

Stand: 08.04.2020

Die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die psychoonkologische Versorgung

Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) in der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

Die COVID-19-Pandemie stellt ein gesundheitliches Risiko für Krebspatientinnen und Krebspatienten dar und wirkt sich auch auf die psychoonkologische Versorgung aus. Die Datenlage zu den Auswirkungen des Corona-Virus (SARS-CoV-2) auf Krebspatientinnen und -patienten vor, während und nach überstandener Krebstherapie oder bei Langzeittherapien wie beispielsweise immunsuppressiver Therapie ist derzeit begrenzt. Krebspatientinnen und -patienten können aus verschiedenen Gründen eine Immunschwäche haben, z.B. aufgrund einer Erkrankung an einer Leukämie oder einem Lymphom, wenig weißen Blutkörperchen im Blut (Leukozytopenie), wenig Antikörper im Blut (niedrige Immunglobulinwerte), langfristige Einnahme von Medikamenten, die das Immunsystem unterdrücken (zum Beispiel Steroide), Transplantation körperfremder Stammzellen oder andere zelluläre Therapien (zum Beispiel eine CAR-T-Zell-Therapie). Auch größere Operationen und Strahlentherapie können hierzu beitragen. Es ist davon auszugehen, dass Menschen, deren Immunsystem geschwächt ist (Immunsuppression), schneller und möglicherweise auch schwerer erkranken als Gesunde. Krebserkrankte erhalten derzeit die gleichen Informationen wie die Allgemeinbevölkerung, die dem eigenen Schutz und der Eindämmung der Infektion dienen. Dazu zählen die Einschränkung sozialer (körperlicher) Kontakte und Hygienemaßnahmen (Händewaschen). Es werden vermutlich im Verlauf der Pandemie durch die verbesserte Wissenslage gezieltere Empfehlungen durch die entsprechenden Fachgesellschaften und Institutionen folgen (bspw. DGHO <https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/coronavirus/covid-19-krebspatienten-20200318.pdf> oder Krebsinformationsdienst des dkfz <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/coronavirus-krebs-haeufige-fragen.php>).

Im Folgenden möchten wir einige **Informationen für Psychoonkologen und Psychoonkologinnen** in der stationären und ambulanten Versorgung zur Verfügung stellen.

Viele Patienten und Patientinnen mit Krebserkrankungen sind älter als 65 Jahre und haben zum Teil eine hohe körperliche Morbidität. Mögliche **psychosoziale Auswirkungen** der COVID-19-Pandemie für Krebserkrankte und Angehörige sind:

- Zunahme der **psychischen Belastung** (insbesondere hohe Angstsymptomatik) bei Patienten und Patientinnen in allen Stadien der Erkrankung (u.a. während der Therapie und in palliativer

Stand: 08.04.2020

Situation) und Problemlagen (u.a. Personen mit Migrationshintergrund, finanzielle Belastungen durch Kurzarbeit oder Jobverlust) sowie ihren Angehörigen

- Zunahme der **Verunsicherungen** bei Therapieentscheidungen oder Akzeptanzprobleme bei eventuell empfohlener Verschiebung des Therapiebeginns (systemische Therapie) oder des chirurgischen Eingriffs
- Sorgen über die **Verfügbarkeit** der medikamentösen Krebsbehandlungen durch die Corona-Ausbreitung
- Zunahme **sozialer Einschränkungen** (Besuchsverbot auf Stationen, Aufklärungsgespräche ohne Angehörigen als Begleitung) und *finanzieller Einbußen* (u.a. durch Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt durch Rezession)
- Eingeschränkte **Inanspruchnahmemöglichkeiten** psychoonkologischer Versorgungsangebote (stationär und ambulant)

In der psychoonkologischen Versorgung Tätige stellt dies vor eine Reihe von Herausforderungen.

Prinzipiell steht außer Frage, dass gerade in der jetzigen Situation psychoonkologische Versorgungsangebote von besonderer Bedeutung sind. Die Einhaltung der aktuellen Hygieneempfehlungen zum Schutz der Patienten und Patientinnen, Angehörigen und Mitarbeitenden führt an vielen Standorten jedoch zu einer Umstrukturierung der Versorgung. Durch „face-to-face“-Kontakte steigt die Ansteckungsgefahr nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Versorgung. Alternativen stellen indirekte Kontakte über das Telefon oder die Videosprechstunde dar.

Mit dem Einsatz mobiler Technologien sind zahlreiche Krebspatientinnen und –patienten, zum Teil aber auch Psychoonkologen und Psychoonkologinnen bisher wenig vertraut, haben möglicherweise Vorbehalte oder keinen (ausreichenden) Zugang, da die notwendigen technischen und organisatorischen Strukturen nicht verfügbar sind. Gruppentherapieangebote (Musik-, Kunsttherapie, weitere Therapiegruppen, Sportgruppen) sind aktuell nicht durchführbar. Persönliche Kontakte zu Vertretern verschiedener Fachdisziplinen (u.a. Psychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Sozialpädagogik) sind eingeschränkt. Dies kann letztlich auch Auswirkungen auf die Versorgungsqualität haben, d.h. Zugang und Inanspruchnahme (Einschränkungen des psychosozialen Screenings, Informationen im direkten Kontakt), Durchführungsqualität (u.a. therapeutische Beziehung) und Ergebnisse (psychosoziale Outcomes).

Stand: 08.04.2020

Im Folgenden stellen wir als Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie einige **Empfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung** zur Verfügung.

- Bei der Entscheidung über die **Art und Weise der Durchführung psychoonkologischer Versorgungsangebote** sind die lokalen Gegebenheiten, Vorgaben und Bestimmungen zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund sollte die Notwendigkeit direkter persönlicher Kontakte und die Abwägung von Nutzen und Schaden ggf. gemeinsam mit dem Erkranktem und dem klinischen Personal überprüft werden.
- Sollte die Notwendigkeit eines direkten persönlichen Kontaktes bestehen, sind die üblichen aktuell geltenden **Schutzmaßnahmen** einzuhalten. Dabei ist zwischen Schutzmaßnahmen bei Kontakt mit Risikopersonen (mit nachgewiesener Infektion etc.) und mit Nicht-Risikopersonen zu unterscheiden.
- Alternativ zum direkten persönlichen Kontakt kann der **Kontakt mit Hilfe mobiler Technologien/Telemedizin** (Telefon, Videosprechstunde, Webtools) angeboten werden. Vorbehalte und geringe Vertrautheit sollten aufgegriffen werden. Derzeit sind mehrere, den Datenschutzbestimmungen entsprechenden Programme bis auf weiteres kostenfrei nutzbar, um Beratung, Psychotherapie, Supervision etc. durchzuführen. Nähere Informationen hierzu z.B. bei der Bundespsychotherapeutenkammer unter <https://www.bptk.de/videosprechstunde-auch-fuer-psychotherapeuten-moeglich/>
- Zu patientengerechten Informationen sowie zur Nutzung von Selbstmanagement-Ressourcen sollten primär **webbasierte Angebote** empfohlen werden (u.a. Apps, Programme zur Reduktion psychischer Belastungen, Selbsthilfe).
- Die meist stationär durchgeführte rehabilitative Versorgung und damit auch die psychoonkologische Versorgung innerhalb der **Rehabilitation** wird derzeit von den einzelnen Rehakliniken unterschiedlich gehandhabt (siehe auch: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Home/Corona_Blog/coronablog_node.html).
- Auswirkungen auf die **Zertifizierung**: In den meisten Organkrebszentren kann die psychoonkologische Versorgung nicht entsprechend den Vorgaben der Zertifizierung umgesetzt werden. Die Auswirkungen auf die Zertifizierung/Audits ist derzeit unklar. Es ist aber davon

Stand: 08.04.2020

auszugehen, dass sich dies aufgrund der besonderen Situation nicht nachteilig auf die Zertifizierung auswirken wird. Die PSO wird hier zeitnah Informationen zur Verfügung stellen.

- **Teamsitzungen und Fallbesprechungen, Inter- und Supervision** sollen weiterhin stattfinden, sollten aber aufgrund der Maßnahmen gegen die Verbreitung der COVID-19 Pandemie möglichst als Telefon- oder Videokonferenzen durchgeführt werden.
- Weitere Angebote: Wenn möglich, können telefonische **Hotlines** für Patienten, Patientinnen und/oder Angehörige eingerichtet werden.
- Bei Bedarf und im Rahmen verfügbarer Ressourcen können Psychoonkologinnen und Psychoonkologen aufgrund ihrer Kompetenzen auch Angebote zur **kollegialen Unterstützung** von Behandlern und Teams, die durch die Versorgung von Corona-infizierten Patienten besonders betroffen sind, anbieten. Dies trifft auch für die Beteiligung der Psychoonkologie an ethischen Entscheidungsprozessen zu.
- Auch für Psychoonkologinnen und Psychoonkologen ist es wichtig, auf die **eigene Sicherheit und die eigenen psychologischen Ressourcen** zu achten. Siehe hierzu: <https://www.nccn.org/covid-19/pdf/Distress-Management-Clinician-COVID-19.pdf>