

Freitag, 13.09.2024; 11:00 – 12:30 Uhr

Psychoonkolog*innen, Ärzt*innen und Pflegekräfte im Fokus

Chairs: Dr. André Karger (Düsseldorf)

Vermeidbare Psychologische Schädigungen im Rahmen der Krebsbehandlung - Studienplanung

Lara Dreismann¹, David Schwappach¹, Sofia Zambrano¹

¹*Institute of Social and Preventive Medicine, Universität Bern, Bern, Schweiz*

Hintergrund/Ziel: Krebsbetroffene sind im Rahmen der Behandlung verschiedenen körperlichen sowie psychischen Risiken und Belastungen ausgesetzt, einige die durch Sicherheitsmaßnahmen zu vermeiden sind. Dennoch wurden sowohl in der Patient*innensicherheits-Forschung als auch in der Praxis Ereignisse im Sinne von vermeidbaren psychologischen Schädigungen bisher nicht angemessen definiert und berücksichtigt. Das durch die Krebsforschung Schweiz geförderte Projekt „Psychological harm as patient safety concern in advanced cancer care“ (Psych-Harm) hat zum Ziel diese Forschungslücke zu schließen und aus verschiedenen Perspektiven zu untersuchen.

Methoden: Die Psych-Harm-Studie besteht aus vier Teilstudien und erstreckt sich über 4 Jahre. Studie 1 entwickelt eine Definition sowie Framework basierend auf Interviews mit verschiedenen Akteur*innen in der Onkologie und unterschiedlicher Datenquellen. Studie 2 beinhaltet eine Expert*innen-Umfrage zur Konsensfindung und Bewertung der Definition sowie Übertrag auf verschiedene Praxisbeispiele. In Studie 3 werden Krebsbetroffene und Angehörige bzgl. ihrer Einschätzung von Schweregrad, Häufigkeit und Konsequenzen von vermeidbaren psychologischen Schädigungen befragt. In Studie vier nehmen Fachkräfte aus der Onkologie an einer Befragung zu Bewusstsein, Umgang und eigener Belastung im Kontext von psychologischen Schädigungen teil.

Ergebnisse: Es wird erwartet, dass eine Definition, Framework sowie Indikatoren für psychologische Schädigungen im Sinne der Patient*innensicherheit entwickelt sowie aus verschiedenen Perspektiven bewertet und getestet werden. Darüber hinaus sollen mögliche Einflussfaktoren, Folgen sowie Häufigkeiten ermittelt werden.

Fazit: Die Psych-Harm-Studie soll dazu beitragen vermeidbare psychische Schädigungen besser zu verstehen, das Ausmaß des Problems zu bestimmen und Möglichkeiten zur Verbesserung der Patient*innensicherheit in der Krebsbehandlung zu ermitteln, um sie Verbesserungsmaßnahmen zugänglich zu machen.

Die Einflussnahme von interaktiven Kommunikationstrainings auf die Empathiefähigkeit von Ärztinnen und Ärzten

Isabel Hamm¹, Nadine Haupt¹, Bräutigam Benjamin¹, Barbara Stein², Frank Vitinius³

¹Uniklinik Köln, Köln, Deutschland; ²Klinikum Nürnberg, Campus Nord, Nürnberg, Deutschland; ³Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart, Deutschland

Hintergrund: Empathie in der Arzt-Patienten-Beziehung ist ein wichtiger Faktor zur Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität von Patient*innen. Für behandelnde Ärzt*innen kann das empathische Einfühlen in die Patient*innen jedoch schwierig oder mit Befürchtungen verbunden sein. Das durch die Deutsche Krebshilfe geförderte Projekt KPAP (Kommunikative Kompetenz und Performanz von Ärzt*innen und Patient*innen fördern) zielt auf die Evaluation des Kölner Kommunikationstrainingsprogramms für onkologisch tätige Ärzt*innen ab. Ärzt*innen sollen dadurch in ihrer Empathiefähigkeit unterstützt werden, um so die Ärzt*innen-Patient*innen-Beziehung zu stärken und die Kommunikation für beide Seiten dauerhaft effektiver zu gestalten. Die Studie soll die multiperspektivischen Mittel- und Langzeiteffekte (Fragebogenbasierte Selbsteinschätzung, Videobasierte Fremdeinschätzung des Kommunikationsverhaltens in einer Breaking Bad News Situation durch Expert*innen und Patient*innen) eines solchen Trainings untersuchen. Die Ergebnisse zur selbstwahrgenommenen Empathie zur Baseline und zum Ende des Basistrainings sowie zum Zeitpunkt der Auffrischungssitzung später werden vorgestellt

Methoden: Das interaktive lernzentrierte 2,5 tägige Kommunikationstraining umfasst die Bearbeitung eigener herausfordernder Fälle mit Rollenspielen mit und ohne Schauspielpatienten, Videoaufnahmen eines Breaking Bad News Szenarios und Module zu patientenzentrierter Kommunikation und dem Umgang mit Tod und Sterben. Die Selbsteinschätzung der Empathie wurde zu vier Zeitpunkten erhoben: T0 zu Beginn des mehrtägigen Basistrainings, T1 am Ende des Basistrainings, T2 nach der Auffrischungssitzung (mindestens 3 Monate nach dem Basistraining) mit 6 Unterrichtseinheiten und T3 mind. drei Jahre nach dem Basistraining. Als Selbstbeurteilungsbogen wurde die Jefferson Scale of Empathy mit 20 Items zur Einschätzung der empathischen Fähigkeiten der Ärzt*innen in Bezug auf die Patient*innen gewählt. Zur Auswertung wurden multivariate Varianzanalysen durchgeführt.

Ergebnisse: Von 2015 bis 2019 wurden 20 Kommunikationstrainings mit 209 Ärzt*innen durchgeführt. Bei den Teilnehmenden (n= 136) zeigt sich ein signifikanter Anstieg des Summenscores der Empathiefähigkeit zwischen T0 und T1 ($p < .001$) und weiteren Unterkategorien (Perspektivübernahme ($p < 0,00004$) und mitfühlende Betreuung ($p = 0,003$)) nach der Teilnahme am Kommunikationstraining. Für die Übernahme der Patientenperspektive (n= 122) zeigt sich ein signifikanter Anstieg von T0 zu T2 ($p = .022$). Nur die Frauen zeigen zu diesem Zeitpunkt einen signifikanten Anstieg des Summenscores ($p = 0,032$).

Fazit: Die Erhebungen zeigen eine erhöhte Empathiefähigkeit kurz- und mittelfristig nach der Teilnahme an den Kommunikationstrainings. Diese Ergebnisse liefern Hinweise auf die Konzeption von Kommunikationstrainings zur Förderung der Empathiefähigkeit. Die Ergebnisse zur Empathiefähigkeit 3 Jahre nach dem Training werden zukünftig berichtet.

„Stand by me“ – Bleibeabsicht von Fachkräften in der Psychoonkologie

Josef Schmidt¹, Christina Sauer², Susen Schumann¹, Bertolt Meyer¹, Lara Dreismann³, Pola Hahlweg⁴, André Karger⁵, Theresa Müller⁶, Mareike Rutenkröger⁴, Sigrun Vehling⁴, Tanja Zimmermann³, Ulrike Grundmann⁷, Beate Hornemann⁶, Martina Prinz-Zaiss⁸, Leopold Hentschel⁶

¹*Professur für Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie; Institut für Psychologie, Technische Universität, Chemnitz, Deutschland;* ²*Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum, Heidelberg, Deutschland;* ³*Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule, Hannover, Deutschland;* ⁴*Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland;* ⁵*Psychoonkologie am Centrum für Integrierte Onkologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland;* ⁶*Psychoonkologischer Dienst, Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen Dresden, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland;* ⁷*Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Bonn, Deutschland;* ⁸*Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V., Boppard, Deutschland*

Hintergrund/Ziel:

Psychoonkolog*innen unterstützen Krebserkrankte im Umgang mit spezifischen Belastungen und stärken psychosoziale Bewältigungsfähigkeiten während des Erkrankungs- und Behandlungsverlaufs. Angesichts steigender Prävalenzen von Krebserkrankungen sowie neuer Therapien, die mit einer verbesserten Prognose jedoch auch höherer Toxizität einhergehen, wächst der Bedarf einer leitliniengerechten psychoonkologischen Versorgung. Die Bleibeabsicht im Tätigkeitsfeld, die psychische Gesundheit sowie die Motivation von Psychoonkolog*innen sind deswegen von großer Bedeutung. Bisher existiert jedoch kaum eine empirische Auseinandersetzung mit diesem Themenfeld. Ziel dieser Studie ist es, die Bleibeabsicht zu quantifizieren sowie mögliche fördernde und inhibierende Faktoren für den Verbleib im Rahmen des Job Demands-Resources Model zu identifizieren.

Methoden: Das vorliegende Projekt erhob mittels eines querschnittlichen Online-Fragebogens im Zeitraum von 04/2024 bis 05/2024 Daten an einer Stichprobe von psychoonkologisch tätigen Personen im deutschsprachigen Raum. Primärer Endpunkt war die Bleibeabsicht in der Psychoonkologie für die folgenden ein, sechs und zwölf Monate (fünfstufige Skala, höherer Wert entspricht höhere Bleibeabsicht). Sekundäre Endpunkte umfassten verschiedene standardisierte Maße zu Ressourcen und Anforderung. Mittels des COPSOQ wurden die Dimensionen *kognitive Anforderungen, emotionale Anforderungen, Anforderungen Emotionen zu verbergen, soziale Unterstützung, Bedeutung der Arbeit, Entwicklungsmöglichkeiten* quantifiziert. Ferner wurden arbeitsorganisatorische Messgrößen (u.a. Anstellungsverhältnis, wöchentliche Patient*innenzahl, Anteil klinischer/wissenschaftlicher Tätigkeit) erfasst. Die präliminäre statistische Auswertung der primären Fragestellung für den sechsmonatigen Verbleib erfolgte mittels Pfadanalysen.

Ergebnisse: Von 315 Teilnehmenden konnten 261 vollständige Datensätze (weiblich = 87.36%, männlich = 12.26%) in die präliminären Analysen einbezogen werden. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden betrug $M = 45.8$ Jahre ($SD = 12.42$ Jahre). Durchschnittlich zeigte sich eine hohe Absicht ($M = 4.71$), die psychoonkologische Tätigkeit die folgenden sechs Monate auszuführen. Die Ergebnisse zeigen einen signifikant positiven Einfluss der *wahrgenommenen*

Bedeutung der Arbeit auf die Bleibeabsicht für alle Zeiträume. Für den Zeitraum von sechs Monaten hat die *Bindung an die Organisation* einen signifikant positiven Einfluss auf die Bleibeabsicht und mediierte dabei den Effekt von *Bedeutung der Arbeit* auf die Bleibeabsicht vollständig. *Emotionale Erschöpfung* beeinflusste die Bleibeabsicht im Zeitraum von sechs Monaten signifikant negativ.

Fazit: Die Ergebnisse deuten u.a. auf relevante Zusammenhänge der Bleibeabsicht in verschiedenen Referenzzeiträumen (1 Monat, 6 Monate, 1 Jahr) hin. Die vorliegende Arbeit stellt erstmals Daten zur Bleibeabsicht in der Psychoonkologie sowie den angenommenen Zusammenhängen zur Verfügung und kann als Basis möglicher Gestaltungsmöglichkeiten und Interventionen zum gesteigerten Verbleib dienen.

Wie Psychoonkolog*innen in Deutschland den Tod von Krebspatient*innen erleben und bewältigen: Eine qualitative Interviewstudie

Svenja Wandke^{1,2}, Lisa Brandes¹, Mareike Rutenkröger¹, Hannah Führes¹, Klaus Lang³, Martin Härter¹, Karin Oechsle², Carsten Bokemeyer², Isabelle Scholl¹

¹*Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland;* ²*II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland;* ³*Psychotherapeutische Praxis, München, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Trotz häufiger Konfrontation mit dem Tod von Patient*innen gibt es nur wenige Studien, wie Behandler*innen, insbesondere Psychoonkolog*innen, in Deutschland diese potenziell belastenden Ereignisse erleben und bewältigen. Ziel dieser Studie war es daher diese Wissenslücke zu schließen und Trauererfahrungen von klinisch tätigen Psychoonkolog*innen zu explorieren.

Methoden: Psychoonkolog*innen aus ganz Deutschland, die mindestens einmal erlebt hatten, dass ein*e Patient*in während der Begleitung verstarb, nahmen an telefonischen, teilstrukturierten Interviews teil. Anhand eines Leitfadens, der auf internationaler Literatur basierte, wurden sie zu ihren Erfahrungen und ihrem Umgang mit dem Tod von Krebspatient*innen befragt. Die Teilnehmenden wurden über E-Mail-Verteiler relevanter Berufs- und Interessenverbände gewonnen. Alle Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und von zwei unabhängigen Wissenschaftlerinnen mittels induktiver Inhaltsanalyse ausgewertet. Zusätzlich wurden soziodemographische Daten erhoben und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Es nahmen n=25 Teilnehmer*innen an der Befragung teil. Die überwiegend weiblichen Teilnehmer*innen (80%) hatten mindestens ein Jahr Erfahrung in der psychoonkologischen stationären und ambulanten Versorgung und erlebten durchschnittlich 1,7 Patient*innentode pro Monat. Als Reaktionen auf den Tod von Patient*innen erlebten Psychoonkolog*innen ein Spektrum an Emotionen (z.B. Traurigkeit, Schuld, aber auch Dankbarkeit) und spezifische positive sowie negative Auswirkungen auf ihre Berufsausübung und ihr Privatleben (z.B. Gelassenheit im Umgang mit Sterbenden, aber auch Schwierigkeiten in der Abgrenzung zwischen Berufs- und Privatleben). Zudem benannten sie die Notwendigkeit von Bewältigungsstrategien und Unterstützung sowie eine unzureichende Vorbereitung auf den Umgang mit dem Tod von Patient*innen in der Aus- und Weiterbildung. Kollegiale Unterstützung wurde als besonders wertvolle Bewältigungsstrategie identifiziert.

Fazit: Psychoonkolog*innen in Deutschland sind von Patient*innentoden betroffen, wobei die subjektiv spürbaren Auswirkungen stark variieren. Kollegiale Unterstützung wird als entscheidender Beitrag zur Bewältigung angesehen. Obwohl die meisten Teilnehmenden berufliche Trauererlebnisse gut bewältigen, gibt es ungedeckte Bedarfe nach Unterstützung und Fortbildung. Eine bundesweite quantitative Querschnittsstudie zur Erhebung des Ist-Zustands und potenziell ungedeckter Bedarfe von Psychoonkolog*innen in Bezug auf ihre Erfahrungen und ihren Umgang mit dem Tod von Krebspatient*innen wird folgen.

Wie kann eine diskriminierungssensible Psychoonkologie gelingen?

Laura Schacht¹

¹*Helios Klinikum Erfurt, Erfurt, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: In der aktuellen Gesundheitsversorgung, so auch in der Psychoonkologie, besteht eine systematische Benachteiligung bestimmter Personengruppen (e.g. niedriger sozioökonomischer Status, Schwarze Personen, nicht-binäre Personen). Diese Benachteiligung umfasst und beeinflusst u.a. Erkrankungswahrscheinlichkeiten, zur Verfügung stehendes medizinisches Wissen, Heilungschancen, Barrieren und Hemmungen, das Gesundheitssystem in Anspruch zu nehmen und zusätzliche Belastungen im Behandlungsprozess. Um das Ziel einer nachhaltigen gesundheitlichen Gleichstellung anzustreben, werden in diesem Vortrag strukturell-institutionelle und individuelle Ansätze erarbeitet.

Methoden: Um Mechanismen der systematischen Benachteiligung bestimmter Personengruppen zu verstehen, wird das psychoonkologische Versorgungssystem aus einer systemischen und machtkritischen Perspektive betrachtet. Darauf basierend werden strukturelle sowie individuelle Ansätze für eine chancengleichere psychoonkologische Versorgung entwickelt. Dabei werden persönliche Praxiserfahrungen beispielhaft herangezogen.

Ergebnisse: Auch die psychoonkologische Versorgung findet vor einem gesamtgesellschaftlichen Hintergrund statt, in dem bestimmte Personengruppen systematisch bevorteilt (privilegiert) und andere benachteiligt (marginalisiert und diskriminiert) werden. Die dargestellten Überlegungen sind aus einer weitestgehend privilegierten Position heraus zusammengestellt. Die Gesundheitsversorgung weist systematisch Barrieren für marginalisierte Personen auf. Behandler*innen und Forschende sind eher privilegiert positioniert. Dadurch wird Diskriminierung reproduziert. Daraus ergeben sich folgende Veränderungsansätze: (1) Wissen über Diskriminierung und Machtstrukturen muss Teil der Professionalität von Ärzt*innen, Pflegekräften, Psychoonkolog*innen und weiteren Behandler*innen von Krebspatient*innen sein. Dies sollte Teil von Ausbildung, Weiterbildungen und Supervision durch entsprechende Expert*innen sein. (2) Die Reflexion der eigenen Positionierung, insbesondere von eigenen Privilegien im Verhältnis zur Positionierung der Patient*innen (und Kolleg*innen) sollte, vergleichbar mit der Arbeitsbeziehung und Kommunikationsprozessen, im Arbeitsprozess kontinuierlich reflektiert und entsprechend transparent und sensibel mit machtvollen Positionen umgegangen werden. Ebenso sollten Behandler*innen Schutz vor eigenen Marginalisierungserfahrungen in Ausbildung und im Beruf erfahren (e.g. diskriminierungssensible Bildungs- und Bewerbungsprozesse, Empowermentangebote) sowie Gegebenheiten, die Personen mit umfassenderen Marginalisierungserfahrungen besser benennen können, vorfinden. (3) Gesundheitseinrichtungen, Versicherungsträger sowie Gesetzgebung müssen auf Diskriminierungsaspekte hin analysiert werden und diese abbauen.

Fazit: Diskriminierung ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, welche auch die Psychoonkologie betrifft und für eine systematische Benachteiligung bestimmter Personengruppen mit negativen gesundheitlichen Folgen sorgt. Für nachhaltige Veränderungen ist ein umfassender und ausdauernder Prozess auf struktureller und individueller Ebene notwendig, der im Hinblick auf gleiche gesundheitliche Chancen für alle Krebspatient*innen unerlässlich ist.

Studie zur Möglichkeit einer Implementierung (feasibility) von Traumatherapie in die Psychoonkologie.

Antina Beutel¹, Jochen Gensichen², Maggie Schauer¹, Thomas Elbert¹

¹Universität Konstanz, Konstanz, Deutschland; ²LMU München, Institut für Allgemeinmedizin, München, Deutschland

Hintergrund/Ziel: Bei der psychologischen Begleitung onkologischer PatientInnen ist oftmals auffällig, dass diese unter der psychischen Belastung ihrer Krebsdiagnose und -therapie zusätzlich durch nicht mehr kompensierbares früheres traumatisches Erleben erheblich belastet sein können. Dies kann zu verminderter Therapieadhärenz führen. Auf dem Hintergrund der hohen Lebenszeitprävalenz für traumatische Ereignisse von bis zu 80% in der Allgemeinbevölkerung (Frans et al., 2005) ist davon auszugehen, dass auch eine große Anzahl onkologischer PatientInnen hiervon betroffen ist. Untersucht wird die Durchführbarkeit und die Wirksamkeit der Narrativen Expositionstherapie NET (Schauer, Neuner, Elbert, 2011) bei PatientInnen mit einer Krebserkrankung, deren traumatische Vorerfahrungen die onkologische Therapie beeinträchtigen. Sie sollen mithilfe einer NET-Kurzversion (Gensichen et al. 2017; Gensichen et al. 2024, Publikation in Begutachtung) eine psychische Stabilisierung und in der Folge eine verbesserte Behandlungsadhärenz erlangen.

Methoden: Die Teilnehmenden der Studie erhalten drei NET-Sitzungen von geschulten Psychoonkolog*innen.

Sitzung 1 (Dauer ca. 60 Min.): Psychoedukation zur Entstehung und Aufrechterhaltung von PTBS-Symptomatik, Trauma- und differentialdiagnostisches Screening (KERF-20, PCL-5, Shut-D, PHQ-9), Einholen der Einverständniserklärung.

Sitzung 2 (Dauer ca. 60 Min.): Erarbeitung der Lifeline.

Sitzung 3 (Dauer ca. 60-80 Min.): Exposition des Index-Ereignisses (bezogen auf den Zusammenhang mit verminderter Therapieadhärenz).

Vorgesehen sind drei Messzeitpunkte:

T0 (Baseline): Studieneinschluss

T1 (8 Wochen nach Sitzung 3): Primärergebnis

T2 (6 Monate nach Sitzung 3): Sekundärergebnis

Ergebnisse: Die Studie wurde im Dezember 2023 begonnen und ist noch nicht abgeschlossen. Ausgehend von den Resultaten der Studie Gensichen et al. 2024 ist folgendes zu erwarten: Durch die Intervention profitieren die PatientInnen von einer Reduktion der traumabezogenen Intrusionen und von verbesserter Stimmung. Die dadurch erzielte psychische Stabilisierung ermöglicht eine erhöhte Therapieadhärenz. Erste Ergebnisse können berichtet werden.

Fazit: Das für Durchführende und PatientInnen gleichermaßen niederschwellige Therapieangebot der NET-Kurzversion ist dazu geeignet, traumatische Belastung aus biografisch zurückliegenden Ereignissen zugänglich zu senken. Somit kann die onkologische Therapieadhärenz erhöht werden, da Intrusionserinnerungen diese weniger beeinträchtigen und insgesamt eine psychische Stabilisierung erreicht wird. Dieser Ansatz ist in der psychoonkologischen Versorgung bislang einmalig.

Freitag, 13.09.2024; 11:00 – 12:30 Uhr

Wege in schwierigen Zeiten - Psychoonkologische Begleitung von Krebs-patient*innen und ihren Familien

Chairs: Dr. Andrea Petermann-Meyer (Aachen)

Ein ganzheitlicher Ansatz in der ambulanten Krebsversorgung durch Einbindung von Familienangehörigen

Petya Zyumbileva¹, Ute Goerling¹, Anne Letsch², Stefan Gold¹, Matthias Rose¹, Christof von Kalle³

¹Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; ²Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Deutschland; ³Berlin Institute of Health at Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Hintergrund/Ziel: Angehörige von Krebspatient*innen spielen eine entscheidende, jedoch oft übersehene Rolle im Gesundheitswesen, da sie mit der doppelten Herausforderung konfrontiert sind, Unterstützung und klinische Pflege zu leisten und gleichzeitig für ihr eigenes emotionales Wohlbefinden zu sorgen. Trotz ihrer Schlüsselrolle in der Versorgung von Krebspatient*innen, sind die Integration und Unterstützungsstrukturen für Angehörige in deutschen ambulanten Einrichtungen wenig erforscht, und es existiert keine routinemäßige Bewertung ihrer Bedürfnisse.

Methoden: Es wurden qualitative Interviews mit fünfzehn Dyaden aus Patient*innen mit fortgeschrittenen soliden Tumoren und deren Angehörigen sowie drei Ärzt*innen durchgeführt. Die Interviews wurden thematisch analysiert, um dyadische Dynamiken, das Krankheitsverständnis, die Erfassung der Bedürfnisse und die Einbindung der Angehörigen in den Versorgungsprozess zu erforschen. Für die Analyse wurde die Software MAXQDA verwendet, die es ermöglichte, Schlüsselthemen und Codes zu identifizieren.

Ergebnisse: Die reflexive thematische Analyse ergab drei eng verbundene Hauptthemen: 1) Die vielschichtige Auswirkung der Krankheit auf die Patient*innen-Angehörigen-Beziehung, die die Bedeutung von dyadischer Unterstützung und Inkongruenzen betont; 2) Kommunikation mit Ärzt*innen und das Verständnis von Gesundheitsinformationen, die die Notwendigkeit maßgeschneiderter Kommunikation hervorheben; 3) Navigation durch Gesundheitsdienste und psychosoziale Unterstützung, die die Wichtigkeit personalisierter und proaktiver Hilfsangebote nach einer Krebsdiagnose unterstreichen.

Fazit: Die Studie betont die Notwendigkeit, die Kommunikationsstrategien auf die Bedürfnisse der Angehörigen abzustimmen, einschließlich der Bereitstellung personalisierter Informationen über Behandlung und Prognose sowie der frühzeitigen psychologischen Unterstützung. Die Ergebnisse verdeutlichen die Wichtigkeit regelmäßiger Bedarfserhebungen und der Anerkennung der komplexen Dynamiken innerhalb der Beziehungen zwischen Patient*innen und Angehörigen. Die Studie identifiziert signifikante Lücken in der Unterstützung durch die Gesundheitssysteme und schlägt vor, digitale Lösungen für ein verbessertes Gesundheitsmanagement zu nutzen.

Psychosoziale Belastung von Patient*innen in Abhängigkeit von der Tumorentität sowie die Angehörigenbelastung in der Fremdeinschätzung durch die Patient*innen – eine Querschnittserhebung

Britta Buchhold¹, Corinna Bergelt¹

¹*Institut für Medizinische Psychologie an der Universitätsmedizin Greifswald, GREIFSWALD, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Die regelmäßige Erhebung der psychosozialen Belastungen und somit der Betreuungsbedürftigkeit onkologischer Patient*innen bildet eine wichtige Basis für eine adäquate psychoonkologische und soziale Betreuung. Metaanalysen haben zudem gezeigt, dass sowohl Patient*innen wie auch ihre Partner*innen die Belastung einer Krebsdiagnose ähnlich empfinden. Die vorliegende Untersuchung ist Teil einer multizentrischen Studie zur Überprüfung des Screenings zur Erfassung von psychosozialer Belastung und Unterstützungswunsch onkologischer Patient*innen. Untersucht werden sollte die psychosoziale Belastung von Patient*innen in Abhängigkeit von der Tumorentität sowie die Fremdeinschätzung der Belastung einer/eines nahen Angehörigen.

Methoden: In einer Querschnittstudie mit onkologischen Patient*innen wurde die psychosoziale Belastung anhand des Distress-Thermometers erhoben. Ab einem Wert von $\geq 5/10$, galt der/die Patient*in als psychosozial belastet und betreuungsbedürftig. Gleichermaßen wurde die, durch die Patient*innen eingeschätzte, Angehörigen-Belastung ausgewertet. Die Stichprobe am teilnehmenden leitenden Studienzentrum umfasst aktuell $n = 1212$ Patient*innen. Eingeschlossen wurden Patient*innen mit 15 verschiedenen Tumorentitäten mit einer Gruppenstärke von mindestens $n = 29$.

Ergebnisse: Von insgesamt 1066 Patient*innen erreichten 55,3% ($n = 590$) den Schwellenwert. Im Vergleich zum Stichprobenmittelwert (MW 4,74 SD 2,74 M 5,0) waren Patient*innen mit bestimmten Tumorentitäten wie gynäkologischen Tumoren ($n = 54$ MW 5,91 $p = 0,001$), Bauchspeicheldrüsen- ($n = 42$ MW 5,81 $p = 0,010$) und Lungenkrebs ($n = 49$ MW 5,67 $p = 0,015$), Hirntumoren ($n = 60$ MW 5,53 $p = 0,021$) oder Brustkrebs ($n = 162$ MW 5,167 $p = 0,032$) am stärksten belastet.

Zudem schätzten die Patient*innen die Belastung ihrer Angehörigen signifikant höher ein als ihre eigene Belastung (MW 5,25 SD 2,770; M 5,0 $T = -6,143$ $p < 0,001$ Cohens $d = 2,622$). Für 61,4% ($n = 634/1032$) der Angehörigen wurde ein Belastungswert von ≥ 5 angegeben. Die eingeschätzte Angehörigenbelastung korrelierte signifikant mit der Patient*innen-Belastung. Patient*innen mit den Tumorentitäten: Bauchspeicheldrüse ($n = 39$ MW 6,92 $p < 0,001$), Leber ($n = 51$ MW 6,31 $p = 0,005$), Hirntumor ($n = 55$ MW 6,27 $p = 0,005$) und Lunge ($n = 53$ MW 6,09 $p = 0,024$) schätzten ihre Angehörigen als besonders belastet ein. Eine Mehrheit der Patient*innen (58,1%) glaubte, dass ihre Erkrankung die Ursache für die Belastung ihrer Angehörigen sei.

Mittels linearer Regression konnten folgende Prädiktoren für die psychosoziale Belastung der Patient*innen ermittelt werden: die eingeschätzte Angehörigenbelastung ($p < 0,001$), Belastung durch Fatigue-Symptome ($p < 0,001$), körperliches ($p < 0,001$) und seelisches Befinden in den letzten drei Tagen ($p < 0,001$).

Fazit: Diese Ergebnisse liefern wichtige Einblicke in die Zusammenhänge zwischen Tumorentität, psychosozialer Belastung von Patient*innen und der eingeschätzten Angehörigen-

Belastung. Die Identifizierung dieser Faktoren kann dazu beitragen, gezielte Erhebungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Patient*innen und ihre Angehörigen zu entwickeln.

Elternschaft und Krebs: Psychische Belastungen und Erziehungsverhalten bei krebskranken Eltern mit Kindern

Annkathrin Runde¹, Cennet Uslu¹, Tanja Zimmermann¹

¹*Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, Hannover, Deutschland*

Hintergrund/Ziel:

In Deutschland erkranken jährlich ca. 37.000 Eltern mit minderjährigen Kindern neu an Krebs. Neben den alltäglichen Herausforderungen kommen für krebskranke Eltern die Anforderungen der Krankheit und Behandlung hinzu. Psychischer Distress, Depressionen und Ängste sind häufige Probleme, verstärkt durch Sorgen um die Kinder bei 18-31% der betroffenen Eltern. 94% der Eltern fühlten sich vor der Diagnose kompetent in der Kindererziehung, nach der Diagnose nur noch 43%. Diese Belastungen beeinträchtigen die Lebensqualität, insbesondere in der Akuttherapie. Bisherige Studien konzentrieren sich oft nur auf bestimmte Krebsarten oder Krankheitsstadien oder nur auf die Auswirkungen auf Kinder. Ziel dieser Studie ist es, psychische Belastungen, Lebensqualität sowie kindliches Problem- und Erziehungsverhalten krebskranker Eltern zu untersuchen.

Methoden:

An der randomisiert-kontrollierten Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit des Online-Elterntrainings Triple P für krebskranke Eltern nahmen bisher N = 123 Eltern teil. Die Rekrutierung erfolgte zwischen März 2021 und Juli 2023 in der Klinik über soziale Medien, Rehabilitationskliniken und Selbsthilfegruppen. Einschlusskriterien waren Volljährigkeit, eine aktuelle oder vergangene Krebserkrankung, mindestens ein Kind bis 12 Jahre und deutsche Sprachkenntnisse. Die Eltern füllten zu drei Messzeitpunkten einen Onlinefragebogen aus (prä-, 6- und 12-Monats-Follow-Up). Die vorliegenden Daten stammen aus der Prä-Messung. Zur Erhebung der psychischen Belastung, der Lebensqualität und das Erziehungsverhalten wurden validierte Fragebögen eingesetzt.

Ergebnisse:

Krebskranke Eltern zeigen höhere Angstwerte (M = 8.31) im Vergleich zur Normalbevölkerung (M = 3.57) und zu anderen Krebskranken (M = 3.89). 36.7% haben moderate bis schwere Ängste im Vergleich zu 9% bei Krebsüberlebenden und 5.9% in der Allgemeinbevölkerung. Zudem weisen 69.4% der Eltern klinisch signifikante Progredienzangst auf. Eltern haben auch höhere Depressionswerte (M = 9.21) als die Normalbevölkerung (M = 3.3) und andere Krebskranke (M = 6.91). 41.8% zeigen moderate bis schwere Depressionssymptome. Zudem empfinden 49% der Eltern starken Stress, und 74.5% berichten über hohe krebsbedingte Belastungen. Die gesundheitliche Lebensqualität der Eltern ist signifikant schlechter als die der Normalbevölkerung. Es gibt signifikante Zusammenhänge zwischen Erziehungsverhalten und psychischer Belastung. In Bezug auf das Erziehungsverhalten zeigen krebskranke Eltern signifikant höhere Werte auf der Skala Nachsichtigkeit. Zusätzlich berichten sie von weniger Erziehungskonflikten, weisen jedoch eine signifikant geringere Selbstwirksamkeit auf als Eltern ohne Krebserkrankung.

Fazit:

Die Doppelbelastung durch Krebserkrankung und Elternschaft ist eine große Herausforderung für Familien. Krebskranke Eltern sind psychisch stark belastet und haben eine geringe Lebensqualität, während ihre Kinder mehr emotionale Probleme zeigen. Das

Erziehungsverhalten dieser Eltern scheint weniger konsequent zu sein. Eine gezielte Unterstützung der gesamten Familie, einschließlich psychosozialer Aspekte wie Erziehungsfragen, ist daher wichtig. Unterstützung sollte sowohl während der akuten Therapie als auch danach erfolgen, da die Belastungen für die Eltern in beiden Phasen hoch sind.

Fatigue bei Brustkrebspatientinnen vor Therapiebeginn im Vergleich zu gesunden Probandinnen: Welche Zusammenhänge mit biopsychosozialen Variablen gibt es?

Patricia Blickle^{1,2,3}, Martina Schmidt^{1,2}, Karen Steindorf^{1,2}

¹*Abteilung Bewegung, Präventionsforschung und Krebs, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg, Deutschland;* ²*Abteilung Bewegung, Präventionsforschung und Krebs, Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen (NCT), eine Partnerschaft zwischen DKFZ und Universitätsklinikum, Heidelberg, Deutschland;* ³*Medizinische Fakultät, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Krebsassoziierte Fatigue ist eine häufige Begleiterscheinung von Krebserkrankungen und deren Behandlungen; gekennzeichnet durch anhaltende körperliche, emotionale oder geistige Erschöpfung. Bisherige Studien erforschten Fatigue hauptsächlich während oder nach einer Krebstherapie, sodass bisher unklar ist, in welchem Ausmaß Fatigue bereits vor Behandlungsbeginn auftritt und welche Zusammenhänge mit anderen psychischen Belastungen bestehen. Die Identifizierung von Krebstherapie-unabhängigen Faktoren könnte Einblicke in die zugrundeliegenden Mechanismen der Fatigue-Entwicklung geben und ein frühzeitiges Fatigue-Management entsprechend bestehender Leitlinien unterstützen.

Methoden: 232 Brustkrebspatientinnen und 41 gesunde Probandinnen wurden im Rahmen der CogniFit-Studie rekrutiert. Fatigue (EORTC QLQ-FA12), gesundheitsbezogene Lebensqualität (EORTC QLQ-C30), Angst (STAI), Depression (CESD-R) und Schlafprobleme (PSQI) wurden vor Therapiebeginn erfasst. Klinisch-relevante Fatigue (KRF) wurde anhand des Schwellenwertes für klinische Bedeutung der C30-Fatigueskala (>39) definiert. Deskriptive Analysen sowie logistische Regressionsmodelle wurden anhand der Baseline-Daten vor Krebstherapiebeginn durchgeführt.

Ergebnisse: Patientinnen wiesen im Vergleich zu den gesunden Probandinnen signifikant höhere Werte in den Skalen körperliche, emotionale und Gesamtfatigue auf. 49% der Patientinnen berichteten bereits vor der Krebsbehandlung KRF. KRF war mit jüngerem Alter, Adipositas, geringer Bildung und geringer sozialer Unterstützung assoziiert. Unter Kontrolle dieser Faktoren zeigte sich eine erhöhte Wahrscheinlichkeit den Schwellenwert für KRF zu überschreiten (alle $p < .001$), wenn mehr depressive Symptome und Angstzustände, eine schlechtere Schlafqualität, ein schlechterer Gesundheitszustand sowie eine schlechtere Funktionsfähigkeit berichtet wurden.

Fazit: Viele Patientinnen leiden bereits vor Therapiebeginn unter KRF, die durch psychosoziale Faktoren beeinflusst scheint. Frühzeitiges Screening auf und rechtzeitige Aufklärung über Fatigue sowie unterstützende Maßnahmen zur Linderung sind somit schon vor Beginn der Krebstherapie relevant.

Krebserkrankung unter sexualmedizinischer Sicht

Uwe Zimmermann

Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsmedizin Greifswald

Krebsdiagnosen und -behandlungen haben tiefgreifende Auswirkungen auf die Sexualität von Betroffenen. Physische Veränderungen, wie Operationen, Bestrahlung oder Chemotherapie, können zu körperlichen Einschränkungen, Schmerzen und hormonellen Veränderungen führen, die das sexuelle Verlangen und die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Psychologische Faktoren, einschließlich Angst, Depression und das Stigma, das oft mit Krebserkrankungen verbunden ist, können ebenfalls die sexuelle Gesundheit und das Selbstbild beeinflussen. Darüber hinaus können Partnerschaften unter dem Druck der Krankheit leiden, was zu Kommunikationsproblemen und emotionaler Distanz führen kann. Eine ganzheitliche Betreuung, die die sexuelle Gesundheit in den Fokus rückt, ist entscheidend, um die Lebensqualität von Krebspatienten zu verbessern und ihnen zu helfen, ein erfülltes Sexualleben zu führen.

Freitag, 13.09.2024; 12:30 – 13:15 Uhr

Digital gegen Fatigue: Untire als neuer Therapieansatz gegen brustkrebsbedingte Fatigue

Chairs:

- Digitale Gesundheitsanwendungen, der neue Eckpfeiler in der Patientenversorgung
Patrick Sindt; Dr. Pfleger Arzneimittel GmbH Bamberg
- Untire: Signifikante und klinisch relevante Reduktion der Fatigue: Klinische Fakten und erste Erfahrung...
Simon Spahrkäs; Tired of Cancer; Utrecht Niederlande

Zusammenfassung:

Die digitale Gesundheitsanwendung Untire bietet eine wirksame und sichere digitale Unterstützung zur Linderung von krebsbedingter Fatigue und zur Verbesserung der Lebensqualität. Da sie nun als DiGA in Deutschland verfügbar ist, stellt sie eine wertvolle Ergänzung zur klinischen Versorgung dar. Für Ärzte und Psychoonkologen ist die App ein wichtiger Ansatzpunkt, um Patient*innen mit Fatigue gezielt zu unterstützen.

Freitag, 13.09.2024; 15:15 – 16:45 Uhr

Stark durch die Krise: Perspektiven für Krebspatient*innen - Beratung, Eingliederung, emotionale Resilienz

Chairs: Gudrun Bruns (Münster) und Markus Bessler (München)

Die Förderung ambulanter Krebsberatungsstellen (KBS) durch Krankenkassen (KEVA-Studie) – Einschätzung der Förderoption für KBS mit ländlichem Einzugsgebiet

Anne-Kathrin Köditz¹, Anja Mehnert-Theuerkauf¹, Susanne Kuhnt¹, Maria Mahlberg¹, Charlotte Gmeiner¹, Jochen Ernst¹

¹*Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie UKL, Philipp-Rosenthal Straße 55, 04103, Leipzig, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen (KBS) in Deutschland (ca. 170) können seit 2020/21 eine Teilfinanzierung (80%) durch die Krankenkassen beantragen. Für viele KBS hat sich die finanzielle Situation damit entspannt. KBS mit ländlichen Einzugsgebieten stehen vor großen Herausforderungen bei der Versorgung, z.B. längere Wege zu Patient*innen, ein höherer Anteil aufsuchender Beratung, Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu gewinnen und dauerhaft zu halten. Die Implementation der Teilfinanzierung – insbesondere in den ländlichen KBS – und die Rückwirkungen auf den Versorgungsalltag bzw. die Bewertungen durch die Akteur*innen sind bislang nicht beleuchtet. Folgende Fragen werden untersucht: 1) Welche Veränderungen berichten KBS mit ländlichem Einzugsgebiet im Kontext der Teilfinanzierung durch die Krankenkassen? 2) Wie schätzen KBS mit ländlichem Einzugsgebiet die Finanzierungsoption durch die Krankenkassen ein? und 3) Welcher Optimierungsbedarf wird hier von den KBS mit ländlichem Versorgungsgebiet gesehen?

Methoden: Die Daten wurden im Rahmen der von der Deutschen Krebshilfe geförderten KEVA-Studie (2022 - 2024) erhoben. Quantitativ wurden mit Hilfe eines Fragebogens unter anderem Daten zu den Mitarbeiter*innen der KBS sowie zu den Ratsuchenden erhoben. In einem qualitativen Teil haben wir in leitfadengestützten Expert*innen-Interviews die Erfahrungen mit der (Nicht-) Inanspruchnahme der Kassenteilfinanzierung sowie die Evaluation durch die Akteur*innen erfasst. Eingeschlossen wurden KBS mit bzw. ohne Teilfinanzierung mit Aussagen über Standortspezifika von KBS mit ländlichem Einzugsgebiet. Die Datenauswertung der Interviews erfolgt durch eine strukturierte Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Es wurden insgesamt 33 Interviews mit der Leitung oder den Mitarbeiter*innen der KBS geführt (davon 24 KBS mit geförderten oder mit wechselndem Förderstatus und 9 mit nicht-geförderten KBS). Veränderungen durch die Finanzierungsoption bei den KBS mit ländlichem Versorgungsgebiet umfassten Themenbereiche wie die Erreichbarkeit der KBS oder das Leistungsangebot. Als Kritikpunkte sahen KBS mit ländlichen Standortspezifika unter anderem die Nicht-Finanzierung von zum Arbeitsalltag gehörenden Anfahrten, die Vorgabe einer Parität der Stellenbesetzung (Sozialarbeiter*in/Psycholog*in) oder die Anzahl der geforderten Beratungseinheiten. Zu den Optimierungsvorschlägen bezüglich der Finanzierung gehörten z.B. eine Verringerung des geforderten Mindestpersonalschlüssels, die Einführung einer Fördergrundlage für Wegstrecken und die Berücksichtigung der flächendeckenden Versorgung

bei der Bewilligung der Förderungsmittel. Die Auswertung und Interpretation der Interviews sind aktuell noch nicht abgeschlossen. Detaillierte Ergebnisse zu den Fragestellungen werden auf der Tagung präsentiert.

Fazit: Die Teilfinanzierung durch die Krankenkassen bringt für KBS die Möglichkeit größerer finanzieller Sicherheit und Planbarkeit. Die Förderkriterien und -inhalte könnten für die KBS mit ländlichem Versorgungsgebiet hinsichtlich ihrer Praktikabilität im Arbeitsalltag optimiert werden. Dies könnte zu einer Verbesserung der psychosozialen Unterstützung im ländlichen Raum beitragen.

Finanzierung ambulanter Krebsberatungsstellen (KBS) durch Krankenkassen (KEVA-Studie) – Veränderungen und erste Bewertungen aus Sicht der KBS

Susanne Kuhnt¹, Anne-Kathrin Köditz¹, Anja Mehnert-Theuerkauf¹, Jochen Ernst¹

¹Universitätsklinikum Leipzig AöR, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund/Ziel: Seit 2020 können ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen (KBS) eine Teilfinanzierung durch Krankenkassen beantragen. Bislang liegen keine belastbaren Daten vor, in welchem Umfang diese Finanzierungsmöglichkeit in der Praxis in Anspruch genommen wird und mit welchen Auswirkungen, z.B. hinsichtlich Versorgungsqualität und Angebotsstruktur in den KBS. Ziele der KEVA - Studie sind daher: (1) Spezifizierung der Inanspruchnahme, (2) Abbildung der Veränderungen in den KBS z.B. hinsichtlich struktureller, personeller und leistungsbezogener Aspekte, (3) Erhebung der ersten Bewertungen der Finanzierungsmöglichkeit aus Sicht der Akteure der ambulanten Krebsberatung. Auf der Basis werden Ergebnisse zu den Forschungsfragen (2) und (3) vorgestellt.

Methoden: Zur Realisierung der Forschungsfragen (2) Veränderungen bzw. (3) erste Bewertungen wurden leitfadengestützte Expert*innen-Interviews mit per Losverfahren ausgewählten KBS mit sowie ohne Teilfinanzierung durch Krankenkassen durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgt auf Grundlage der Qualitativen Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 33 Interviews mit der Leitung / Mitarbeiter*innen der KBS geführt. Die Teilnahmequote bei KBS mit Kassenteilfinanzierung ist mit 74% hoch und deutlich niedriger bei den KBS ohne Kassenteilfinanzierung bzw. bei denen mit wechselndem Förderstatus (36%). Die Datenerhebung ist abgeschlossen. Es wurden 1465 Inhaltscodes generiert. Diese lassen sich zu 190 Kategorien bzw. 20 Oberkategorien verdichten, z.B. „Personelle Veränderungen“ oder „Passung zur Arbeitsweise einer KBS“. Aktuell erfolgt die Auswertung und Interpretation des relevanten Materials für die zu präsentierenden Fragestellungen.

Psychosoziale Krebsberatungsstellen: Entwicklung zwischen 2019 und 2023

Andreas Ihrig¹, Fatma Dilek Akkus¹, Gudrun Bruns², Markus Bessler³, Hans-Christoph Friederich¹, Till Johannes Bugaj¹

¹Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; ²Krebsberatung des Tumor-Netzwerk im Münsterland, Münster, Deutschland; ³Psychosoziale Krebsberatungsstelle München der Bayerischen Krebsgesellschaft, München, Deutschland

Hintergrund/Ziel: Die seit 2020 bestehende gesetzliche Verankerung der Finanzierung von Krebsberatungsstellen (KBS) soll eine qualitätsgesicherte, flächendeckende psychosozialen Versorgung von ambulanten Krebspatienten und deren Angehörigen gewährleisten. Die Studie hat das Ziel, die Entwicklungen der KBS zwischen den Jahren 2019 und 2023 zu beschreiben.

Methoden: Im Rahmen einer Promotionsarbeit wurde zunächst versucht eine Auflistung aller deutschen KBS zu erstellen. Hierfür wurden Informationen aus dem Internet, dem Krebsinformationsdienst und des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenkassen ausgewertet. Zwischen Nov 22 und Apr 23 wurden 152 KBS angeschrieben und hinsichtlich ihres Gründungsjahrs und der Personalentwicklung befragt. Zusätzlich erfolgten 20 Telefoninterviews mit zufällig ausgewählten Mitarbeitenden (11 Beratungsfachkräfte, 6 Geschäftsführerinnen, 3 Assistenzkräfte) von KBS bezüglich der Veränderungen seit Einführung der Regelfinanzierung.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 121 KBS-Hauptstellen mit 235 Außenstellen an der Befragung teil. Von diesen wurden im Jahr 2020 sechs, 2021 sieben und 2022 sieben KBS gegründet. Insgesamt kam es zwischen 2019 und Mitte 2023 zur Gründung von 26 (+27%) KBS-Hauptstellen und 94 (+66%) KBS Außenstellen. 2019 arbeiteten durchschnittlich 1,8 Beratungsfachkräfte in einer KBS, 2023 war dieser Anteil auf 2,4 Vollzeitäquivalente angestiegen. Die Entwicklungen innerhalb einzelner Bundesländer unterscheiden sich teilweise stark.

In den Interviews überwogen die positiven Bewertungen der Veränderungen, insbesondere bezogen auf die Anzahl der Ratsuchenden, den Personalbestand und der Beratungssituation für Ratsuchende. Keine interviewte Person berichtete von einer Verschlechterung in diesen drei Variablen. Auch die allgemeine Situation für die Beratungsfachkräfte, die Träger, die Assistenzkräfte und die Raumsituation wurden überwiegend positiv bewertet. Einzig die Veränderung der Arbeitssituation von Leitungskräften wurde neutral eingeschätzt. Die Veränderung der individuellen Stellensituation wurde von den meisten Interviewpartnern positiv bewertet. Lediglich drei Beratungsfachkräfte, alle mit zusätzlichen Leitungsfunktionen, berichten davon, dass ihre Herausforderungen zugenommen haben.

Fazit: Die gesetzliche Finanzierung hat seit 2019 zu einer Gründungswelle von KBS geführt, gleichzeitig hat die durchschnittliche Größe einer KBS deutlich zugenommen. Insbesondere die vermehrte Gründung von Außenstellen ermöglicht eine wohnortnahe psychosoziale Versorgung. Obwohl inzwischen viele Regionen Deutschlands angemessen versorgt sind, ist dies in einigen ländlichen Regionen weiterhin nicht der Fall. Die Bandbreite der Einschätzungen der Interviewpartner schwankt teilweise stark, weist jedoch auf eine insgesamt positive Entwicklung der Beratungsbedingungen hin, mit Ausnahme für Personen mit Leitungsaufgaben.

OKRA - Orientation Compass for Breaking Bad News in Pediatric Oncology

Isabel Hamm¹, Kerstin Dittmer¹, David Reinert¹, Frank Vitinius^{1,2}, Theresia Krieger¹

¹*Universitätsklinik Köln, Köln, Deutschland;* ²*Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: In pediatric oncology, breaking bad news (BBN) is perceived as particularly challenging. Failure to address the specific needs of pediatric patients/children and their relatives can negatively impact on both the BBN recipients and providers (e.g., physicians). Pediatric-specific BBN support tools lack in Germany. Systematically developed, proven support tools are lacking, but could have a positive impact on all those involved.

The project OKRA – Orientation Compass for BBN in the pediatric oncology – aims to develop a tool to prepare, guide and further support BBN providers. We present the first phase of a two-phase project, funded by the German Leukemia Research Aid.

Methoden: ORKA's first phase consists of a Participatory Group Delphi (PGD). Multiperspective knowledge was systematically generated through interviews, focus group discussions and surveys. Qualitative thematic analyses are applied, supported by MAXQDA. Four groups participated: (1) experts from own experiences (organizations representatives on behalf of affected children and their parents), (2) BBN providers from pediatric oncological teams and representatives of national professional societies, (3) psychosocial supporters (e.g., counselors), and (4) health system researchers. Following five steps, this PGD culminated in the formulation of theses for the high-level management of BBN.

Ergebnisse: Fourteen organizations were actively engaged in this PGD. After exploring the emerging themes around the categories preparing, delivering, and following up a BBN the OKRA theses were formulated.

Fazit: A systematically designed tool for BBN preparation, delivery, and follow-up in pediatric oncology is of outstanding interest. For providers, it may reduce emotional distress and lead to improved quality of care. For recipients, a well performed BBN may impact on their ability to cope with the disease and increase psychosocial well-being. Exploring the detailed requirements from multiple perspectives leads to a comprehensive understanding of the issues to be addressed around the BBN. The PGD results in pediatric oncology-specific theses that build the foundation for the BBN guiding tool OKRA.

Implementierung Best Practice „Distress Screening“: Auswirkung auf die psychoonkologische Versorgung – Erste Ergebnisse der oPoS („onkologische PatientInnen – optimiertes Screening“) Studie

Rebecca Horbach-Bremen¹, A. Petermann-Meyer¹

¹*Uniklinik RWTH Aachen, Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Aachen Bonn Köln Düsseldorf, Klinik für Onkologie, Hämatologie Hämostaseologie und Stammzelltransplantation, Aachen, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Über 50% der onkologisch Erkrankten geben eine überschwellige Belastung an und benötigen Unterstützung. Da-für ist die rechtzeitige Identifikation von individueller Belastung und spezifischen Versorgungsbedürfnissen unerlässlich. Diese hängt maßgeblich von gut funktionierenden Screeningprozessen ab und ist Ausgangspunkt für die Einleitung angemessener, zielgerichteter Interventionen. Ein zentraler Pfeiler ist die psychosoziale und psychoonkologische Versorgung. Jüngste Initiativen von Institutionen, die Versorgungs- und Qualitätsstandards vorgeben, unterstreichen die Relevanz, allen PatientInnen bei Bedarf entsprechende Unterstützung anzubieten. Zertifizierte Zentren müssen zukünftig $\geq 65\%$ ihrer PatientInnen auf psychosoziale Belastung screenen. Deutsche ExpertInnen haben Best Practice (BP) Empfehlung für das psychoonkologische Distress Screening (DS) in Comprehensive Cancer Center (CCC), erarbeitet. Perspektivisch soll das DS an allen CCCs gemäß BP erfolgen. Einen Überblick über etablierte DS Prozesse sowie eine Implementierung der BP steht weitestgehend aus. Umfassende Evidenz über die Auswirkungen systematischer und optimaler Prozesse auf DS Raten und die Versorgung sind rar. Die Studie „Onkologische Patienten, optimiertes Screening (oPoS)“ hatte zum Ziel, aktuelle Praktiken zu identifizieren, diese gemäß BP anzupassen und die Auswirkungen der BP auf die psychoonkologische Versorgung zu evaluieren.

Methoden: Von Juni 2023 bis Juni 2024 wurde eine monozentrische, quasi-experimentelle Interventionsstudie an einem CCC durchgeführt. Halbstrukturierte Mitarbeitendeninterviews und eine Analyse der DS Raten identifizierten aktuelle Praktiken. Stationen wurden in eine Kontrollgruppe (KG) und zwei Interventionsgruppen (IG) randomisiert, die das DS in Papier- und digitaler Form durchführten. In den IGs wurde das oben genannte BP Konzept implementiert, das Schulungen, Standardisierung der Prozesse, die Definition von Verantwortlichkeiten und Vertretungen sowie eine verbesserte Dokumentation umfasste. Die IG digital dokumentierte das DS direkt im Krankenhausinformationssystem. Die Daten wurden deskriptiv statistisch analysiert und Vergleichsanalysen mittels T-Tests und Chi-Quadrat-Tests durchgeführt, und die Veränderung der DS Rate mit einer gemischten ANOVA ausgewertet.

Ergebnisse: Zwölf Stationen nahmen an der Studie teil, die heterogene DS-Prozesse zeigten. Wir konnten Informations-, Dokumentations- und Kommunikationslücken identifizieren. In acht Trainings wurden 61 Mitarbeitende geschult. Alle Stationen definierten Verantwortlichkeiten und Vertretungen und praktikable DS Prozesse. Vorläufige Analysen zeigten einen größeren Anstieg der DS Raten in den IGs (im Durchschnitt auf $\geq 65\%$) im Vergleich zu der KG. Die Ergebnisse der Ist-Zustandserhebung sowie die Analysen der Screeningquoten werden im Detail vorgestellt.

Fazit: Die Studie bietet eine systematische Implementierung und Evaluation eines Best Practice Konzeptes des psychoonkologischen Distress Screening an einem CCC. Ziel war es, wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse über etablierte DS Prozesse, die Implementierung eines BP Konzeptes sowie dessen Auswirkungen auf die DS Raten und die psychoonkologische Versorgung zu gewinnen. Die Ergebnisse sollen eine informierte Umsetzung der BP in die klinische Praxis ermöglichen und wertvolle Implikationen bieten.

Freitag, 13.09.2024; 15:15 – 16:45 Uhr

Seelenstärke in der Krise - Psychoonkologische Strategien in Krisen- und Notfallsituationen

Chairs: Dr. Lara Dreismann (Hannover) und Dr. Leopold Hentschel (Dresden)

Krebs als existentielle Bedrohung: Suizidgedanken in der Onkologie – Eine Pilotstudie

Laura Pfannstiel^{1,2}, Imad Maatouk², Saskia Ludwig¹, Dr. Bianca Senf¹

¹*Evangelische Hochschule Darmstadt, Darmstadt, Deutschland;* ²*Universitätsklinikum Würzburg (UKW), Würzburg, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Krebspatient*innen tragen ein fast doppelt so hohes Risiko an einem Suizid zu versterben im Vergleich zur gesunden Allgemeinbevölkerung. Dennoch ist Suizidalität in der Onkologie ein bisher wenig erforschtes Thema. Vielfältige Belastungen, die im Rahmen einer Krebserkrankung und deren Behandlung auftreten, können in Suizidgedanken münden. Diese können in Form von passiven Todeswünschen, akuten Suizidgedanken, Suizidplänen oder eines hypothetischen Fluchtplans auftreten. Es ist essentiell die Hintergründe von Suizidgedanken zu verstehen, um die Belastung der Patient*innen lindern zu können. Ziel des Projektes ist es, Suizidgedanken von Krebspatient*innen unabhängig von Entität und Stadium der Erkrankung quantitativ und qualitativ zu erfassen, zu beschreiben und Belastungsfaktoren im Rahmen der Erkrankung zu identifizieren. Zusätzlich wird eine Bedarfsanalyse zu den Wünschen und Bedürfnissen der betroffenen Patient*innen zum Umgang von Behandler*innen mit betroffenen Patient*innen durchgeführt.

Methoden: Es wurden quantitative Daten mit Hilfe von Selbstbeurteilungsfragebögen und qualitative Daten mittels Einzelinterviews erhoben. Im Zeitraum von November 2023 bis März 2024 wurde die Machbarkeit des Projektes überprüft und Einzelinterviews mit betroffenen Patient*innen geführt. Diese wurden nach den Regeln der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die quantitativen Daten wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: In der untersuchten Stichprobe von zehn Patient*innen gaben drei Personen Lebensüberdruß und vier Personen Suizidgedanken im Verlauf der Erkrankung an. Eine Person hatte im Krankheitsverlauf einen Suizidversuch unternommen. Mittels induktiver Kategorienbildung wurden sieben Kategorien von Belastungsfaktoren im Rahmen einer Krebserkrankung identifiziert: Emotionale, somatische, psychosomatische und spirituelle Belastungsfaktoren, Belastungen im Umgang mit dem medizinischen Personal und im Umgang mit Angehörigen und sonstige Belastungen. Zu den Ursachen und Gründen von Suizidgedanken konnten vier Hauptkategorien gebildet werden: Emotionale Belastung, Autonomieverlust, therapiebezogene Gründe und sonstige Gründe. Als Wünsche an Behandelnde konnten fünf Kategorien identifiziert werden: Informationsvermittlung hinsichtlich Erkrankung und Behandlung sowie Unterstützungsmöglichkeiten, verbesserte Kommunikationsfertigkeiten, Kommunikation über psychische Gesundheit und sonstige Wünsche.

Fazit: Lebensüberdruß- und Suizidgedanken sind eine relevante Komplikation im Rahmen einer Krebsbehandlung. Behandelnde unterschätzen die Auftretenshäufigkeit von Suizidgedanken bei

Menschen mit einer Krebserkrankung. Ein wichtiger Faktor für das Auftreten verschiedener Belastungsfaktoren und der Entstehung von Suizidgedanken ist die Kommunikation zwischen Behandelnden und Patient*innen, denn: Informationsdefizite können Suizidgedanken begünstigen.

Die Rolle von Psychoonkolog*innen bei Anfragen nach assistiertem Suizid – eine qualitative Interviewstudie zur Ist- und Soll-Situation (ROPAS)

Zoe Henning¹, Isabelle Scholl¹, Pola Hahlweg¹

¹*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Gebäude West 26, Hamburg, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Assistierter Suizid (AS) ist in Deutschland seit Februar 2020 legal, jedoch steht eine gesetzliche Neuregelung aus. Bisherige Gesetzesentwürfe sehen eine Beteiligung von verschiedenen Personengruppen vor, u. a. von psychosozialen Berufsgruppen. Unter den psychosozialen Berufsgruppen haben Psychoonkolog*innen viel Erfahrung im Umgang mit schwerkranken Menschen, Entscheidungen am Lebensende und evtl. dem Thema AS. In Deutschland fehlen bisher versorgungswissenschaftliche Untersuchungen zu den Rollen und Aufgabenbereichen von Psychoonkolog*innen bei Anfragen nach AS. Ziel dieser Studie ist deshalb, Psychoonkolog*innen nach ihren (potentiellen) Rollen und Aufgabenbereichen bei Anfragen nach AS zu befragen, um mögliche Beteiligungsformen in der Zukunft klarer zu definieren.

Methoden: Es wurde eine querschnittliche, qualitative Interviewstudie mit Psychoonkolog*innen in Deutschland durchgeführt. Einschlusskriterien waren eine aktuelle klinische Tätigkeit als Psychoonkolog*in und in mindestens einem Gespräch mit einem*r Patient*in über AS gesprochen zu haben. Die Einladung zur Teilnahme erfolgte über E-Mails an das psychoonkologische Netzwerk des Studienteams sowie über Social-Media-Kanäle. Interessierte meldeten sich eigeninitiativ zurück (Zufallsstichprobe). Die Interviews werden mittels pragmatischer thematischer Inhaltsanalyse qualitativ ausgewertet.

Ergebnisse: Insgesamt wurden $N=12$ Interviews geführt. Vorläufige Ergebnisse legen nahe, dass die befragten Psychoonkolog*innen zu keiner vorgeschriebenen Rolle vom Gesetzgeber verpflichtet werden möchten. Je nach Berufssetting und den entsprechenden Einrichtungsvorgaben könnten manche Teilnehmenden bestimmte Aufgaben übernehmen und andere nicht. Als eine Hauptaufgabe sahen die Psychoonkolog*innen die Exploration des AS-Wunsches. Eine Beteiligung an der Durchführung eines AS wiesen die teilnehmenden Psychoonkolog*innen als potenzielle Aufgabe zurück. Einige Befragte äußerten fachliche Unsicherheiten in Bezug auf AS. Für eine verantwortungsvolle Aufgabenübernahme beim AS wünschten sich die Teilnehmenden spezielle Schulungen oder Weiterbildungen, in denen gezielt über AS-Inhalte unterrichtet wird. Leitlinien für Psychoonkolog*innen sowie Informationsmaterial für Patient*innen sollten erstellt werden. Um die resultierende Belastung aushalten zu können, wünschten sich die Teilnehmenden außerdem regelmäßige Super- und Interventionsmöglichkeiten. Finale Ergebnisse werden auf dem Kongress präsentiert.

Fazit: Diese Studie liefert erste Ergebnisse zu (potenziellen) Aufgabenbereichen sowie Bedarfen von Psychoonkolog*innen bei Anfragen nach AS. Diese können als Basis für Folgestudien wie z. B. quantitative Befragungen mit größerer Stichprobe dienen. Geeignete Strukturen und Vorgaben sowie Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sollten entwickelt werden.

Stress und psychisches Trauma als Prädiktoren für tumorassoziierte Fatigue - Implementierung einer prospektiven Verlaufsstudie (SaFE)

Hanna Hofmann¹, Cosima Brucker², Thorsten Koch², Markus Müller¹, Christiane Waller¹, Barbara Stein¹

¹*Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nürnberg, Deutschland;* ²*Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Nürnberg, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Fatigue ist ein häufiges Symptom im Rahmen von Krebserkrankungen und deren Behandlung. Akutes und chronisches Stresserleben begünstigt das Auftreten tumorassoziiertes Fatigue. Ein globales Stresslastmaß, das akuten und chronischen Stress misst, ist wünschenswert. Der **Globale StressIndex (GSI)** erfasst methodisch zufriedenstellend akuten und chronischen Stress in *einem* Messinstrument, entwickelt an einer gesunden Stichprobe. Studien zur Anwendbarkeit des GSI bei klinischen Gruppen und zum Zusammenhang mit Fatigue fehlen. Vorgestellt werden soll die Implementierung einer Studie mit den Zielen 1.) den GSI an einer onkologischen Stichprobe zu validieren und 2.) den Einfluss einzelner Fragebögen des GSI auf die Entwicklung von Fatigue zu evaluieren.

Methoden: Eine prospektive Verlaufsstudie mit zwei Messzeitpunkten wird an Brustkrebspatientinnen mit kurativem Behandlungsansatz durchgeführt. Mit standardisierten Fragebögen wird längsschnittlich Stresserleben (Perceived Stress Scale (PSS-4), Trier Inventory for Chronic Stress (TICS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Posttraumatic Diagnostic Scale Checklist (PDS), The Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI-2)) und Fatigue (EORTC QLQ-FA12) erhoben. Daraus errechnet sich mittels Strukturgleichungsmodellen der GSI. Für die ersten Auswertungen wird der Mann-Whitney-U-Test zum Vergleich der Stresslast bei Patient*innen mit hoher bzw. niedriger Fatigue-Symptomatik herangezogen.

Ergebnisse: In Kooperation mit dem Brustzentrum werden seit Januar 2022 Brustkrebspatientinnen rekrutiert (geplantes N = 200). Die Frauen erhalten während (T1) und 6 Monate (T2) nach onkologischer Therapie das Fragebogenset. Aktuell bearbeiteten 96 Frauen mit einem durchschnittlichen Alter von 58 Jahren die Fragebögen zu T1 und 24 Frauen die Fragebögen zu T2. Erste Ergebnisse zeigen Folgendes: In der Gruppe der Frauen mit einer Fatigue-Symptomatik (n = 35, Fatigue-Wert: ≥ 50) lag der durchschnittliche Wert zu T1 bei $M = 66,43$ ($SD = 10,89$) und zu T2 (n = 10) bei $M = 65,00$ ($SD = 12,71$). Frauen mit einer höheren Fatigue-Symptomatik berichteten im Durchschnitt ein höheres akutes Stresserleben ($U = 306,50$, $Z = -5,58$, $p < ,001$, $d = 1,42$), eine stärkere Angst- und depressive Symptomatik (Angst: $U = 322,50$, $Z = -5,51$, $p < ,001$, $d = 1,39$; Depression: $U = 340,00$, $Z = -5,31$, $p < ,001$, $d = 1,32$) sowie höhere Werte im CTQ bzgl. des emotionalen ($U = 567,50$, $Z = -3,46$, $p < ,001$, $d = 0,72$) und körperlichen Missbrauchs ($U = 748,00$, $Z = -2,38$, $p < ,05$, $d = 0,36$) sowie der emotionalen Vernachlässigung ($U = 640,00$, $Z = -2,81$, $p < ,01$, $d = 0,61$). Patientinnen mit Fatigue-Symptomen erhalten eine Beratung und ggf. eine weitere Behandlung.

Fazit: Die hier beschriebene Studie ist geeignet, 1. den GSI als globales Stresslastmaß an einer onkologischen Stichprobe zu überprüfen, 2. dessen klinische Bedeutung im Zusammenhang mit

Fatigue zu untersuchen. Erste Ergebnisse zeigen bei Frauen mit stärkeren Fatigue-Symptomen ein höheres akutes sowie chronisches Stresserleben zu T1. Die Verwendung des GSI in der klinischen Praxis kann perspektivisch das Stress-Risikoprofil eines onkologischen Patienten individuell definieren und einen Effekt stress-reduzierender, nicht-pharmakologischer Unterstützungsangebote auf die Verbesserung von Fatigue messbar machen.

Schlafprobleme bei Krebspatient*innen

Dirk Hofmeister¹, Anja Mehnert-Theuerkauf¹, Thomas Schulte², Andreas Hinz¹

¹*Universitätsklinikum Leipzig, Department für Psychische Gesundheit, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland;*

²*Rehabilitationsklinik Bad Oexen, Bad Oeynhausen, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Krebspatient*innen leiden häufig unter Schlafproblemen, die Schlafqualität steht mit der allgemeinen Lebensqualität in Zusammenhang. Für die Allgemeinbevölkerung sind Alters- und Geschlechtseffekte bei Schlafproblemen bekannt. Untersucht werden soll dies auch für Krebspatient*innen. Ein Zusammenhang zwischen Schlafproblemen und anderen Komponenten der Lebensqualität soll hergestellt werden.

Methoden: In dem Vortrag sollen die Ergebnisse zweier Studien dargestellt werden. In der ersten Studie wurden eine Stichprobe der Allgemeinbevölkerung ($n = 4.476$) sowie acht Stichproben mit Krebspatient*innen (n zwischen 323 und 4.020) untersucht. Die Schlafqualität wurde mit dem QoL-Fragebogen EORTC QLQ-C30 gemessen. In einer zweiten Studie wurden eine Stichprobe von 1.216 Krebspatient*innen mit heterogenen Erkrankungen in einer onkologischen Rehabilitationsklinik untersucht. Die Schlafqualität wurde mit dem Schlaf-Item des EORTC QLQ-C30 sowie der Jenkins Sleep Scale (JSS) gemessen.

Ergebnisse: In der ersten zitierten Studie berichten Krebspatient*innen stärkere Schlafprobleme als die Allgemeinbevölkerung. Schlafprobleme wurden sowohl bei Krebspatient*innen als auch in der Allgemeinbevölkerung mit der Lebensqualität in Verbindung gebracht. Weibliche Krebspatientinnen berichteten über deutlich mehr Schlafprobleme als männliche Patienten ($d = 0,45$), während dieser Geschlechtsunterschied in der Allgemeinbevölkerung geringer war ($d = 0.15$). Im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung hatten jüngere Krebspatient*innen größere Schlafprobleme als ältere ($d = -0.17$). Ein Geschlechtereffekt lässt sich auch in der zweiten Studie beobachten: Weibliche Patient*innen haben stärkere Schlafprobleme (JSS: $d = 0.43$; Schlaf-Item EORTC QLQ-C30, $d = 0.41$). Die emotionale Funktion ist bei Frauen häufiger auffällig als bei Männern. Zwischen emotionalen Funktions- und Schlafstörungen besteht ein deutlicher Zusammenhang.

Fazit: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Rolle psychischer und emotionaler Faktoren bei Schlafproblemen. Medizinische Fachkräfte sollen weiblichen und jüngeren Patient*innen diesbezüglich besondere Aufmerksamkeit widmen – bisherige Studien zeigen, dass hier noch Defizite liegen.

Der Palliativpatient als Notfall- und Intensivpatient

Ursula Kriesen et al. (Klinik III – Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Universitätsmedizin Rostock)

Die Ambivalenz in der intensivmedizinischen Betreuung von Palliativpatienten resultiert aus dem Spannungsfeld zwischen der Lebensverlängerung und der Wahrung der Lebensqualität. Einerseits können intensivmedizinische Maßnahmen, wie Beatmung oder invasive Eingriffe, kurzfristige Stabilität und symptomatische Linderung bieten. Andererseits widersprechen sie oft dem palliativmedizinischen Ansatz, der auf die Verbesserung des Wohlbefindens und die Unterstützung eines würdevollen Sterbens abzielt. Diese Dilemmata stellen sowohl medizinisches Personal als auch Angehörige vor ethische Herausforderungen, da sie die Balance zwischen der technischen Machbarkeit medizinischer Interventionen und den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Patienten finden müssen. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragen erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine sensitive Kommunikation, um die bestmögliche Versorgung in der letzten Lebensphase zu gewährleisten.

Samstag, 14.09.2024; 09:00 – 10:30 Uhr

Krebs und seine Facetten - Von Fatigue zur tiergestützten Therapie - Innovative Ansätze in der Psychoonkologie

Chairs: Prof. Tanja Zimmermann (Hannover)

Studienprotokoll: DOGOTHER – Hundegestützte Gruppentherapie zur Verringerung psychosozialer Belastungen bei Krebsüberlebenden

Mareike Rutenkröger¹, Isabelle Scholl¹, Pola Hahlweg¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Martinistraße 52, Hamburg, Deutschland

Hintergrund/Ziel: Dieses einjährige Projekt hat das Ziel, eine klinische Studie vorzubereiten, die die Wirksamkeit hundegestützter Gruppentherapie zur Verringerung psychischer Belastungen bei Krebsüberlebenden untersucht. Mit einem Fokus auf die Übergangs- und verlängerte Überlebensphase kombiniert das Projekt die Vorteile psychoonkologischer Gruppentherapie mit den positiven Effekten von Therapiehunden. Durch diese Kombination erhoffen wir uns eine Steigerung der therapeutischen Wirksamkeit.

Methoden: Im Rahmen einer konzeptionellen Studie wird ein Manual für hundegestützte Therapie bei Krebsüberlebenden entwickelt. Das Forschungsteam arbeitet hierfür gemeinsam mit Krebsüberlebenden, Psychoonkolog*innen, Therapiehundführer*innen und Ärzt*innen in einem partizipativen Forschungsansatz. Um sicherzustellen, dass alle Beteiligten effektiv beitragen können, erhalten die Projektpartner*innen entsprechende Schulungen. Gemeinsam werden Forschungsfragen, Studiendesign, Teilnehmende und Details der Intervention festgelegt. Zusätzlich werden Fokusgruppen durchgeführt und Familienmitglieder einbezogen, um vielfältige Perspektiven zu sammeln.

Ergebnisse: Im Anschluss an diese konzeptionelle Studie soll eine explorative klinische Studie zur Erprobung des Manuals durchgeführt werden.

Fazit: Die Erkenntnisse aus dieser konzeptionellen Phase fließen in die Ausarbeitung des Förderantrags für die explorative klinische Studie ein. Zudem werden die Ergebnisse dieses Projekts über wissenschaftliche und allgemeinverständliche Kanäle verbreitet. Durch die Einbeziehung aller Beteiligten streben wir an, das Wohlbefinden von Krebsüberlebenden und ihren Unterstützungsnetzwerken zu verbessern.

Wirksamkeit eines Gedächtnis- und psychomotorischen Trainings für Krebspatient*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen (MPMI): Ein Studienprotokoll einer randomisierten kontrollierten Studie

Elisabeth Jentschke¹

¹*Würzburg, Universitätsklinikum, Comprehensive Cancer Center, NCT, Josef-Schneiderstr.6, Würzburg, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Eine kognitive Beeinträchtigung im Zusammenhang mit Krebs (CRCI) ist eine häufige Nebenwirkung bei Krebspatienten. Es gibt Hinweise darauf, dass kognitives Motoriktraining die kognitiven Fähigkeiten bei gesunden älteren Erwachsenen verbessern kann. Der Effekt auf CRCI ist jedoch unbekannt. Ziel dieser Studie ist es, die Wirkung eines Gedächtnis- und psychomotorischen Trainings (MPMI) bei Erwachsenen mit CRCI zu untersuchen.

Methoden: Es wird eine zweiarmige, einzentrische randomisierte kontrollierte Studie mit einer geschätzten Stichprobengröße von 170 Personen (Alter 18-79 Jahre) durchgeführt. Teilnahmeberechtigt sind Erwachsene mit einer kurativen Krebsdiagnose (Blutkrebs, Brustkrebs, gastrointestinale Tumoren und malignes Melanom) und kognitiven Beeinträchtigungen (FACT-Cog PCI18, Grenzwert ≤ 54) nach Abschluss von Chemotherapie und/oder Strahlentherapie. Nach der Basisbewertung werden die Teilnehmer zufällig entweder der MPMI-Gruppe oder einer Warteliste mit üblicher Versorgung zugeordnet. Die MPMI-Gruppe erhält ein 8-wöchiges Online-Training, einmal pro Woche für 60 Minuten, inklusive eines Arbeitsbuchs für standardisierte Heimübungen. Die kognitive Funktion, die körperliche Funktion und die psychosoziale Funktion werden zu Beginn (Prätest), nach 12 Wochen (nach der Intervention) und nach 24 Wochen (langfristige Nachbeobachtung) bewertet. Um den Einfluss von MPMI im Vergleich zur üblichen Versorgung zu untersuchen, wird Wachsamkeit bzw. Alertness (Testbatterie zur Aufmerksamkeitsleistung, TAP) als primärer Endpunkt verwendet. Unterschiede zwischen den Gruppen werden mittels einer Kovarianzanalyse bestimmt.

Ergebnisse: Bisher wurden 1201 Personen gescreent, von denen 51 % (n=609) als teilnahmeberechtigt eingestuft wurden. Von den 520 kontaktierten Personen zeigten 38 % (n=198) Interesse an der Studie und reichten alle Studienunterlagen ein. Von den interessierten Bewerbern haben 103 den FACT-Cog PCI18 ausgefüllt. Allerdings erzielten 14 von ihnen einen Wert über dem Grenzwert, und fünf zogen ihre Zustimmung zurück, sodass 84 Teilnehmer übrig blieben. Derzeit haben 61 Teilnehmer die Basisbewertung abgeschlossen. Die Rekrutierung läuft noch. Die Anwesenheitsrate in den beiden abgeschlossenen Trainingsgruppen betrug 78 %. Nur zwei Personen schieden aus medizinischen Gründen, die nicht mit der Studie zusammenhingen, aus. Es gab keine unerwünschten Ereignisse.

Fazit: Diese von der Deutschen Krebshilfe geförderten Studie ist die erste randomisierte kontrollierte Studie, die Veränderungen der kognitiven Funktion nach MPMI-Online-Training bei Erwachsenen mit CRCI untersucht. Die Rekrutierung zeigt den Bedarf an Trainingsprogrammen für Erwachsene mit CRCI. Außerdem scheint die Bewertung für die Zielgruppe geeignet zu sein, da alle 61 Teilnehmer die Basisbewertung abschließen konnten. Darüber hinaus deuten die geringe Abbrecherquote und die hohe Anwesenheitsrate auf die Machbarkeit des MPMI-Online-Trainings hin.

Vom Distress zu psychoonkologischer Behandlung: Sarkom-Betroffene im Fokus – psychische Belastung und Inanspruchnahme

Katrin Scharpf^{1,2}, Christian Rodemeier^{1,2}, Britta Buchhold³, Christian Schmahl¹, Bernd Kasper², Corinna Bergelt³

¹Zentralinstitut für seelische Gesundheit, J5, Mannheim, Deutschland; ²Universitätsklinik Mannheim, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, Mannheim, Deutschland; ³Universitätsmedizin Greifswald, Institut für medizinische Psychologie, Greifswald, Deutschland

Hintergrund/Ziel: Zu Patient*innen mit seltenen Tumorerkrankungen liegen naturgemäß weniger Daten vor als zu Patient*innen mit häufigeren Tumorerkrankungen. Bezüglich unerfüllter Bedürfnisse haben De Heus et. al (2021) in einem Review gezeigt, dass in vielen Bereichen die überwiegende Mehrheit der Patient*innen unerfüllte Bedürfnisse hat. Hinsichtlich der psychischen Belastung bei Sarkompatient*innen, haben Eichler et al (2022) in einer großen Stichprobe (N = 897) beschrieben, dass 17% unter erhöhter Angst und 19% unter depressiver Symptomatik leiden (gemessen mit dem PHQ-4).

In dem aktuellen Projekt soll dieser Befund durch einen anderen Distress-Screeningfragebogen (HSI und HSI-MV) und einen anderen Fragebogen zur Erfassung der klinisch relevanten psychischen Symptomatik (HADS mit Angst- und Depressionsskala) überprüft werden. Zudem soll der Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und Inanspruchnahme von psychoonkologischer Unterstützung untersucht werden.

Methoden: Die aktuellen Daten sind eine Substichprobe aus einer multizentrischen Studie zur Überprüfung des Screenings zur Erfassung von psychosozialer Belastung und Unterstützungswunsch onkologischer Patient*innen (PsyBu). Dabei soll zum einen der HSI-MV (Hornheider Screening-Instrument, Modifizierte Version) validiert als auch der Wunsch und die tatsächliche Inanspruchnahme von psychoonkologischer Unterstützung untersucht werden. Die Studie läuft seit einem Jahr und wird allen am jeweils teilnehmenden Zentrum behandelten Tumorpatienten angeboten. Die Stichprobe am teilnehmenden Zentrum Mannheim Cancer Center (MCC) umfasst aktuell N = 566, davon N = 49 Sarkom-Patient*innen (seltene Entität) und N = 212 Prostatakrebs-Patienten und N = 36 Darmkrebs-Patient*innen (häufige Entitäten).

Ergebnisse: Die Gruppe der Sarkompatient*innen wies signifikant höhere Angst- und Depressionswerte (HADS) auf als die der Prostata-Patienten (HADS-A Sarkom: M 6.95, SD 4.17 Prostata: M 5.15 SD 4.22 $p < .05$; HADS-D Sarkom: M 5.91, SD 4.12 Prostata: M 3.98, SD 3.62 , $p < .05$). Es besteht sowohl für den HSI als auch für den HSI-MV ein signifikanter positiver Zusammenhang mit dem HADS (HSI: $p < .001$; HSI-MV: $p < .001$). Zudem hatten die Patient*innen, die psychoonkologische Unterstützung in Anspruch nahmen, sowohl höhere Distress-Werte (HSI: $p < .001$; HSI-MV: $p < .001$) als auch höhere Angst- und Depressionswerte (HADS-Angst: $p < .001$; HADS-Depression: $p < .001$).

Fazit: Sarkompatient*innen scheinen tatsächlich belasteter zu sein als Patienten mit häufigeren Tumorerkrankungen. Die höhere Belastung kann auch durch die häufig schlechtere Prognose und die unklarer Datenlage, welche den Patient*innen weniger Sicherheit gibt als denjenigen, die von häufigeren Tumorerkrankungen betroffen sind. Der HSI und HSI-MV ist geeignet, um die Patient*innen zu identifizieren, die eine relevante Belastung aufweisen. Es werden tatsächlich die Patient*innen mit hoher und teils klinisch relevanter psychischer Belastung psychoonkologisch begleitet.

Krebsassoziierte Fatigue gemeinsam bewältigen! Ergebnisse zweier Umfragen unter Behandelnden und Patient*innen in Deutschland

Anna S. Wagner¹, Marlena Milzer^{2,3}, Karen Steindorf^{4,5}, Senta Kiermeier¹, Martina Schmidt^{4,5},
Imad Maatouk¹

¹Abteilung für Psychosomatik, Psychotherapie und Psychoonkologie, Klinik für Allgemeine Innere Medizin II, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland; ²Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie, Zentrales Institut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim/Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland; ³Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim Cancer Center, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland; ⁴Abteilung Bewegung, Prävention und Krebs, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; ⁵National Center for Tumor Diseases (NCT), eine Partnerschaft zwischen DKFZ und Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund/Ziel: Eine der häufigsten Folgen einer Krebserkrankung und/oder ihrer Therapie ist die krebsassoziierte Fatigue (Cancer-related fatigue, CRF). Oft geht diese für Betroffene mit erheblichen, auch längerfristigen Einschränkungen einher. Dennoch ist die Versorgungslage, trotz bestehender Leitlinien-Empfehlungen für die klinische Praxis, noch unzureichend.

Methoden: Im Rahmen des LIFT-Projekts wurden in deutschlandweiten Fragebogenerhebungen die Perspektiven von 478 Behandelnden und 1179 Patient*innen (≥5 Monate nach Diagnose) auf die Versorgungslage erhoben. Unter den in der Onkologie tätigen Behandelnden waren zu etwa gleichen Teilen Ärzt*innen (Ä), Psychoonkolog*innen (PO) und Pflegefachpersonen (P) vertreten. Die Datenanalyse erfolgte deskriptiv. In diesem Beitrag werden einzelne Ergebnisse aus dem Beitrag des Vorjahres zum CRF Wissen unter Psychoonkolog*innen aufgegriffen und mit aktuellen Ergebnissen aus dem LIFT-Projekt in Zusammenhang gestellt.

Ergebnisse: Behandelnde gaben mehrheitlich an, eher gut oder sehr gut über CRF informiert (Ä: 63,6%; PO: 84%; P: 62%) und (eher) kompetent in der Beratung zu sein (Ä: 66,9%; PO: 87,5%; P: 57,6%), hielten ihre Patient*innen aber meist für (eher) nicht informiert (Ä: 89,2%; PO: 88,9%; P: 88%). Patient*innen selbst fühlten sich durch die genannten Behandelnden-Gruppen mehrheitlich wenig oder gar nicht informiert (80,8-94,4%). Zudem seien weniger als die Hälfte der Patient*innen durch die Behandelnden-Gruppen auf CRF angesprochen worden (13,1-42,8%), obwohl Behandelnde von der Wichtigkeit regelmäßigen Ansprechens überzeugt waren (Ä: 86,5%; PO: 91%; P: 92,9%). Behandelnde und Patient*innen waren sich dagegen einig, dass der interdisziplinäre Austausch zu kurz komme bzw. Behandelnde nicht gut zusammenarbeiteten. Pflegefachpersonen und Psychoonkolog*innen fühlten sich eher wenig involviert (N: 59,8%; PO: 41%) und wünschten sich eine stärkere Einbindung in die CRF Versorgung (N: 51,6%; PO: 34%).

Fazit: Obwohl Behandelnde ihrer Selbsteinschätzung nach größtenteils über Wissen und Beratungsfähigkeiten im Kontext von CRF verfügten und sie sich dem Informationsbedürfnis der Patient*innen sowie der Notwendigkeit des aktiven Ansprechens bewusst waren, scheinen Patient*innen nicht gut informiert zu sein. Eine mögliche Erklärung für diese Versorgungslücke, sind die unzureichende interprofessionelle Zusammenarbeit und unklare Zuständigkeit in der CRF Versorgung. Es gilt Zuständigkeiten zwischen den einzelnen Disziplinen zu klären und Prozessabläufe angepasst an den jeweiligen Versorgungskontext festzulegen.

Krebs und Transplantation

Karoline Kernig et al. (Urologische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Rostock)

Die Diagnose Krebs bei transplantierten Patienten stellt eine erhebliche psychische Belastung dar, da sie nicht nur mit der Angst vor der Krankheit selbst, sondern auch mit dem Risiko einer Organabstoßung konfrontiert sind. Die Notwendigkeit, immunsuppressive Medikamente einzunehmen, um das transplantierte Organ zu schützen, kann die Krebsbehandlung komplizieren und die Patienten in einen emotionalen Konflikt stürzen. Diese Situation führt häufig zu erhöhtem Stress, Angstzuständen und Depressionen, da die Betroffenen um ihre Gesundheit und das Überleben des transplantierten Organs fürchten. Die Unsicherheit über die Behandlungsergebnisse und die potenziellen Komplikationen verstärken die psychische Belastung. Eine umfassende psychosoziale Unterstützung ist entscheidend, um den Patienten zu helfen, mit diesen Herausforderungen umzugehen und ihre Lebensqualität während dieser schwierigen Zeit zu erhalten.

Samstag, 13.09.2024; 09:00 – 10:30 Uhr

Digitale Helfer im Kampf gegen Krebs - Wie Online-Interventionen, Apps und KI die Psychoonkologie revolutionieren

Chairs: Prof. Andreas Dinkel (München)

Krebsberatungs-App für Patienten und Angehörige. Vorstellung des Prototyps und der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Alexander Wunsch¹, Mahsa Fischer², Tanja Bratan³, Claudia Schlüfter³, Shayan Momeni², Natalie Röderer⁴

¹*Inselspital Bern, Bern, Schweiz;* ²*Hochschule Heilbronn, Heilbronn, Deutschland;* ³*Fraunhofer ISI, Karlsruhe, Deutschland;* ⁴*Uniklinik Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Digitale Unterstützungsdienste werden in der Psychoonkologie immer wichtiger. Trotz der wachsenden Zahl verfügbarer Apps wird der entscheidende Aspekt der Beziehung zwischen Patienten und Beratern oft übersehen. Unser Ziel war es, eine App für ambulante Patienten und deren Angehörige zu entwickeln, die einen einfachen Zugang zur Unterstützung bietet und gleichzeitig die Berater-Patienten-Beziehung betont. Hier stellen wir den Prototyp und die Ergebnisse der Begleitforschung vor.

Methoden: Für die Entwicklung des Prototyps haben wir ein Expertengremium aus Psychoonkologen, Gesundheitswissenschaftlern, IT-Spezialisten und einem Digital-Health-Experten sowie zukünftigen Nutzern, d.h. Patienten*innen, Angehörigen und Berater*innen zusammengestellt. Auf der Grundlage von Interviews (N = 28) mit künftigen Nutzenden entwickelten IT-Spezialisten eine erste Version der App. Diese Version wurde von der Forschungsgruppe mehrfach diskutiert und adaptiert sowie dem Expertengremium in drei Workshops zur Diskussion gestellt. Die Diskussion umfasste sowohl allgemeine Rückmeldungen als auch Rückmeldungen mit spezifischen Instrumenten zu bestimmten Fragestellungen, wie z.B. das ZEIG-Tool (Zielfokussiertes Evaluationstool für Innovationen im Gesundheitswesen) und einem Ethic Canvas.

Ergebnisse: Die Entwicklung des Prototyps ergab drei Schlüsselkomponenten und -funktionen:

1. Bereitstellung von fundierten Informationen
2. Psychosoziale Interventionen
3. Einfacher Zugang zur Beratung

Die App wurde von den zukünftigen Nutzern positiv bewertet. In der Diskussion erhielten wir auch die Rückmeldung, dass die Arbeitsbelastung der Berater berücksichtigt werden sollte oder dass man bestimmte Gruppen, wie z.B. Angehörige nicht übersehen sollte.

Fazit: Die aktuelle Version der App stellt ein wertvolles Instrument zur nachhaltigen Verbesserung der psychosozialen ambulanten Beratung von Krebspatienten*innen dar und bietet leichteren Zugang fundierte Informationen und unterstützende Interventionen. Die Entwicklung erfolgte unter Einbeziehung von Patientenbeteiligung und Feedbackrunden mit soliden Forschungsinstrumenten. So konnten wissenschaftliche Standards integriert werden. Die zukünftige Entwicklung wird sich auf die Integration der App in den psychosozialen Beratungskontext durch einen Blended Counseling- oder Stepped Care-Ansatz konzentrieren.

Evaluation und Feasibility eines geführten Online-Unterstützungsprogramms für Patient*innen unter Strahlentherapie (OPUS) mit entitätsspezifischem Fokus auf Brust- und Kopf-Hals-Krebs

Theresa Müller¹, Miriam Grapp², Leopold Hentschel¹, Imad Maatouk³, Pauline Langguth¹, Josef Schmidt⁴, Beate Hornemann¹

¹Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland;

²Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; ³Universitätsklinikum Würzburg (UKW), Würzburg, Deutschland; ⁴TU Chemnitz, Chemnitz, Deutschland

Hintergrund/Ziel: Die Strahlentherapiebehandlung (RTx) ist Teil der Leitlinienbehandlung für Brust- (BC) und Kopf-Hals-Krebs (HNC). Dabei kann RTx körperlich als auch psychisch belastend sein. Psychische Belastungen finden sich in Bezug auf Angst, Distress und Depression sowie Einschränkungen der Lebensqualität. Um psychoonkologische Versorgungsbarrieren zu überwinden, zeigen sich Online-Interventionen als effektiv. Deshalb wurde, anknüpfend an das Programm OPaCT in Heidelberg, ein modulares, therapiegestütztes, personalisiertes und multidisziplinäres Online-Unterstützungsprogramm für BC und HNC unter RTx erstellt. Als ergänzendes Unterstützungsangebot zur Standardversorgung zu Beginn der RTx, soll OPUS der Wissensvermittlung, Unterstützung und Beratung von Patient*innen (Pat.) in der Frühphase der Erkrankung dienen. Erweiternde Aspekte gegenüber OPaCT sind dabei der entitätsspezifische Fokus, eine evidenzbasierte Bedürfnisorientierung mittels einer vorangegangenen Bedarfsanalyse sowie ein Follow-Up nach 3 Monaten. Ziel der OPUS-Studie ist es, das Programm hinsichtlich seiner Feasibility und Akzeptanz zu erproben sowie psychosoziale Aspekte der Pat. zu beschreiben.

Methoden: OPUS ist eine explorative Studie im Mixed-Methods-Design unter Verwendung von Prä-Post-Vergleichen innerhalb der Teilnehmenden. Die ambulante und stationäre Rekrutierung erfolgte von 10/2022 bis 12/2023 am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Dresden. Vorbereitend wurde eine entitätsspezifische Bedarfsanalyse durchgeführt, um bedürfnisorientierte Inhalte zu implementieren. Die Feasibility und Akzeptanz wurde mittels eines Abschlussinterviews erhoben sowie anhand von Adhärenz und Komplettierungsraten ermittelt. Zudem wurde das psychische Befinden, Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeitsüberzeugung mittels standardisierter Instrumente erfasst (NCCN Distress Thermometer, HADS-D, EORTC-QLQ-C30, SCNS-SF34-G). Zur Erfassung der Grunddaten von Ablehnenden wurde ein eigener Fragebogen genutzt.

Ergebnisse: N=286 Pat. wurden rekrutiert, n=218 nahmen nicht teil (66% BC; 34% HNC; M=64.46, SD=12.36), meist aufgrund von fehlendem Interesse (42%), technischen Barrieren (17%) oder fehlendem Bedarf (13%). N=67 Personen nahmen an der Studie teil (82% BC, 18% HNC; M=52,75, SD=11,28). Die Akzeptanz beträgt demnach 23,5% (OPaCT: 25% [2]). Die Programmadhärenz liegt bei etwa 85% (OPaCT: 80% [2]). Vorläufige Analysen belegen die allgemeine Durchführbarkeit in der klinischen Praxis. Weitere Analysen der Feasibility-Daten einschließlich der technischen und personellen Umsetzung, inhaltliche und grafische Aufbereitung, Integration in den Klinikalltag und Behandlungskontext der RTx, befinden sich ggw. in Auswertung und werden zur Präsentation verfügbar sein.

Fazit: Die Akzeptanz und Durchführbarkeit von OPUS sind mit denen anderer Online-Programme vergleichbar. Es bestehen weiterhin Limitationen, die bei einer langfristigen Implementierung berücksichtigt werden müssen.

„Was bleibt, wenn ich gehe?“ – Evaluation der Durchführbarkeit und Akzeptanz eines multimedialen psychoonkologischen Behandlungsangebots

Sarah Krämer¹, Tana Dornbrach¹, Norbert Gelse¹, Linda Frey¹, Emely Hasert¹, Katja Weimer¹, Klaus Hönig¹

¹*Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Die „Ulmer Schatzkiste“ (USK) ist ein kostenloses psychoonkologisches Angebot, das palliativ an Krebs erkrankten Eltern mit minderjährigen Kindern ermöglicht, einen Interview-basierten „Film ihres Lebens“ zu drehen. Dabei können biographische Höhepunkte, Charaktereigenschaften, Vorlieben, aber auch Wünsche und Ratschläge sowie Botschaften für besondere Momente festgehalten und als lebensnahes Andenken an Kinder und Partner*innen weitergegeben werden. Betroffene soll dieses Angebot zudem im Umgang mit ihrer existentiellen Belastung unterstützen und dabei helfen, sich ihrer Werte und Bedürfnisse klarer zu werden, eine positive Lebensbilanz zu ziehen und ihren Abschied selbstbestimmt und würdevoll zu gestalten (Dignity Therapy).

Methoden: Der Filmdreh erfolgt als halbstrukturiertes Interview mit einem interdisziplinären Team. Teilnehmende haben die Möglichkeit, je nach individuellem Bedarf persönliche Gegenstände und Bildaufnahmen in den Filmdreh zu integrieren, um eine optimale Personalisierung zu gewährleisten. Zusätzlich zu einer Evaluation der Durchführbarkeit des Angebots und der damit verbundenen Zufriedenheit, wurden zu vier Messzeitpunkten vor bzw. nach dem Dreh psychometrische Instrumente zur Exploration einer möglichen Wirksamkeit des Angebots auf spezifische Zielvariablen wie psychosoziale Belastung, Akzeptanz der nahenden Endlichkeit und Würdeerleben eingesetzt.

Ergebnisse: Seit 2022 wurden 18 Schatzkisten produziert. Die Teilnehmenden berichteten von einer moderaten physischen und psychischen Belastung während und nach den Dreharbeiten; eine Bereuung der Teilnahme wurde nie geäußert. Das halbstrukturierte Interview sowie die vorbereitenden Fragen für den Dreh wurden von den Teilnehmenden als äußerst hilfreich wahrgenommen. Insgesamt bewerten die Teilnehmenden die Vorbereitung und die Aufnahme als förderlich für die individuelle Krankheitsverarbeitung. Verlaufsmessungen deuten auf eine erhöhte Belastung unmittelbar nach dem Dreh, verglichen mit der ersten Messung vor Drehbeginn. Bei weiteren langfristigen Erhebungen ergibt sich eine Abnahme der Belastungsvariablen.

Fazit: Die Machbarkeitsstudie legt eine gute Durchführbarkeit des sinnorientierten Angebots und eine hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden für die Ulmer Schatzkiste nahe. Die Erstellung eines biographischen Films als persönlichen Nachlass wurde in vielfältiger Hinsicht als wertvolle Unterstützung bei der Wahrnehmung eigener Werte und Bedürfnisse erlebt. Die detaillierte Evaluation erbrachte erste Hinweise auf eine positive Wirksamkeit in Bezug auf Krankheitsbelastung, Würdeerleben und Akzeptanz der vorgezogenen Endlichkeit. Das Projekt der Ulmer Schatzkiste hat damit das Potential, die palliative Versorgung um einen wertvollen psychoonkologisch Behandlungsansatz zu ergänzen, bei dem der Mensch und seine Hinterbleibenden im Mittelpunkt stehen.

Akzeptanz und Inanspruchnahme digitaler Unterstützungsangebote und Künstlicher Intelligenz in der Krebsversorgung

Franziska Springer¹, Nils Henrik Nicolay², Anja Mehnert-Theuerkauf¹

¹*Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Mitteldeutsches Krebszentrum (CCCG), Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland;* ²*Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Mitteldeutsches Krebszentrum (CCCG), Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland*

Hintergrund/Ziel: Digitale Unterstützungsangeboten in der Krebsversorgung, wie Apps, tragbare Sensoren oder Webseiten, ermöglichen eine flexible und individuelle Unterstützung von Menschen mit einer Krebserkrankung und werden in der klinischen Versorgung bereits eingesetzt. Bislang liegen jedoch kaum Untersuchungen zur Akzeptanz und Inanspruchnahme digitaler Unterstützungsangebote im onkologischen Kontext vor. Auch der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Krebsbehandlung sowie die Wahrnehmung und das Vertrauen von Patient*innen gegenüber dem Einsatz von KI sind weitgehend unerforscht. Für eine sinnvolle Nutzung digitaler Angebote und KI in der Krebsversorgung müssen patientenseitige Einstellungen, mögliche Barrieren sowie förderliche Aspekte der Nutzung identifiziert werden.

Methoden: In einer monozentrischen explorativen Querschnittsstudie werden insgesamt 300 erwachsene Krebspatient*innen (ICD-10: C00-C96) an der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Leipzig untersucht. Alle in Frage kommenden Patient*innen werden auf die Studie aufmerksam gemacht. Interessierte Studienteilnehmende erhalten einen papierbasierten Fragebogen zum direkten Ausfüllen in der Klinik. Validierte Erhebungsinstrumente (psychische Belastung: Distress Thermometer; Angst und Depression: PHQ-4; digitale Gesundheitskompetenz: eHEALS) werden durch einige für diese Studie entwickelte Items zur Akzeptanz und Inanspruchnahme digitaler Unterstützungsangebote und zu Einstellungen gegenüber KI in der Krebsbehandlung ergänzt. Die Ergebnisse werden deskriptiv berichtet und der Einfluss weiterer Faktoren wird mittels multipler linearer Regressionen untersucht.

Ergebnisse: Die Datenerhebung ist im Juni 2024 gestartet. Explorative Interviews mit fünf Patienten vor Beginn der Erhebung deuten auf eine Offenheit gegenüber digitalen Angeboten und ein generelles Vertrauen gegenüber KI hin. Die Betroffenen fühlten sich größtenteils gut informiert, es bestehe jedoch teilweise ein Wunsch nach einer genaueren Aufklärung. Weitere Ergebnisse werden bis zum Zeitpunkt des Kongresses erwartet und vorgestellt.

Fazit: Die Ergebnisse dieser Studie sollen dazu beitragen die Nutzung digitaler Unterstützungsangeboten im Rahmen einer Krebserkrankung besser zu verstehen, um eine langfristige und effektive Einbindung in die Versorgung zu gewährleisten. Darüber hinaus können Erkenntnisse über den Einsatz von KI dazu beitragen die Kommunikation im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung zu verbessern, mögliche Bedenken der Betroffenen zu berücksichtigen und somit die Akzeptanz und Compliance zu steigern.