

Forum

<https://doi.org/10.1007/s12312-022-01077-5>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



LINA – Psychosoziales Unterstützungsangebot für junge Erwachsene mit Krebs bewährt sich

Jens Stäudle

Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart, Deutschland

Nutzerdaten zur Inanspruchnahme des neuartigen Versorgungsmodells LINA für junge an Krebs erkrankte Erwachsene am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart zeigen eine hohe Inanspruchnahme psychosozialer Beratungen. Das wissenschaftlich erarbeitete Unterstützungsangebot wird in einem ersten Schritt im Großraum Stuttgart fest in die stationäre und ambulante Versorgungsstruktur integriert.

Herausforderungen der psychosozialen Versorgungsstruktur

Die komplexen psychosozialen Herausforderungen im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung im jungen Erwachsenenalter wurden bereits mehrfach beschrieben [1–6]. Um Betroffene und deren Umfeld in dieser Lebenssituation zu unterstützen, wurden in den Kliniken die psychoonkologischen und sozialen Dienste ausgebaut [7], Assessments eingeführt [8] und ambulante psychosoziale Beratungsstellen [9] etabliert.

Teilweise werden die Angebote von den Erkrankten jedoch nicht genutzt. Einerseits zeigt sich, dass die Inanspruchnahme abhängig ist von Bedarf, Bildungsstand, Alter, Geschlecht und Behandlungssetting [10, 11]. Andererseits bestehen diverse Hürden, die Betroffene daran hindern, diese Angebote in Anspruch zu nehmen [12].

Genutzt werden die Beratungsstellen vorwiegend von Frauen mittleren Alters mit höheren Bildungsabschlüssen [10]. Männer und Erkrankte mit geringer Bildung und/oder Migrationshintergrund sind dagegen sowohl in den klinischen Beratungsangeboten als auch in ambulanten

Krebsberatungsstellen unterrepräsentiert [10, 13, 14].

Umfassende Untersuchungen der Sozialwissenschaftlerin Gertrud Oelerich und ihres Teams [15] in Bezug auf Zugangsbarrieren bei sozialen Beratungsangeboten zeigen, dass erstens die gesellschaftliche Prägung es Menschen erschweren kann, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Negativ auf die Inanspruchnahme wirken sich zweitens die Rahmenbedingungen der Angebote und drittens die hierarchische Beziehungsgestaltung im Beratungssetting aus (■ **Abb. 1**). Im Bereich der aufsuchenden Jugendarbeit, der Suchtberatung, in Angeboten für Menschen mit Fluchterfahrung oder z. B. der Schulsozialarbeit haben neuartige Ansätze die Zugangsbarrieren deutlich reduziert [16].

Im konventionellen Versorgungssystem für an Krebs Erkrankte wurde diese Umgestaltung bislang kaum vollzogen. Die Unterstützung der Betroffenen ist meist immer noch gekennzeichnet von einer Aufgliederung der Zuständigkeiten zwischen psychischer und sozialer Beratung sowie Differenzierung von ambulanter und stationärer Versorgung.

Die erwähnte Studie von Oelerich et al. [15] lässt vermuten, dass auch in psychosozialen Angeboten für Krebskranke weitere strukturelle Zugangsbarrieren durch Hierarchie, Expertenkultur und Verfügbarkeiten vorhanden sind. Darüber hinaus könnte die Inanspruchnahme erschwert sein, bedingt durch Gepflogenheiten in der Beziehungsgestaltung mit Blick auf Status, Kultur, Gender, Sprache, Bildung, den persönlichen Erfahrungshintergrund u. a.

Autor



Dr. Jens Stäudle
Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

© Chris Riekert



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

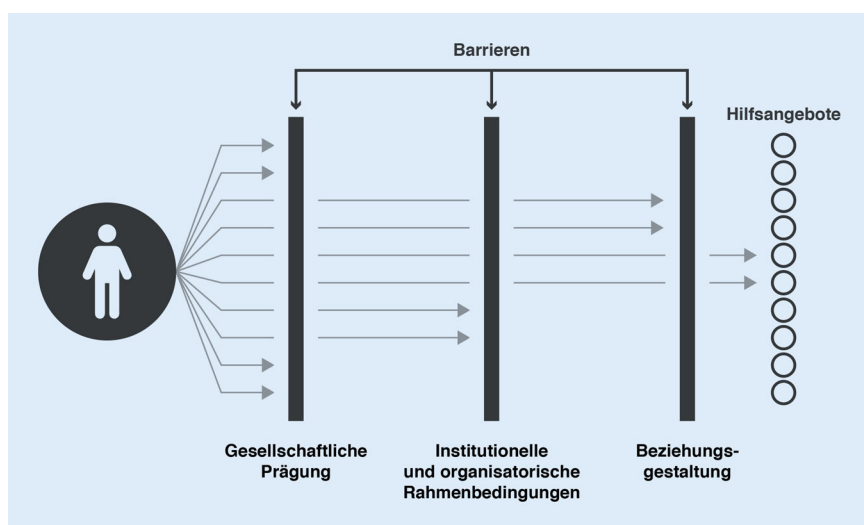


Abb. 1 ▲ Interpretation der Barrieren zur Inanspruchnahme von Unterstützung. (Nach Oelerich et al. [15])

Im Angebotsspektrum der psychosozialen Krebsberatung wurde inzwischen das Problem der mangelnden Inanspruchnahme erkannt und beispielsweise die geringe Nutzung durch Männer auch als Herausforderung thematisiert [12]. Überlegungen in Hinblick auf eine bessere Werbung, Empfehlungen der Ärzte (in Form einer imitierten medizinischen Verordnung) und kleine Veränderungen der Angebotsstruktur [17] erscheinen hier jedoch deutlich zu kurz gegriffen.

Die Ergebnisse der erwähnten Studie von Oelerich et al. [15] könnten bedeutende Hinweise geben, um Zugangsbarrieren sozialer und psychoonkologischer Angebote für an Krebs Erkrankte zu reduzieren und diese an die Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen.

Das alternative Angebot LINA im Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Im Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart wurde die Problematik mangelnder Inanspruchnahme und inadäquater Hilfen bereits 2011 erkannt und ein entsprechendes Angebot konzipiert. Vor dem wissenschaftlichen Hintergrund der aufsuchenden Jugendarbeit bzw. Lebensweltorientierung wurde ein neuartiges psychosoziales Versorgungskonzept für junge Krebskranke geschaffen und etabliert. Unter dem Projektnamen „Diagnose Krebs – Mitten im Leben“ wird seither

den 18- bis 50-jährigen Erkrankten der Abteilung Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin diese Hilfe ermöglicht. Den Betroffenen wird eine psychosoziale Fachkraft als Wegbegleiter angeboten, die als Unterstützer in den komplexen Herausforderungen der Erkrankung fungiert.

Meist thematisieren die Betroffenen bereits im ersten „Kennenlerngespräch“, in dem das Angebot erläutert wird, einzelne psychosoziale Herausforderungen im Kontext der Erkrankung. Die Fachkraft kann somit direkt konkrete Unterstützung anbieten, was von den Betroffenen i. d. R. umgehend angenommen wird. Durch diese Unterstützungserfahrung und das persönliche Kennenlernen der Fachkraft werden erste Hürden der Inanspruchnahme deutlich reduziert, was im weiteren Verlauf dazu führt, dass Betroffene den Kontakt zur Fachkraft suchen und Probleme im Kontext der Krebserkrankung ansprechen [18]. Elementar ist dabei, dass die Betroffenen während ambulanter Therapien, in Therapiepausen oder nach der Behandlung die Bezugsperson kontaktieren können und diese als Unterstützer sektorenübergreifend tätig wird. Da die vielfältigen Herausforderungen der jungen Erkrankten meist sehr stark miteinander vernetzt sind, können diese häufig nicht durch einen singulären Fachbereich bearbeitet werden. Somit ist grundlegend, dass die Fachkraft sowohl für die Bewältigung psychoonkologischer Themen als auch im Bereich der sozialrechtlichen Themenfelder qualifiziert

ist. Dadurch wird umfassende fachbereichsübergreifende Unterstützung in die stationäre und ambulante Behandlung integriert.

Das Unterstützungsangebot „Diagnose Krebs – Mitten im Leben“ basiert auf Ansätzen, die im Akronym LINA gefasst werden:

L – steht für das Konzept der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch [19]. Dabei sollen immer die Lebenswelt, Bedürfnisse und Ressourcen der Betroffenen im Zentrum der Hilfe stehen. Dieser Ansatz hat sich in vielen aufsuchenden Angeboten sozialer Hilfen bewährt und ist Grundlage vieler psychosozialer Angebote. Im achten Jugendbericht des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit wurde 1990 bereits gefordert, den Ansatz der Lebensweltorientierung in der Jugendhilfe zu verwirklichen [20]. Deutlich hat sich gezeigt, dass Zugangsbarrieren durch diese Arbeitsweise reduziert werden können und Menschen Unterstützung erhalten, die in konventionellen Angeboten keinen Zugang finden [16]. Die intensive Auseinandersetzung mit der konkreten und individuellen Lebenssituation der Erkrankten ist demnach Ausgangspunkt der Unterstützungsangebote, die sich an den subjektiven Lebenswirklichkeiten der Betroffenen orientieren.

I – wie integrativ zu arbeiten, ist Teil des Angebots am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart. Die eng vernetzte und übergreifende Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam und den Angehörigen ermöglicht es, die Betroffenen in ihren komplexen Herausforderungen zu unterstützen. Das beinhaltet auch, dass die Fachkraft sich mit den somatischen, sozialrechtlichen, spirituellen und psychologischen Hintergründen der Betroffenen auseinandersetzt, um eine individuell passende Unterstützung zu ermöglichen.

N – wie Nähe bezieht sich sowohl auf die Art und Weise der zwischenmenschlichen Begegnung als auch auf die Rahmenbedingungen des Angebots. Niederschwellige Zugangswege werden durch mobile Erreichbarkeit und Nutzung alltagsüblicher Kommunikationswege wie Messenger-Dienste ermöglicht. Die Betroffenen können sich so direkt und zeitnah bei der Fachkraft melden, Themen direkt besprechen oder ein Treffen vereinbaren. Nähe



Abb. 2 ▲ Oft sind Gespräche außerhalb der Klinik hilfreich für die Begegnung auf Augenhöhe. (© Chris Riekert, mit freundl. Genehmigung, all rights reserved)

in der zwischenmenschlichen Begegnung bedeutet Verzicht auf expertenkulturellen hierarchischen Habitus, der sich sonst üblicherweise in Symbolik (z. B. weißer Kittel) oder Sprache zeigt. Stattdessen soll die Begegnung auf Augenhöhe ermöglicht werden, die durch unkomplizierte, alltagsnahe Kommunikation geprägt ist (▣ Abb. 2).

A – steht für die aufsuchende Arbeitsweise und bedeutet, dass die Fachkraft die Erkrankten sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting begleitet. Ermöglicht wird dies durch Präsenz in den onkologischen Ambulanzen, auf den Stationen und durch das Angebot von Hausbesuchen. Dieser sektorenübergreifende Ansatz ermöglicht Kontinuität in der Begleitung und eine Vertrauensbeziehung zwischen Fachkraft und Betroffenen.

Das Unterstützungsangebot hat sich bereits seit 10 Jahren am Robert-Bosch-Krankenhaus bewährt und *FORUM* hat bereits über unterschiedliche Aspekte berichtet [21–23].

Ergebnisse der Datenerhebung

Eine Datenerhebung zum beschriebenen Versorgungsansatz (Erfassungszeitraum 4/19 bis 4/20) verdeutlicht, dass die Inanspruchnahme durch die veränderte Arbeitsweise im Vergleich zu konventionellen Angeboten signifikant erhöht wurde [24]. Durchschnittlich wurden von Frauen 8,95 psychoonkologische Themen im Verlauf eines Jahres angesprochen, von Männern 8,55. Unterstützungsthemen in

sozialrechtlichen Bereich zeigen ebenso keine bedeutenden Differenzen: Frauen nutzten das Angebot der sozialrechtlichen Beratung durchschnittlich 3,9-mal im Jahr, Männer 4,24-mal. Unterstützung zu Fragen bezüglich medizinisch-pflegerischer Themenfelder wurden von Frauen durchschnittlich 1,95-mal, von Männern 2,31-mal im Erfassungszeitraum in Anspruch genommen. Der sonst übliche Gendergap konnte überwunden werden; 56 % der Nutzer sind Männer. Im konventionellen Setting von Krebsberatungsstellen im Land Baden-Württemberg wird dagegen lediglich eine Inanspruchnahme von 28 % ausgewiesen [14].

Zusätzlich wird deutlich, dass auch die Benachteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund durch das Angebot reduziert werden konnte. Personen, die das Angebot in Anspruch genommen hatten, haben zu 45 % einen Migrationshintergrund, was ungefähr der Bevölkerung im Großraum Stuttgart entspricht [25]. Auch bei dieser Personengruppe konnte bestätigt werden, dass psychische, soziale und medizinisch-pflegerische Beratung sehr gut angenommen wurde und keine wesentlichen Abweichungen zur Inanspruchnahme bei Menschen ohne Migrationshintergrund bestehen.

Von den Erkrankten aus der Zielgruppe (18- bis 50-Jährige, stationäre oder teilstationäre Behandlung in der Abteilung Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin) wurden 95 % durch das Angebot begleitet und in mindestens drei Kontakten mit der Fachkraft unterstützt. Zudem wurden 158 ehemalige Erkrankte, Menschen in Nachsorge und Angehörige von ehemals Erkrankten mitbetreut.

Ausblick

Am Robert-Bosch-Krankenhaus wird seit Dezember 2021 die psychosoziale Unterstützung nach LINA auch auf junge Patienten mit Herz-, Darm- und Nierenerkrankungen erweitert. Darüber hinaus hat der Krebsverband Baden-Württemberg e.V. seit dem 01.01.2022 in Kooperation mit dem Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart e.V. ein entsprechendes Angebot für junge Krebskranke nach diesem Konzept in der Krebsberatungsstelle Stuttgart implementiert.

Korrespondenzadresse

Dr. Jens Stäudle

Robert-Bosch-Krankenhaus
Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart, Deutschland
jens.staue@rbk.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Stäudle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

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

Literatur

1. Geue K, Mehnert A, Leuteritz K (2016) Psychosoziale Lebenssituation und psychoonkologische Versorgung junger Erwachsener mit Krebs (AYA). *Forum* 31:311–314
2. Mehnert A, Lehmann-Laue A (2018) Psychoonkologie. *Psych Up2date* 12:287–302
3. Geue K, Leuteritz K, Nowe E, Sender A et al (2017) Psychische Belastung von jungen Erwachsenen mit einer Krebserkrankung – Einflussfaktoren und zeitlicher Verlauf. *Z Psychosom Med Psychother* 63(1):55–56
4. Freund M, König V, Faber G, Seifart U (2019) Finanzielle und soziale Folgen der Krebserkrankung für junge Menschen: Bestandsaufnahme zur Datenlage und Anhang: Praktische Informationen und Hilfen für Betroffene. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V., Berlin
5. Geue K, Mehnert-Theuerkauf A, Stroske I, Brock H et al (2021) Psychosocial long-term effects of young adult cancer survivors: Study protocol of the longitudinal AYA-LE long-term effects study. *Front Psychol* 12:688142
6. Weis J, Giesler JM (2016) Psychosoziale Belastungen bei Krebspatienten. *Gastroenterologe* 11:179–182
7. Schulz H, Bleich C, Bokemeyer C, Koch-Gromus U et al (2018) Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse: Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
8. Schaeffeler N, Pfeiffer K, Ringwald J, Brucker S et al (2015) Assessing the need for psychooncological support: screening instruments in combination with patients' subjective evaluation may define psychooncological pathways. *Psychooncology* 24:1784–1791
9. Mehnert-Theuerkauf A, Ernst J, Bruns G, Wickert M et al (2021) Ambulante Krebsberatung: Stand und Zukunftsperspektiven. *Forum* 36:305–309
10. Zeissig SR, Singer S, Koch L, Blettner M et al (2015) Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgung im Krankenhaus und in Krebsberatungsstellen durch Brust-, Darm- und Prostatakrebsüberlebende. *Psychother Psychosom Med Psychol* 65:177–182

11. Singer S, Hohlfeld S, Müller-Briel D, Dietz A et al (2011) Psychosoziale Versorgung von Krebspatienten. *Psychotherapeut* 56:386–393
12. Bayer O, Billaudelle F, Alt J, Heß G et al (2020) Was Männer davon abhält, ambulante Krebsberatungsstellen aufzusuchen. Eine qualitative Studie. *Onkologe* 26:1047–1055
13. Giesler JM, Weis J, Schreib M, Eichhorn S et al (2015) Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen – Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige. *Psychother Psychosom Med Psychol* 65:450–458
14. Lenkenhoff V (2020) Jahresbericht 2019: der Koordinierungsstelle über die ambulanten Krebsberatungsstellen in Baden-Württemberg. Krebsverband Baden-Württemberg, Stuttgart
15. Oelerich G, Schaarschuch A, Beer K, Hiegemann I (2019) Barrieren der Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen. https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/user_upload/FGW-Studie-VSP-23-Schaarschuch-2019_05_14-komplett-web.pdf. Zugegriffen: 14. März 2022
16. Diebäcker M, Wild G (Hrsg) (2020) *Streetwork und Aufsuchende Soziale Arbeit im öffentlichen Raum*. Springer VS, Wiesbaden
17. Bayer O (2021) Wege ebnen für Männer – Geschlechtsspezifische Zuweisung und Konzepte für die ambulante Krebsberatung-Vortrag auf der 19. PSO-Jahrestagung: Vortrag auf der 19. PSO-Jahrestagung (Unpublished, Ulm)
18. Helbig J (2020) Berufliche Reintegration von jungen Krebspatient*innen (AYAs): Noch nicht veröffentlichte Studienarbeit im Rahmen der Lehre an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg
19. Thiersch H (2020) *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – revisited: Grundlagen und Perspektiven*. Betz Juventa, Weinheim
20. Deutscher Bundestag (1990) Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Achter Jugendbericht: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Drucksache, Bd. 11/6576. Deutscher Bundestag, Bonn
21. Stäudle J, Rusu J (2019) Psychosoziale Unterstützung junger Patienten. *Forum* 34:60–63
22. Stäudle J, Lochbrunner K (2019) Peer Support: ehrenamtliche Unterstützung für junge Patienten. *Forum* 34:327–330
23. Stäudle J, Helbig J (2021) Return to Work: Weg zurück ins Leben. *Forum* 36:133–138
24. Stäudle J (2021) *Menschliche Nähe versus professionelle Distanz? Positive Nebenwirkungen beziehungsorientierter Unterstützung junger Krebserkrankter abseits psychotherapeutischer Interventionen*. Dissertation. Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, Vallendar
25. Landeshauptstadt Stuttgart (2021) Stuttgart in Zahlen – Einwohner – Einwohner nach Migrationshintergrund. [https://www.domino1.stuttgart.de/web/komunis/komunissde/nsf/fc223e09e4cb691ac125723c003bfb31/4a4f49e4639a9ddec12584d30047c8b6/\\$FILE/77002_.XLSX](https://www.domino1.stuttgart.de/web/komunis/komunissde/nsf/fc223e09e4cb691ac125723c003bfb31/4a4f49e4639a9ddec12584d30047c8b6/$FILE/77002_.XLSX). Zugegriffen: 14. März 2022