

Vertiefte psychoonkologische Untersuchung zur Beurteilung der Art und des Ausmaßes der psychischen und psychosozialen Belastung von Krebspatienten

(Klinisch-psychoonkologische Schweregrade)

Etwa 50% der Krebspatienten leiden unter ausgeprägten psychische Belastungen. In der psychoonkologischen Versorgungspraxis wird diesen Patienten ein spezielles psychoonkologisch-psychotherapeutischen Untersuchungsgespräch angeboten [1, S. 157]. Die Ergebnisse des Gespräches werden in einem sogenannten klinisch-psychoonkologische Schweregrad zusammengefasst. Der klinisch-psychoonkologische Schweregrad bezeichnet die Art und das Ausmaß der psychischen und psychosozialen Belastung eines Krebspatienten, die über die zu erwartende Form und das zu erwartende Maß bei Patienten mit einer bestimmten Krebserkrankung und zu einer bestimmten Phase der Krebstherapie hinausgehen [1, S. 130].

Drei klinisch-psychoonkologische Schweregrade werden unterschieden:

- *Klinischer Schweregrad I: „Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzliche Belastung“*
- *Klinischer Schweregrad II: „Zustand bei Krebserkrankung mit zusätzlichen emotionalen und psychosozialen Belastungen“*
- *Klinischer Schweregrad III: „Zustand bei Krebserkrankung mit zusätzlichen klinisch relevanten Belastungen oder psychischen Störungen“*

Für die Schweregradbeurteilung stehen operationale Beurteilungskriterien zur Verfügung:

- *Kriterium 1: Psychische Belastung*
- *Kriterium 2: Krankheitsbedingte Belastung*
- *Kriterium 1: Kompetenz der Anpassung und Bewältigung*
- *Kriterium 1: Soziales Umfeld*

Die drei klinisch-psychoonkologische Schweregrade werden wie folgt differenziert:

- *Klinischer Schweregrad I: „Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzliche Belastung“:*
Das psychische Befinden des Patienten weist keine behandlungsbedürftige psychoonkologische Problematik auf. Es liegen ausreichende Kompetenzen der Krankheitsbewältigung und psychosozialen Anpassung vor. Die zu erwartenden körperlichen, psychischen und/oder sozialen Belastungen in Folge des körperlichen Allgemeinbefindens des Krebspatienten, der Krebstherapie oder der Krebserkrankung begründen aktuell keine präventiven psychoonkologischen Maßnahmen. Die Belastungen in Folge der Erkrankung und Behandlung können dennoch durchaus nicht unerheblich sein, jedoch sind die emotionalen Belastungen und psychosozialen

Probleme des Patienten eher Ausdruck einer für Krebspatienten normalen Anpassungsreaktion.

- *Klinischer Schweregrad II: „Zustand bei Krebserkrankung mit zusätzlichen emotionalen und psychosozialen Belastungen“* (z.B. Probleme der Krankheitsbewältigung, familiäre Probleme, Adhärenzprobleme). Das psychische Befinden des Patienten kann deutlich beeinträchtigt sein, es sind jedoch im Allgemeinen keine klinisch relevanten Belastungen oder psychischen Störungen zu erwarten. Die Kompetenzen der Krankheitsbewältigung und/oder psychosozialen Anpassung des Krebspatienten sind vorübergehend eingeschränkt. Die Belastungen in Folge der Erkrankung und Behandlung sind nicht unerheblich. Die vorliegenden oder zu erwartenden körperlichen, psychischen und/oder sozialen Belastungen in Folge des körperlichen Allgemeinbefindens des Krebspatienten, der Krebstherapie oder der Krebserkrankung begründen präventive psychoonkologische Maßnahmen. Im sozialen Umfeld – familiäres, berufliches und/oder Krankenhausumfeld – des Krebspatienten können behandlungsbedürftige, psychoonkologische Probleme vorliegen.
- *Klinischer Schweregrad III: „Zustand bei Krebserkrankung mit zusätzlichen klinisch relevanten Belastungen oder psychischen Störungen“* (Angst, Depression, akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörung): Das psychische Befinden des Patienten ist klinisch relevant beeinträchtigt, und es ist von vorliegenden psychischen Störungen auszugehen. Die Kompetenzen der Krankheitsbewältigung und/oder psychosozialen Anpassung des Krebspatienten sind deutlich eingeschränkt. Die Belastungen in Folge der Erkrankung und Behandlung sind erheblich. Die in der Regel zu erwartenden körperlichen, psychischen und/oder sozialen Belastungen in Folge des körperlichen Allgemeinbefindens des Krebspatienten, der Krebserkrankung oder der Krebstherapie begründen psychoonkologisch-psychotherapeutische Maßnahmen. Im sozialen Umfeld – familiäres, berufliches und/oder Krankenhausumfeld – des Patienten können behandlungsbedürftige psychoonkologische Probleme vorliegen.

Die Beurteilung der Schweregrade erfolgt durch einen speziell geschulten Psychotherapeuten nach einem speziellen psychoonkologisch-psychotherapeutischen Untersuchungsgespräch [1, S. 157].

Anhand dieser drei Schweregrade soll der Psychotherapeut mit dem Patienten eine differentielle Indikationsentscheidung treffen und festlegen, welcher Krebspatient

- a) trotz einer etwaigen emotionalen Belastung, die in der Screeninguntersuchung ermittelt wurde, keiner psychotherapeutischen Versorgung bedarf (Klinischer Schweregrad I),
- b) mit emotionalen und psychosozialen Belastungen durch Versorgungsangebote psychoonkologischer Fachkräfte profitiert (Klinischer Schweregrad II) oder

- c) klinisch relevante Belastungen bzw. psychische Störungen aufweist, die einer psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung bedürfen (Klinischer Schweregrad III).

Quellen:

1. Kusch, M., Labouvie, H. & Hein-Nau, B. (2013). Klinische Psychoonkologie. Heidelberg: Springer.