

Forum 2023 · 38:421–423

<https://doi.org/10.1007/s12312-023-01260-2>

Online publiziert: 30. Oktober 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Die aktualisierte S3-Leitlinie für psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung erwachsener Krebspatient*innen

Neuerungen und Änderungen

Joachim Weis¹ · Anja Mehnert-Theuerkauf²¹ Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Professur für Selbsthilfeforschung Comprehensive Cancer Center, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland² Medizinische Fakultät, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Prof Dr. Joachim Weis
Universität Freiburg,
Freiburg

© Universitätsklinikum Freiburg



Anja Mehnert-Theuerkauf
Universität Leipzig,
Leipzig

© JGERBER

Seit der Erstveröffentlichung der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ (Registernummer 032 – 0510L, im Folgenden S3-Leitlinie Psychoonkologie genannt) als erste Querschnittsleitlinie im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie im Januar 2014 sind die Erkenntnisse durch wissenschaftliche Evidenz im Sinne einer Vielzahl von neuen Studien und systematischen Übersichtsarbeiten sowie Metaanalysen deutlich verbessert worden. Die Aktualisierung S3-Leitlinie Psychoonkologie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie durchgeführt und durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe gefördert (Förderkennziffer: 7011 3639). Herausgeber ist das Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH). Die federführende Fachgesellschaft ist die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) der DKG. An der Leitlinienentwicklung haben Vertreter*innen von 70 Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Interessensgruppen teilgenommen. Die Leitlinienentwicklung wurde von Prof. Dr. Joachim Weis und Prof. Dr. Anja Mehnert-Theuerkauf geleitet und koordiniert. Die methodische Begleitung und Moderation dieser Leitlinie erfolgte

durch Prof. Dr. Ina Kopp (AWMF) und Dr. Markus Follmann (Leitlinienoffice DKG).

Diese Kurzdarstellung konzentriert sich auf die wichtigsten Neuerungen der S3-Leitlinie Psychoonkologie [1, Registernummer 032-0510].

Allgemeine Änderungen

Allgemein wurden im Update die Besonderheiten der psychoonkologischen Versorgung in den verschiedenen Settings und Einrichtungen der sektorisierten Versorgung differenzierter herausgearbeitet (Kap. 4). Die Vielfalt psychosozialer Belastungen und die daraus resultierenden Versorgungsbedürfnisse der Krebspatient*innen wurden aktualisiert (Kap. 5). Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche wurden die neuen Publikationen zu den Häufigkeiten psychischer Störungen bei Krebspatient:innen (Punkt- sowie 12-Monats-Prävalenz) über neue und bestehende Metaanalysen nationaler und internationaler Studien aufgearbeitet. Gerade in den letzten Jahren sind repräsentative Studien auch in Deutschland durchgeführt worden, die es möglich machen, die Prävalenzangaben für verschiedene psychische Störungen bei Krebspatient*innen im internationalen Vergleich darzustellen. Ebenso wurden die diagnosespezifischen Besonderheiten einzelner Zielgruppen herausgearbeitet



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Tab. 1 Standardisierte Screeninginstrumente für die Erfassung der psychosozialen Belastung bei Krebspatient*innen				
Instrument	Anzahl Items	Fokus	Evidenzgrad	Schwellenwert
Distress-Thermometer	1 (+ 40 Items)	Psychosoziale Belastung	1b	> 4
PHQ9	9	Depressivität	1b	≥ 10
GAD7	7	Angst	1b	≥ 10
HAD5	14	Depressivität/Angst	1b	> 11
FPK10	10	Psychosoziale Belastung	1b	Muss ermittelt werden

und besondere Zielgruppen wie jüngere Krebspatient*innen, ältere Patient*innen oder Langzeitüberlebende neu aufgenommen (Kap. 10). Das Kapitel über die patientenzentrierte Kommunikation (Kap. 11) als wichtige Basiskompetenz aller in der Onkologie tätigen Berufsgruppen wurde umfassend überarbeitet. Hierbei werden die Möglichkeiten und Grenzen der digitalen Medien in der Übermittlung von Patienteninformationen ausgearbeitet und eine spezifische Ausbildung in patientenzentrierter Gesprächsführung für alle in der Onkologie tätigen Berufsgruppen empfohlen. Im Bereich der Qualitätssicherung (Kap 12) werden erstmals konkrete Angaben zu den personellen Erfordernissen psychoonkologischer Fachkräfte in den Akutkliniken auf der Basis von empirischen Daten gemacht.

Neuerungen in Kapitel 7 „Psychoonkologische Diagnostik“

Die Erfassung und stufenweise Abklärung psychosozialer Belastungen und psychischer Komorbidität sind eine wichtige Voraussetzung für die Planung der psychoonkologischen Interventionen. Vor diesem Hintergrund erfolgt in den Versorgungsbereichen in einem stufenweisen Prozess über ein initiales Screening der psychosozialen Belastung und je nach Ergebnis dieses Screenings eine differenzialdiagnostische Abklärung. Auf der Basis einer Analyse der deutschsprachigen Studien zum Screening für psychosoziale Belastungen konnte erstmals eine evidenzbasierte Empfehlung zu den am besten standardisierten Verfahren für den deutschsprachigen Raum gegeben werden, was eine wichtige Orientierungshilfe für die klinischen Anwender*innen darstellt. An erster Stelle steht wie im internationalen Vergleich auch in Deutschland das Distress-Thermometer des National Comprehensive Cancer Net-

work (NCCN; **Tab. 1**). Die weiteren Verfahren finden sich in **Tab. 1**.

Neuerungen in Kapitel 8 „Psychoonkologische Interventionen“

Neu aufgenommen wurden E-Health-Interventionen in der Psychoonkologie, die in den letzten Jahrzehnten auch in der Psychoonkologie Eingang gefunden haben. In der systematischen Literaturanalyse wurden hierfür jedoch nur Interventionen in der Psychoonkologie aufgenommen, in die auch eine „persönliche“ Interaktion („face-to-face“, via Videokonferenzen oder Telefon) mit einer psychoonkologischen Fachkraft in Ergänzung zu Websites, Apps oder anderen E-Health Tools integriert war. Die psychoonkologische E-Health-Interventionen können unabhängig vom Belastungsgrad eingesetzt werden und zeigen eine belastbare Evidenz im Hinblick auf die Verbesserung der Lebensqualität (Empfehlungsgrad B, Evidenzgrad 1a). Im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zur Reduktion von psychischer Belastung, Depressivität, Angst und Fatigue ist die Evidenz durch höhere Unsicherheit im Studiendesign sowie Heterogenität der Studien eingeschränkt (Empfehlungsgrad 0, Evidenzgrad 1a). Für ihren Einsatz zur Reduktion von Schmerz und sexuellen Funktionsstörungen konnte aufgrund der noch unzureichenden Studienlage keine Empfehlung ausgesprochen werden.

Ebenso neu aufgenommen wurden spezielle psychoonkologische Interventionen für Patient*innen in der Palliativsituation. Gerade diese Zielgruppe ist mit einer Vielzahl an körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Belastungen konfrontiert, die durch spezifische Einzel- und Gruppeninterventionen behandelt werden können. Systematisch recherchiert wurden die sinnzentrierte Psychotherapie (Meaning-Centered Psychotherapy), die sinnbasierte Kurzzeittherapie (Managing

Cancer and Living Meaningfully Therapy) sowie die würdeorientierte Therapie (Dignity Therapy). Alle drei Verfahren zeigen eindeutige Ergebnisse mit einer hohen Vertrauenswürdigkeit (Empfehlungsgrad A, Evidenzgrad 1a) im Hinblick auf die Reduktion von psychischer Belastung, Depressivität, Angst und Fatigue sowie zur Verbesserung der Lebensqualität. Aufgrund der noch unzureichenden Studienlage konnte für die Anwendung in Bezug auf eine Reduktion von Schmerz keine Empfehlung ausgesprochen werden.

Die speziellen Aufgaben der psychoonkologischen Krisenintervention wurden in einem eigenen Unterkapitel neu aufgenommen und hinsichtlich der Zielsetzungen, der Abgrenzung zu psychiatrischen Krisenintervention und der Vorgehensweise ausgearbeitet. Eine psychoonkologische Krisenintervention soll zeitnah erfolgen und kann der Entwicklung von psychischen Folgeproblemen vorbeugen (Empfehlung im Expertenkonsens).

Aufgrund der Zunahme an Interventionsstudien im Bereich der künstlerischen Therapieformen konnten systematische Recherchen für die einzelnen Verfahren (Kunst-, Musik- sowie Tanz- und Bewegungstherapie) durchgeführt werden. Die beste Evidenz findet sich im Bereich der Musiktherapie, insbesondere im Hinblick auf die Reduktion von Angst, Depressivität, Stress und zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Empfehlungsgrad B, Evidenzgrad 1a). Die Musiktherapie kann auch zur Reduktion von Schmerz in Ergänzung zu einer leitliniengerechten Schmerztherapie angeboten werden (Empfehlungsgrad 0, Evidenzgrad 1a). Ebenso können die Kunsttherapie sowie die Tanz- und Bewegungstherapie zur Reduktion von Schmerzen, Stress und Angst sowie zur Steigerung der Lebensqualität eingesetzt werden (jeweils Empfehlungsgrad 0, Evidenzgrad 1a bzw. 1b).

Alle bereits in der Erstversion der Leitlinie enthaltenen Interventionen (Psychoedukation, Entspannungsverfahren, Paar- und Familientherapie sowie Psychotherapie einzeln und in Gruppe) wurden differenziert im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zur Reduktion von psychischer Belastung, Depressivität, Angst und zur Verbesserung der Lebensqualität analysiert und können überwiegend mit einem Empfehlungsgrad A oder B (Evidenzgrad 1a oder 1b) angeboten werden. Nur einzelne Interventionen können darüber hinaus auch zur Reduktion von Fatigue, Schmerzen oder sexuelle Funktionsstörungen angeboten werden. Durch diese Aufarbeitung ermöglicht die Leitlinie auch Aussagen zu einer differenziellen Indikationsstellung der verschiedenen psychoonkologischen Interventionen.

Neuerungen in Kapitel „Ergänzende psychoonkologische Interventionen“

Das Kapitel zur Psychopharmakotherapie wurde umfassend überarbeitet und enthält jetzt ausführliche Informationen zur medikamentösen Behandlung von Schlafstörungen, einem der häufigsten Symptome und Folgeprobleme auch bei Krebspatient*innen. Ebenso werden die besonderen Risiken von Psychopharmaka bei Krebspatient*innen unter laufender onkologischer Behandlung sowie bei Menschen mit erhöhtem Risiko für epileptische Anfälle dargestellt. Ein Unterabschnitt widmet sich dem Blutungsrisiko unter der Behandlung mit Antidepressiva.

Mind-Body-Verfahren wie Yoga, Meditation und andere achtsamkeitsbasierte Methoden werden in der S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patient*innen“ dargestellt.

Korrespondenzadresse

Prof Dr. Joachim Weis

Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Professur für Selbsthilfeforschung Comprehensive Cancer Center, Universität Freiburg
Hugstetter Str. 49, 79106 Freiburg, Deutschland
joachim.weis@uniklinik-freiburg.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Weis und A. Mehnert-Theuerkauf geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen, Langversion 2.0, 2023, AWMF-Registernummer: 032-051OL. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/psychoonkologie/>. Zugegriffen: 21. Aug. 2023

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Hier steht eine Anzeige.

