



## 5 Minuten pro Patient: Psychoonkologische Betreuung im Klinikalltag

von Stefan Zettl

### Begrenzte Ressourcen

Wir werden alle Zeugen eines sich radikal verändernden Gesundheitswesens: Bedingt durch immense Kostensteigerungen und die damit einhergehende Verknappung finanzieller Mittel sind unsere Kliniken in einem tiefgreifenden Prozess der Umstrukturierungen und Umgestaltungen begriffen. Nach Berechnungen des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen sind die Behandlungskosten in deutschen Krankenhäusern alleine im Jahr 2004 um 6,7 % je Patient gestiegen. Von den Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherungen entfallen insgesamt mehr als ein Drittel auf Krankenhausbehandlungen, die eine Höhe von 47,6 Milliarden Euro erreichten (Quelle: aezteblatt.de vom 1.3.06). Durch veränderte Abrechnungsverfahren (DRG's), ein intensives Patientenmanagement mit immer kürzeren Verweilzeiten der Patienten in den Kliniken bei gleichzeitiger Reduktion des Personals und anderen Methoden wird versucht, dieser Kostenexplosion entgegenzuwirken. Unsere Krankenhäuser drohen sich dabei immer mehr in „kranke Häuser“ zu verwandeln, in denen für eine individuelle Betreuung kaum noch ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen. Ist eine adäquate psychoonkologische Versorgung von Patienten und deren Angehörigen dann überhaupt noch denkbar?

### Notwendige Unterstützung von Krebspatienten

In Deutschland erkranken jährlich mehr als 340 000 Menschen an Krebs. Die Diagnose löst in besonderer Weise Angst aus und ist für viele Menschen verbunden mit Vorstellungen von Siechtum, Pflegebedürftigkeit, Schmerzen, einem letztlich unheilbarem Verlauf und qualvollen Tod. Tatsächlich kann heute aufgrund der verbesserten Möglichkeiten der Früherkennung und Therapie für viele Patienten eine Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität erreicht werden. In den meisten Fällen wird es durch die Erkrankung und Behandlung jedoch zu mehr oder weniger ausgeprägten Einschränkungen der subjektiven Befindlichkeit und Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen kommen. Etwa ein Drittel der Erkrankten entwickeln behandlungsbedürftige seelische Begleiterkrankungen wie depressive Verstimmungen und/oder Angstzustände. Hat die Pflege Möglichkeiten, hier helfend einzugreifen?

### Nur noch 5 Minuten pro Patient?

Die psychologische Versorgung von Krebspatienten in Akutkliniken erfolgt – wenn überhaupt – in der Regel durch psychosomatische Liaison- bzw. Konsiliardienste. Das Angebot spezieller psychoonkologischer Dienste beschränkt sich weitgehend auf Universitätskliniken, Spezialeinrichtungen wie KMT-Einheiten oder auch vereinzelte Krankenhäuser privater Träger. Die eingeschränkte Verfügbarkeit führt dazu, dass ein wesentlicher Teil der psychoonkologischen Betreuung durch das Pflegepersonal bzw. die behandelnden Ärzte erfolgt. Wenn aber durch Personalreduktion, fortschreitende Technisierung, immer zeitaufwendigere Pflegedokumentationen und einen immer größeren „Durchlauf“ von Patienten durch die Stationen die verfügbare Zeit immer kürzer wird, wie kann dann noch eine auch nur einigermaßen angemessene Betreuung von Patienten und deren Angehörigen aussehen? In den folgenden Abschnitten werden einige Möglichkeiten beschrieben, trotz begrenzter Ressourcen eine basale psychoonkologische Versorgung zu gewährleisten.

### Eingangsdiagnostik

Entscheidend für eine adäquate Bewältigung der vor dem Patienten liegenden Aufgaben ist das Risikoprofil, d.h. das individuelle Verhältnis von Belastungen (z.B. depressive Symptome, Arbeitslosigkeit, fehlende soziale Kontakte) und Ressourcen (z.B. stabile Partnerschaft). Dies entscheidet wesentlich über Erfolg oder Misserfolg des Bewältigungsverhaltens. Ein Teil der Betroffenen kommt mit den Herausforderungen der Krankheit aufgrund eigener Ressourcen zurecht, einem anderen Teil gelingt das jedoch nicht. Epidemiologische Studien zeigen, dass etwa 30 % der Krebspatienten behandlungsbedürftige psychische Befindlichkeitsstörungen entwickeln (z.B. Anpassungsstörungen, depressive Syndrome,

### Screening von Risikopatienten im Sinne der Krankheitsbewältigung

Risikoprofil: Individuelles Verhältnis von Belastungen und Ressourcen  
*Depressive Symptome*                      *stabile Partnerschaft*  
*Arbeitslosigkeit*  
*Fehlende soziale Kontakte*

### Einschätzung des Betreuungsbedarfs

PHQ-D = Patient Health Questionnaire,  
Deutsche Fassung  
HADS = Hospital Anxiety and Depression  
Scale, Deutsche Fassung



Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen). Es handelt sich bei dieser Zahl jedoch um durchschnittliche Erfahrungswerte, die je nach untersuchten Behandlungssetting, Tumorlokalisation und -stadium erheblich schwanken können.

Eine erste Aufgabe besteht also darin, auf ökonomische Weise die Patienten auf der Station zu identifizieren, die überhaupt eine gezielte psychonkologische Unterstützung benötigen.

Die bisherige Vorgehensweise besteht häufig in einer eher zufälligen Einschätzung nach unterschiedlichsten Kriterien:

- ▶ Merkmal der Erkrankung oder Behandlung, z.B. Diagnose eines Rezidivs
- ▶ Das von Patienten selbst geäußerte Interesse an einer Unterstützung
- ▶ Aus der Anamnese bekannt gewordene psychiatrische (Begleit-)Diagnosen
- ▶ Subjektive Einschätzung durch Ärzte und/oder Pflegenden
- ▶ Coping, d.h. die nach außen erkennbare Art des Umgangs mit der Erkrankung
- ▶ Psychosoziale Belastungen, z.B. zusätzlich bestehende Arbeitslosigkeit
- ▶ Familiäre Situation, z.B. kleine Kinder

Bisher werden daher von den als psychosozial hochbelastet einzustufenden Patienten auf onkologischen Stationen von den Behandlern nur etwa 30-50 % in Abhängigkeit vom Schweregrad der Symptomatik zutreffend erkannt. Hoch belastete Patienten fallen z.B. nicht auf, weil sie „verstummen“. Andere „lärmende“ Patienten, die vielleicht eigentlich keine zusätzlichen Unterstützungsangebote benötigen, binden die wenigen Ressourcen an sich. Eine Alternative stellt dazu der Einsatz von Screening-Instrumenten dar, die eine relativ zuverlässige Einschätzung des Betreuungsbedarfs ermöglichen. Fragebögen wie der PHQ-D (Patient Health Questionnaire, Deutsche Fassung) oder die HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale, Deutsche Fassung) geben hier mehr Sicherheit und könnten bei Aufnahme der Patienten auf die Station ausgegeben und nach dem Ausfüllen durch die Pflegenden schnell ausgewertet werden. Damit ist es möglich, frühzeitig und treffsicher durch Angst oder depressive Symptome belastete Patienten zu identifizieren.

### **Brauchbares Wissens vermitteln**

Jeder Mensch verfügt über ein mehr oder weniger umfangreiches Allgemeinwissen, aber über die eigene Krebserkrankung sind zumindest bei Diagnosemitteilung oft nur episodische Kenntnisse vorhanden. Fundierte Kenntnisse über Ursachen,

Behandlungsmöglichkeiten und -alternativen sind meist nur rudimentär. Nicht-Wissen, das Fehlen einer „inneren Landkarte“ bereitet jedoch häufig Angst: Die Betroffenen greifen dann auf eigene Phantasien mit in der Regel eher negativer Tönung zurück. Aber auch ein Zuviel an Information kann Angst machen: Patienten, die z.B. über einen Zugang zum Internet verfügen und sich selbst auf die Suche nach Aufklärung begeben, drohen u.U. von den verfügbaren, zum Teil inkongruenten und für einen Laien nur schwer einzuordnenden Informationsangeboten eher überflutet zu werden.

Wenn Information und Aufklärung unverzichtbare Teile einer erfolgreichen Krebstherapie sind, dann darf es dem Behandlungsteam nicht gleichgültig sein, in welcher Informationslandschaft seine Patienten leben. Fehlinformationen können Fehlentscheidungen verursachen, die Compliance vermindern und zur Verzögerung oder dem Abbruch der notwendigen Behandlung führen. Psychonkologische Unterstützung im Stationsalltag bedeutet in diesem Zusammenhang die Vermittlung von adäquat aufbereitetem und verständlichem Wissen über die Erkrankung und Therapieoptionen. Da im ärztlichen Aufklärungsgespräch aufgrund innerer Anspannung und Ängsten der Patienten oft wesentliche Informationen nicht wahrgenommen oder verloren gehen, sind nachfolgende Gespräche mit den Pflegenden in einem ausreichenden zeitlichen Abstand sowie die ergänzende Verwendung von schriftlichem Informationsmaterial sinnvoll und erleichtern die Einordnung und Verarbeitung der Aufklärungsinhalte. Viele Patienten bedürfen auch der expliziten Ermutigung, z.B. bei den Visiten Fragen zu stellen und sich nicht „abspeisen“ zu lassen. Die Erstellung einer Literaturliste zu den auf der Station behandelten Krebserkrankungen, die als Worddatei auf dem Stationscomputer gespeichert und bei Bedarf ausgedruckt werden kann sowie ein Verzeichnis sinnvoller Internetadressen (z.B. [www.krebs-kompass.de](http://www.krebs-kompass.de); [www.krebswebweiser.de](http://www.krebswebweiser.de)) wird von vielen Patienten als ausgesprochen hilfreich erlebt.

### **Eigenkompetenzen stärken**

Menschen sammeln im Laufe ihres Lebens nicht nur Allgemeinwissen an, sondern erlernen auch zahlreiche Fähigkeiten. Diese „Alltagskompetenz“ vermittelt ein grundlegendes Gefühl von Sicherheit und Beherrschung der Umwelt. Im Kontext einer Krebserkrankung kann der Patient seine erlernten Fähigkeiten jedoch häufig kaum anwenden – sie erscheinen in dieser Situation in der Regel als vollkommen unnützlich. Von ihm werden Dinge erwartet, die er bis dahin vielleicht nie



getan hat und sich vor allem passiv der Behandlung zu überlassen. Die Frage: „Was kann ich selbst zu meiner Heilung beitragen?“ erscheint jedoch von einer nicht zu unterschätzenden psychologischen Bedeutung. Im Rahmen der Pflege geht es darum, den Patienten zu ermutigen und aus der passiven Rolle heraus zu treten: Handeln statt nur Behandelt zu werden.

### Kontrollverlust reduzieren

Das Bedürfnis nach Kontrolle ist ein Motiv, das Menschen ein Leben lang begleitet und ihr Erleben und Handeln bestimmt. Alle Situationen von Kontrollverlust („Mit mir geschieht etwas, das ich nicht unter Kontrolle habe!“) sind von Angst und Unlust geprägt. Die Konfrontation mit einer Krebserkrankung stellt den Inbegriff eines Kontrollverlusts dar: Im Körperinneren wächst ein Tumor unkontrolliert und droht sich auszubreiten und letztlich zum eigenen Tod zu führen.

Das Bedürfnis nach Kontrolle kann z.B. durch die Ermutigung zu einer aktiven Beteiligung an notwendigen Therapieentscheidungen befriedigt werden. In empirischen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Patienten, die sich im Sinne dieses „Shared decision Making“ aktiv in ihre Behandlung eingebunden fühlen, deutlich bessere subjektive Behandlungsergebnisse bezüglich ihrer Lebensqualität, Compliance und der Zufriedenheit mit der Behandlung aufweisen. Allerdings sind die individuellen Präferenzen der Patienten bezüglich ihrer verantwortlichen Mitentscheidung sehr unterschiedlich. Die Fähigkeiten der behandelnden Ärzte, die Entscheidungspräferenzen ihrer Patienten zutreffend einzuschätzen, gelten leider bisher umgekehrt ebenfalls als sehr heterogen.

### Hilfen zur Krankheitsbewältigung fördern

Der onkologische Patient braucht mehr als eine qualifizierte medizinische Versorgung – er braucht auch eine individuelle Krankheitsbewältigungsstrategie. Unterstützung durch die Pflegenden kann dazu auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen:

#### 1. Anleitung zur Kommunikation:

Die Patienten und ihre Angehörigen werden dazu ermutigt, möglichst offen miteinander zu sprechen, ihre Gefühle mitzuteilen und sich nicht nur wechselseitig zu schonen. Nur dann erscheint eine effektive wechselseitige Unterstützung möglich.

#### 2. Empfehlung eines Entspannungsverfahrens,

z.B. der progressiven Muskelrelaxation, dem autogenen Training oder vergleichbarer Methoden. Deren regelmäßige Anwendung bereits im Stationsalltag (z.B. durch Anwendung eines

tragbaren CD-Players mit Kopfhörer) verbessert die subjektive Befindlichkeit und reduziert krankheits- und therapiebedingte Stressphänomene.

#### 3. Bei Bedarf Verordnung von Psychopharmaka:

Bei Patienten mit depressiven Symptomen oder deutlich ausgeprägter Angst ist die Gabe von Psychopharmaka zu erwägen. Die Verordnung sollte dabei durch den behandelnden Onkologen erfolgen, da eine Überweisung an einen Psychiater von den Betroffenen häufig als diskriminierend erlebt und nicht befolgt wird. Bei der Behandlung mit Antidepressiva sollte der Patient im Entlassungsgespräch auf die Möglichkeiten einer adjuvanten ambulanten Psychotherapie hingewiesen werden, da sie die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Rezidivs der Depression deutlich verringert.

#### 4. Bei Bedarf Überweisung zur Psychotherapie.

Entwickelt der Patient Symptome einer Anpassungsstörung oder anderer psychischer Begleiterkrankungen, ist eine frühzeitige Weichenstellung an eine ambulante Krebsberatungsstelle oder einen niedergelassenen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten sinnvoll.

Eine weitere Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit kann durch eine Reihe ergänzender Maßnahmen erreicht werden

#### 1. Tipps zur Ernährungsumstellung:

Die Umstellung der Ernährung wird von vielen Betroffenen als eine sinnvolle Möglichkeit angesehen, den Körper im Kampf gegen die Krebserkrankung zu unterstützen. Informationen dazu (z.B. durch Weitergabe entsprechender Broschüren oder Hinweise auf Bücher in der oben vorgeschlagenen Literaturliste) werden von vielen Patienten dankbar angenommen. Dies verhindert gleichzeitig eine mögliche Fehlernährung durch die selbstständige Durchführung immer wieder angepriesener wirkungsloser und z.T. schädlicher „Krebsdiäten“.

#### 2. Bewegungstherapie:

Krebspatienten sollten bereits während der stationären Therapie zu täglicher Bewegung ermutigt werden, und dies nicht nur zur Thrombose- bzw. Pneumonieprophylaxe. Zahlreiche Studien belegen übereinstimmend eine deutliche Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit sowie positive Auswirkungen auf immunologische Parameter. Der Zugewinn an physischen Kräften und Selbstständigkeit geht mit einem Gefühl geringerer Hilflosigkeit einher und fördert dadurch das notwendige Empfinden eigener seelischer Stärke und Durchsetzungsfähigkeit.



Dipl.-Psych.  
Dipl.-Biol. Stefan Zettl,  
Medizinische Universitätsklinik Heidelberg,  
Sektion Nephrologie,  
Im Neuenheimer  
Feld 162,  
D-69120 Heidelberg,  
E-Mail: stefan.zettl@  
med.uni-heidelberg.de



3. *Vermittlung in Selbsthilfegruppen.*

Selbsthilfegruppen haben in den letzten Jahren in Deutschland explosionsartig zugenommen und sind u.a. ein Hinweis auf die zunehmenden Informationsbedürfnisse von Patienten und deren Angehörigen. Sie sind jedoch nicht für jeden hilfreich und sinnvoll: Während es ein Patient als hilfreich erlebt, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, stellen diese Gespräche für einen Anderen eine zusätzliche Quelle von Belastungen dar. Eine Aufklärung über in Wohnortnähe bestehende Selbsthilfegruppen und Möglichkeiten der Kontaktaufnahme sollte aber auf jeden Fall erfolgen. Adressen können z.B. über NAKOS, die Nationale Kontakt und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen [www.nakos.de](http://www.nakos.de) erfragt werden.

Durch diese Maßnahmen ist eine gezielte und effektive psychologische Unterstützung onkologischer Patienten möglich. Sie bewirken eine signifikante Reduktion von Angst und Depression und damit eine Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit. Zahlreiche Untersuchungen weisen außerdem darauf hin, dass die Reduktion von emotionalem Distress immunologische Parameter positiv beeinflusst. Und dies entspricht wiederum dem Wunsch vieler Krebspatienten, ihr Immunsystem zu stärken und damit selbst etwas zu ihrer Heilung beitragen zu können.

*Literatur beim Verfasser*