**Psychoonkologie**

**Medizinische Leitlinie**

|  |  |
| --- | --- |
| Leitlinie erstellt von: | Dr. Sabina Schmid MSc (OKL); Mag. Thomas Wienerroither (SK)  |
| Leitlinie geprüft von: | Mag. Bettina Plöckinger (OKL); Katharina Schneider MSc (SK);Mag. Anita Rumetshofer-Schwarz (PEK); Mag. Christoph Arzt (OKL);Mag. Bernadette Holzmann-Weißengruber (FR); Mag. Christina Mayr-Pieper (OKL): Mag. Martina Ortmann-Reitbauer (RI);Mag. Eva Gaigg (SK) |
| Fachliche Freigabe: | Dr. Sabina Schmid MSc; Mag. Eva Gaigg Revision v. 01.02.2022 |

Diese Leitlinie ist eine Grundlage für die Diagnostik und Therapie innerhalb des Tumorzentrums Oberösterreich und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Darüberhinaus von den jeweiligen Fachgesellschaften festgelegte Qualitätsstandards sind dem Stand der Wissenschaft entsprechend einzubeziehen.

Inhaltsverzeichnis

[1 Allgemeines 3](#_Toc34652784)

[1.1 Präambel 3](#_Toc34652785)

[1.2 Definition Psychoonkologie 4](#_Toc34652786)

[1.3 Ziele der Psychoonkologie 5](#_Toc34652787)

[1.4 Beispiele für konkrete Ziele 5](#_Toc34652788)

[1.5 Psychoonkologische Gesamtversorgung 6](#_Toc34652789)

[1.6 Psychoonkologisches Selbstverständnis 6](#_Toc34652790)

[2 Diagnostik und Scoring 7](#_Toc34652791)

[3 Behandlungsplan 8](#_Toc34652792)

[Abgestufte psychoonkologische Versorgung - Ablaufschema 8](#_Toc34652793)

[3.1 Onkologisches Behandlungsteam 9](#_Toc34652794)

[3.1.1 Yellow Flags für psychoonkologischen Betreuungsbedarf 9](#_Toc34652795)

[3.1.2 Strukturierte psychoonkologische Screeningverfahren 9](#_Toc34652796)

[3.2 Spezifische psychoonkologische Betreuung 10](#_Toc34652797)

[3.2.1 Psychoonkologische Fachkräfte 10](#_Toc34652798)

[3.2.2 Definition „Psychoonkologische Intervention“ 10](#_Toc34652799)

[3.2.3 Grundprinzipien psychoonkologischen Arbeitens 10](#_Toc34652800)

[3.2.4 Psychoonkologische Dokumentation 11](#_Toc34652801)

[3.2.5 Psychoonkologische Leistungserfassung 11](#_Toc34652802)

[3.3 Qualitätskriterien einer wohnortnahen psychoonkologischen Versorgung 12](#_Toc34652803)

[3.3.1 Personelle Qualifikation 12](#_Toc34652804)

[3.3.2 Räumliche Erfordernisse 12](#_Toc34652805)

[3.3.3 Inter- / Multidisziplinäre Vernetzung 12](#_Toc34652806)

[4 Besondere klinische Situationen 13](#_Toc34652807)

[5 Verlaufskontrolle und Nachsorge 13](#_Toc34652808)

[6 Dokumentation und Qualitätsparameter 13](#_Toc34652809)

[Qualitätssicherung 13](#_Toc34652810)

[7 Literatur/Quellenangaben 13](#_Toc34652811)

[Anhang: Psychoonkologische Dokumentation bei Krebspatienten im Tumorzentrum 15](#_Toc34652812)

[Anhang: CTC-Klassifizierung Psychoonkologischer Problemfelder 19](#_Toc34652821)

[Anhang: Studienblatt (optional) 21](#_Toc34652822)

[Anhang: Wirtschaftliche Analyse (optional) 21](#_Toc34652823)

Zu Gunsten der einfacheren Lesbarkeit wird sowohl für die männliche wie die weibliche Form die männliche Form verwendet.

# 1 Allgemeines

## Präambel

Ziel dieser vorliegenden Leitlinie ist die Sicherstellung eines qualitätsgesicherten Zugangs zur psychoonkologischen Diagnostik und Therapie von onkologischen Patienten im Tumorzentrum. Grundlage der Leitlinie sind die S3-Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutschen Krebshilfe e. V. (2014): *S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*. Version 1.1. Januar 2014), die Leitlinien zur psychoonkologischen Betreuung von erwachsenen Krebskranken und ihren Angehörigen der Schweizer Gesellschaft für Psychoonkologie, die Psychoonkologischen Behandlungsleitlinien und Einrichtungen in Österreich der ÖPPO (*Was KrebspatientInnen brauchen, ÖPPO)*, sowie das Konzept zur Psychoonkologischen Betreuung für Patienten im Krankenhaus der Elisabethinen (Brosch, B., Plöckinger, B. & Schmid, S. 2014).

Jährlich erkranken in Österreich etwa 40.000 Menschen an Krebs. *„Eine Krebsdiagnose stellt in den meisten Fällen eine existenzielle Lebenskrise dar und die Erkrankung und ihre medizinischen Behandlungen gehen für viele der betroffenen Menschen mit zahlreichen körperlichen, psychischen und sozialen Belastungsfaktoren einher. Mögliche Belastungen umfassen neben physischen und neuropsychologischen Beeinträchtigungen unter anderem Angstzustände, Depressionen, Beziehungsstörungen, soziale, finanzielle und berufliche Belastungen oder existenzielle Fragen. Obwohl viele onkologische Patienten diese Probleme alleine oder mithilfe von Unterstützung ihres sozialen Netzwerkes bewältigen können, weist etwas über die Hälfte der Betroffenen im Verlauf der Erkrankung eine psychosoziale Behandlungs- oder Beratungsbedürftigkeit auf (NHMRC, 2003). Schätzungen zufolge leiden je nach Krebsdiagnose und Stadium der Krankheit 25 bis 30 Prozent aller Krebspatienten im Verlaufe ihrer Erkrankung an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung oder an ausgeprägten psychosozialen Belastungen, welche ihre Lebensqualität wesentlich beeinträchtigen (Miovic und Block, 2007; Singer et al., 2007; 2009; Mehnert und Koch, 2008). Das Spektrum der psychischen Belastung von Betroffenen erstreckt sich dabei entlang eines Kontinuums zwischen normalen Belastungsreaktionen und psychischer Komorbididät im Sinne einer ICD-10 oder DSM-IV Klassifikation (Weis und Boehncke, 2011). Bei Krebspatienten mit einer vorbestehenden psychiatrischen Komorbidität ist die Fähigkeit, mit Belastungen durch die Krebserkrankungen umgehen zu können, in der Regel beeinträchtigt.*

*Zu den häufigsten psychiatrischen Diagnosen (nach ICD-10) bei onkologisch Erkrankten gehören Anpassungsstörungen (F43.2), akute Belastungsreaktionen (F43.0), posttraumatische Belastungsstörungen (F 43.1), Angststörungen (F41.41) und Depressionen (F32-33) (Weis und Boehncke, 2011).*

*Einer differentialdiagnostischen Abgrenzung zwischen normalen Belastungsreaktionen und psychischen Folgestörungen kommt große Bedeutung zu. Die Beschränkung auf psychische Störungen und ausgeprägte Belastungsreaktionen als einzige Indikation für eine psychoonkologische Betreuung entspricht jedoch nicht der klinischen Realität. Der größere Anteil der Betroffenen ist durch psychische Probleme von subklinischem Ausmaß belastet, welche behandelbar und aus ethischer Sicht behandlungswürdig sind (Bernhard und Sieber, 2011).*

*Angesichts der beschriebenen vielseitigen Belastungen der onkologischen Patienten und den Auswirkungen psychischer Komorbidität auf die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen kommt der psychoonkologischen Betreuung eine besondere Bedeutung im Behandlungsprozess zu.*

*Die Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen zur Reduktion von Belastungen und der Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität wurde durch verschiedene Studien und Metaanalysen gut belegt (z.B. Devine und Westlake, 1995; Jacobsen und Jim, 2008; IOM, 2008). Es konnte gezeigt werden, dass psychoonkologische Interventionen die emotionale Anpassung an die Krankheit und das soziale Funktionsniveau erhöhen und sowohl behandlungs- als auch krankheitsbedingte Belastungen bei Krebspatienten zu reduzieren vermögen (vgl. Reuter, 2010).“* (Leitlinien zur psychoonkologischen Betreuung von erwachsenen Krebskranken und ihren Angehörigen der Schweizer Gesellschaft für Psychoonkologie).

Leitlinien sind ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements im Tumorzentrum. In der vorliegenden Leitlinie sind alle wesentlichen Aspekte von der Früherkennung einer Belastungsreaktion, der psychoonkologisch-therapeutischen Intervention bis hin zur Dokumentation und Evaluierung der Behandlungsqualität beschrieben. Die vorliegende Leitlinie ist auf alle Spitäler und Abteilungen im Tumorzentrum anzuwenden. Eine wiederholte Evaluierung der benötigten Ressourcen ist als Teil der Qualitätssicherung vorgesehen, um eine zeitgemäße wohnortnahe psychoonkologische Versorgung garantieren zu können.

## Definition Psychoonkologie

*„Die Psychoonkologie, synonym auch „Psychosoziale Onkologie“, ist ein eigenes Arbeitsgebiet im onkologischen Kontext, das sich mit dem Erleben und Verhalten sowie den sozialen Ressourcen von Krebspatienten im Zusammenhang mit ihrer Krebserkrankung, deren Behandlung sowie damit verbundenen Problemlagen befasst. Aufgabe der Psychoonkologie ist es, die Bedeutung psychologischer und sozialer Faktoren für die Entstehung, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation, Nachsorge sowie den gesamten Verlauf einer Tumorerkrankung und deren Wechselwirkungen wissenschaftlich zu untersuchen und die gewonnenen Erkenntnisse in der Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation, ambulanten Versorgung und Palliativbetreuung von Patienten nutzbar zu machen und in konkrete Unterstützungs- und Behandlungsangebote umzusetzen. Dabei schließt die Psychoonkologie nicht nur die direkt von der Krankheit betroffenen Personen, sondern auch die Angehörigen und das soziale Umfeld mit ein. Darüber hinaus sind auch die Behandler (Ärzte, Klinische Psychologen, Psychotherapeuten, Pflegende (Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen) und alle in der Onkologie tätigen Berufsgruppen wichtige Zielgruppen psychoonkologischer Unterstützung hinsichtlich der Bereitstellung von Fort- und Weiterbildungs- sowie Supervisionsangeboten [1–3].*

*Die Psychoonkologie ist ein Arbeitsgebiet innerhalb der Onkologie, in das Inhalte aus den Fachbereichen Medizin, Psychologie, Soziologie, praktische Philosophie und Ethik, Theologie sowie Pädagogik mit einfließen. Die Psychoonkologie zeichnet sich durch eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen aus. So arbeiten in der psychoonkologischen Versorgung der Patienten Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete, Psychotherapeuten, klinische Psychologen, Sozialarbeiter, Pädagogen, Vertreter der Künstlerischen Therapien, Pflegende, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Seelsorger der verschiedenen Religionsgemeinschaften zusammen.“* (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutschen Krebshilfe e. V. (2014): *S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*. Version 1.1. Januar 2014, S. 24)

## Ziele der Psychoonkologie

*„Psychoonkologische Maßnahmen zielen auf psychische und soziale Probleme sowie Funktionsstörungen im Kontext der Krebserkrankung und deren Behandlung ab. Sie haben das Ziel, die Krankheitsverarbeitung zu unterstützen, die psychische Befindlichkeit sowie Begleit- und Folgeprobleme der medizinischen Diagnostik oder Therapie zu verbessern, soziale Ressourcen zu stärken, Teilhabe zu ermöglichen und damit die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen zu erhöhen.“* (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutschen Krebshilfe e. V. (2014): *S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*. Version 1.1. Januar 2014, S. 24).

## Beispiele für konkrete Ziele

* Verminderung der psychischen Belastung
* Angstbewältigung
* Stärkung des Selbstwertgefühls
* Kennenlernen und Fördern der eigenen Fähigkeiten und Stärken
* Verminderung von möglichen Nebenwirkungen bei der Chemotherapie
* Unterstützung bei neurokognitiven Defiziten
* Erlernen und Erfahren neuer Möglichkeiten im Umgang mit der Erkrankung
* Förderung des Gesundheitsverhaltens/ Compliance
* Einstellungsänderung zur Krebserkrankung
* Neuorientierung
* Förderung der verbleibenden Gesundheit und der personalen Ressourcen
* Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient/Patientin und Partner, Kindern, Angehörigen und Behandlern
* Biographiearbeit und Reflexion von existentiellen Fragen
* Stärkung des Selbsthilfepotentials
* Ermutigung zum offenen Ausdruck von Gefühlen, insbesondere Angst, Wut, Trauer...
* Reduktion von Depressionen, Hilf- und Hoffnungslosigkeit
* Förderung des Kontrollerlebens
* Verbesserung und/oder Erhaltung der Lebensqualität

## Psychoonkologische Gesamtversorgung



Quelle: Österreichische Plattform für Psychoonkologie (ÖPPO): *Was KrebspatientInnen brauchen.*

Psychoonkologische Behandlungsleitlinien und Einrichtungen in Österreich

Die obige Darstellung der ÖPPO lässt erkennen, dass eine psychoonkologische Versorgung von Patienten nicht einer Berufsgruppe zu zuordnen ist, sondern nur im multi – und interdisziplinärem Miteinander zu verwirklichen ist. Die Angebote im extramuralen Bereich tragen wesentlich zur wohnortnahen, qualifizierten psychoonkologischen Betreuung bei, weshalb eine gute Vernetzung zu den unterschiedlichen Anbietern eine unabdingbare Voraussetzung zur Sicherstellung dieser darstellt.

## Psychoonkologisches Selbstverständnis

*„Die Grundlage der Psychoonkologie stellt die psychosoziale Grundversorgung auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells durch alle Behandelnden dar. Damit wird die Haltung benannt, mit der die Fachkräfte – gleich, welcher Profession – den PatientInnen begegnen.*

*Diesem Modell liegt ein Menschenbild zugrunde, das die körperlichen, seelischen, sozialen, geistigen und spirituellen Dimensionen des Menschseins umfasst.*

*In die Grundversorgung fallen die Wahrnehmung und Klärung der psychosozialen Bedürfnisse der PatientInnen sowie ihrer Angehörigen und wenn erforderlich, die Weiterleitung zur spezifischen psychoonkologischen Begleitung und Behandlungen. Dies geschieht idealerweise in den verschiedenen Krankheitsphasen durch den behandelnden Facharzt.*

Eine zentrale Rolle nimmt hierbei das Hauptbehandlerteam ein, welches patientenbezogene Informationen, Anliegen oder Probleme erfasst und ggf. entsprechende Maßnahmen einleitet.

*„Da die Angehörigen von Krebskranken häufig auch mit psychischen Belastungen und Stress konfrontiert sind, ist eine frühzeitige Einbindung in die Betreuung sinnvoll. Die Mitbetreuung des sozialen Netzwerkes kann für Patientinnen eine wesentliche Entlastung darstellen und zu einer verbesserten Kommunikation zwischen PatientInnen und deren Angehörigen beitragen.“* (Konzept zur Psychoonkologischen Betreuung für Patienten im Krankenhaus der Elisabethinen (Brosch, B., Plöckinger, B. & Schmid, S. 2014, S. 3))

# Diagnostik und Scoring

siehe 3.1.1 und 3.1.2

# Behandlungsplan

## Abgestufte psychoonkologische Versorgung - Ablaufschema

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beginn der onkologischen Tumorbehandlung** |  | **Onkologisches Behandlungsteam** |
|  |  |  |  |
| **Psychoonkologische Grundversorgung ab Diagnosezeitpunkt*** Psychosoziale Unterstützung und emotionale Begleitung
* Information über die Möglichkeiten psychoonkologischer Angebote
* Psychosoziale Bestandsaufnahme
 |
|  |  |  |  |
| **Identifikation belasteter Patienten*** Klinische Beobachtung
* Yellow flags für psychoonkologischen Betreuungsbedarf (siehe Pkt. 3.1.1)
* Strukturiertes psychoonkologiches Screening (siehe Pkt. 3.1.2)
* Patientenwunsch

**→ Bei belasteten PatientInnen und / oder Patientenwunsch: Angebot der Zuweisung zur Psychoonkologie**  |
|  |  |  |  |  |
| **Klärung der Art und des Ausmaßes der Belastung durch psychoonkologische Fachkräfte*** Detaillierte psycho-soziale Exploration / ggf. Psychodiagnostik
* Klassifizierung der Belastungen nach CTC (siehe [Anhang](#_Anhang:_CTC-Klassifizierung_Psychoo))
* Dokumentation des Ergebnisses in celsius37 / KIS / eFK
 | **Psychoonkologische Fachkräfte** |
|  |  |  |  |
| Finanzielle Probleme, praktische Probleme (z.B.: Transport, Kinderbetreuung, etc.), rechtliche Fragen | Subsyndromale psychische Belastung | Syndromale psychische Belastung, psychische Störung nach ICD10 | Akute schwere psychische Belastung, schwere psychische Störung ICD10 |
|  |  |  |  |
| Sozialberatung, pflegerische Beratung, Überleitungspflege, extramurale Angebote | Psychoedukation, psychoonkologische Beratung, ev. Gruppenangebote, extramurale Angebote | Klinisch-psychologische / psychotherapeutische Behandlung, Psychopharmako-therapie | Klinisch-psychologische / psychotherapeutische Behandlung, Psychopharmako-therapie |
| **Wiederholte Erfassung der Belastung während des Behandlungsverlaufes** |  |

Adaptiert nach den Leitlinien zur psychoonkologischen Betreuung von erwachsenen Krebskranken und ihren Angehörigen der Schweizer Gesellschaft für Psychoonkologie.

## Onkologisches Behandlungsteam

Als „Onkologisches Behandlungsteam“ wird das Ärzte- und Pflegeteam bezeichnet, welches für die medizinische Behandlung der Tumorerkrankung verantwortlich ist. Aufgabe des onkologischen Behandlungsteams ist neben der medizinisch-onkologischen Betreuung die erste Evaluierung eines möglichen psychoonkologischen Zusatzbedarfs. Um diesen auch umfangreich ermitteln zu können, ist es unabdingbar, bereits zu diesem Zeitpunkt neben den medizinisch relevanten Befunden eine eingehende psycho-soziale Anamnese zu erstellen (siehe u.a. Pkt. 3.1.1). Auch ist der Patientenwunsch nach psychoonkologischer Betreuung ein hinreichendes Kriterium, welcher bereits im Erstkontakt sowie während der Therapie wiederholt eruiert werden soll. Der subjektive Belastungswert der Patienten ist zeitnah zur Erstdiagnose mittels eines strukturierten psychoonkologischen Screeningverfahrens vom onkologischen Behandlungsteam zu erheben und dokumentieren. Die Evaluierung eines psychoonkologischen Betreuungsbedarfs hat im Rahmen einer onkologischen Therapie wiederholt zu erfolgen (schriftliche Dokumentation) und darf nicht als punktuelles Ereignis betrachtet werden.

### Yellow Flags für psychoonkologischen Betreuungsbedarf

 „Yellow Flags“ sind Risikofaktoren für eine verstärkte psychische Belastungsreaktion und sollen dazu führen, dass das Behandlungsteam besonderes Augenmerk auf die Notwendigkeit einer intensiven psychoonkologischen Betreuung legt.

* Jüngere Patienten oder Patienten mit jüngeren Kindern
* Alleinstehende Menschen oder wenig soziale Unterstützung
* Vorhandene Beziehungskonflikte
* Niedriger sozioökonomischer Status
* Komorbide psychische Störungen (zB. Depressio)
* Traumata in der Vorgeschichte
* Viele Nebenwirkungen der Therapie
* Chronische Schmerzen
* Vorangeschrittenes Krankheitsstadium / Therapie-Ziel-Änderung (palliative Situation bei Diagnosestellung oder im Fortlauf der Erkrankung)

### Strukturierte psychoonkologische Screeningverfahren

Neben dem Patientenwunsch, der klinischen Beobachtung und der Kontrolle der Risikofaktoren (Yellow Flags) verfolgt das Screening das Ziel, belastete Patienten strukturiert zu identifizieren. Im Tumorzentrum finden dazu das Distress-Thermometer (DT) und das Hornheider Screening Instrument (HSI) Verwendung. Diese Instrumente können je nach lokalen Gegebenheiten eingesetzt und deren Ergebnis in der Tumordokumentation festgehalten werden. Alternativ bzw. ergänzend dazu können, auch in Abhängigkeit der lokalen Gegebenheiten, Gesprächsangebote im Rahmen der Pflegeanamnese zur Identifikation von Belastungen bei Patienten und zur Bedarfsklärung eingesetzt werden.

## Spezifische psychoonkologische Betreuung

### Psychoonkologische Fachkräfte

Unter psychoonkologische Fachkräfte sind jene Berufsgruppen zu subsummieren, welche jedenfalls zur jeweils eigenen beruflichen Qualifikation über eine psychoonkologische Zusatzausbildung im Rahmen eines nach der Deutschen Krebsgesellschaft anerkanntem Curriculums verfügen.

Für bereits langjährig tätige Fachkräfte besteht im Einzelfall die Möglichkeit ihre Qualifikation im psychoonkologischen Bereich entsprechend dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse mittels vergleichbarer Fort-, Aus- bzw. Weiterbildungen nachzuweisen.

Psychoonkologische Interventionen sind nur in dem Rahmen zulässig, wie es die jeweils zugrunde liegende berufliche Gesetzgebung erlaubt. Daraus folgt, dass zur Diagnostik der Art und des Umfanges eines möglichen weiteren Betreuungsbedarfs oder etwaiger komorbider psychischer Störungen jedenfalls eine klinisch-psychologische und/oder ärztliche Berufsberechtigung vorausgesetzt wird.

### Definition „Psychoonkologische Intervention“

Eine psychoonkologische Intervention ist definiert als eine nicht-pharmakologische Intervention, in welcher psychologische und sozialarbeiterische Methoden wie z. B. psychosoziale Beratung, Psychoedukation, Stressbewältigungstraining, Klinisch-psychologische Behandlung / Psychotherapie, Entspannungsverfahren, allein oder in Kombination, von einem professionellen Therapeuten in einer persönlichen Interaktion mit Krebspatienten und/oder deren Angehörige durchgeführt werden, um deren psychische und soziale Belastung zu vermindern und die Lebensqualität zu erhöhen. Zu den psychoonkologischen Interventionen gehören darüber hinaus die Künstlerischen Therapien. (Adaptiert nach: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutschen Krebshilfe e. V. (2014): S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten. Kurzversion 1.1. Januar 2014, S. 20).

Je nach Phase und Verlauf der Erkrankung (Verdacht, Abklärung, Diagnose, Therapie, Remission, Progredienz bzw. Rezidiv, terminale Phase, Sterben, Trauer der Angehörigen nach dem Tod) bzw. nach Bewältigungsphasen ist es wichtig, die Methoden individuell den PatientInnen anzupassen und einzusetzen.

Ein wichtiges Kriterium einer optimalen psychoonkologischen Basisversorgung ist die wiederholte Evaluierung einer psychischen Belastung im Verlauf der Tumorerkrankung. Aus diesem Grund wird im Tumorzentrum das Screeninginstrument wiederholt eingesetzt und die erhobenen Werte werden im Kontext mit anderen medizinischen Parametern in der Tumordatenbank c37 dokumentiert.

### Grundprinzipien psychoonkologischen Arbeitens

* Wahrung der Patientenautonomie (Voraussetzungen für psychoonkologische Begleitung: Einverständnis, Freiwilligkeit, differenzierte Auftragsklärung, flexibles Setting)
* Achtung der Verschwiegenheitspflicht
* Supportive Grundhaltung zur Stärkung der Ich-Struktur der PatientInnen
* Stabilisierung
* Lösungsorientierung
* Ressourcenorientierung (individuelle und systemische Ressourcen)
* Systemische Betrachtungsweise des Menschen und seiner Krankheit
* Achtsamkeit auf die Lebensqualität sowohl auf Seiten der PatientInnen als auch auf Seiten der Angehörigen (Wahrung der eigenen Grenzen)
* Berücksichtigung und Einbeziehung der Angehörigen – je nach Auftrag der PatientInnen
* Berücksichtigung der eigenen Psychohygiene im onkologischen Behandlungsteam (Selbstreflexion, Intervision, Supervision)

### Psychoonkologische Dokumentation

Im Tumorzentrum wurden Dokumentationsrichtlinien publiziert, welche nach juristischer Prüfung als Standard für alle psychoonkologisch tätigen Berufsgruppen gelten. (siehe Anhang „Psychoonkologische Dokumentation bei Krebspatienten im Tumorzentrum“)

Die interdisziplinär einsehbare Dokumentation hat unter der Wahrung persönlicher Geheimnisse und der Patientenwürde entsprechend der gesetzlich geforderten Verschwiegenheitspflicht der verschiedenen Berufsgruppen zu erfolgen, beispielsweise für PsychologInnen gemäß §37 des Psychologengesetzes 2013.

Es empfiehlt sich, im klinisch-psychologischen / therapeutischen Gespräch mit den Patienten individuell abzuklären, welche Informationsinhalte an weitere psychoonkologische Berufsgruppen in welcher Form weitergegeben werden, wobei immer auf die medizinisch-therapeutische Bedeutung der Information(en) für den Behandlungsverlauf zu achten ist.

Eine Informationsweitergabe, welche das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und psychoonkologischer Fachkraft gefährdet, soll unterlassen werden – ausgenommen davon sind Selbst- oder Fremdgefährdung, insbesondere akute Suizidalität, welche die Unterbringungskriterien erfüllen.

Die Dokumentation hat in schriftlicher Form zu erfolgen und wird gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsbestimmungen seitens der jeweiligen Einrichtung verwaltet.

Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit und damit einer möglichen therapeutischen Konsequenz für die involvierten Berufsgruppen hat der multiprofessionelle Austausch - unter Wahrung der Geheimnispflicht – ebenfalls in schriftlicher Form zu erfolgen (Konsil, multidisziplinäre Dokumentation,…). Entsprechend des Krankenanstaltengesetzes und der lokalen Vereinbarungen sind die Leseberechtigungen der verschiedenen Berufsgruppen zu definieren und einzuhalten.

Ein interdisziplinärer Austausch in Form von verbalen Rückmeldungen und/oder multidisziplinären Teambesprechungen ist unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Patienten und der jeweiligen therapeutischen Beziehung zulässig. Diese Teambesprechungen sollten analog zu medizinischen Tumorboards aus Gründen der Nachvollziehbarkeit schriftlich dokumentiert werden.

### Psychoonkologische Leistungserfassung

Neben der in den jeweiligen Standorten bereits durchgeführten Leistungserfassung der jeweils berufsgruppenspezifischen Tätigkeiten ist eine Dokumentation der psychoonkologischen Betreuung und des Verlaufs - abhängig von der fachspezifischen Expertise - in regelmäßigen Abständen in strukturierter Form im KIS/eFK oder in c37 wünschenswert.

## Qualitätskriterien einer wohnortnahen psychoonkologischen Versorgung

Die Qualitätskriterien stellen Minimalanforderungen dar, deren Umsetzung als Ziel einer adäquaten psychoonkologischen Versorgung zu sehen ist. Die Umsetzungsplanung erfolgt auf dieser Basis je Haus und ist entsprechend in den Budgetplanungen abzubilden. Zur besseren Darstellung der Erfordernisse ist als Unterstützung der Häuser die Erstellung eines Umsetzungskonzepts vorgesehen.

### Personelle Qualifikation

Neben den unter Punkt 3.2.1 (psychoonkologische Fachkräfte) angeführten Grundqualifikationen ist auf eine regelmäßige psychoonkologische Fort- / und Weiterbildung zu achten, um nach den jeweilig aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend arbeiten zu können. Zusätzlich ist ein regelmäßiges Angebot an Inter- und Supervision sicherzustellen.

„*Je nach Versorgungseinheit (Krankenhaus, Rehabilitationsklinik, ambulante Einrichtung) ist eine den Fallzahlen bedarfsgerechte Stellenausstattung mit psychoonkologischen Fachkräften vorzusehen, die den psychosozialen Bedarf der Patienten in der jeweiligen Versorgungseinheit abdeckt.“* (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutschen Krebshilfe e. V. (2014): *S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*. Version 1.1. Januar 2014, S. 88)

### Räumliche Erfordernisse

*„Für die psychoonkologische Betreuungstätigkeit sind geeignete Räumlichkeiten vorzusehen, die eine ungestörte Beratung und Behandlung ermöglichen und atmosphärische sowie der Intimsphäre des Patienten angemessene Rahmenbedingungen erfüllen. Ein barrierefreier Zugang sowie gute Erreichbarkeit sollten sichergestellt werden. Für Gruppenangebote sind entsprechend geeignete und ausgestattete Gruppenräume vorzuhalten.“* (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutschen Krebshilfe e. V. (2014): *S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*. Version 1.1. Januar 2014, S. 88)

### Inter- / Multidisziplinäre Vernetzung

*„Zur internen Vernetzung der psychoonkologischen Fachkräfte sollte in den verschiedenen Arbeitssettings (Krankenhaus, Rehabilitationsklinik, ambulante Einrichtungen) ein Austausch in Form von regelmäßigen Fallbesprechungen oder Stationskonferenzen erfolgen. Bei Fall- oder Stationsbesprechungen sollten neben den ärztlichen, pflegerischen und psychoonkologischen Fachkräften alle, die in die Behandlung der Patienten involviert sind, bedarfsorientiert eingebunden werden, wie bspw. Physiotherapeuten, Mitarbeiter aus der Sozialberatung oder Seelsorger. Zielsetzung ist der wechselseitige Austausch von Informationen, Koordination und Planung der psychoonkologischen Diagnostik, Beratung und Behandlung. In den zertifizierten Zentren sollte eine Teilnahme der psychoonkologischen Fachkräfte an den Tumorboards bedarfsorientiert erfolgen.“* (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutschen Krebshilfe e. V. (2014): *S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*. Version 1.1. Januar 2014, S. 89f)

Eine strukturierte Vernetzung mit extramuralen Versorgungseinrichtungen wie der Krebshilfe OÖ, ambulanten Palliativteams oder Pflegeeinrichtungen ist wünschenswert.

# 4 Besondere klinische Situationen

---

# 5 Verlaufskontrolle und Nachsorge

---

# 6 Dokumentation und Qualitätsparameter

Dokumentation in celsius37 „Psychoonkologische Intervention“ oder in der jeweiligen Befundvorlage im KIS/eFK.

## Qualitätssicherung

Halbjährlich stattfindende Besprechungen der psychoonkologisch tätigen Fachkräfte aller Einrichtungen im Tumorzentrum sind zur Qualitätsevaluierung/-sicherung vorgesehen. Die Besprechungstermine werden durch den Koordinator des Tumorzentrums festgelegt. Die Leitliniengruppe ist für die Erstellung einer Agenda zuständig. Die Tagesordnung ist spätestens 2 Wochen vor der Besprechung an alle TeilnehmerInnen auszusenden. Inhalte der Besprechung sind

* Strukturierter Bericht der einzelnen Standorte zum Stand der Umsetzung der psychoonkologischen Versorgung von Patienten gemäß der Vorgaben der Leitlinie
	+ Screening durch Hauptbehandlerteam
	+ Einhaltung der Dokumentationsrichtlinien
	+ Teilnahme an Tumorboards
	+ Etablierung von interdisziplinären psychoonkologischen Boards
* Bericht der Tumorzentrumsleitung über die Auswertung der Datenerfassung in c37
* Allgemeines

Ein Besprechungsprotokoll dient gleichzeitig zur Dokumentation der Vereinbarungen, die aus der Diskussion entstehen (KVPs, Weiterentwicklungen, Analysen,…).

# 7 Literatur/Quellenangaben

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutschen Krebshilfe e. V. (2014): *S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*. Version 1.1. Januar 2014.

Bernhard, J., Sieber, S. (2011). Psychoonkologie. In Oncosuisse (Hrsg.) Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2011-2015.

Devine E, Westlake S (1995). The effects of psychoeducational care provided to adults with cancer: meta-analysis of 116 studies. Oncol Nurs Forum 22(9): 1369-1381.

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Krebsregister Baden-Württemberg: Allgemeine Terminologie und Merkmale unerwünschter Ereignisse, Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), Version 4.0, https://www.tumorzentren.de/tl\_files/dokumente/CTCAE\_4.03\_deutsch\_Juni\_2016\_02\_final.pdf

Herschbach, P., Weis, J. (Hrsg.)(2008): *Screeningverfahren in der Psychoonkologie*. Testinstrumente zur Identifikation betreuungsbedürftiger Krebspatienten. Eine Empfehlung der PSO für die psychoonkologische Behandlungspraxis.

IOM (2008). Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs. Washington, D.C.: The National Academies Press.

Jacobsen PB, Jim HS (2008). Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges. CA Cancer J Clin 58(4): 214-230.

Mehnert, A., Müller, D., Lehmann, C., Koch, U. (2006): Die deutsche Version des NCCN Distess-Thermometers. Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie,* 54 (3), S. 213-223.

Mehnert A, Koch U (2008). Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. J Psychosom Res 64(4): 383-391.

Miovic M, Block S (2007). Psychiatric disorders in advanced cancer. Cancer 110(8): 1665-1676.

NHMRC (2003). Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. Canberra, Australia. Download am 3.4.2013 von <http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp90.pdf>

Österreichische Plattform für Psychoonkologie. *Die Psychoonkologischen Behandlungsleitlinien und Einrichtungen in Österreich*. *Was KrebspatientInnen brauchen.*

Reuter K (2010). Psychooncology: utility, principles and therapeutic options. Psychother Psychosom Med Psychol 60(12): 486-497.

Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie. *Leitlinien zur psychoonkologischen Betreuung von erwachsenen Krebskranken und ihren Angehörigen*. Download am 8.11.2016 von <https://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/politik_recht/leitlinien_psychoonkologie_d.pdf>

Singer S, Bringmann H, Hauss J, Kortmann R, Kohler U, Krauss O et al. (2007). Prevalence of concomitant psychiatric disorders and the desire for psychosocial help in patients with malignant tumors in an acute hospital. Dtsch Med Wochenschr 132(40): 2071-2076.

Singer S, Kuhnt S, Götze H, Hauss J, Hinz A, Liebmann A et al. (2009). Hospital anxiety and depression scale cutoff scores for cancer patients in acute care. Br J Cancer 100(6): 908-912.

Weis J, Boehncke A (2011). Psychological comorbidity in patients with cancer. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 54(1): 46-51.

# Anhang: Psychoonkologische Dokumentation bei Krebspatienten im Tumorzentrum

Die psychoonkologische Begleitung eines Krebspatienten ist eine wesentliche Säule moderner onkologischer Behandlung und geht Hand in Hand mit medizinischen und pflegerischen Maßnahmen. Psychologen, Psychotherapeuten, psychoonkologisch tätige Ärzte, Palliativmediziner, die verschiedenen onkologisch tätigen Ärzte und nicht zuletzt das Pflegeteam sind miteinander bemüht, eine für Patienten und Angehörige annehmbare Situation zu erwirken. Hierbei sind Kenntnisse der biopsychosozialen, medizinischen und pflegerischen Situation des Patienten, die Erkrankung mit ihren Therapiemöglichkeiten und der Patientenwunsch wichtige Faktoren. Der strukturierte Austausch der für die Behandlung prozessrelevanten Informationen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ist unabdingbare Voraussetzung für eine optimale Betreuung eines Krebspatienten.

Psychoonkologisch tätige Berufsgruppen im Tumorzentrum sind Klinische Psychologen, Psychotherapeuten und psychoonkologisch geschulte Ärzte. Aufgaben sind die Durchführung des „psychoonkologischen Screenings“ (Erhebung der Notwendigkeit einer unterstützenden psychoonkologischen Behandlung) und Einleitung bzw. psychoonkologische Begleitung des Patienten im Krankheitsverlauf. Die Psychoonkologie dient der unmittelbaren, pragmatischen Unterstützung von Patienten in der Krankheits- und Therapiebewältigung ihrer Krebserkrankung und erfordert nur in den seltensten Fällen ein psychotherapeutisches Setting.

Auf diesem Hintergrund beschreibt das vorliegende Dokument (1) den psychoonkologischen Behandlungsprozess bzw. den notwendigen Informationsaustausch im interprofessionellen Behandlungsteam und (2) die Sicherung der Dokumentationsqualität in der Psychoonkologie. Übergeordnet ist die im Berufsrecht und in der Ethikrichtlinie für klinische Psychologinnen und klinische Psychologen sowie für Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verankerte Schweigepflicht. Die Beschreibung des psychoonkologischen Tätigkeitsprofils lehnt sich an die Dokumentationsrichtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit (auf Grundlage eines Beschlusses des Psychologenbeirates vom 22.11.2012) und das zugrundeliegende [Psychologengesetz](https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008552) idgF) an. Beim „psychoonkologischen Screening“ (Erhebung der Notwendigkeit einer unterstützenden psychoonkologischen Behandlung) werden Inhalte erhoben, die in dem Formular des Bundesministeriums zur Dokumentation der klinisch-psychologischen Behandlung und Beratung angeführt sind.

Die Dokumentation erfolgt analog der im Gesetz vorgesehenen Dokumentation zur übergeordneten Schweigepflicht:

## Patientenbezogene Dokumentation (nicht Teil der Krankengeschichte)

Dazu zählen alle patientenbezogenen Informationen, die als Geheimnisse bewertet werden und bei denen ein natürliches Interesse besteht, dass diese im Sinne des Patienten vertraulich zu behandeln sind (Schweigepflicht). Aus der praktischen Erfahrung mit Krebspatienten ist anzumerken, dass bei den meisten Patienten nur ein geringer Teil der Informationen aus dem psychoonkologischen Screening als Geheimnis zu werten ist. Beispiele für Geheimnisse sind Angaben des Patienten zu Details über familiäre Konflikte, zu delinquenten Inhalten, sexuellen Präferenzen, sexuellem Missbrauch oder persönliche Informationen über Dritte. Zudem sind alle Informationen, die der Patient vertraulich behandelt wissen möchte, unabhängig von der Krankheitsrelevanz oder der persönlichen Einschätzung des Psychoonkologen, ob die Information als Geheimnis zu werten ist, als vertraulich zu werten. Handelt es sich um eine krankheitsrelevante Information, so ist der Patient darüber aufzuklären, dass eine Weitergabe der Information an das Behandlungsteam sinnvoll wäre, um einen potentiellen Schaden abzuwenden. Die Weitergabe von Geheimnissen darf sich immer nur auf die konkrete Information beziehen und es ist mit dem Patienten dezidiert zu vereinbaren, in welcher Form und an wen die Information weitergegeben werden soll. Es ist aus rechtlicher Sicht ausreichend, die Zustimmung des Patienten zur Weitergabe der Information zu dokumentieren; eine schriftliche Zustimmung des Patienten ist nicht erforderlich. Falls der Patient eine Weitergabe einer krankheitsrelevanten Information nicht wünscht, ist dies zu dokumentieren. Die Verletzung der Verschwiegenheitspflicht kann nur in einer Notstandslage entschuldbar sein, wenn sie dazu dient, einen unmittelbar drohenden bedeutenden Nachteil vom Patienten, von sich oder einem anderen abzuwenden.

Die als Geheimnisse eingestuften Informationen werden von der/dem PsychologIn/ PsychoonkologIn handschriftlich oder in einem geschützten IT-Bereich dokumentiert und sind nur demjenigen einsichtig, der sie erhoben hat. Ausnahmen sind eine explizit (namentlich) mit dem Patienten zu vereinbarende Vertretung oder ein Notstand.

## Dokumentation der Behandlung (Krankengeschichte)

In der Krankengeschichte sind alle relevanten Informationen aus den Patienten- oder Teamgesprächen sowie den Untersuchungen zu dokumentieren, die eine potentielle Auswirkung auf die Entstehung und den Verlauf einer Tumorerkrankung haben könnten und nicht unter die in Kapitel (1) angeführte Schweigepflicht fallen. Im Zweifelsfall ist die Zustimmung des Patienten zur Weitergabe der Information zu erfragen und zu dokumentieren (siehe Kapitel 1).

Rückschlüsse und Interpretationen aus Patientengesprächen bzw. Untersuchungsbefunden sollten im Konjunktiv formuliert werden, um den subjektiven Charakter der Wahrnehmung Ausdruck zu verleihen. Eine Unterscheidung zwischen einer mündlichen Weitergabe oder schriftlichen Niederlegung von Informationen in Bezug auf die Schweigepflicht (siehe Kapitel 1) gibt es nicht. Informationen, die mündlich weitergegeben werden, sind auch schriftlich zu dokumentieren, um den Informationsfluss entsprechend zu gewährleisten.

Im klinischen Alltag soll in der Krankengeschichte zwischen einer Psychoonkologischen Dokumentation und einem psychoonkologischen Konsil unterschieden werden:

1. Psychoonkologische Dokumentation: Patientenbezogene Informationen, die nur für das psychoonkologische Team (PsychologInnen und psychoonkologisch tätige Ärzte) einsehbar sind (z.B. für Vertretungszwecke). Hierzu gehören:
* Ergebnisse des psychoonkologischen Screenings
* Inhalte der biopsychosozialen Anamnese
* Aufzeichnungen über Folgekontakte
1. Psychoonkologisches Konsil (Befundzusammenfassung): Der Befund enthält prozessrelevante patientenbezogene Informationen, die für das onkologische Behandlungsteam (Ärzte- und Pflegeteam der zuweisenden Abteilung bzw. Ambulanz) einsichtig sind. Der Befund (in der Regel eine halbe DIN A4 Seite) umfasst folgende Inhalte:
* Zusammenfassende Darstellung der auftragsgemäßen Untersuchungen in den für den Auftrag relevanten Ausschnitten, die ein unangemessenes Ausdeuten oder Verwenden der Ergebnisse nach Möglichkeit ausschließt (Ethikleitlinie).
* Die mit dem Patienten getroffenen und prozessrelevanten Behandlungsvereinbarungen

Es erfolgt keine Weiterleitung der Inhalte der psychoonkologischen Dokumentation oder des psychoonkologischen Konsils an Dritte (Bsp. Spitalsträger, Versicherungen). Im **Arztbrief** werden keine Informationen zu den Ergebnissen, Diagnosen, Vereinbarungen oder sonstigen Inhalte angeführt. Es wird lediglich vermerkt, dass eine psychoonkologische Begleitung stattgefunden hat.

Als Teil der Krankengeschichte können die im Verlauf der Behandlung erhobenen Informationen vom Rechtsträger, vom Patienten oder im Falle eines gerichtlichen Prozesses eingesehen werden.

Die folgenden in den einzelnen Kapiteln niedergeschriebenen Ausführungen sind als Inhalte einer entsprechenden **Dokumentation der Behandlung** (Punkt a und b) zu verstehen.

## Diagnose

* Aktuelle Erkrankung
* Stadium/ Metastasen, …
* Erstdiagnose/ Datum
* Bisherige/ aktuelle oder geplante Therapien
* Komplikationen im Krankheitsverlauf, Nebenwirkungen

## Sozial- und Familienanamnese

* Familienstand: ledig/ alleine lebend, verheiratet, in Lebensgemeinschaft, verwitwet, geschieden
* Wohnort/Wohnsituation (z.B. in gemeinsamen Haushalt lebend)
* Berufsausbildung bzw. Arbeitsstelle
* Soziales Netzwerk: Kinder (Alter)/Familie/Freunde: Häufigkeit der Kontakte, Belastungen, Qualität der Beziehung
* Personenbeschreibung: z.B. sportlich aktiver
* Hobbys/Freizeitaktivitäten/Vereinswesen/Ehrenamt
* Familienanamnese (somatische und psychiatrische Erkrankungen inkl. deren Auswirkungen auf das aktuelle Krankheitsgeschehen)

Die Angaben über Dritte sind so zu formulieren, dass sie nicht die Schweigepflicht verletzen; explizite Namensangaben sind zu vermeiden, jedoch ist das Festhalten der Familienanamnese des Patienten in Bezug auf potentiell krankheitsrelevante Erkrankungen in der Familie notwendiger Bestandteil der ärztlichen und psychoonkologischen Dokumentation. Es ist darauf zu achten, dass diese Information nur dann weitergegeben werden darf, wenn mit hoher Sicherheit davon auszugehen ist, dass diese keine Auswirkungen auf die genannte Person hat (ein Beispiel wäre die Information zur Familienanamnese, wo ein Familienangehöriger Mitarbeiter im Spital ist)

## Anamnese

* Vorerkrankungen
* Psychiatrische Vorerkrankungen
* Psychologische/ psychotherapeutische/ psychiatrische Behandlung in der Vergangenheit bzw. Gegenwart

Die Anamnese ist in Ergänzung zur bereits erhobenen medizinischen Anamnese durch den Arzt zu sehen und hat das Ziel, relevante Begleiterkrankungen zu thematisieren, die einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben könnten.

## Aktuelles Befinden

* Allgemeinzustand (körperlich/psychisch)
* Somatische Belastungen
	+ Erschöpfung/Mattigkeit
	+ Schmerzen
	+ Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten/Mobilität
	+ Sonstige somatische Beschwerden
* Psychische Symptome
	+ Eingeschränkte Lebensqualität
	+ Depressive Symptomatik
	+ Angst (vor dem Eingriff/ den Nebenwirkungen/ der nächsten Kontrolle/ Untersuchung/ der Prognose/ dem Ausgang der Behandlung/ existentielle/finanzielle u./od. soziale Ängste)
	+ Schlafstörungen
	+ Appetitlosigkeit
	+ Kognitive Einschränkungen

## Ressourcen und Krankheitsbewältigung

* Beschreibende Darstellung über
	+ Persönlichkeitsstruktur
	+ Aufklärungs- bzw. Wissensstand bei Pat. bzw. Angehörigen
	+ Subjektive Krankheitstheorie
	+ Bisherige Erfahrungen mit Krankheitsverlauf bzw. Auswirkung durch die Erkrankung auf diverse Lebensbereiche
	+ Therapiebezogene Informationen (Verträglichkeit, Nebenwirkungen)
	+ Lebensqualität, psychosoziale Stressoren
	+ Verunsicherung/ Verzweiflung
	+ Zukunftsperspektiven/ Erwartungen/ Befürchtungen
	+ Individuelle Copingstrategien
	+ Unterstützungsnetzwerk, Kommunikation mit Familie und Behandlungsteam
* Erbrachte Leistung
	+ Einzelgespräch Pat. / Paargespräch /Familien- bzw. Angehörigengespräch / Gruppenintervention
	+ Aufklärung und Informationen über das psychoonkologische Angebot
	+ Screening/ Bedarfserhebung
	+ Psychoedukation/ Beratung
	+ Krisenintervention
	+ Stressmanagement
	+ Entspannung/ Visualisierungsübungen
	+ Ressourcenarbeit zur Krankheitsbewältigung
	+ Begleitung
	+ Trauer- / Sterbebegleitung
	+ Klinisch-psychologische Diagnostik

## Procedere

* Indikation für eine psychoonkologische Unterstützung:

nein / ja (falls ja, Begründung)

* + Zur Unterstützung in der Diagnose- / Krankheitsverarbeitung
	+ Aufgrund der vorliegenden psychiatrischen Symptomatik (z.B. Depression/ Ängste, …)
	+ Aufgrund akuter Belastungsreaktion/ Krisensituation/Suizidalität
	+ Aufgrund chronisch psychosozialer Belastungsfaktoren
	+ Aufgrund des palliativen Settings
* Auftragsklärung: Wunsch des Patienten bzgl. psychoonkologischer Betreuung
* Vereinbarungen/Empfehlungen
	+ Psychoonkologische Begleitung: Zugangsmöglichkeiten: Terminvereinbarungen, telefonische Kontaktaufnahme; Wiederzuweisung
	+ Vermittlung von extramuralen Kontaktadressen
	+ Empfehlung für zusätzlich fachärztliche Begutachtung
	+ Festhalten von Vereinbarungen aus dem Gespräch, u.a. zu den Themen Geheimnis/Verschwiegenheit bzw. Weitergabe von Informationen an das Behandlungsteam

# Anhang: CTC-Klassifizierung Psychoonkologischer Problemfelder

Die hier dargestellte Klassifizierung der psychoonkologischen Problemfelder orientiert sich an der deutschen Übersetzung der Klassifizierung nach CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) des deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg und des Krebsregisters Baden-Würtemberg.

Die dargestellten Problemfelder und der Klassifizierung sind auch Grundlage für die psychoonkologische Dokumentation in der Tumordokumentationssoftware celsius37 bzw. in den strukturierten Befundvorlagen im KIS/eFK.



# Anhang: Studienblatt (optional)

---

# Anhang: Wirtschaftliche Analyse (optional)

---