Akzeptanz in der Psychoonkologie

Mit einem Geleitwort von Jens Panse und Tim Brümmendorf - Online: Ausdruckbare Arbeitsmaterialien für Therapeuten und ihre Patienten

Bearbeitet von
Katja Geuenich

1. Aufl.2012 2011. Buch. 215 S. Hardcover
ISBN 978 3 7945 2859 2
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

Weitere Fachgebiete > Medizin > Klinische und Innere Medizin > Onkologie, Psychoonkologie

Zu Inhaltsverzeichnis

schnell und portofrei erhältlich bei

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Geleitwort

Nach Daten des nordrhein-westfälischen Krebsregisters erkranken in Nordrhein-Westfalen jährlich ca. 100 000 Menschen an Krebs. Jeder zweite Mann und mehr als jede dritte Frau wird im Laufe des Lebens mit der Diagnose der eigenen Krebserkrankung konfrontiert. Nimmt man Angehörige, Freunde und Bekannte hinzu, so ist klar, dass jeder Mensch inzwischen mehr oder weniger persönlich durch Krebs betroffen ist oder Krebs in seinem Umfeld erlebt.

Die Diagnose Krebs wird von den meisten Menschen heute noch oft mit dem Begriff Tod und Sterben gleichgesetzt, dabei hat sich in den letzten 50 bis 60 Jahren und insbesondere im letzten Dezennium bei zahlreichen Krebserkrankungen ein deutlicher Wandel vollzogen: War z. B. in den 1970er-Jahren die Diagnose Enddarm-/Dickdarmkrebs (Rektum-/Kolonkarzinom) noch in über der Hälfte der Fälle gleichbedeutend mit einer unheilbaren Erkrankung, so leben dank besserer Vorsorge, moderner Chirurgie und innovativer medikamentöser Therapien heute etwa zwei Drittel aller Patienten über 5 Jahre; eine Zeitgrenze, die in der Onkologie oft mit dem Begriff Heilung assoziiert ist. Sogenannte zielgerichtete Therapien, die in ihrer Wirkung speziell auf krankheitsspezifische genetische Veränderungen und pathologisch veränderte Proteine ausgerichtet sind, haben z. B. in der Behandlung der chronischen myeloischen Leukämie (CML) zu derart dramatischen Verbesserungen im Überleben geführt, dass manche Krebsentität inzwischen als eine Art „chronische Erkrankung" angesehen wird, die sich allein durch eine orale Therapie beherrschen lässt.

Die Errungenschaften haben jedoch ihren Preis: Die exakte Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen erfordern heutzutage ein Höchstmaß an Spezialisierung und inter- bzw. multidisziplinärer Vernetzung. War früher oft ein Arzt oder eine Klinik bzw. Abteilung mit der Behandlung von Krebserkrankten beauftragt, ist heute eine immer größer werdende Anzahl von Fachleuten und -abteilungen in zahlreichen Versorgungsstrukturen in Diagnose- und Behandlungsabläufe eingebunden. Die Trias „Stahl, Strahl, Chemotherapie" ist längst um Begriffe wie Immuntherapie, Nuklearmedizin, Molekularpathologie, Supportivtherapie, molekulare Bildgebung und andere erweitert worden. Neue Therapien bringen große Chancen, aber auch neue Nebenwirkungen. Die Interaktion von Medikamenten wird immer schwieriger durchschaubar und die Krankheitschronifizierung bedingt unvorhergesehene Lebens- oder besser Krankheitsumstände.

Die für Behandler notwendige Spezialisierung – Voraussetzung für eine adäquate Auseinandersetzung mit komplexen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und eine notwendige „State-of-the-art"-Versorgung Krebserkrankter – führt teilweise zu einer Aufsplitterung onkologischer Versorgungsformen,

die in Deutschland heute durch ein Drei-Stufen-Modell abgebildet wird: Organzentren (z. B. Brustzentrum, Darmzentrum), onkologische Zentren, die Organzentren beinhalten können, und sogenannte Comprehensive Cancer Center, die durch klinische und translationale Forschungskonzepte, regionale Vernetzung und interdisziplinäre Versorgungsansätze sowie genau definierte Qualitätssicherungsmaßnahmen gekennzeichnet sein sollen.

Im Laufe einer Krebserkrankung sind Patienten somit mit einer Vielzahl von Ärzten, Spezialisten, Untersuchungen und Therapieformen konfrontiert und durch den raschen Wechsel der Bezugspersonen und die notwendige Neuorientierung nicht selten überfordert. Das gleiche gilt für ihre Angehörigen und wird durch den freien Zugang zu ungefilterten und nicht selten fälschlich verheißungsvollen Informationen des Internets und anderer Medien noch verstärkt.

In diesem oft ungeordneten Konglomerat aus Krebsdiagnose, Hilfsangebot, Versprechen, komplizierten und gegebenenfalls unverständlichen oder unverständlich übermittelten Informationen müssen Patienten und Angehörige zurechtkommen und sind damit v. a. auf strukturierte Hilfsangebote und klare empathische Kommunikationsformen, insbesondere durch Mitarbeiter des Gesundheitswesens, angewiesen.

In diesem Kontext kommt der Begriff der Psychoonkologie ins Spiel. Ein Begriff, der aus onkologischer Sicht mit Onkopsychologie eine genauere Betonung erfährt, da hierunter primär die mit einer onkologischen Diagnose und Therapie verbundenen Auswirkungen auf die Psyche und Persönlichkeit der Erkrankten erfasst werden. Dabei endet – bedingt durch den oben beschriebenen Wandel der Behandlungsaussichten onkologischer Erkrankungen – die Psychoonkologie nicht mit der somatischen onkologischen Therapie, in vielen Fällen beginnen mit deren Abschluss und dem notwendigen Wiedereinstieg in die „Normalität" erst die psychischen Probleme und Belastungen.

Welche Erwartungen richten wir als Onkologen an das nicht klar definierte Feld Psychoonkologie?

Übergeordnet lassen sich vier miteinander verwobene Bereiche definieren, deren inhaltliche Ausgestaltung den in der Psychoonkologie professionell tätigen Spezialisten anheim gelegt wird:

1. **Unterstützung der Akteure.** Akteure im „System Krebstherapie" sind neben Patienten und Angehörigen alle im Gesundheitssystem Tätigen. Sie alle sind von Krebs entweder persönlich oder professionell betroffen und benötigen Unterstützung im Hinblick auf organisatorische und kommunikative Fähigkeiten, um Patienten den Umgang mit der Erkrankung und den daraus resultierenden Folgen zu erleichtern. Diese Unterstützung kann und sollte durch psychoonkologisch geschulte Professionen von Beginn an gewährleistet werden. Wichtig erscheint hierbei, dass nicht „nur" Patienten und Angehörige durch den Umgang mit Krebs be- und überlastet sind, auch Ärzte, Pfleger und andere im Gesundheitswesen tätige Personen sind durch die Komplexität der psychosozialen Herausforderungen mitunter überfordert und zudem oft nicht adäquat ausgebildet (s. Punkt 3 unten).

2. **Psychische Komorbidität.** Je nach Untersuchung liegt der Anteil (vorbestehender) psychischer Komorbiditäten wie Depression oder Angststörungen bei onkologischen Patienten zwischen 10 und 40 %. Wichtig für onkologisch tätige Berufsgruppen ist die Grenzziehung zwischen „echter" psychischer Erkrankung, d. h. einer von der Krebserkrankung unabhängigen psychischen Störung, und psychoonkologischem Distress (z. B. eine Progredienzangst), der sich aus den psychosozialen Folgen der Krebsdiagnose ergibt und zahlreiche Krebspatienten betrifft. Erfordert die psychische Komorbidität v. a. fachärztliche psychiatrische und gegebenenfalls medikamentöse Betreuung und Behandlung, so bedarf es im psychoonkologischen Distressbereich einer „Verbesserung der Erkennung psychosozialen Unterstützungsbedarfs sowie behandlungsbedürftiger Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen", wie im Nationalen Krebsplan beschrieben. Dies bedeutet, dass geeignete Screeninginstrumente entwickelt und eingesetzt werden müssen, um individuellen Interventions- und psychoonkologischen Handlungsbedarf zu erkennen.
3. **Psychoonkologische Aus-, Fort- und Weiterbildung.** Je breiter und umfassender die psychoonkologische Aus-, Fort- und Weiterbildung voranschreitet, desto größer ist ihr Nutzen im Hinblick auf Prävention von psychosozialem Distress. Je besser geschult medizinisches Personal in onkologischen Arbeitsbereichen ist, desto eher kann z. B. durch optimierte kommunikative Fähigkeiten Belastung für Patienten und Angehörige vermieden werden. (Dies gilt aber nicht nur für spezifisch onkologische Bereiche. Besonders im Bereich der Bildgebung kann durch unbedachte Äußerungen wie „Oh, das sieht aber nicht gut aus" ein erheblicher „Flurschaden" angerichtet werden.) Darüber hinaus können geschulte Mitarbeiter in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung psychosoziale Belastungen und möglichen Handlungsbedarf besser erkennen.
4. **Forschung.** Psychoonkologische Forschung beginnt sich erst in den letzten Jahren zu etablieren und ist in vielen Bereichen sicher unterrepräsentiert und – bedingt durch die somatisch-psychische Verknüpfung der zu erfassenden emotionalen Variablen – zudem sehr komplex. Umso wichtiger ist vor dem Hintergrund der zunehmenden Krebsinzidenz und -prävalenz eine multidisziplinäre psychosoziale, aber auch biologisch-wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema. Dabei sollte aufgrund der oben dargestellten Komplexität onkologischer Erkrankungen und ihrer Behandlung wenn immer möglich ein multi- und interdisziplinärer Forschungsansatz erfolgen und psychoonkologische Forschung nicht „von außen" in die Onkologie getragen, sondern im Idealfall aus der Onkologie heraus durch enge Interaktion der interessierten Spezialisten (Psychiater, Psychologen, Soziologen, Psychosomatiker, medizinische Onkologen, Gynäkologen, Urologen u. a.) vollzogen werden.

Werden diese vier Bereiche mit Inhalt gefüllt, ist es zukünftig hoffentlich möglich, Psychoonkologie als integralen und nicht extra herauszustreichenden Aspekt einer umfassenden (comprehensive!) onkologischen Versorgung zu betrachten, als eine Selbstverständlichkeit, die letztlich jedem Patienten und jedem Behandler (und damit letztlich wiederum dem Patienten) zugute kommt. Klar ist bereits heute, dass Psychoonkologie in der Versorgung onkologischer Patienten der gleiche Stellenwert zukommen muss, wie etwa der Pharmakotherapie, der Strahlentherapie oder der onkologischen Chirurgie, und dass ein psychoonkologisches Angebot innerhalb des deutschen Drei-Stufen-Versorgungskonzepts in allen Bereichen verfügbar sein muss.

Vor diesem Hintergrund wurde im Euregionalen comprehensive Cancer Center Aachen (ECCA) ein psychoonkologisches Gesamtkonzept etabliert, das sich die Erfüllung der vier genannten Punkte zur Aufgabe stellt. Insbesondere der psychoonkologischen Forschung (Versorgungsforschung und biologische Grundlagenforschung) wird durch ein interdisziplinäres und regional multiprofessionelles Netzwerk ein besonderer Stellenwert eingeräumt.

Frau Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Katja Geuenich, die Teil dieses regionalen Netzwerkes ist, gebührt an dieser Stelle besonderer Dank und Lob für die vorliegende klare Darstellung der bisher bekannten Sachverhalte der Psychoonkologie.

Die Notwendigkeit einer verbesserten Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie einer adäquaten (Patienten-)Versorgung gerät zwar aktuell zunehmend auch in den Fokus der Leistungs- und Kostenerbringer, aber bis zur notwendigen Durchdringung psychoonkologischer Grunderkenntnisse und zeitgerechtem Erkennen von Handlungsbedarf sowie einer adäquaten „onkopsychologischen" Prävention bedarf es noch weiterer gemeinsamer Anstrengungen.

Dr. med. Jens Panse
Klinik für Onkologie, Hämatologie und Stammzelltransplantation,
Universitätsklinikum Aachen;
Medizinischer Leiter des Euregionalen comprehensive Cancer Center Aachen (ECCA)

Prof. Dr. med. Tim Brümmendorf
Direktor der Klinik für Onkologie, Hämatologie und Stammzelltransplantation,
Universitätsklinikum Aachen
Direktor des Euregionalen comprehensive Cancer Center Aachen (ECCA)