

Vorwort

Psychoonkologie ist eine Subdisziplin der Onkologie und mittlerweile ihr fester Bestandteil. Sie befasst sich seit mehr als 30 Jahren mit den emotionalen Reaktionen der Patienten und ihrer Familien auf Krebs sowie den psychologischen, verhaltensbezogenen und sozialen Faktoren im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung und Krebstherapie. Bereits seit ihren Anfängen ist die Psychoonkologie eine Disziplin, in der Forschung, Fortbildung und Praxis eng miteinander verbunden sind und in der Forscher und Praktiker aus unterschiedlichen Fachgebieten eng kooperieren (Holland et al. 2010).

Die Fülle der Publikationen zu wissenschaftlichen, klinischen und theoretischen Fragen hat seit Gründung der Psychoonkologie erheblich zugenommen und zu einer substantiellen Evidenzbasis psychoonkologischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden geführt (Holland et al. 2010). In vielen Ländern ist diese Evidenz bereits in Empfehlungen und Leitlinien eingegangen, die einen neuen internationalen Standard in der Krebstherapie begründen, der die psychoonkologische in die onkologische Routineversorgung integriert (Holland et al. 2011, Institute of Medicine 2008).

Mit der bio-psycho-sozialen Perspektive in der Onkologie sind neue Herausforderungen verbunden. Die zentralen Fragestellungen lauten etwa:

1. Welche Beziehung zwischen einem Krebspatienten und seiner professionellen Bezugsperson erfordert eine Medizin, die sowohl bio-medizinisch als auch psychosozial ausgerichtet ist?
2. Welcher Krebspatient soll von welchem Mitarbeiter eines interdisziplinären Behandlungsteams in welcher Phase seiner Erkrankung und Behandlung welche Form der psychoonkologischen Versorgung erhalten?
3. Wie sind die Strukturen und Prozesse onkologischer Einrichtungen und Netzwerke zu organisieren, damit der richtige Patient zum richtigen Zeitpunkt die richtige psychoonkologische Versorgung erhält?

Die *Klinische Psychoonkologie* befasst sich mit Fragen der integrierten psychoonkologischen Versorgungspraxis. Sie ist bestrebt, wissenschaftlich fundierte Antworten zu geben, um eine rationale Entscheidung für die Entwicklung strukturierter psychoonkologischer Versorgungsprogramme bereitzustellen.

Das zugrundeliegende Versorgungsmodell ist denkbar einfach: Es besteht aus der kontinuierlichen Patient-Arzt-Partnerschaft, der strukturierten Erfassung der emotionalen und psychosozialen Probleme und Belastungen des Krebspatienten und der Zuweisung zu speziellen Fachkräften auf Basis des ermittelten psychosozialen Versorgungsbedarfs (Holland et al. 2011, Institute of Medicine 2008).

Die emotionalen Belastungen von Krebspatienten sind ein vitales Lebenszeichen und als solches mit der Atmung, dem Blutdruck oder dem Schmerzempfinden gleichgestellt (Bultz u. Carlson 2005). Mit der emotionalen Belastung einhergehende körperliche und psychosoziale Probleme stellen das Spektrum des psychoonkologischen Versorgungsbedarfs eines Krebspatienten dar, dem das gesamte Behandlungsteam, je nach Profession und Zuständigkeit, begegnet. Welcher Kollege des Behandlungsteams für welche dieser

körperlichen und psychosozialen Probleme zuständig ist, welche Form der psychoonkologischen Versorgung er erbringt und welche Ziele dabei anzustreben sind, legt ein onkologisches Zentrum mit seinen Partnereinrichtungen auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien gemeinsam fest.

Die psychoonkologische Patientenversorgung erfolgt auf der Basis gestufter Versorgungsmodelle (Fann et al. 2012). Alle Krebspatienten werden durch ihr onkologisches Behandlungsteam kontinuierlich begleitet. Emotional belastete Patienten mit besonderem Versorgungsbedarf erhalten psychosoziale Versorgungsangebote, für Krebspatienten mit komplexem Versorgungsbedarf werden zusätzliche psychoonkologisch-psychotherapeutische Interventionen vorgehalten. Die Ermittlung des individuellen Versorgungsbedarfs sowie die Koordination der psychoonkologischen Versorgungsangebote übernehmen speziell geschulte Fachkräfte.

Die *Klinische Psychoonkologie* legt den Schwerpunkt ihrer Betrachtung auf die psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten mit komplexem Versorgungsbedarf. Das sind diejenigen Patienten, die intensives Leid empfinden und zudem in ihrer psychosozialen Anpassung an die Krebserkrankung und Krebstherapie beeinträchtigt sind. Viele dieser Patienten leiden unter intensiven Ängsten, Depressionen oder traumatischen Belastungen und haben erhebliche Probleme, zu einem »normalen Leben« zurückzufinden oder sich den Anforderungen zu stellen, die mit ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie einhergehen. Bei manchen dieser Patienten kann dies sogar den Erfolg ihrer Krebstherapie gefährden.

Onkologische Kompetenzzentren, als Vorreiter einer Krebstherapie, die den *ganzen Patienten* (Institute of Medicine 2008) berücksichtigt, erweitern zunehmend ihre bereits exzellente Qualität in Forschung, Lehre und klinischer Praxis um eine exzellente Organisation und Koordination der bio-medizinischen und psycho-sozialen Patientenversorgung (Fann et al. 2012). Immer mehr Zentren engagieren sich aktiv an der Implementierung des neuen, psychoonkologischen Versorgungsstandards und weisen ihre diesbezüglichen Fortschritte aus (Jacobsen u. Wagner 2012).

Die *Klinische Psychoonkologie* unterstützt den Prozess der Dissemination und Implementierung psychoonkologischer Erkenntnisse. Sie befasst sich mit dem systematischen Gebrauch dieser Erkenntnisse in der klinischen Versorgungspraxis lokaler Einrichtungen sowie der Evaluation des Nutzens psychoonkologischer Interventionen unter den Bedingungen der onkologischen Routineversorgung (Kusch et al. 2003). Sie ist ein Teilgebiet der Psychoonkologie und Ausdruck der notwendigen Differenzierung dieser rapide wachsenden Disziplin.

Wie jedes Vorhaben, so ist auch die Entwicklung der *Klinischen Psychoonkologie* nicht denkbar ohne die Unterstützung und Initiativen anderer Personen und Institutionen. So hat die Carina Stiftung, Herford, bereits 2001 begonnen, die Entwicklung der *Klinischen Psychoonkologie* aktiv voranzutreiben. Sie hat ihre praktische Erprobung im Rahmen des Projektes »Case Management Psychoonkologie« (CMP 2007) begleitet und finanziell gefördert. Die Psychotherapeutenkammer NRW und die Krebsgesellschaft NRW haben das Konzept einer gestuften psychoonkologischen Versorgung im Rahmen der »Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs des Landes NRW« (UAG 2006, Schrader 2006) vertreten und damit zur nachhaltig wirkenden Differenzierung einer psychosozial und einer psy-

chotherapeutisch ausgerichteten Psychoonkologie beigetragen. Die HWK-Studiengruppe (Klinikum Herford, Herford; LebensWert e.V., Köln; Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden) befasst sich seit 2008 mit dem Qualitätsmanagement der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgungspraxis und der Weiterentwicklung entsprechender Behandlungspfade, Dokumentations- und Qualitätssicherungssysteme.

Als Vertreter der Onkologie engagiert sich Herr Prof. Dr. Michael Hallek (Direktor der Klinik I für Innere Medizin an der Universität zu Köln und des Centrums für Integrierte Onkologie, CIO Köln-Bonn) für die praktische Umsetzung einer integrierten bio-medizinischen und psycho-sozialen Patientenversorgung in Comprehensive Cancer Centern. Gemeinsam mit LebensWert e.V. (Verein für angewandte Psychoonkologie, Geschäftsführer Uwe Schwarzkamp) unterstützt er seit 2005 die Planung und Entwicklung sowie die Implementierung eines »Kompetenzzentrum Psychoonkologie am CIO Köln« (Verein LebensWert 2010, 2012), in dem neben der Praxis und Organisation der integrierten psychoonkologischen Versorgung zukünftig auch die Forschung und Lehre zur *Klinischen Psychoonkologie* vertreten sein werden.

Im vorliegenden Buch wurde – ausschließlich aus Gründen der Lesbarkeit – entweder eine geschlechtsneutrale oder die konventionelle männliche Sprachform gewählt.

Danksagung

Wir möchten allen an der Entwicklung der *Klinischen Psychoonkologie* beteiligten Kollegen und Institutionen sehr herzlich danken. Sie haben die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die vorliegende Arbeit möglich wurde. Unser Dank gilt insbesondere Herrn Dr. Rolf Stecker für seine kritischen und konstruktiven Anmerkungen zur klinisch-psychoonkologischen Versorgungspraxis, Herrn Uwe Schwarzkamp für den kollegialen Austausch zur Organisation und Koordination der psychoonkologischen Versorgung. Frau Dr. med. Teresa Halbsguth (Klinik I für Innere Medizin an der Universität zu Köln) danken wir für die Prüfung und Überarbeitung des Kapitels zu den Grundlagen der Krebsentstehung und -behandlung und Frau Claudia Wagner für die organisatorischen Koordinationstätigkeiten sowie die Korrekturarbeit in der Erstellung der Manuskriptfassung dieser Arbeit.

Köln, im Juni 2012

PD Dr. Michael Kusch, Hildegard Labouvie, Birgitt Hein-Nau

Klinische Psychoonkologie

Kusch, M.; Labouvie, H.; Hein-Nau, B.

2013, XII, 269 S. 5 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-642-31747-7