

# **Psychosoziale /psychoonkologische Unterstützung**

Wesentliche Projektergebnisse des Themenfeldes  
„Psychosoziale / psychoonkologische Unterstützung“ und  
mögliche Konsequenzen für den Nationalen Krebsplan

Prof. Dr. Peter Herschbach

**Nationaler Krebsplan**



## Ziel 9

# Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychosoziale und psychoonkologische Versorgung

- Verbesserung der Erkennung psychosozialen Unterstützungsbedarfs sowie behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen.
- Sicherstellung der notwendigen psychosozialen und psychoonkologischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich.

# Verankerung d. psychoonkol. Versorgung

Nationaler Krebsplan  
2010

„Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung“.

S3 Leitlinie Psycho-  
Onkologie 2014

„Psychoonkologische Interventionen sollen entsprechend dem individuellen Bedarf in allen Sektoren der Versorgung sowie in allen Phasen der Erkrankung angeboten werden“

Onkozeit, Onkologische  
Zentren 2015

„Jedem Patienten muss die Möglichkeit eines psychoonkologischen Gespräches ort- und zeitnah angeboten werden“.

# Einordnung d. psychoonkol. Versorgung

	Interventionen	Indikation	Versorgung
Psychosoziale Versorgung	Information, Beratung, Psychoedukation, supportive Begleitung, Krisenintervention	Informations- und Beratungswünsche	Krebsberatungsstellen, Akutkliniken, Rehakliniken,
Psychotherap. Versorgung	Psychodiagnostik, psychotherapeutische Behandlung, Krisenintervention	Krisen, subklinische Syndrome, psychische Störungen (ICD)	Krebszentren, Niedergel. Psychotherapeuten, Rehakliniken

# NKP Ziel 9: Empfohlene Maßnahmen

- Definition und Operationalisierung psychoonkologischer Kernvariablen zum Zwecke einer einheitlichen Dokumentation
- Bundesweite Erhebung des vorhandenen psychoonkologischen Versorgungsangebots.
- Verbesserung der außerstationären psychoonkologischen Versorgung - Finanzierung und Qualitätssicherung von Krebsberatungsstellen
- Ambulante psychoonkologische Versorgung verbessern – Flexibilisierung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen

# Geförderte Projekte

1. Optimierung psychoonkologischer Versorgung durch gestufte Vermittlung (STEPPED CARE)  
Singer, Kersting, Danker
2. Psychoonkologische Versorgung im ländlichen Raum (P-O-LAND)  
Herzog, Hartmann
3. Evaluation eines elektronischen psychoonkologischen Screeningprogramms (EPAS)  
Koch-Gromus, Mehnert, Sautier

# Stepped Care 1, Singer et al.

## Fragestellung:

Ist STEPPED CARE besser bzgl. der Nutzung von psychoonkologischer Versorgung (POD) und des psychischen Befindens als Standardversorgung?

**STEPPED CARE** = 1. It - distress screening, 2. Arztgespräch bei hoher Belastung, 3. Nutzung der POD

## Teilnehmer:

7 Krankenhausstationen mit STEPPED CARE (n=570 Pat.) und 6 mit Standardversorgung (n=591) (randomisierte Zuordnung).

# Stepped Care 2, Singer et al.

## Ergebnisse 1:

	STEPPED CARE	Standardbeh.
→ Nutzung von POD	22%	3%
→ Psychische Bel. (+ 6 Mon.)	9,5	9,4
→ Soziale Belastung (+ 6 Mon.)	63,3	
66,2		
→ Zufriedenheit mit ...		
- Behandlung	-	-
- Engagement d. Ärzte	-	-
- Empathie der Ärzte	-	-
- Patientenorientierung	-	-
- Mögl. zu Arztgesprächen	-	-
- Mögl. zu psychoonkol. Gesprächen	-	-



# Stepped Care 3, Singer et al.

## Ergebnisse 2 (follow up, nach Entlassung):

- Belastete Patienten mit STEPPED CARE: doppelt so oft Psychiaterkontakt
- Unbelastete Patienten mit STEPPED CARE: halb so oft Psychiaterkontakt

## Zusammenfassung:

STEPPED CARE erhöht die Nutzung psychologischer Versorgung während der stationären Behandlung und führt zu gezielterer Nutzung nach der Entlassung.

# P-O-LAND 1, Herzog & Hartmann

## Fragestellung:

Gibt es Unterschiede zw. „Modell-“ und „Kontrollregion“ bzgl.

- Vermittelbarkeit von Krebspatienten in PO-Versorgung
- Verringerung von psychosozialen Belastung bei Pat./Angehörigen
- Stadt-Land-Vergleich

**Modellregion** = Südwestpfalz, 600.000 Einwohner, gute Versorgung mit Krebsberatungsstellen, 8 Beratungs(außen)stellen

**Kontrollregion** = Nord-West Baden-Württemberg, keine Krebsberatungsstellen aber vergleichbar bzgl. Fläche, Prävalenz, Einwohnerzahl, Versorgung mit Ärzten und Psychotherapeuten.

# P-O-LAND 2, Herzog & Hartmann

## **Befragung - in beiden Regionen - von:**

- 243 Psychotherapeuten, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen
- 571 Haus- und Fachärzten
- 501 Patienten
- 415 Angehörigen

## **Befragung - zusätzlich in zwei Großstädten- zum Stadt-Land Vergleich**

- 67 Psychotherapeuten
- 112 Ärzte
- 84 Patienten
- 73 Angehörigen

# P-O-LAND 3, Herzog & Hartmann

## Ergebnisse:

→ Erhöhte Anzahl versorgter Pat.

Modell-/ Kontrollreg.

+ -

→ PO Versorgungsdefizit

78% der Hausärzte: problematische Versorgung

+ +

44% der Pat. geben erhöhte Belastung an

+ +

11% der Pat. hatten ein Po-Angebot angenommen

+ +

42% der Angehörigen hatten erhöhte Belastung

+ +

5% der Angehörigen hatten Hilfe gesucht

+ +

→ Sicht der Pat. und Angehörigen

- keine Überlegenheit der Modellregion

- -

→ Stadt-Land-Vergleich

Große Unterschiede in der Therapeutendichte

**Zusammenfassung:** Große Versorgungsprobleme in **beiden** Regionen

# EPAS 1, Koch-Gromus et al.

## Fragestellung:

Ist EPAS besser als CAU bzgl. Informiertheit, Nutzung von psychosozialer Versorgung, Zufriedenheit und psychischer Belastung?

**EPAS** = 1. It - distress screening, 2. Erfassung ps. Belastung u. Unterstützungswünsche, 3. Ergebnismeldung (inkl. Empfehlung) an Team und Pat.

**CAU** = Care As Usual, inkl. Erfassung von Bedarf und psychische Belastung (Papier) - aber ohne Rückmeldungen.

# EPAS 2, Koch-Gromus et al.

## Teilnehmer:

EPAS (n=359 amb. u. stat. Pat. Versorgungseinrichtungen des UCCH) und 356 CAU-Patienten (Cluster-Randomisierung).

## Ergebnisse 1:

	EPAS	CAU
→ Informiertheit über psychosoz. Angebote		+ -
→ Höhere Inanspruchnahme		
+ 3 Mon. (irgendein Po Angebot)	+	-
+ 6 Mon. (einzelne Angebote)	+	-
→ Zufriedenheit mit ...		
- med. Versorgung	-	-
- den erhaltenen Informationen	-	-
- Unterstützung durch das Beh.-Team	-	-
- Zugang zur Po Versorgung	+	-

# EPAS 3, Koch-Gromus et al.

## Ergebnisse 2:

	EPAS	CAU
→ Psychische Belastung (+ 3 Mon/ + 6 Mon)	-	-
→ Lebensqualität (+ 3 Mon/ + 6 Mon)	-	-
-		

## Zusammenfassung:

Ein It-gestütztes distress screening verbessert die onkologische Versorgung – wenn es gut in die Versorgungsstrukturen integriert ist.

# NKP Ziel 9: Empfohlene Maßnahmen

- Definition und Operationalisierung psychoonkologischer Kernvariablen zum Zwecke einer einheitlichen Dokumentation
- Bundesweite Erhebung des vorhandenen psychoonkologischen Versorgungsangebots.
- Verbesserung der außerstationären psychoonkologischen Versorgung  
- Finanzierung und Qualitätssicherung von Krebsberatungsstellen
- Ambulante psychoonkologische Versorgung verbessern –  
Flexibilisierung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen



# BMG Förderung

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat eine EU-weite Ausschreibung zum Thema „Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse“ veröffentlicht.*

*Angebotsfrist: 25.02.2016 (12:00 Uhr)*

# DKD / DKH Positionspapier



## **Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland**

Krebspatienten und Angehörige benötigen neben einer bestmöglichen medizinischen Behandlung auch seelische und soziale (psychoonkologische<sup>1</sup>) Unterstützung. Eine wichtige Funktion in der psychoonkologischen Versorgung nehmen ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen ein. Allerdings besteht aufgrund der unzureichenden und unregelmäßigen Finanzierung solcher Einrichtungen ein erhebliches Versorgungsdefizit im ambulanten Bereich.

Um die Sicherung und den bedarfsgerechten Ausbau der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland zu gewährleisten, werden in diesem Positionspapier folgende Handlungsempfehlungen formuliert:

Empfehlung 1: Die Implementierung eines für Deutschland einheitlichen Qualitätssicherungssystems für ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen mit entsprechender

# Qualitätssicherung von Krebsberatungsstellen

Originalarbeit

## Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante psychosoziale Krebsberatung – Ergebnisse einer Delphibefragung

The Development of Quality Standards for the Psychosocial Outpatient Care of Cancer Patients – Results of a Delphi Survey

**Autoren**

S. Kuhnt<sup>1</sup>, A. Mehnert<sup>1</sup>, J. M. Giesler<sup>2</sup>, T. Faust<sup>2</sup>, J. Weis<sup>2</sup>, J. Ernst<sup>1</sup>

**Institute**

<sup>1</sup>Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

<sup>2</sup>Klinik für Tumorbiologie an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Reha-Forschung und Prävention, Freiburg

# Fazit

- Die BMG-Forschung verweist auf die Bedeutung verbesserter Indikationsstellung und gibt Hinweise auf ungleich verteilte Versorgung
- Die ausgeschriebene BMG-Bestandsaufnahme ist zentral und muss mit PO-Fachkompetenz unterfüttert sein
- Der ambulante Beratungsbereich hat viel für die Qualitätsentwicklung erreicht
- Die Finanzierung der ambulanten Beratung und Psychotherapie ist nach wie vor ein völlig offenes Problem.