

Stations- und sektorenübergreifende Kontinuität der psychoonkologischen Versorgung – deskriptive Daten aus einem Universitätsklinikum

Scharpf, K.R.^{1,2}, La Mura, S. A.^{1,2}, Kasper, B.¹, Bohus, M.²,

¹Interdisziplinäres Tumorzentrum Mannheim (ITM) der UMM, ²Institut für psychiatrische und psychosomatische Psychotherapie am ZI

Hintergrund

Die Behandlung von Tumorerkrankungen erfordert verschiedene Fachdisziplinen. Um eine bestmögliche Patientenführung zu gewährleisten, wurden interdisziplinäre Strukturen geschaffen (u.a. Tumorboards). In der Realität hat es der betroffene Patient aber weiterhin mit vielen oft wechselnden Behandlern zu tun. Dies führt häufig zu Informationsverlusten, Irritationen und einem Gefühl der Orientierungslosigkeit sowie Unsicherheit. In der Psychoonkologie am Klinikum Mannheim versuchen wir dem entgegenzuwirken, in dem der/die einzelne PatientIn bei Bedarf im Verlauf der Erkrankung unabhängig des aktuellen Behandlungskontextes von jeweils derselben Psychoonkologin unterstützt wird.

Methode

Ziel der aktuellen Analyse war, den Anteil der Patienten zu ermitteln, der eine stations- und sektorenübergreifende psychoonkologische Unterstützung in Anspruch genommen haben (s. Ziel 7 und Ziel 9 Nationaler Krebsplan). Dafür wurden die von uns für den Zeitraum Januar 2014 – März 2017 dokumentierten 2594 Fälle dahingehend ausgewertet, ob sie mehr als einen psychoonkologischen Kontakt hatten und ob dieser auf unterschiedlichen Stationen und in unterschiedlichen Sektoren (stationär vs. ambulant) stattgefunden hat (strukturübergreifend). Wir versorgen mit 2 Psychoonkologinnen mit psychologisch-psychotherapeutischem Hintergrund 4 Organkrebszentren und im Rahmen des onkologischen Zentrums auch Patienten mit anderen Tumorerkrankungen in nicht-zertifizierten Abteilungen unseres Universitätsklinikums.

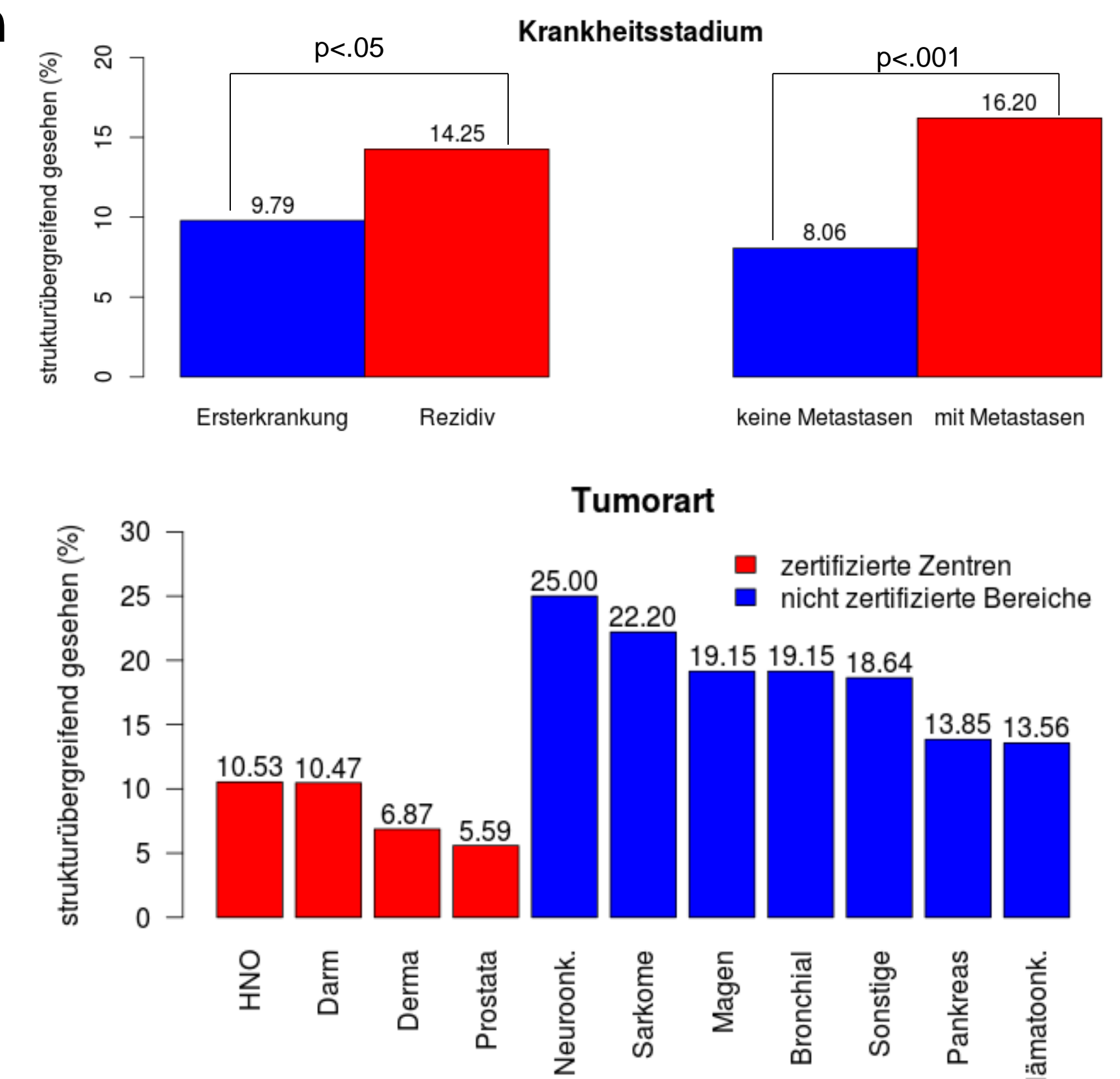
Ergebnis: Statistik

- 10,25% der psychoonkologisch gesehenen Patienten wurden strukturübergreifend begleitet.
- Bei Patienten in der Phase der Erstdiagnose fanden in 9,79% strukturübergreifende PO-Kontakte statt, bei Patienten mit Rezidiv in 14,25% der Fälle.
- Patienten ohne Metastasen benötigten in 8,08% der Fälle strukturübergreifende PO-Unterstützung, während es 16,2% in der Gruppe der Patienten mit Metastasen waren.
- Patienten mit neuroonkologischen Tumoren (25%) und Sarkomen (22,2%) benötigten am häufigsten strukturübergreifende PO-Unterstützung, Patienten mit dermatologischen (6,87%) und Prostata-Tumoren (5,59%) am seltensten.
- 5,85% der Patienten nahmen das Angebot an, sowohl stationär als auch ambulant an unserem Haus psychoonkologisch unterstützt zu werden.

Datenauswertung: R, nonparametrische Verfahren

Ergebnis: Grafik

Bedarf an Kontinuität in der psychoonkologischen Versorgung
N=1572



Fazit

- Durch ein onkologisches Zentrum sollten strukturübergreifend arbeitende PsychoonkologInnen als kontinuierliche Kontaktperson zur Verfügung stehen, welche die Patienten personenbezogen begleiten können.
- Es gibt Tumorarten (z.B. neuroonkologische), die mit höherer Wahrscheinlichkeit eine strukturübergreifende PO-Unterstützung nötig werden lassen als andere (z.B. Prostata-CA).
- Im fortschreitenden Krankheitsverlauf wird zunehmend strukturübergreifende und personenbezogene PO-Unterstützung benötigt.
- Der Ansatz der strukturübergreifenden, personenbezogenen PO-Unterstützung entspricht dem Ziel der Förderung der Patientenorientierung. Da der Erarbeitung und Förderung individueller Entwicklungsprozessen dabei eine zentrale Stelle zukommt sollte auf eine entsprechende Qualifikation der zentralen Ansprechperson geachtet werden.

Danksagung

Jan Zwickel für die überaus wertvolle Unterstützung bei der Datenauswertung

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (2012). Nationaler Krebsplan. Handlungsfelder, Ziele und Umsetzungsempfehlungen.

Schulz-Kindermann, F. & Rosenberger, C. (2016). Grundlagen psychotherapeutischer Interventionen bei Krebs: Verständnis und Zielperspektiven, Interventionsansätze und Settings. In: Mehnert & Koch (Hrsg.) Handbuch Psychoonkologie, Hogrefe.