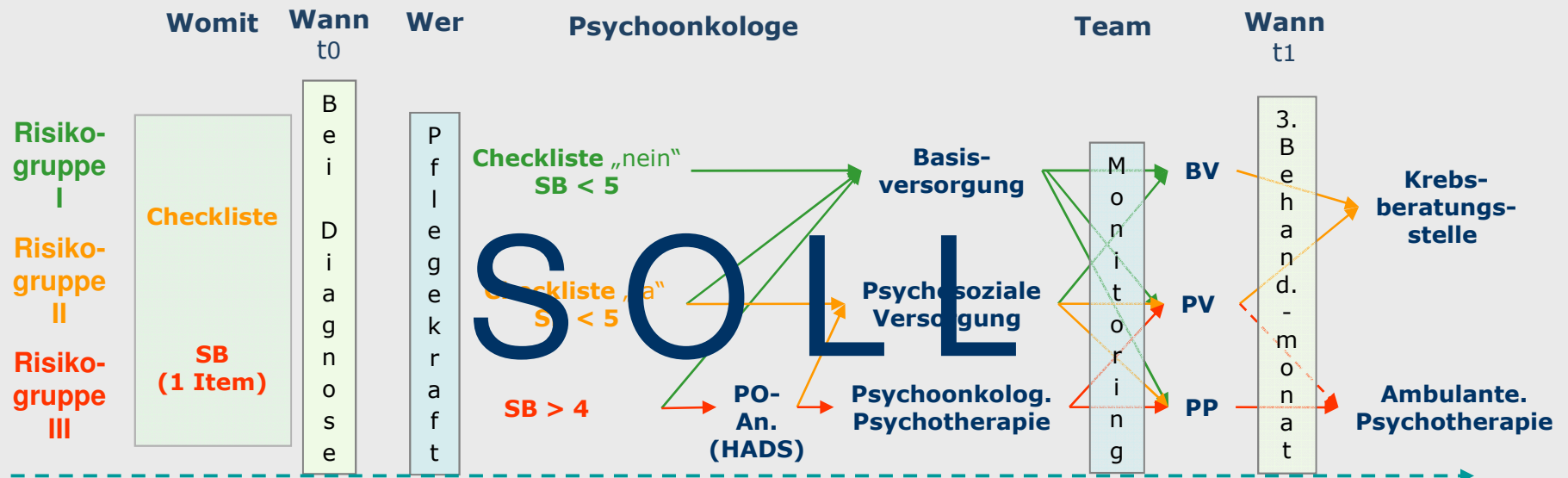


Praxisleitlinie zur Versorgungsstrategie

Erfassung des Versorgungsbedarfs und bedarfsgerechte Versorgung

(Version 1 '06)

Eingangsscreening Diagnostik Indikation Intervention Monitoring / Evaluation



Erfassungsinstrumente

Indikator	Aspekt	Instrument
Morbidität	Angst und Depression	HADS
Belastung	Seelische Belastung	1-Item Skala (1-SB)
Funktionalität	Körperliche Anstrengung	2-Items
Lebensqualität	Allgemein/Gesundheitsbezogen	2-Items
Problem-/Bedürfnislage (Behandlungsbeginn)	Information, finanz. Probleme ...	Checkliste (PfSA)
Ärzte		
Krankh.bed. Belastung	PS-Belastung aufgrund der Erkrankung	Checkliste (ACA)
Pflegekräfte/Ärzte		
Problem-/Bedürfnislage (Behandlungsverlauf)	Nebenwirkungen, Ängste, Fragen...	Checkliste (POA)

Projektziel: Angemessenheit

Verifizierung der Machbarkeit und Praktikabilität
Praxistauglichkeit der eingesetzten Instrumente

Fragen zum Versorgungsbedarf zu Behandlungsbeginn

Zuweisung

Wie viele ersterkrankte Patienten gelangen zur psychoonkologische Versorgung?

- ✓ Einverständniserklärung
- ✓ ACA; HADS; SB; PfSA

Morbidität/Belastung

Welche psychosoziale Belastung zeigen die Patienten zu Behandlungsbeginn?

- ✓ Krankheitsbedingte psychosoziale Belastung laut ärzteurteil
- ✓ Risikogruppen nach HADS
- ✓ Seelische Belastung (1 Item-Skala)

Funktionalität, Lebensqualität, Problem- und Bedürfnislagen

Gibt es abgrenzbare Belastungsprofile zu Behandlungsbeginn?

- ✓ Belastungen in Abhängigkeit von Angst und Depression

Zuweisung

Wie viele ersterkrankte Patienten gelangen zur psychoonkologische Versorgung?

Patienten insgesamt = 3238 Patienten 1.764 ersterkrankte Index-Pat. mit EVE
(Zuweisungsquote: ca. 60%) 1.474 rezidivierkrankte u.a. Krebspatienten

davon:

	=	mit EVE	→		
Mamma CA	=	472	→	ACA	79% Mamma CA
Prostata CA	=	309			74% gesamt
Colon CA	=	117		HADS	91% Mamma CA
Bronchial CA	=	115			81% gesamt
Blasen CA	=	103		SB/PfSA	92% Mamma CA
...					83% gesamt

SOLL-Kriterium
80%

Kein
Gesprächswunsch = 10%

Zeitraum: 01.07.'04 bis 31.12.'05

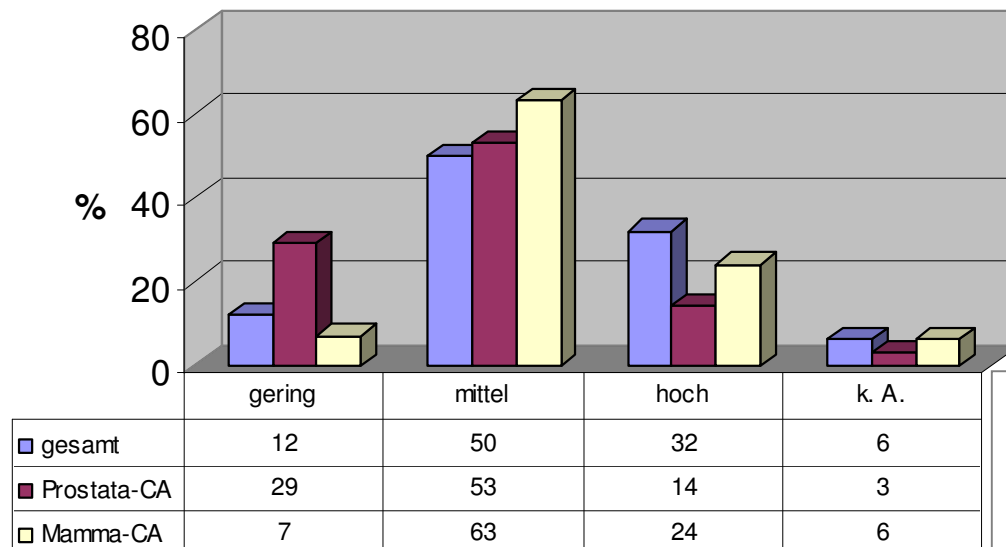
Morbidität

Welche psychosoziale Belastung zeigen die Patienten zu Behandlungsbeginn?

Ärzteeinschätzung zu Behandlungsbeginn

(Ärztliche Checkliste Aufnahme)

Erwartete ps. Belastung aufgrund der Erkrankungsschwere



krankheitsbedingte ps. Belastung

➤ 82%

➤ 67%

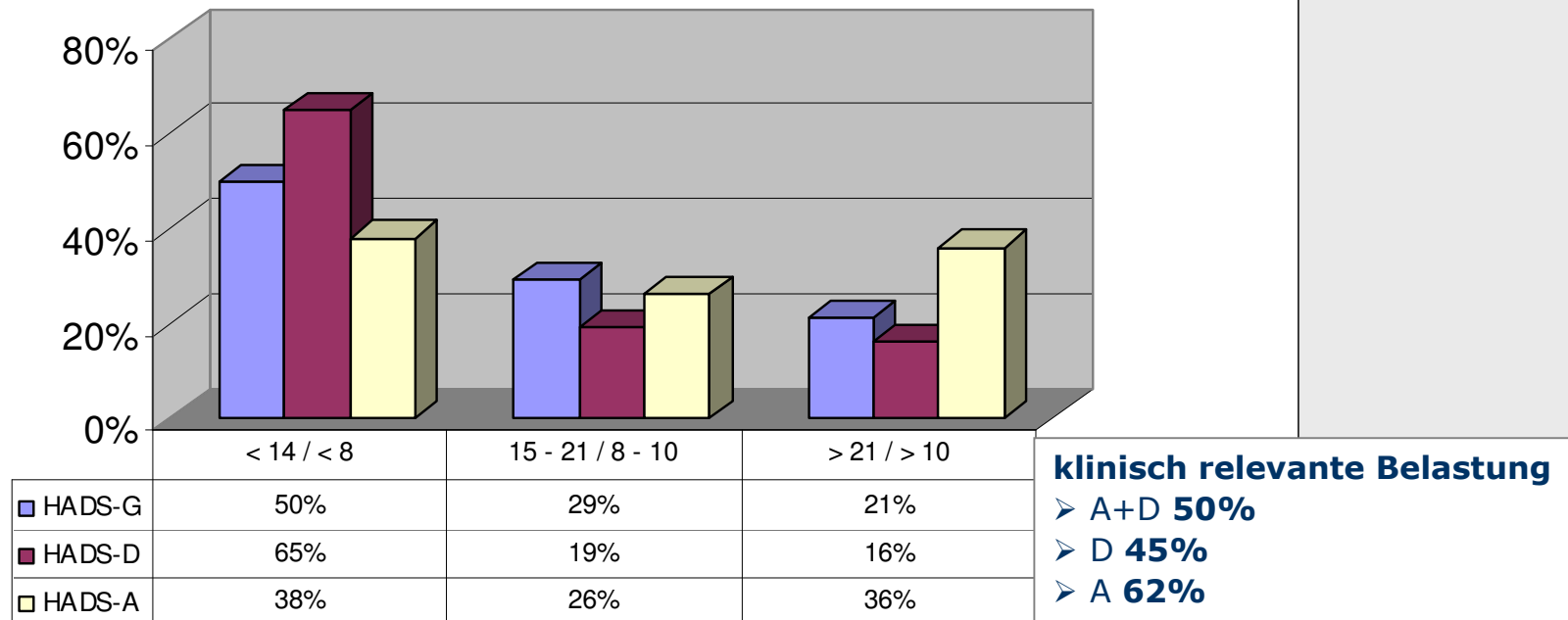
➤ 87%

Morbidität

Welche psychosoziale Belastung zeigen die Patienten zu Behandlungsbeginn?

Angst und Depression bei Frauen mit Brustkrebs

HADS-Werte zu Behandlungsbeginn



Morbidität/**Belastung**

Welche psychosoziale Belastung zeigen die Patienten zu Behandlungsbeginn?

1 Item-Skala „Seelischen Belastung“

1. Wie würden Sie Ihre *seelische Belastung seit Beginn Ihrer Erkrankung* einschätzen?

sehr gering
belastet

sehr hoch
belastet

1 2 3 4 5 6 7 9 10

Bedarf psychoonkologischer Behandlung: Konzepte und Erfassungsmethoden
 Case Management: Psychoonkologie

Morbidität/**Belastung**

Welche psychosoziale Belastung zeigen die Patienten zu Behandlungsbeginn?

1. Wie würden Sie Ihre *seelische Belastung seit Beginn Ihrer Erkrankung* einschätzen?

sehr gering
belastet

sehr hoch
belastet

1 2 3 4 5 6 7 9 10

N	1171
Alter	60,9 J.
range	22 - 93 J.
M/W	41% zu 59%
Mamma-CA	27%
Prostata-CA	14%
Gastro.-CA	9%
Bronchial-CA	7%
Colon-CA	7%
Blasen-CA	6%

Morbidität/**Belastung**

Welche psychosoziale Belastung zeigen die Patienten zu Behandlungsbeginn?

1 Item-Skala „Seelischen Belastung“

	Validität	SB Cut-off	HADS Cut-off > 7		AUC	p	KI
			Sensitivität	Spezifität			
	Korrelation r		%	%			
HADS-gesamt	r = .52						
HADS-A	r = .52	5	86,1	44,4	0.761	.000	.734 - .788
HADS-D	r = .45	5	84,2	35,3	0.719	.000	.688 - .750

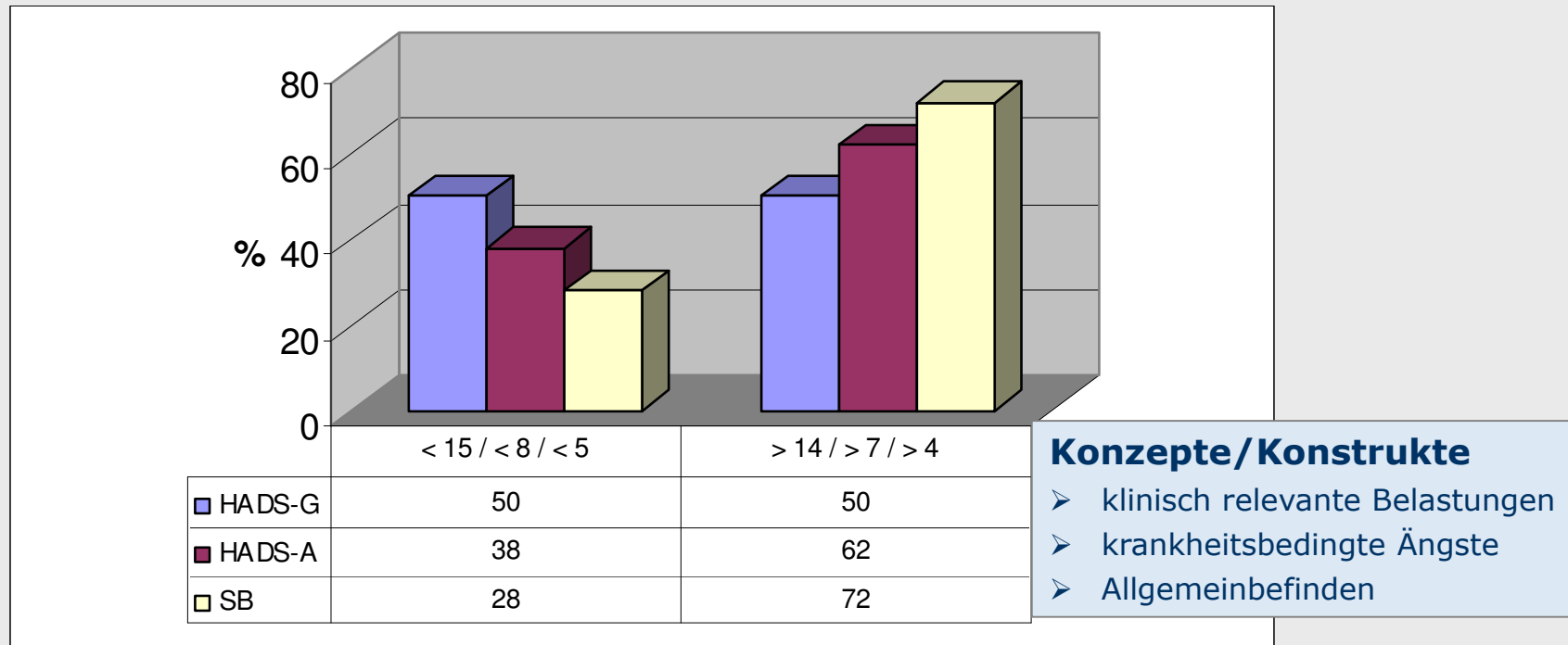
Wahrscheinlichkeit hoch belastete Patienten richtig zu erfassen
(korrekt identifizierte belastete Patienten)

Wahrscheinlichkeit unbelastete Patienten richtig auszuschließen
(korrekt identifizierte unbelastete Patienten)

Morbidität/**Belastung**

Welche psychosoziale Belastung zeigen die Patienten zu Behandlungsbeginn?

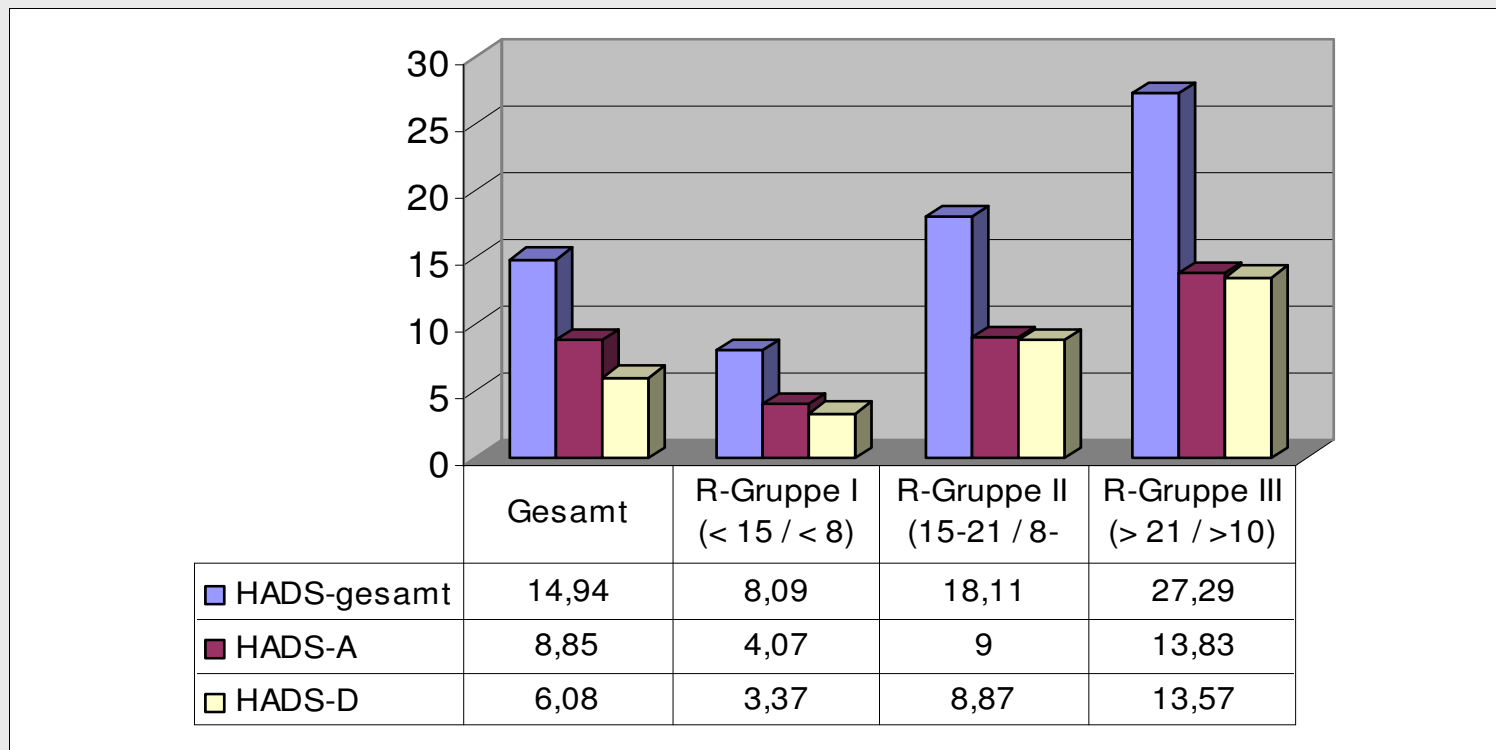
Psychosoziale Belastungsformen bei Mamma-CA



Funktionalität, Lebensqualität, Problem- und Bedürfnislagen

Gibt es abgrenzbare Belastungsprofile zu Behandlungsbeginn?

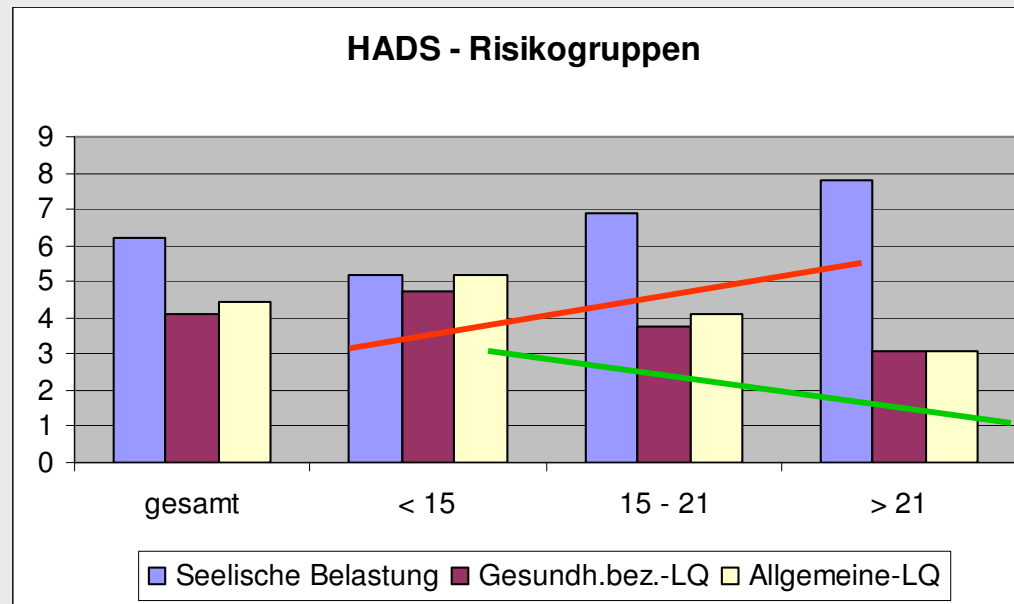
Frage 1: Unterscheiden sich die einzelnen HADS-Risikogruppen bedeutsam voneinander?



Funktionalität, Lebensqualität, Problem- und Bedürfnislagen

Gibt es abgrenzbare Belastungsprofile zu Behandlungsbeginn?

Frage 2: Unterscheiden sich die Patienten der HADS-Risikogruppen in SB, und LQ?



Psychosozialer Fragebogen	HADS-gesamt			
	Mittelwert gesamt	unbelastet < 15	belastet 15 - 21	hoch belastet > 21
Seelische Belastung	6,23	5,2	6,91	7,78
Gesundbezogene LQ	4,11	4,73	3,77	3,09
Allgemeine LQ	4,45	5,18	4,08	3,09

Bedarf psychoonkologischer Behandlung: Konzepte und Erfassungsmethoden

Case Management: Psychoonkologie

Funktionalität, Lebensqualität, Problem- und Bedürfnislagen

Gibt es abgrenzbare Belastungsprofile zu Behandlungsbeginn?

Frage 3: Unterscheiden sich die Patienten der HADS-Risikogruppen in ihrer Problem-/Bedürfnislage?

Psychosozialer Fragebogen	HADS-gesamt			
	gesamt %	unbelastet	belastet	"gestört"
Körperl. Anstrengung				
Cut-off = 4	12%	8%	9%	27%
Probleme in Haushalt/Beruf				
Cut-off = 4	8%	3%	5%	22%
Belastung der Angehörige				
Cut-off = 3	65%	53%	71%	85%
Cut-off = 4	24%	13%	23%	50%
Gesundh. Lebensqualität				
Cut-off = 1+2	20%	9%	22%	44%
Allgemeine Lebensqualität				
Cut-off = 1+2	12%	3%	9%	37%
Informiertheit				
Cut-off = nein	13%	10%	11%	23%
Soziale Unterstützung				
Cut-off = nein	4%	1%	5%	9%
neg. Krankenhauserfahrung				
Cut-off = ja	18%	12%	17%	32%
berufl./finanz. Probleme				
Cut-off = ja	24%	14%	26%	46%
Unterstützungsbedarf				
Cut-off = ja	75%	64%	80%	95%

Schlussfolgerung I:

Zuweisungsquote:	problematisch
Team- und Patientenkooperation:	sehr zufriedenstellend
Belastungen zu Behandlungsbeginn:	Ärzte- (ACA) und Patientenbeurteilung (HADS) hoch
Behandlungsbedürftigkeit:	> 50%
Versorgungsbedarf:	Insbesondere sehr hoch belastete Patienten (HADS > 21; 21%) sind mehrfachbelastet

Schlussfolgerung II:

Screeningstrategie: 1-Item Skala/Checkliste bei allen neu aufgenommenen Patienten

PO-Anamnese und HADS (Risikobeurteilung) bei hoch belasteten Patienten (cut-off > 4)

Geeignet für eine zeitnahe, bedarfsgerechte und individuelle psychosoziale Versorgung.

Kooperationspartner
Mitwirkende und KollegInnen

Klinikgeschäftsführer: Bielefeld (2x), Dortmund (2x), Herford, Paderborn

Behandlungsteam: Chefärzte, Ärzte und Pflegekräfte

Psychotherapeuten:

Frau Kiel, Frau Krause, Frau Potthoff, Frau Weber, Frau Wiedemann, Frau Scherb,
Frau Schulte-Martini, Herr Mureck, Herr Kunz, Herr Stecker

Projektmitarbeiter:

Frau Jung, Frau Klewin, Herr Samson

**Besten Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**