

# ROUNDTABLE

Frankfurt am Main



Initiative  
Psyche hilft Körper



Ausgabe 1/2012

## Gute Patienten-Betreuung steigert Behandlungserfolge

„Der Mensch kann und soll seine Eigenschaften weder ablegen noch verleugnen, aber er kann sie bilden und ihnen eine neue Richtung geben.“ Dieses Zitat von Johann Wolfgang von Goethe hat nie an Bedeutung verloren – weder für gesunde noch für kranke Menschen. Aber gerade kranke Menschen, vor allem Menschen, die von Krebs betroffen sind, stehen vor einer harten Belastungsprobe. Durch Stärkung der in ihnen steckenden Eigenschaften gelingt es oft, diese Lebenssituation zu meistern. Die Psychoonkologie hat sich diese Aufgabe zu Eigen gemacht. Denn für eine gute medizinische Behandlung ist immer auch eine möglichst stabile psychische Verfassung des Patienten wichtig.

Wie können Psychoonkologen und Onkologen Hand in Hand zusammenarbeiten? Wie gelingt es, durch eine aufeinander abgestimmte gemeinsame Patienten-Begleitung die Therapietreue (Compliance) und damit gegebenenfalls auch die Behandlungser-

folge zu verbessern? Denn ohne die aktive Beteiligung des Patienten bleiben vor allem orale Anti-Tumorthera-  
pien unter ihren therapeutischen Möglichkeiten.

Über Patienten-Compliance, Nebenwirkungsmanagement und eine damit verbundene verbesserte Lebensqualität diskutierten am 9. November 2011 in Frankfurt fünf Experten – Onkologen, Psychoonkologen und Patienten-Vertreter: Eine interdisziplinäre Expertenrunde, die neue Wege aufgezeigt hat, um die Eigenverantwortung der Patienten zu stärken und damit auch ihre Lebensqualität zu verbessern.

Es war bereits das 4. Treffen dieses interdisziplinären Beirates der Initiative „Psyche hilft Körper“. Ziel der Initiative ist es die Bedeutung der Psychoonkologie als begleitendes Instrument zur Onkologie zu stärken, weiter auszubauen und bekannt zu machen. Die Ergebnisse dieser Diskussionsrunde haben wir in dieser Publikation zusammengefasst.



Diese Experten diskutierten beim Roundtable-Gespräch in Frankfurt am Main (v.l.n.r.): Prof. Dr. med. Petra Feyer, Markus Wartenberg, Dr. Manfred Welslau, Prof. Dr. Uwe Martens, Dipl.-Psychologin Alf von Kries.



Dr. Manfred Welslau, Facharzt für Onkologie, Aschaffenburg

„Hören heißt nicht Begreifen. Begreifen heißt nicht Annehmen. Annehmen heißt nicht Befolgen. Befolgen heißt nicht Durchhalten!“. Diese Stufen erleben wir tagtäglich mit unseren Patienten. Sie gestalten eine effektive Behandlung oft schwierig“, sagte Dr. Manfred Welslau, niedergelassener Onkologe in Aschaffenburg.

Der zeitliche Aufwand für die individuelle Betreuung der rund 1000 Krebspatienten nimmt immer weiter zu. Der Grund hierfür ist der stetig steigende Anteil oraler Therapien. Patienten, die ihre Medikamente eigenständig zu Hause einnehmen, benötigen eine viel

## Ein kommunikatives Praxis-Modell

intensivere Begleitung als Patienten, die eine intravenöse Chemotherapie erhalten. „Fast jeder zweite Patient in meiner Praxis erhält inzwischen eine orale Therapie“, berichtet Welslau aus seinem Praxis-Alltag. Das Thema Compliance – also die Therapie-Treue – ist gerade bei der oralen Therapie enorm wichtig. Der Patient muss intensiv beraten und begleitet werden. Dabei geht die Schere zwischen der Zeit des betreuenden Onkologen und den Bedürfnissen eines chronisch erkrankten Krebspatienten immer weiter auseinander. Die Prozesse im ärztlichen Alltag müssen sich daher ändern.

### Mehr Zeit für Patientengespräche

Zusätzliches schriftliches Informationsmaterial über Einnahme und mögliche Nebenwirkungen reicht für die Patienten-Information laut Welslau nicht aus. „Das hat die PACT-Studie gezeigt (Patient's Anastrozol Compliance to Therapy Programme, Studie im Bereich der Compliance-Forschung bei Brustkrebspatientinnen). Es ist vor allem die menschliche Kommunikation, die dem Patienten hilft.“

Manfred Welslau hat daher ein neues Modell in seiner Praxis eingeführt, um mehr Zeit für Patientengespräche zu

haben. Das Besondere an dem Konzept: Er hat große Teile der Kommunikation an sein geschultes Praxispersonal delegiert.

- Für das Erstgespräch nimmt der Arzt sich maximal 15 bis 20 Minuten Zeit: Die Diagnose wird kurz wiederholt, Begründung, Art und Ziel der Therapie mit Zeitplan werden besprochen, Kontroll-Termine und Medikamenten-Einnahme thematisiert.

„Wir hatten das Erstgespräch zwischenzeitlich auf 30 bis 45 Minuten ausgedehnt, mussten allerdings in einer Patienten-Befragung feststellen, dass sich der Patient durch ein längeres Arztgespräch nicht besser informiert und aufgeklärt fühlte. Nach 15 Minuten ist er nicht mehr aufnahmefähig“, so Welslau über diese Erfahrung.

- Der zweite Kontakt erfolgt wenige Tage (maximal eine Woche) später. Eine geschulte Krankenschwester oder Arzthelferin führt das Gespräch über 60 bis 90 Minuten – gemeinsam mit dem Patienten und Angehörigen.

„Auf dieser – aus meiner Sicht sehr viel besser funktionierenden – kommunikativen Ebene nimmt sich die Krankenschwester viel Zeit und bespricht mit allen alles. Die Patienten gaben in der anschließenden evaluierenden Befra-

gung an, dass sie mit der medizinischen Aufklärung sehr zufrieden seien. Die Folgegespräche müssen also nicht zwangsläufig durch den Arzt erfolgen“, sagte Welslau.

- In den zweiten, langen Termin wird die so genannte „Individuelle Patientenschulung“ eingebaut. Sie basiert auf dem „MASCC Teaching Tool For Patients Receiving Oral Agents For Cancer“.

„Eine deutsche Übersetzung gibt es hierfür noch nicht. Die haben wir individuell für unsere Praxis erstellt“, so Welslau. Was diese Patienten-Beratung beinhaltet, lesen Sie auf Seite 2.

- Am Ende der Patientenberatung erfolgt eine Evaluation: Was haben Sie verstanden? Wann sollen Sie die Tabletten nehmen? Wann sollten Sie den Arzt/die Arzthelferin anrufen?

### Regelmäßige Anrufe aus der Praxis

- Diese Evaluation wird regelmäßig wiederholt. Die Kontaktaufnahme erfolgt durch die Praxis. Um den Patienten darauf vorzubereiten, werden der Termin des Anrufes und auch der Name des Anrufers bei dem ausführlichen Zweitgespräch bereits angekündigt.

# Optimale Betreuung durch das Praxis-Team

Damit die Patienten die orale Tumor-Therapie eigenverantwortlich und zuverlässig zu Hause durchführen können, ist eine gute Betreuung notwendig. Um dafür ausreichend Zeit zu haben, ist es sinnvoll, diese Aufgabe an qualifiziertes Praxis-Personal zu übertragen.

Dafür müssen die Mitarbeiter natürlich geschult werden, unter anderem über die Medikamente, die die Patienten einnehmen. Hierfür gibt es „Teach-The-Trainer-Programme“. Denn Name und Aussehen der Medikamente müssen dem Team geläufig sein. Informationen über Dosis, Einnahmever-schriften und Auf-bewahrungsricht-linien sind Thema dieser Medika-menten-Schu-lung, ebenso Nebenwirkungen und ein gutes

Nebenwirkungsmanagement. Interakti-onen mit Medikamenten und Nahrungs-mitteln müssen angesprochen werden.

Das auf diese Weise qualifizierte Praxis-team kann dann die so genannte „Indi-viduelle Patienten-Schulung“ (Teaching Tool for Patients Receiving Oral Agents For Cancer genannt) durchführen. Sie ist in Deutschland kaum verbreitet. Ent-wickelt wurde das Programm von der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC), um Patienten, die eine orale Krebstherapie eigen-ständig zu Hause durchführen, Hilfestellung zu geben. Denn die Eigenver-antwortung ist bei der oralen Therapie enorm

groß, der Therapie-Erfolg von einer zu-verlässigen Compliance abhängig.

Diese Aspekte sollten bei dem ein- bis anderthalbstündigen Patienten-Ge-spräch besprochen werden:

- Patienten-Charakteristika erfassen
- Spezifische Informationen über Medikamente geben
- Was ist das für eine Erkrankung?
- Wie sieht der Behandlungsplan aus?

Um sicher zu gehen, dass das Bespro-chene auch umgesetzt wird, sollten auf jeden Fall immer auch Angehörige oder Freunde dabei sein. Viele Ohren hören mehr.

## Sicheres Einnahmesystem

Im Erhebungsplan dieses Tools wer-den allgemeine Fragen gestellt wie zum Beispiel „Welche anderen Medikamente nehmen Sie ein?“ oder „Sind Sie in der Lage Tabletten zu schlucken?“ (siehe Kas-ten)

Oft helfen auch Tipps, wie man sich ein sicheres Einnahmesystem schafft: Wo platziere ich die Tabletten? Welche Einnahmezeiten sind für mich sinnvoll? Oft hilft die Vorkonfektionierung in einer Tabletten-Box. Auch die Vorberei-

## Fragen zum Erhebungsplan

1. Was hat man Ihnen über den Be-handlungsplan erklärt?
2. Welche anderen Medikamente neh-men Sie oral ein?
3. Sind Sie in der Lage Tabletten zu schlucken?
4. Können Sie den Beipackzettel lesen (Schriftgröße)?
5. Können Sie die Medikamentenpa-ckung oder die Flasche öffnen?
6. Nehmen Sie noch andere Medika-mente gegen Ihre Tumorerkrankung ein?
7. Haben Sie dabei Probleme gehabt (zum Beispiel Übelkeit oder Erbre-chen)?
8. Wie besorgen Sie sich die Medika-mente?
9. Haben Sie Probleme mit der Ko-stenerstattung?

tung einer Reise mit ausreichend Me-dikamenten oder Folgerezepten ist ein wichtiges Thema.

Nicht selten scheidet eine erfolgreiche Einnahme daran, dass der Patient Schwierigkeiten beim Schlucken von Ta-bletten oder beim Öffnen der Packung hat. Auch das muss Thema der Patien-tenschulung sein. Abhilfe kann gege-benenfalls durch die Angehörigen ge-schaffen werden (siehe Kasten).



folia.com ©Robert Kneschke

## Tipps für die Patienten-Beratung:

- ❑ Kauen, zerdrücken oder zer-schneiden Sie die Tabletten nicht!
- ❑ Suchen Sie sich ein System die Tabletten korrekt einzu-nehmen!
- ❑ Bewahren Sie die Tabletten sicher vor Kindern und Haus-tieren auf!
- ❑ Waschen Sie Ihre Hände vor und nach der Tablettenein-nahme!
- ❑ Schützen Sie die Tablet-ten vor Hitze, Sonnenlicht, Feuchtigkeit!
- ❑ Vergewissern Sie sich, was zu tun ist, wenn Sie eine Dosis vergessen haben!
- ❑ Falls Sie versehentlich zu viele Tabletten genommen haben oder wenn jemand an-deres die Tabletten genom-men hat, kontaktieren Sie den Arzt oder die Krankenschwester/Arzthelferin!
- ❑ Fragen Sie die Arzthelferin/Krankenschwester, was mit übriggebliebenen oder abge-lautenen Tabletten zu tun ist!
- ❑ Tragen Sie immer eine Liste mit den einzunehmenden Ta-bletten mit sich!
- ❑ Falls Sie bei der Beschaffung oder eventueller Zahlung der Tabletten Probleme haben, lassen Sie es das Praxis-Team wissen!
- ❑ Machen Sie rechtzeitig einen Plan für Reisen, Folgerezepte und Wochenenden!

## Haben Sie alles verstanden?

Die Beratung bringt nur dann etwas, wenn der Patient die vielen neuen Infor-mationen, die er in der schweren Zeit der Diagnose und Therapie erhält, auch tat-sächlich begriffen hat. Selbst wenn alles Wichtige angesprochen wurde, bleibt längst nicht alles hängen. In dieser ex-trem belastenden persönlichen Situation ist es fast unmöglich, so viele neue Infor-mationen aufzunehmen. Diese Punkte sollten daher nach jeder Aufklärung ab-gefragt werden – in Form einer kurzen schriftlichen Überprüfung:

- Wie heißt das Medikament?
- Wann sollen Sie die Tabletten einneh-men?
- Kann man die Tabletten zusammen mit dem Essen einnehmen oder nicht?
- Wo werden Sie die Tabletten aufbe-wahren?
- Wann sollten Sie den Arzt oder die Arzthelferin anrufen?
- Haben Sie weitere Fragen?
- Wann ist Ihr nächster Termin?

Wichtig ist schließlich die Einschätzung der Adhärenz bei der oralen Krebsthe-rapie, also die Fähigkeit, Anweisungen auch befolgen und umsetzen zu können. Auch hierzu gibt es noch keinen eigenen Score.

### Wird die Therapie auch umgesetzt?

Das Praxisteam um Dr. Welslau bedient sich daher des Morisky-Scores „Morisky Medication Adherence Scale“ (MMAS-8-Item). Er wurde für Bluthochdruckpa-tienten entwickelt, lässt sich aber gut modifizieren. Er liegt nur in englischer Sprache vor. Acht Fragen sind hier vom Patienten zu beantworten. Die Antwor-ten erlauben eine Einteilung in drei „Le-vels of Adherence“. Erfahrungsgemäß zeigen 15,9 Prozent der Patienten (= acht richtige Antworten) eine hohe Adhärenz. 52 Prozent (sechs bis acht richtige Ant-worten) eine mittlere und 32,1 Prozent (weniger als sechs richtige Antworten) eine geringe Adhärenz. Für letztere sollte generell überdacht werden, ob eine orale Therapie sinnvoll ist.

## Das sind die Experten der Diskussionsrunde

**Prof. Dr. med. Petra Feyer** ist Fachärztin für Radiologie und Strahlentherapie. Ihre Ha-bilitation erlangte sie an der Klinik für Strahlentherapie der Humboldt-Universität Berlin. Seit 2000 ist sie Chefärztin der Klinik für Strahlenthera-pie, Radioonkologie und Nu-

clearmedizin am Zentrum für Brustkrankungen, Vivantes-Klinikum Neukölln.

**Alf von Kries** ist als Diplom-Psychologe im Psycho-Onko-logischen Dienst der Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Wies-baden, tätig. Dort begleitet er Krebspatienten und ihre An-

gehörigen während der onko-logischen Behandlung.

**Prof. Dr. Uwe Martens** ist Direktor der Medizinischen Klinik III, Heilbronn. Er ist Facharzt für Innere Medizin, internistische Onkologie und Hämatologie. Seine Habilita-tion erlangte er 2004. Zahl-

reiche klinische Studien führte er im Bereich der Hämatologie und Onkologie durch.

**Markus Wartenberg** ist Spre-cher der Patienten-Organisati-on „Das Lebenshaus e.V.“ – ei-ner Organisation für Patienten mit seltenen soliden Tumoren wie GIST (Gastrointestinale

Stroma-Tumore), Sarkome und Nierenkrebs

**Dr. Manfred Welslau** ist Fach-arzt für Innere Medizin, Hä-matologie und internistische Onkologie in der Gemein-schaftspraxis Drs. Klausmann/ Dr. Welslau, Aschaffenburg

# Welche Bedürfnisse haben Patienten mit seltenen Krebserkrankungen?

Von Markus Wartenberg

Über Patienten mit seltenen Krebserkrankungen wird nur wenig gesprochen. Dabei zählen 22 Prozent aller Krebserkrankungen zu den seltenen – wie zum Beispiel GIST, Nierenkrebs oder Sarkome. Immerhin gibt es neben den 34 häufigen Krebsarten 227 seltene, an denen in Deutschland jährlich rund 100.000 Menschen neu erkranken.

Es muss ein besseres Bewusstsein geschaffen werden für Diagnose und Therapie dieser Erkrankungen. Patienten irren oft durch das Gesundheitssystem, ehe sie einen Spezialisten finden, der die richtige Diagnose stellt und sofort die optimale Therapie einleitet. Hier herrscht ein großes Informationsdefizit – auf allen Seiten, europaweit.

## Adjuvante Therapien: Probleme mit der Compliance

Die Bedürfnisse der Patienten haben sich aufgrund der gezielten oralen Therapien verändert. Der Patient hat sehr viel mehr Eigenverantwortung. Damit er dieser gerecht werden kann, bräuchte er auch mehr Kommunikationsanlässe. Die haben sich aber reduziert, da der Patient die Klinik nicht mehr so häufig aufsucht, wie dies bei der intravenösen Chemotherapie der Fall war.

Bei GIST haben wir erstmals ein Phänomen bei der oralen adjuvanten The-

rapie beobachtet: Die Compliance ist hier sehr gering. Ein Patient mit Metastasen hat eine weit höhere Motivation, die Therapie einzuhalten als einer in der adjuvanten Situation. "Ich habe nur ein 30-prozentiges Rückfall-Risiko. Ich nehme die Tabletten ja eigentlich nur prophylaktisch." Diese Antworten hören wir immer öfter. Und genau diese Patienten müssen wir in Zukunft stärker betreuen und begleiten.

## Herausforderung: Therapiewechsel

Eine besondere Herausforderung bei den seltenen Krebserkrankungen ist, dass Patienten – natürlich immer bei bestmöglicher Verträglichkeit – von der gezielten Therapie möglichst lange profitieren müssen. Denn die medizinisch-

therapeutischen Alternativen sind hier noch sehr limitiert. Wir können – bei allem Fortschritt – nicht einfach von der einen Therapie zur nächsten wechseln. Wir müssen daher behutsam die Balance halten zwischen Wirksamkeit und Therapie-Erfolg auf der einen Seite sowie Verträglichkeit und Lebensqualität auf der anderen.

Dabei sind die Einschätzungen sehr subjektiv. Für jemanden, der ein Leben lang gern gewandert ist, bedeutet das Hand-Fuß-Syndrom eine ganz andere Belastung als für einen sportlich inaktiven Menschen. Ein anderes Beispiel: Der Geschmacksverlust ist für einen Hobbykoch eine ganz hohe Belastung,



Markus Wartenberg, Sprecher der Patienten-Organisation „Das Lebenshaus e.V.“

für andere Patienten vielleicht weniger wichtig. Ärzte schätzen das oft anders ein als der Patient.

Im Alltag erleben wir immer wieder, dass orale Therapien einfach per Rezept verschrieben werden. Mit der Organisation der Einnahme – mit all ihren Nebenwirkungen und sozialen Veränderungen – wird der Patient immer noch zu oft allein gelassen.

## Was bei seltenen Krebserkrankungen wichtig ist:

- Betreuung und Begleitung durch eine entsprechend ausgebildete Fachkraft: Patienten benötigen das Gefühl, nicht allein gelassen zu sein mit ihrer Therapie.
- Wenn möglich: Reduktion der Medikamente auf eine für Patienten überschaubare Menge. Nicht immer müssen Nebenwirkungen durch Medikamente behandelt werden.
- Ernstnehmen psychischer Probleme
- Vertiefen der Vertrauensbasis, damit Patienten Nebenwirkungen ansprechen können, zum Beispiel auch in punkto Sexualität.
- Auch auf den ersten Blick leichte, für Patienten aber möglicherweise einschränkende Beschwerden wie beispielsweise Haut-Irritationen oder Zahnerkrankungen sollten Beachtung finden.
- Begleitende Therapien und Nahrungsergänzungsmittel ansprechen.

Das alles sollte in eine Therapie-Kooperation zwischen Arzt, Psychoonkologe, Pflegepersonal und Patient führen

# Chance für verbessertes Nebenwirkungsmanagement

Von Alf von Kries



Diplom-Psychologe Alf von Kries, Psycho-Onkologe an der Dr. Horst Schmidt-Klinik in Wiesbaden

Psychoonkologie ist eine interdisziplinäre Tätigkeit an der Seite des Arztes und der Pflegekräfte, die den Patienten begleiten. Vor allem bei oralen Antitumortherapien, die der Patient eigenverantwortlich zu Hause durchführen muss, gewinnt die Psychoonkologie immer mehr an Bedeutung.

Was die Psychoonkologie leisten kann, ist vor allem eine Verbesserung bei der Informationsverarbeitung. Was hat der

Patient verstanden? Welche Informationen aus dem Internet passen nicht zu dem, was der Arzt mit ihm besprochen hat? Was hat der Patient sich nicht getraut den Arzt zu fragen? Eine Menge Unsicherheiten! Unsere Erfahrung ist, dass er diese eher bei uns als Nichtmediziner anspricht als beim Doktor. Diese Überprüfungsschleife „Habe ich alles verstanden? Habe ich alles angesprochen?“ ist ein Baustein der Psychoonkologie.

## „Was kann ich eigenverantwortlich tun?“

Darauf folgt automatisch die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung. Welche Therapie hält der Patient für sinnvoll? Ist sie für ihn umsetzbar? Jeder Patient muss den inneren Prozess durchschreiten, sich bewusst für eine Therapie zu entscheiden, sich mit ihr zu identifizieren – mit all ihren zu erwartenden Nebenwirkungen. Nur dann wird er auch dabei bleiben.

Eine wichtige Aufgabe der Psychoonkologie ist die aktive Einbindung des Patienten in die Therapie. Was kann der Patient eigenverantwortlich tun,

um mit den Nebenwirkungen zurechtzukommen? Wir geben dem Patienten Techniken an die Hand, damit er das Nebenwirkungsspektrum handhaben kann. Das sind zum Beispiel klassische Entspannungstechniken – sei es körperliche Entspannungsübungen oder Atemtechnik. Aufmerksamkeitslenkungen und Achtsamkeitsübungen gehören ebenso dazu. Diese entlastenden Techniken kann der Patient erlernen und anwenden, um so besser mit den Nebenwirkungen zurechtzukommen. Hat der Patient diese Techniken einmal erlernt, fördert das seine Autonomie und Souveränität, und vor allem das Gefühl, über seinen Körper wieder mehr Selbstkontrolle zu haben und aktiv die Therapie zu unterstützen. Wichtig ist, dass der Patient das nicht allein, sondern eingebunden in das Netz der Ärzte, Pfleger und Angehörigen macht. Sie alle müssen das mit tragen.

## Wenn die Haare ausfallen: Wie überwinde ich meine Scham?

Auch im Umgang mit dem sozialen Umfeld bietet die Psychoonkologie Unterstützung an. Denn der Patient wird in dem Moment, wo er seine Erkrankung öffentlich macht, nicht mehr normal behandelt. Man wird stigmatisiert. Damit umzugehen, ist nicht immer leicht. Auch die Scham, plötzlich mit deutlich

sichtbaren Veränderungen zum Beispiel der Haut oder der Haare umgehen zu müssen, kann beim Psychoonkologen angesprochen und aufgefangen werden. Partner- und Beziehungskrisen, die nicht selten in einer so belastenden Situation entstehen, sollten ebenfalls Thema sein.

## Der Patient ist nicht mehr der alte

Veränderungen im sozialen Umfeld betreffen auch den Arbeitsplatz. Der Patient hat sich verändert, er ist nicht mehr der alte, auch wenn er es gerne wäre. Er geht Aufgabenstellungen anders an, glaubt nicht mehr so leistungsfähig zu sein. Das kann für die Kollegen irritierend sein. Es ist Aufgabe der Psychoonkologie dem Patienten klarzumachen, dass die Krankheit ihn verändert hat.

Fatigue ist ebenfalls ein wichtiges Thema, da es den Patienten extrem belastet. Er muss oft über Jahre mit den Erschöpfungs- und Müdigkeitssymptomen leben und umgehen. Aber wie? Es ist wichtig Wege im täglichen Umgang damit aufzuzeigen. Hier spielt das Thema Bewegung bei Krebs eine wichtige Rolle. Was kann, was darf der Patient machen? Auch das sind Themen der Psychoonkologie, ebenso wie die oft stark ausgeprägten emotionalen Schwankungen.



# Synergismen zwischen Onkologie und Psychoonkologie

## Auszüge aus der Diskussion beim Round-Table-Gespräch

Die Krebstherapie ist ein immer komplexeres Thema geworden. Das betrifft nicht nur die zum Teil bahnbrechenden Fortschritte in der medikamentösen Therapie – allen voran sei hier die gezielte orale Therapie genannt. Gerade vom Patienten selbst wird ein hohes Maß an Eigenverantwortung erwartet, was unter der enormen psychischen Belastung nicht selten zu Überforderungen und echten seelischen Belastungen führen kann. „Die Psychoonkologie muss ein integrativer Bestandteil der Krebstherapie sein“, forderte Prof. Uwe Martens während der Diskussion. „Die integrative Behandlung ist die beste Art und Weise mit dem Patienten umzugehen.“

### „Wir denken oft zu spät an den Psychoonkologen“

Martens spricht aus Erfahrung. Ihm ist es gelungen in seinem Cancer-Center der Klinik die Psychoonkologie als übergeordnete Einheit zu installieren: Bei jeder Chefarzt-Visite ist ein Psychoonkologe dabei. Nur so könne der Patient ganzheitlich wahrgenommen werden.

Oft fehlt aber auch das Bewusstsein für die Notwendigkeit des Zusammen-

spiels. Die Synergismen, die Psychoonkologie und Onkologie ermöglichen, sind immer noch nicht weitreichend bekannt. „Seien wir ehrlich: Wir Onkologen denken oftmals zu spät daran, einen Psychoonkologen einzubeziehen“, sagte Prof. Petra Feyer. „Wir Onkologen sollten immer eine Checkliste heranziehen und dann entscheiden, ob ein Patient eine psychoonkologische Begleitung benötigt“, so Feyer. Aus Fragebögen weiß sie, dass viele Patienten das im Nachhinein als eine verpasste Chance sehen.

Patienten sprechen in den seltensten Fällen psychische oder andere Probleme von selbst an. „Das muss vom Arzt ausgehen. Er muss auch nach Nebenwirkungen fragen, nach Problemen mit der Sexualität, mit dem Partner“, sagte Feyer.

### Zu wenig Stellenangebote

Doch selbst, wenn beim Arzt das Bewusstsein hierfür da ist, ist eine Umsetzung oft nicht möglich: „Wir müssen die strukturellen Rahmenbedingungen und realen Ressourcen sehen“, sagte Alf von Kries. „Viele Dinge gehen gerade im stationären Bereich nicht. Der Psychoonkologe wird da nicht finanziert. Er wird allenfalls durch das Streichen

einer Arztstelle bezahlt“, gibt von Kries zu bedenken.

Dabei werden durch die Arbeit der Psychoonkologen therapeutische Synergismen erzielt, die in der Gesamtheit der Behandlung Kosten sparen. Denn sie schafft oft erst die für eine Therapie notwendige Compliance. „Wie oft hören wir bei der Visite ‚Das ist ja ein Gift!‘. Dieser Ausruf zeigt die Angst, die Nöte und die Unsicherheit der Patienten“, so Prof. Martens.

### Team-Work bringt allen etwas

„Aber auch die Sensibilisierung der Ärzte, dass der Psychoonkologe eine adäquate Bedeutung hat, ist erforderlich“, merkte Prof. Feyer an. „Compliance muss ins Problembewusstsein der Ärzte aufgenommen werden.“

Dass Teamwork – im Idealfall von Ärzten, Psychoonkologen und Krankenschwestern oder Arzthelferinnen – eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten ist, davon ist Dr. Manfred Welslau überzeugt. „Mein Praxismodell der Patientenschulung durch qualifiziertes Personal bringt nicht nur dem Patienten eine bessere Betreuung. Auch ich als Arzt profitiere davon. Ich habe deutlich

mehr Zeit für die medizinische Betreuung aller Patienten. Zeit und Geld, die ich in die Personalschulung investiert habe, haben sich längst ausgezahlt.“ Obendrein haben sich das Wissen und die Kompetenz seiner Arzthelferinnen enorm verbessert, da man sich vor jedem Patienten-Gespräch ausführlich mit der Erkrankung, den Medikamenten und Nebenwirkungen auseinandersetzt.

### Wir brauchen Onkologie-Schwestern

Doch nach wie vor gibt es nicht genügend Psychoonkologen. „Wir haben eine Unterversorgung. Daher sollten wir in Deutschland auch einmal über das englische Konzept der Onkologie-Schwestern nachdenken“, sagte Markus Wartenberg. „Sie gehören dort zum Behandlungsteam, entlasten Onkologen und Psychoonkologen gleichermaßen.“ Deutschland sei in dieser Hinsicht noch Entwicklungsland.

Loslassen und delegieren, Teamarbeit und eine gute Kommunikation – erst das kann eine bestmögliche Medizin ermöglichen – zum Wohle des Patienten und zur Zufriedenheit des medizinischen Teams.

## Die wichtigsten Thesen aus der Diskussion

- Die zielgerichteten oralen Anti-Tumorthérapien erfordern ein hohes Maß an Eigenverantwortung der Patienten.
- Die Psychoonkologie sollte immer und besonders bei Patienten mit oralen Anti-Tumorthérapien ein integrativer Bestandteil der Krebstherapie sein, um all die Herausforderungen zu bewältigen.
- Das Bewusstsein für die Notwendigkeit dieses Zusammenspiels zwischen Onkologie und Psychoonkologie muss weiter gefördert werden. Nach wie vor zu selten werden Psychoonkologen in die Betreuung des Patienten mit einbezogen.
- Im Idealfall sollte in Kliniken ein Psychoonkologe bei der Chefarzt-Visite dabei sein. Als Folge sollte dies auch im Personalschlüssel berücksichtigt werden.
- Die individuelle Patienten-Betreuung kann und sollte durch geschultes Praxis-Personal erfolgen. Englands Gesundheitssystem mit entsprechend geschultem onkologischen Fachpersonal kann hier das Vorbild sein.

### Impressum:

#### medandmore

communication GmbH  
Friedberger Straße 2  
61350 Bad Homburg v.d.H.  
Telefon: 0 61 72/96 61-0  
Telefax: 0 61 72/96 61-11  
E-Mail: agentur@medandmore.de

Mit freundlicher Unterstützung

