*Aktive Mitwirkung von Fachgesellschaften an der Leitlinienentwicklung am Beispiel der PSO**

Dr. Andreas Werner
Leiter der Koordinationsstelle
Integrierte psychosoziale Versorgung
Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e. V.

**Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft*

KAMPF dem KREBS
TUMORZENTRUM
RHEINLAND-PFALZ
mit den onkologischen Arbeitskreisen
MAINZ - KAISERSLAUTERN
KOBLENZ - LUDWIGSHAFEN
TRIER - IDAR-OBERSTEIN

Tumorzentrum Rheinland-Pfalz

Bereich Integrierte psychosoziale Versorgung am TUZ

Psychoonkologische Aufgabenfelder

- Patienten- / Angehörigenbetreuung
- Fortbildung / Supervision
- Qualitätssicherung / Kooperationen
- Entwicklung von psychoonkologischen Versorgungsmodellen

3

Patientenbetreuung

- Psychosoziale Beratung im TUZ
  - Sozialberatung
  - Psychoonkologische Beratung, Begleitung
    - Einzeln, Paar, Familie, Gruppe
- Informationsveranstaltungen für Betroffene und Angehörige
- Supervision für Selbsthilfegruppen

4

Fortbildungsmodule

Fortbildungsseminare/Tagungen

- Ärzte
- Pflegende und Praxismitarbeiter
- Mitarbeiter in Beratungseinrichtungen
- Leiter von Selbsthilfegruppen
- Curriculum für Psychotherapeuten

5

Inhalt des Referates

- Aktueller Stand der Leitliniendiskussion in der PSO
- Beispiele aus eigener Mitarbeit an „Leitlinien“

6

Leitlinienbeispiele in der Onkologie

- DKG Leitlinien:
  - Lungenkrebs (S3), Peniskarzinom (S2K)
    - Brustkrebs (S3); Darmkrebs (S3); Eierstockkrebs (S2K); Prostatakarzinom (S3); Pankreas (S3)
- Zertifizierungsleitlinien: Brustkrebs, Hauttumore
- USA: NCCN-Distress
- Nachsorgeempfehlungen in Rheinland-Pfalz (RLP)
- PSO-Standard auf KMT-Stationen in RLP
- Landeskrankenhausplan RLP

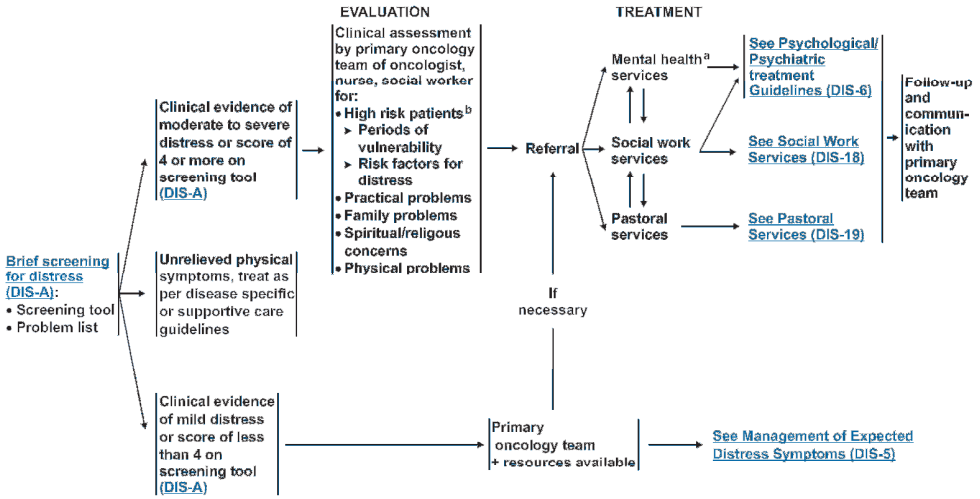
7

Konflikte?

- Medizinethische Aspekte: Empfehlung oder Muss?
- Medizinische Probleme: Auf alle Patienten anwendbar (Studienlage)?
- Organisatorische Probleme: Compliance von Behandlern?
- Fachintern: Psychoonkologie in Leitlinien oder Leitlinie Psychoonkologie?

8

OVERVIEW OF EVALUATION AND TREATMENT PROCESS



[a]Psychiatrist, psychologist, nurse, clinical nurse specialist, social worker and pastoral counselor.
[b]See Psychosocial Distress Patient Characteristics (DIS-B).

Refer to NCCN Guidelines Table of Contents for Supportive Care Guidelines.

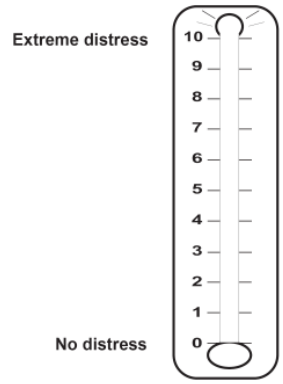
Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.
Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any cancer patient is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

Version 1.2007, 08-10-06 © 2006 National Comprehensive Cancer Network, Inc. All rights reserved. These guidelines and this illustration may not be reproduced in any form without the express written permission of NCCN.

DIS-4

SCREENING TOOLS FOR MEASURING DISTRESS

Instructions: First please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.



Second, please indicate if any of the following has been a problem for you in the past week including today. Be sure to check YES or NO for each.

YES	NO	Practical Problems
❑	❑	Child care
❑	❑	Housing
❑	❑	Insurance/financial
❑	❑	Transportation
❑	❑	Work/school
		Family Problems
❑	❑	Dealing with children
❑	❑	Dealing with partner
		Emotional Problems
❑	❑	Depression
❑	❑	Fears
❑	❑	Nervousness
❑	❑	Sadness
❑	❑	Worry
❑	❑	Loss of interest in usual activities
❑	❑	**Spiritual/religious concerns**

YES	NO	Physical Problems
❑	❑	Appearance
❑	❑	Bathing/dressing
❑	❑	Breathing
❑	❑	Changes in urination
❑	❑	Constipation
❑	❑	Diarrhea
❑	❑	Eating
❑	❑	Fatigue
❑	❑	Feeling Swollen
❑	❑	Fevers
❑	❑	Getting around
❑	❑	Indigestion
❑	❑	Memory/concentration
❑	❑	Mouth sores
❑	❑	Nausea
❑	❑	Nose dry/congested
❑	❑	Pain
❑	❑	Sexual
❑	❑	Skin dry/itchy
❑	❑	Sleep
❑	❑	Tingling in hands/feet

Other Problems: _____

_____

Version 1.2007, 08-10-06 © 2006 National Comprehensive Cancer Network, Inc. All rights reserved. These guidelines and this illustration may not be reproduced in any form without the express written permission of NCCN.

DIS-A

DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Deutsche Gesellschaft für Senologie

Erhebungsbogen für Brustzentren

1.5.1	Psycho-Onkologie - Räumlichkeiten Ausstattung Für die psychoonkologischen Patientengespräche ist geeigneter Raum bereitzustellen. Dieser kann auch parallel für andere Zwecke genutzt werden, z.B. für Selbsthilfegruppen, Sozialdienst. Ressourcen Pro Brustzentrum ist mindestens eine 0,5 Stelle für die Versorgung einzurichten (bezogen auf 150 Fälle). Pro Standort mindestens 0,25 Stellen. Die Leistungen können auch durch niedergelassene Psycho-Onkolgen erbracht werden. Die Versorgung von mehreren Standorten ist durch geeigneten Organisationsplan zu regeln. Die Anzahl der Patientinnen, welche eine Psycho-Onkologische Betreuung erfahren haben, ist zu erfassen.

1.5.2	Psycho-Onkologie - Qualifikation Psychologen oder Ärzte (mit psychoonkologischer Spezialausbildung) sowie spezifische Kenntnisse in der Betreuung onkologischer Patientinnen durch eine spezielle Fort-/Weiterbildung. Der Nachweis ist über ein Ausbildungscurriculum zu erbringen. Die Wahrnehmung von psycho-onkologischen Aufgaben durch Sozialdienst, Selbsthilfegruppen oder Seelsorge ist nicht ausreichend.
1.5.3	Psycho-Onkologie - Aufgaben Es die psycho-onkologische Betreuung von Patientinnen in allen Phasen der Versorgung anzubieten (Diagnose, stationär, poststationär). Empfehlung: Es sollte auch eine Betreuung der Mitarbeiter angeboten werden. Die Mitarbeiter sollten von dem Psycho-Onkologen im Umgang mit Patienten geschult werden. Die Psycho-Onkologen sollten Ihre Eindrücke mindestens 6 x jährlich dem pflegerischen und ärztlichen Bereich protokolliert mitteilen.

11

S3 Leitlinie Lungenkarzinom

Einordnung der Psychoonkologie:

- AG 6: Supportive Therapie und Palliativmedizin
- AG 7: Rehabilitation und Nachbetreuung

Seit letzter Sitzung eigenständiges Kapitel!

12

Definition:
Supportive Behandlung bei Lungenkrebs

Die supportive Behandlung beinhaltet, unabhängig vom Krankheitsstadium, Massnahmen deren Ziel ist, Therapie bedingte Nebenwirkungen und Tumor assoziierte Symptome zu verhindern oder zu bessern. Dies schliesst auch die Behandlung von psychosozialen und spirituellen Problemen, die durch die Tumorerkrankung selbst oder die Therapie hervorgerufen werden, ein.

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie ADO

Hauttumorzentren

Vorher:

Kap.	Anforderungen
1.5.1	**Psycho-Onkologie - Räumlichkeiten** Am Hauttumorzentrum ist eine psychoonkologische Versorgung vorzusehen. Für die psychoonkologischen Patientengespräche ist geeigneter Raum vorzuweisen. Die Leistungen können auch durch niedergelassene Psycho-Onkologen erbracht werden. Die Versorgung von mehreren Standorten ist durch geeigneten Organisationsplan zu regeln. Die Anzahl der Patienten, welche eine Psycho-Onkologische Betreuung erfahren haben, ist zu erfassen.

Nachher:

Kap.	Anforderungen
1.5.1	**Psycho-Onkologie - Räumlichkeiten** Am Hauttumorzentrum ist eine psychoonkologische Versorgung vorzusehen. Für die psychoonkologischen Patientengespräche ist geeigneter Raum vorzuweisen. Die Leistungen können auch durch niedergelassene Psycho-Onkologen erbracht werden. Die Versorgung von mehreren Standorten ist durch geeigneten Organisationsplan zu regeln. Die Anzahl der Patienten, welche eine Psycho-Onkologische Betreuung erfahren haben, ist zu erfassen. Empfehlung bei Erstzertifizierung der Bereitstellung mind. einer ½ Planstelle für einen Pyschoonkologen ab 150 behandelten Patienten; bei Re-Zertifizierung (obligat).

Nachsorgeempfehlungen

5.14 Mammakarzinom

Jahre nach Primärtherapie	*1. Jahr*				*2. Jahr*				*3. Jahr*		*4. Jahr*		*5. Jahr*	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Anamnese	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Körperliche Untersuchung	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Lokoregion. Sonographie	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Mammographie ipsilateral		•*		•		•		•		•		•		•
Mammographie kontralat.				•				•		•		•		•

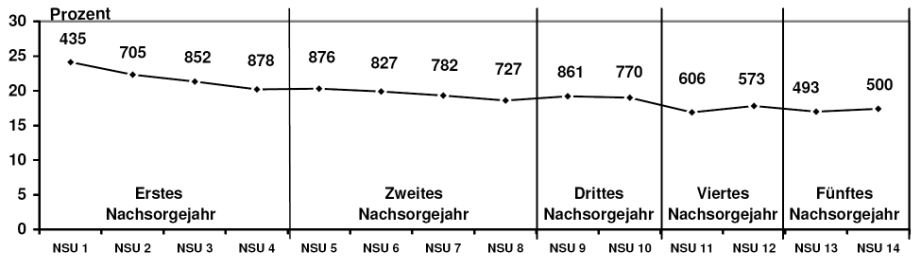
*in Abhängigkeit der adjuvanten Radiatio

Beginn der Nachsorge nach Op. Nachsorge auch während der laufenden adjuvanten Therapie.

15

Nachsorgedokumentation Rheinland-Pfalz

Psychosozialer Interventionsbedarf der Nachsorgepatienten aus Sicht der Ärzte



Mammakarzinom

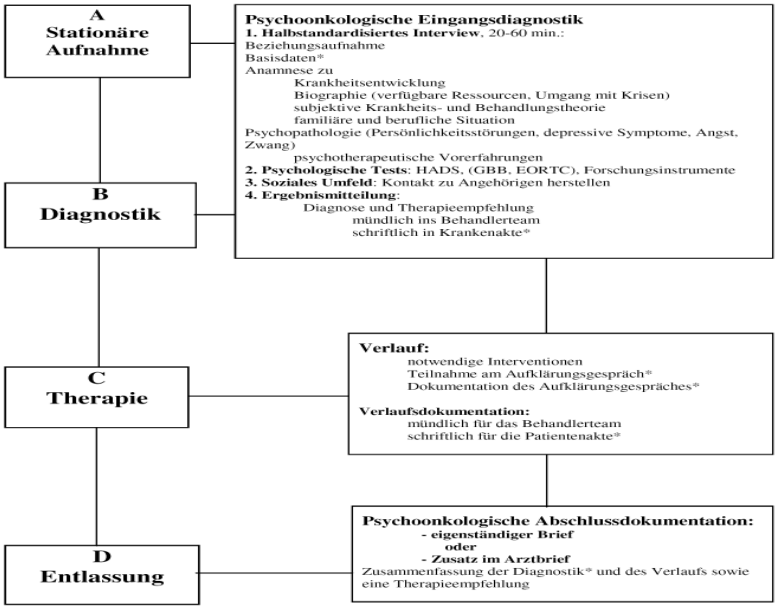
Bei 19,4 % aller Nachsorgeuntersuchungen wurde psychosozialer Interventionsbedarf festgestellt.

16

Psychoonkologische Betreuung von Patienten auf KMT-Stationen

Standard für Rheinland-Pfalz, 29. 9. 1999

(Mitarbeit im Arbeitskreis: Frau Nehring, KMT-Mainz, Frau Dr.Piepenhagen, MDK-Alzey, Frau Dipl.Psych. Schneider, KMT-Idar-Oberstein, Dipl.Psych. v. Kries, HSK-Wiesbaden, Dr. Werner, TUZ-RLP)



* Forschungs- bzw. Diskussionsbedarf

17

Verankerung der Psychoonkologie im Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz 2003-2007

- 1. Die psychoonkologische Versorgung ist Bestandteil des Versorgungsauftrages.
- 2. Die patientenbezogenen Aufgaben der psycho-onkologisch Tätigen unterteilen sich in Diagnostik, Krisenintervention sowie Koordination und Kooperation.

Vortrag

Landeskrankenhausplan, Kapitel 8.1.3.4, Seite 74 ff.

18

Struktur und Inhalte der psychoonkologischen Versorgung

Die patientinnenbezogenen Aufgaben des psychoonkologisch tätigen Personals am Brustzentrum unterteilen sich in Diagnostik, Krisenintervention sowie Koordination und Kooperation.

Die psychoonkologische Diagnostik und die notwendigen psychoonkologischen Interventionen sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnen.

Die Psychoonkologie soll schon in die Diagnostik einbezogen werden. Im Vordergrund der psychoonkologischen Intervention steht das Bemühen, die anstehenden Belastungen abzufangen (Krisenintervention).

19

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Andreas Werner
Leiter der Koordinationsstelle
Integrierte psychosoziale Versorgung
Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e. V.