

Tanzen – sprichwörtlich gefunden:

- „Es sind nicht alle lustig, die tanzen.“
Verfasser unbekannt
- „Besser ein Schritt zu zweit als ein Schritt zu weit.“
C. Matthes
- „Mensch, lerne tanzen, sonst wissen die Engel nichts mit dir anzufangen.“
A. Aurellius

„Einen Tango tanzen“ kann für die ***psychoonkologische Versorgung*** als Metapher verstanden werden für

- einen Dank an die Mitarbeiter zur gemeinsamen Versorgung
- eine Orientierung an den Bedürfnissen und Aufträgen des Patienten bzw. seines Systems
- eine Unterstützung sinnvoller Blickrichtungs- und Perspektivwechsel durch die Betroffenen
- eine Varianz in Zeit, Raum, Methoden sowie Beteiligter als Grundlage (im Sprachgebrauch des Tanzenden auch die Figuren oder Musikauswahl)
- ein Angebot einer Begleitung auch in Phasen des „Tanzes auf dem Vulkan“
- Suche nach dem Aus-Leben gesunder Anteile des/der Menschen mit Krankheitserfahrung....

Diese Aspekte können aus Erfahrungsbeispielen heißen...

- (im Erstkontakt akzeptieren): „ich rede gern über meine Aktivitäten beim Sport, nicht über meine Erziehung oder mein Elternhaus“
- „Chemotherapie ist Gift“ versus ein Medikament, was mir aktuell in der Behandlung hilft
- ein Patient wünscht einen psychoonkologischen Kontakt, aber möchte kein Distress-T. ausfüllen
- Ehepartner lehnt ein Ausfüllen der Patientenverfügung durch den Patienten ab
- Achtsamkeitsanleitung mit dem Schwerpunkt Atmung geht sehr oft umzusetzen

Schwerpunkte

(nach Tanzmetapher „heutige Figuren“)

- S3 Leitlinie
- Qualitäts- und Wirkfaktoren der psychoonkologischen Versorgung
- In memoriam: Fr. D.

Entwicklung einer S3 Leitlinie für psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung erwachsener Krebspatienten

- Leitung Prof. Dr. Joachim Weis, Klinik für Tumorbiologie, Freiburg, gefördert durch die DKH, 01.12.2009 – 31.03.2013, gültig 31.01.14-31.01.2017, sektoren- und fachübergreifend angelegt
- analog auch eine Patientenleitlinie (derzeit in Überarbeitung nach einer Konsultationsfassung 04/15)
- Evidenzbasierte Strategie ist gekennzeichnet durch die systematische Recherche, Bewertung und Synthese der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz, die Herleitung des Vorgehens daraus, die exakte Dokumentation des Zusammenhangs zwischen der jeweiligen Empfehlung und der zugehörigen Evidenz-Stufe und die Auswahl der evidenzbasierten Empfehlungen
- Empfehlungsgraduierung: soll = A = starke Empfehlung; sollte = B = Empfehlung; kann = 0 = Empfehlung offen

Empfehlungen zur Struktur der psychoonkologischen Versorgung

- Wohnortnaher Zugang zu qualitätsgesicherten psychosozialen Unterstützungs- und Behandlungsangeboten für Krebspatienten und Angehörige
- Information für Krebspatienten und ihre Angehörigen über qualifizierte Unterstützungsangebote der Krebs-Selbsthilfe in jeder Phase des Versorgungsprozesses
- Sicherstellung einer patientenorientierten Information über psychoonkologische Unterstützungsangebote frühzeitig und krankheitsbegleitend
- Angebot psychoonkologischer Interventionen entsprechend dem individuellen Bedarf in allen Sektoren der Versorgung sowie in allen Phasen der Erkrankung

Empfehlungen zu Belastungen und Komorbidität

- Häufige subsyndromale Belastungen bei Krebspatienten: Distress, Ängste, Rezidivangst, Depressivität
- Häufigste psychische Störungen bei Krebspatienten: affektive Störungen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, Störungen durch psychotrope Substanzen
- Schmerzen, eine hohe körperliche Symptombelastung, Fatigue, Vorliegen einer psychischen Störung in der Vorgeschichte sind Risikofaktoren für das Auftreten einer psychischen Störung bei Krebspatienten

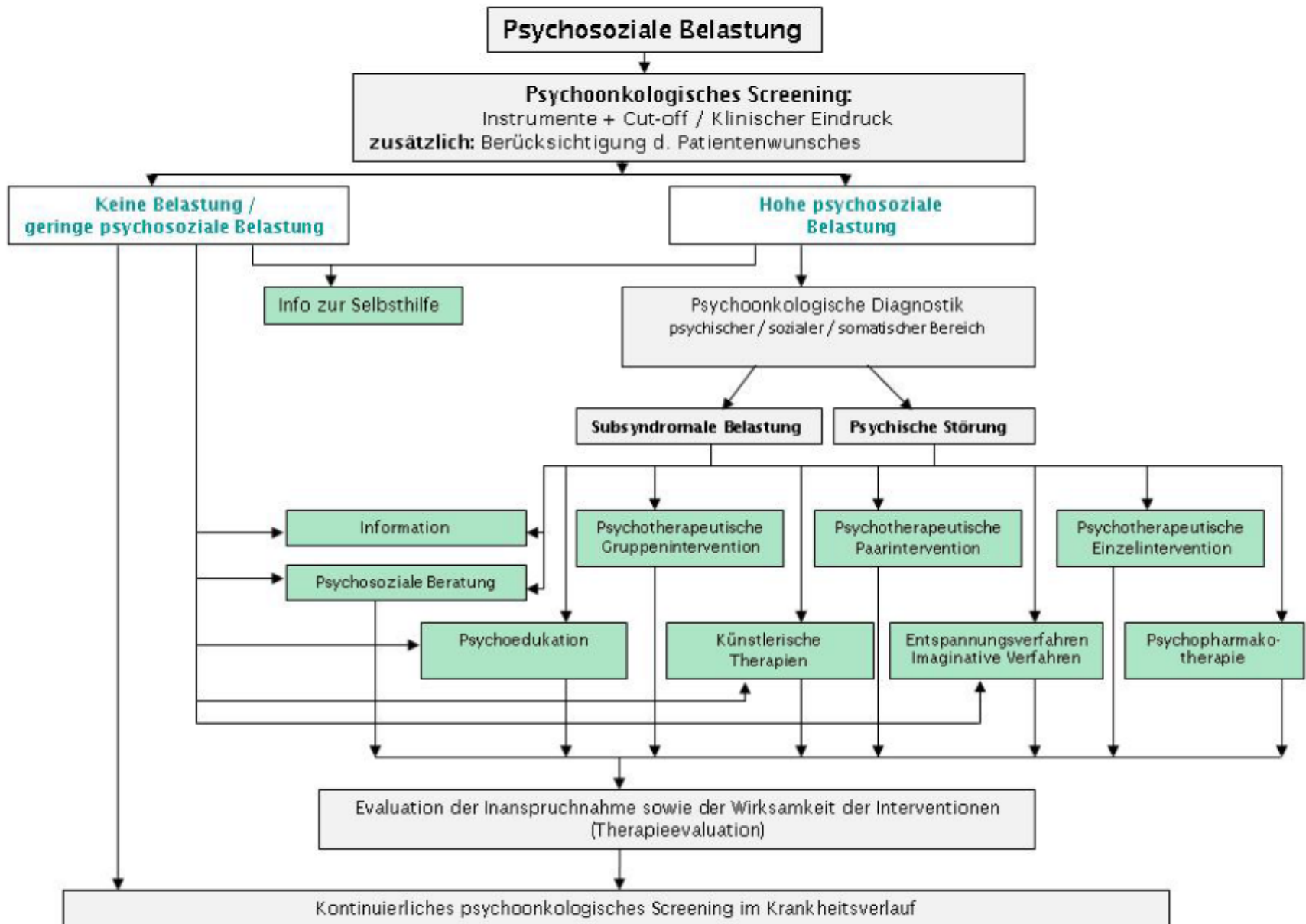
Empfehlungen zur Diagnostik

- Erfassung der psychosozialen Belastung und der individuellen psychoonkologischen Behandlungsbedürftigkeit so früh wie möglich und wiederholt im Krankheitsverlauf
- Einsatz validierter und standardisierter Screeninginstrumente
- Erfragen des individuellen psychosozialen Unterstützungswunsches der Patienten
- bei positivem Screening und/oder Patientenwunsch weiterführende diagnostische Abklärung entsprechend der im Gespräch festgestellten individuellen Probleme im psychischen, sozialen, somatischen Bereich

Nachweis von Effekten (Faller et al 2013) auf Lebensqualität, Angst und Depression, psychische Befindlichkeit durch:

- Einzelpsychotherapie
- Entspannungstechniken
- Gruppentherapie
- Psychoedukative Interventionen
- Paartherapie

Versorgungsalgorithmus



Psychoonkologisches Screening, z.B. mit dem Distress-Thermometer (Auszug)

Praktische Probleme	JA	NEIN
Wohnsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit/Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beförderung (Transport)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familiäre Probleme	JA	NEIN
Im Umgang mit dem Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Umgang mit den Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Emotionale Probleme	JA	NEIN
Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traurigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Körperliche Probleme	JA	NEIN
Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung/Mobilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen/Ankleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äußeres Erscheinungsbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entzündungen im Mundbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen/Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdauungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstopfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veränderungen beim Wasser lassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trockene/juckende Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trockene/verstopfte Nase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kribbeln in Händen/Füßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeschwollen/aufgedunsen fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.04.

Spirituelle/religiöse Belange	JA	NEIN
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psychoonkologische Diagnostik

zum Beispiel mit den Verfahren

- HADS
- BDI

Ausgewählte Ergebnisse in der Leitlinie zu psychotherapeutischen Einzelinterventionen

- Von wem angeboten?
49,1 % Psychologen, 5,5 % Psychiater, 3,6 % Arzt, 34,5 %
Pfleger, 10,9 % unklar, Sonstiges 1,8 %
(Mehrfachnennungen möglich)
- Welche Auswirkungen haben die psychotherapeutischen
Einzelinterventionen auf das Kriterium Lebensqualität,
ausgewiesen an Effektstärken nach Cohen?
0,47 unmittelbar nach Therapieende (= mittlerer bis starker
Effekt)
0,38 bis 6 Monate (= mittlerer Effekt)
0,37 über 6 Monate (=mittlerer Effekt)

Lebensqualität – was ist das?

- laut WHO: „Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen.“
- „....Lebensqualität umfasst weniger die objektive Verfügbarkeit von materiellen und immateriellen Dingen, sondern den Grad, mit dem ein vom Einzelnen erwünschter Zustand an körperlichem, psychischem und sozialem Befinden auch tatsächlich erreicht wird.“

Ausgewählte Ergebnisse der Leitlinie zu Entspannungsinterventionen

- 79 % wurden Entspannungsinterventionen individuell vermittelt
- Von wem angeboten? 24 % Pflegende, 20 % Psychologen, 4 % Sozialarbeiter, 2 % Ärzte, 15 % sonstige Helfer (50 % der Studienberichte machte dazu allerdings gar keine Angabe)
- Wann? 59 % ambulant, 26 % stationär, unklar
- Was wurde angeboten? meist PMR, geleitete Imaginationen
- Wozu? häufig zur Verringerung von Angst und Übelkeit im Rahmen einer chemotherapeutischen Behandlung
- Welche Effekte sind nachgewiesen? mittlere bis große Effekte, die bei Angst auch mittelfristig bis 6 Monate andauern; kurzfristig kleine bis mittelgroße und mittelfristig große Effekte bei der Lebensqualität, kurzfristig kleiner bis mittlerer Effekt bei der allgemeinen psychischen Belastung und der Depressivität

Qualitätssicherung

- durch Sicherstellung der Strukturqualität wie beispielsweise dem Einsatz von Mitarbeitern mit Nachweis der Fort-/Weiterbildung Curriculum Psychoonkologie, konzeptionelle Einbindung der Psychoonkologie in das Versorgungskonzept der jeweiligen Einrichtung und deren Leitbild, angemessene räumliche Ausstattung, bedarfsgerechte Angebote
- durch Sicherstellung der Prozessqualität der psychoonkologischen Tätigkeit über Screening, Zielfestlegung, Dokumentation, patientenbezogene Berichterstattung, externe Supervision, interne und externe Vernetzung

Nicht mehr so:



18.04.2015

Dipl.-Psych. Annett Walter -
Diakonissenkrankenhaus Dresden

18

Vorläufige Qualitätsindikatoren

Strukturqualität

- z.B. Einbindung und Qualifikation des psychoonkologisch Tätigen

Bedingungsebene

Prozessqualität

- z.B. Beziehung, patientenzentrierte Kommunikation, Diagnostik, psychoonkologische Intervention

Handlungsebene

Ergebnisqualität

- z.B. individueller Behandlungserfolg (Heilung, Verminderung von Leid, Verbesserung der Zufriedenheit und der Lebensqualität)

Zielebene

Wirkfaktorenmodell (Grawe, 1998)

Ressourcen-
aktivierung

Problem-
aktualisierung

Problem-
bewältigung

motivationale
Klärung

Statistik 2013: Psychoonkologisch versorgte Patienten mit der Erkrankung eines kolorektalem Karzinoms

- Psychoonkologische Interventionen bei insgesamt 29 Patienten, davon 11 Patienten mit wesentlich mehr als einem Kontakt (und Einbeziehung der Familie)
- insgesamt gab es 61 psychoonkologische Kontakte (29 Patienten bedarfsabhängig 1-7 Interventionen), im Durchschnitt 30 Minuten (10-120 Minuten)

Systemisches Arbeiten



- Mit wem?
 - A) persönlichen Anteilen des Patienten
 - B) den äußeren Systembeteiligten (Team!)
 - C) der Einbeziehung der Familie, Bezugspersonen
- Wann? bei A) und B) während des Behandlung; bei C): Strategiekklärung, weitere Versorgungsabsprache, thematisieren der aktuellen Situation, bei konflikthafter Familiendynamik und Wunsch des Patienten (oder Angehörigen)

Wichtigste Grundhaltung

„Ich muss nicht vollständig wissen, wie das Schloss aufgebaut ist, ich brauche nur den richtigen Schlüssel – und nach ihm suchen wir gemeinsam.“

Lösungsorientierung statt Problemorientierung

In memoriam: Fr. D.

- Sozialschizze: Jahrgang 31, 2 Kinder, aktuell allein lebend, u.a. „Walzerkönigin“
- Diagnose(n): Sigma-CA 07/14 ED, multiple Metastasen der Leber, chronische Niereninsuffizienz Stadium III, art. Hypertonie, Glaukom, Z.n. Cholezystektomie, Osteoporose, Gonarthrose
- Psychoonkologische Begleitung: 08/2014 Erstkontakt Distress-T. Gesamt 9 (0-10) – Hauptsymptom anhaltender Durchfall und Wut – Beauftragung einer Familienkonferenz durch die Patientin, insgesamt 5 Treffen mit der Patientin (weitere 15 zwischenzeitliche Gespräche interdisziplinär) zur Vorbereitung und Unterstützung von Entspannungsmomenten für sie, Durchführung einer Familienkonferenz mit Tochter, Patientin, Ärztin, Pflegekraft und Psychoonkologen; Distress-T. Gesamt 2 (0-10) für die Patientin danach, positive Rückmeldung durch die Töchter

Zu klärende Fragen während der Familienkonferenz

- Fragen der Mutter an die Tochter: „Warum bringt Ihr mir immer wieder so viel zu essen mit?“, „Kannst Du mir verzeihen, dass ich immer so streng zu Dir bin (war)?“
- Fragen der Tochter an die Mutter und das Behandlungsteam: „Wieso isst Du nichts mehr?“, „Welches Stadium ist die Krankheit?, „Was brauchst Du von mir, wenn keinen Kuchen?“, „Soll ich nur eine Stunde am Krankenbett sein?“
- Fragen des Teams an die Patientin und Töchter: „Was benötigen Sie von uns?“, „Ist ein Appetitsanreger weiter sinnvoll?“, „Gibt es etwas, was wir lieber lassen sollten?“

Zum Tango können demnach noch kommen:

- Walzerklänge und –schritte
- oder Foxtrott
- oder

**Lassen Sie sich immer wieder neu zum
Kennenlernen und Begleitung einladen Den
nur wenn Menschen tanzen wollen und können,
gibt es Paar- oder Gruppen- oder Sitztanz....
Viel Erfolg!**

Zum „Kontakten“ bei Bedarf:

- <http://www.patienten-information.de/mbd/edocs/pdf/literatur/psychoonkologie-1aufl-konsultationsfassung.pdf>
- S3 Leitlinie für psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung erwachsener Krebspatienten
- A. Mehnert, D. Müller, C. Lehmann, U. Koch (2006), Die deutsche Version des NCCN Distressthermometers – Empirische Prüfung eines Screening Instrumentes zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten, Zeitschrift Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54 (3), 213-223
- Elvira Muffler (Hrsg.), Kommunikation in der Psychoonkologie, Carl Auer Verlag 2015
- annett.walter@diako-dresden.de

