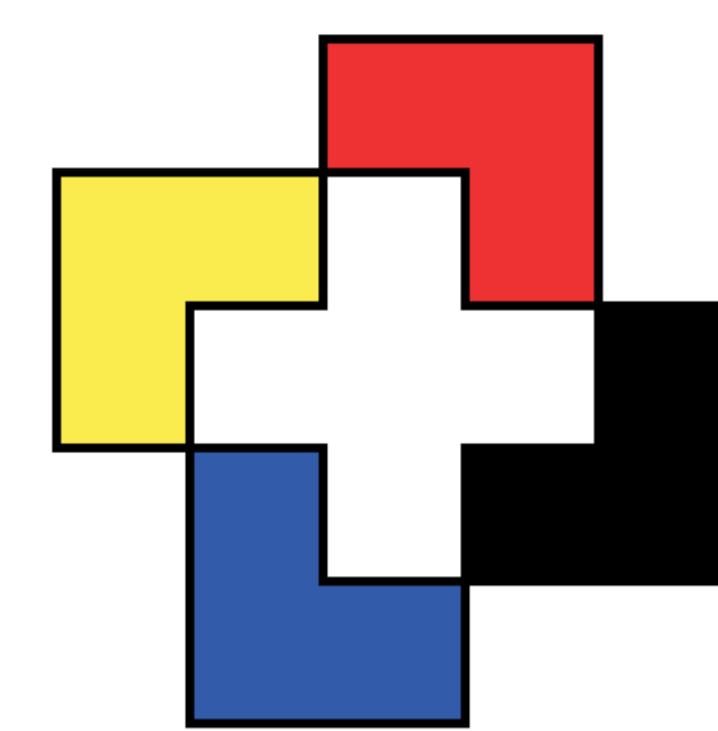


Implementierung der Psychoonkologischen Versorgung am Brustzentrum des St.-Johannes-Hospitals in Dortmund



Dipl.-Psych. Ursula Weber^a, Dipl.-Psych. Philipp Emrich^a, PD Dr. med. Georg Kunz^a & Cand. Psych. Victoria Zschegele^b

^aSt.-Johannes-Hospital, Dortmund

^bRuhr-Universität Bochum, AE Klinische Psychologie und Psychotherapie

Fragestellung

Seit April 2004 wurde am Brustzentrum des St.-Johannes-Hospitals im Rahmen des Case-Management-Projektes der Carina Stiftung ein **strukturiertes psychoonkologisches Versorgungsprogramm** implementiert.

Durch ein umfangreiches Dokumentationssystem wurden **demografische, psychosoziale und Gesprächsführungsdaten** erhoben.

Es sollte untersucht werden, ob eine psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus möglich, sinnvoll und für die Patientinnen von Nutzen ist.

Methodik

Zu **drei Messzeitpunkten** (T1 = bei Aufnahme; T2 = nach 6 Monaten; T3 = nach 12 Monaten) wurden die Daten aller im Zeitraum April 2004 bis Dezember 2006 aufgenommenen Patienten erhoben.

Die **Hospital Anxiety and Depression Scale** (Deutsche Version; HADS-D; Hermann-Lingen et al., 1995) sowie ein durch die Carina Stiftung erstellter **Screeningfragebogen** wurden eingesetzt. Eine **Fremdeinschätzung der psychischen Belastung** der Patienten durch Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten wurde vorgenommen.

Allen Patienten wurde seitens der o.g. Psychotherapeuten persönlich ein **Gesprächsangebot** unterbreitet.

Stichprobe

Insgesamt wurden **1446 Patienten** des St.-Johannes-Hospitals im Messzeitraum mit Hilfe des Dokumentationssystems erfasst.

Davon waren **1150 onkologische Patienten**. Bei **676 Frauen** lag eine **Brustkrebsdiagnose** (ICD-10, C50) vor.

Einschluss in die Studienstichprobe erhielten die Patientinnen, bei denen Brustkrebs die Erstdiagnose war und ein vollständiger Datensatz vorlag. Die Daten von **384 Patientinnen** wurden bei dieser Analyse berücksichtigt.

Die Patientinnen waren bei der Aufnahme zwischen **26 und 84 Jahre** alt (M=56,86; SD=12,32).

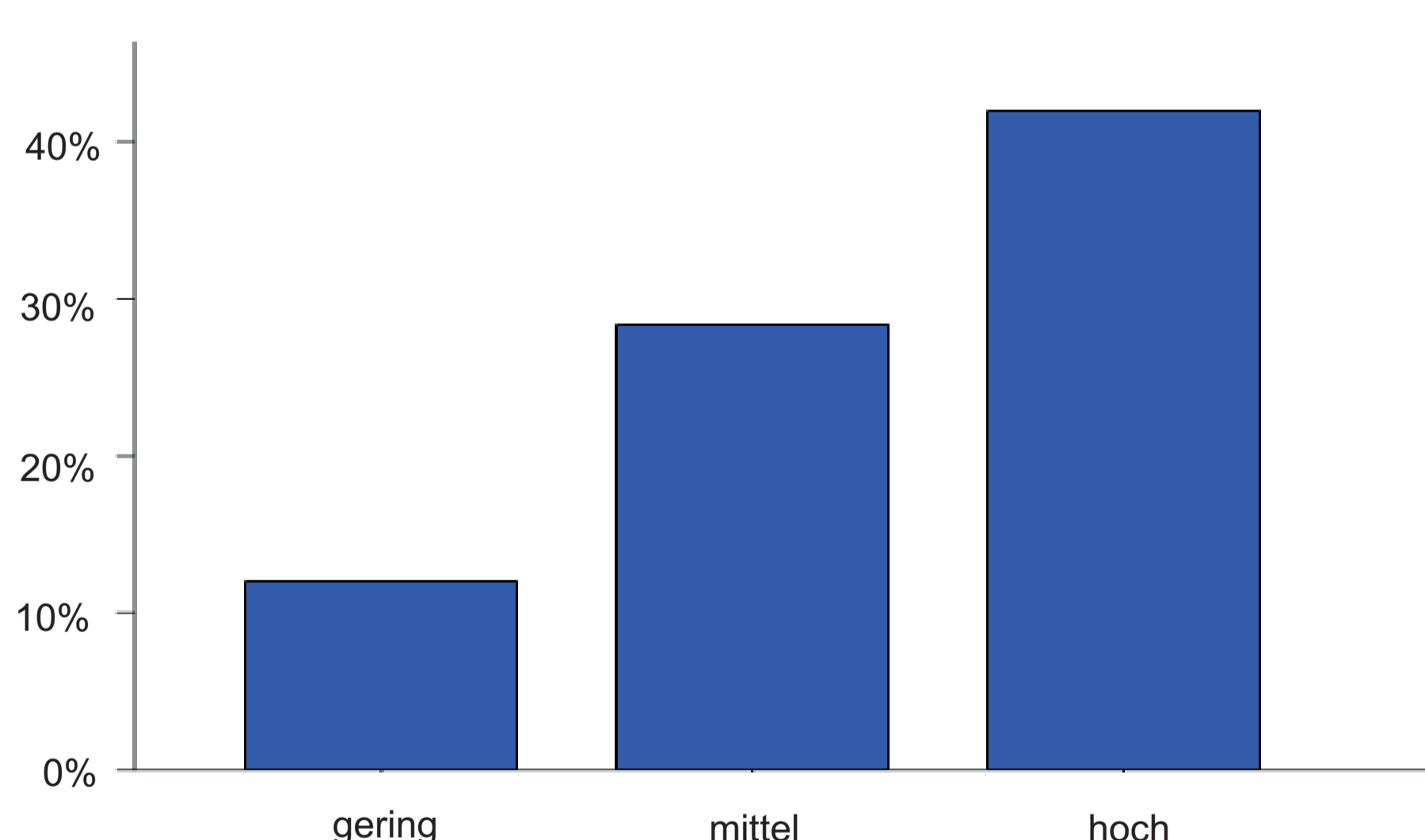
Über **90 %** nahmen das **Gesprächsangebot** an.

Im Durchschnitt wurden ca. **6 Gespräche je Patientin** geführt (M=5,70; SD=12,32).

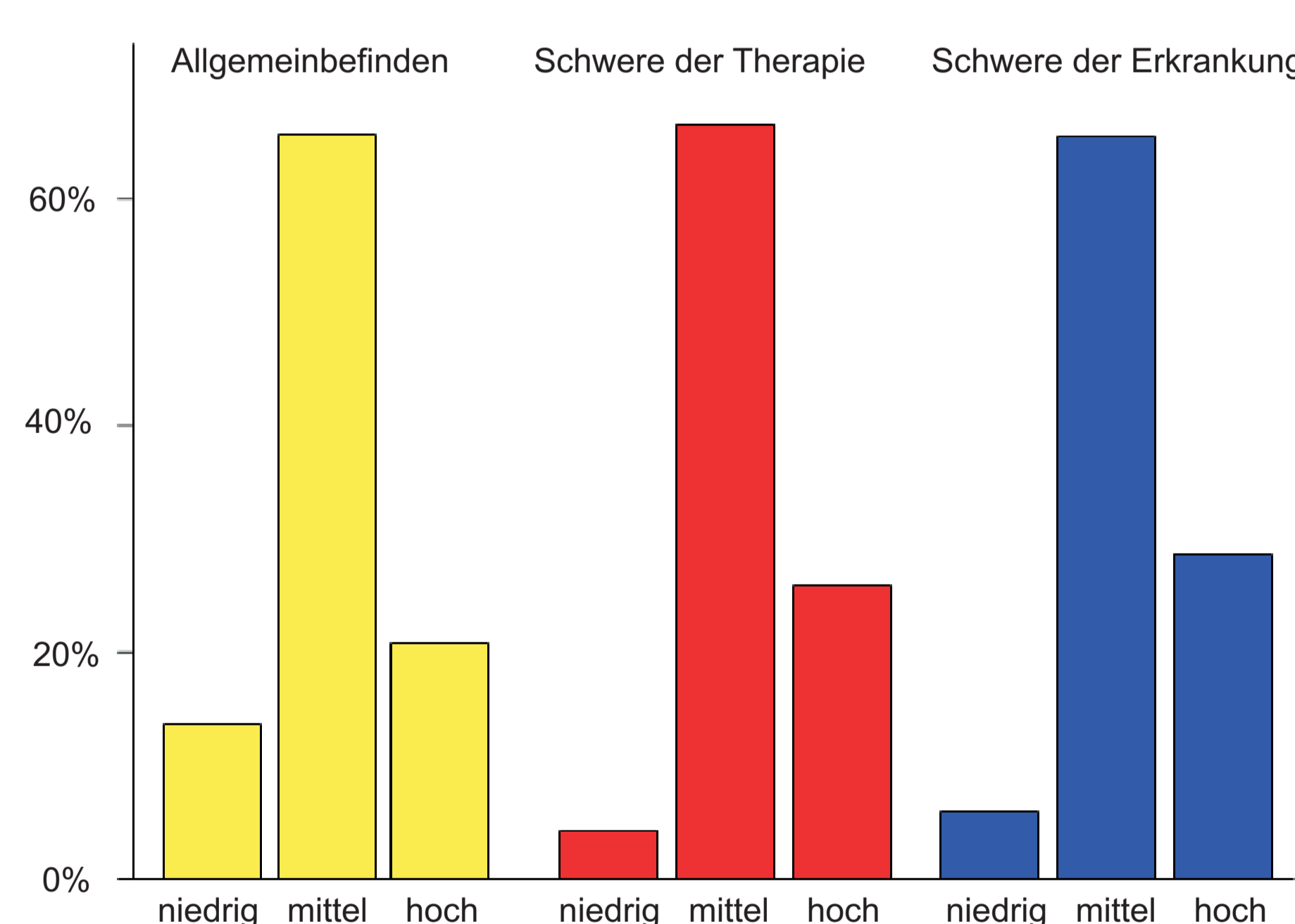
Die durchschnittliche **Gesamtinterventionsdauer** betrug etwa **2,5 Std. je Patient** (M=168,40min; SD=173,62).

Ergebnisse

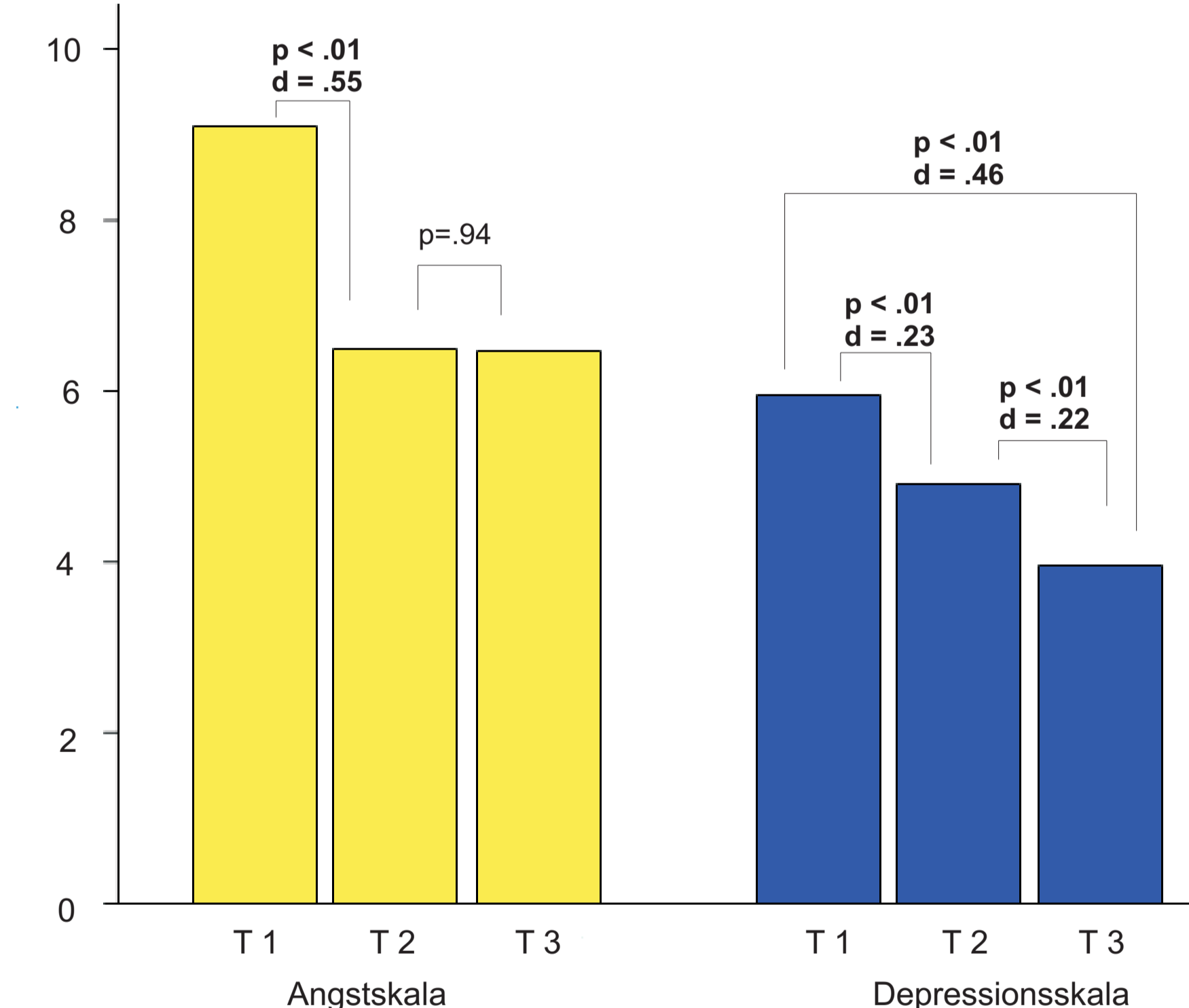
Psychische Belastung der Patientinnen, beurteilt durch die Psychotherapeuten



Belastung der Patientinnen, beurteilt durch die Ärzte



Angst- und Depressionswerte (Mean) der HADS bei der Aufnahme, nach 6 Monaten und nach 12 Monaten



Zusammenfassung, Diskussion und Schlussfolgerung

Bei 34% der Patientinnen wurde auf Grund der Schwere der Belastung eine ICD-10 F-Diagnose vergeben. Dabei handelte es sich überwiegend um die Diagnose "Akute Belastungsreaktion" (ICD-10; F43.0).

Sonstige Schwierigkeiten der Patientinnen, bei denen sie sich Unterstützung wünschten, waren z.B. familiäre Probleme oder Probleme im Umgang mit dem veränderten Körperbild.

41,9 % der Patientinnen wurden durch die Psychotherapeuten als psychisch hoch belastet eingeschätzt. Die Belastung der Patientinnen hinsichtlich des Allgemeinbefindens, der Schwere der Therapie sowie der Schwere der Erkrankung wurde durch die Ärzte als moderat eingeschätzt.

Diese unterschiedliche Einschätzung seitens der Ärzte und Psychotherapeuten bedarf weiterer Klärung.

Die HADS ergab eine signifikante Reduktion der Angstwerte zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt, jedoch keine weitere Reduktion bei der 12-Monats-Katamnese.

Bei den Depressionswerten zeigte sich eine signifikante Reduktion zwischen dem Zeitpunkt der Diagnosestellung und der 6-Monats-Katamnese sowie eine weitere Reduktion zum Zeitpunkt der 12-Monats-Katamnese.

Die Effektstärken lagen im Bereich von .22 (gering) bis .55 (mittel).

Der klinische Nutzen und die Notwendigkeit einer routinemäßigen psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus konnten nachgewiesen werden.

Literatur

Case Management Psychoonkologie - Abschlussbericht 2006, Carina Stiftung, Herford & IGV, Bochum

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. (2004). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch Diagnostische Leitlinien. Bern: Huber

Herrmann, Ch. & Buss, U. & Snaith, R.P. (1995). HADS-D - Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version. Ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin. Testdokumentation und Handanweisung. Bern: Huber

Kontakt

Dipl.-Psych. Ursula Weber
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
St.-Johannes-Hospital
Johannesstr. 9-17
44137 Dortmund

E-Mail: ursula.weber@joho-dortmund.de