

Forum 2024 · 39:77–80

<https://doi.org/10.1007/s12312-023-01275-9>

Online publiziert: 13. Dezember 2023

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



Junge Erkrankte professionell begleiten – psychoonkologische Weiterbildung nach LINA mit DKG-Anerkennung

Das Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart etabliert innovatives Betreuungskonzept für junge Erkrankte, eine Weiterbildung für ärztliches, psychosoziales und pflegendes Fachpersonal

Ulrika Gebhardt¹ · Jens Stäudle²

¹ Krebsverband Baden-Württemberg, Stuttgart, Deutschland

² Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, Stuttgart, Deutschland

Erkranken junge Mensch an Krebs, sind sie neben den direkten krankheitsspezifischen Belastungen auch mit komplexen psychischen und sozialen Herausforderungen konfrontiert. Sie kämpfen mit emotionalen Themen, wie der Angst zu sterben, der erneut auftretenden Abhängigkeit von Eltern und oft auch mit Einsamkeit aufgrund von Ausgrenzung aus dem Freundeskreis. Darüber hinaus sind wirtschaftliche Nöte oft vorprogrammiert. Die Krankheit bestimmt meist sämtliche Lebensbereiche über viele Jahre hinweg, während Gleichaltrige eine Ausbildung abschließen, eine Familie gründen und im Beruf Karriere machen.

Selbst wenn die Betroffenen nach einschneidenden Therapien als geheilt aus dem System entlassen werden, sind sie meist nicht gesund. Oft leiden sie noch Jahre nach der Behandlung unter emotionalen Belastungen, sexuellen Funktionsstörungen, Fatigue sowie wirtschaftlichen und beruflichen Benachteiligungen, die das Leben erschweren [1].

LINA: neue Wege in der psychosozialen Unterstützung junger Erkrankter

Um für junge Betroffene und ihr Umfeld eine adäquate psychosoziale Unterstützung zu ermöglichen, wurde bereits 2011

am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart (RBK) das alternative Unterstützungsangebot LINA (Lebensweltorientiert – Integrativ – Nah – Aufsuchend) konzipiert, stetig weiterentwickelt und in Kooperation mit dem Krebsverband Baden-Württemberg über das RBK hinaus etabliert [2]. Kern dieser neuartigen Versorgungsstruktur ist die kontinuierliche Unterstützung durch eine Fachkraft. Diese ist Ansprechpartner sowohl für organisatorische Fragen als auch für alle psychischen und sozialen Themen der erkrankten Person und deren Umfeld. Das Projekt LINA begleitet Betroffene von der Erstdiagnose bis zur Nachsorge unabhängig davon, ob sie sich in der Klinik, im ambulanten Setting oder zu Hause befinden. Meist wird das Team LINA vom ärztlichen Personal bereits bei der Diagnosestellung um Unterstützung gebeten und involviert. Während der Behandlung versucht es, den losen Kontakt zu den Betroffenen zu halten. Dieses Vorgehen ermöglicht es den Erkrankten, sowohl das Angebot als auch die Fachkraft persönlich kennenzulernen und bestenfalls als hilfreiche Unterstützung zu erleben. Durch den unkomplizierten und pragmatischen Ansatz der aufsuchenden Unterstützung können Barrieren der Inanspruchnahme deutlich reduziert werden und Betroffene suchen bei aktuellen Herausforderungen



Dr. Jens Stäudle

© Chris Riekert



Ulrika Gebhardt

© [M] Christina-Hohner
Photography_Krebsverband BW



Abb. 1 ▲ Jens Stüdle im Gespräch mit einem jungen Betroffenen. Das Team LINA unterstützt ganz unkompliziert bei psychosozialen Herausforderungen. (© Chris Riekert)

den Kontakt zur Fachkraft. Weiter ist das Angebot durch ungewöhnliche zwischenmenschliche Nähe zwischen Fachkraft und Betroffenen geprägt, was sich auch in der Erreichbarkeit per Mobiltelefon, der Nutzung von Messengerdiensten und Gesprächen außerhalb üblicher Settings zeigt (▣ **Abb. 1**). Diese Arbeitsweise führte im RBK dazu, dass 95 % der jungen Erkrankten die psychosoziale Unterstützung in Anspruch nahmen [3]. Auch Menschen, die tendenziell in konventionellen Strukturen unterrepräsentiert sind (Männer und Menschen mit Migrationshintergrund), erhalten durch dieses Angebot konkrete Hilfe ([3] S. 335–350).

Zentrale Erkenntnisse aus dem Arbeitsbereich LINA

In der Unterstützung junger Menschen mit lebensverändernden Erkrankungen zeigt sich, dass die Problemfelder meist so komplex und verwoben sind, dass konventionelle sozialrechtliche Beratungsangebote oder psychoonkologische Gesprächsan-

gebote oft nicht in Anspruch genommen¹ und/oder nicht als adäquate Hilfe wahrgenommen werden [5].² Im Stuttgarter Arbeitsbereich hat sich gezeigt, dass u. a. die nachfolgend aufgeführten Faktoren zentral für den erfolgreichen Support der jungen Erkrankten sind.

Aufsuchender Erstkontakt. Der aufsuchende Erstkontakt in der Klinik, der onkologischen Praxis oder onkologischen Ambulanz baut Zugangsbarrieren ab³. In diesen Gesprächen stehen einerseits Unterstützung und Beratung in aktuellen He-

¹ Zur Inanspruchnahme der Angebote durch junge Erkrankte liegen nur wenige aktuelle Zahlen vor. Vergleicht man jedoch die Zahlen zu Neuerkrankungen aus den Krebsregistern und setzt diese ins Verhältnis zu den Nutzerdaten der Beratungsstellen, wird erschreckend deutlich, dass der Anteil der beratenen jungen Erkrankten verschwindend gering ist. Darüber hinaus zeigt die Studie von Zeissig et al., dass psychoonkologische Angebote nur von sehr wenigen Betroffenen genutzt werden (ambulante Krebsberatungsstellen 3 %, stationäre psychoonkologische Betreuung 9 %; [4]).

² Bayer et al. untersuchten, warum Männer die Krebsberatungsstellen häufig nicht nutzen. Es wird deutlich, dass die Angebote teils nicht als adäquate Hilfe eingeschätzt werden [6].

³ Insbesondere für Männer kann es ausgesprochen schwierig sein, um Unterstützung und Hilfe zu bitten bzw. sich als hilflos zu definieren. Um dennoch adäquate Unterstützung zu ermöglichen, sollten Zugangsbarrieren der konventionellen Versorgung deutlich minimiert werden. Die aufsuchende Arbeitsweise ist ein erster und bedeutender Bestandteil zur Minimierung der Zugangsbarrieren [7].

rausforderungen und andererseits niederschwelliger Beziehungsaufbau zu einer Fachkraft im Zentrum⁴.

Individueller Support. Das Angebot bietet während der gesamten Erkrankung individuelle Unterstützung in sämtlichen psychosozialen Themen. Das kann Hilfe in der emotionalen Notlage bei Diagnosestellung sein, die Organisation einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Beratung in Bezug auf Information der Kinder über die Krebserkrankung oder die Beschaffung einer Zahnbürste bei ungeplanter Klinikaufnahme.⁵

Angebot muss konkrete Hilfe leisten. Wird die Unterstützung bereits bei den ersten Kontakten als hilfreich erlebt, kommen Betroffene auf das Angebot zurück und suchen aktiv den Kontakt. Darüber hinaus verweisen auch Fachkräfte aus dem Behandlungsteam und andere Erkrankte auf das Angebot, falls es als hilfreich erlebt wird.

Der Mensch hinter der Fachkraft. Wird die Fachkraft als Mensch positiv wahrgenommen und die ersten Begegnungen als unkompliziert und hilfreich erlebt, ist eine elementare Basis für die Unterstützung geschaffen. Da die Erkrankung mit einem hohen Maß an Autonomieverlust einhergeht, kann es für Betroffene besonders schwierig sein, mit einer ihnen weitgehend unbekannt Person über verletzliche Themen zu sprechen, da dadurch ein weiterer Autonomieverlust gefürchtet wird. Gelingt es jedoch der Fachkraft, ein angemessenes Maß an zwischenmenschlicher Nähe im Kontakt zu schaffen und adressatengerecht auf Au-

⁴ In vielen psychosozialen Arbeitsbereichen (u. a. Streetwork oder aufsuchende Jugendarbeit) konnte gezeigt werden, dass eine niederschwellige aufsuchende Arbeitsweise einerseits und die persönliche wertschätzende Beziehung zur Fachkraft andererseits die Inanspruchnahme der Hilfe deutlich positiv begünstigen (vgl. [8]).

⁵ Die Vorgehensweise geht auf das Konzept der Lebensweltorientierung zurück. Der Begriff wurde von Hans Thiersch für eine alternative Arbeitsweise in der Jugendhilfe bereits Ende der 1970er geprägt. Lebensweltorientiert bedeutet u. a., dass die Lebenswelten, Herausforderungen und Themen der Betroffenen Ausgangspunkt der Hilfe sind.

genhöhe zu kommunizieren, werden diese Barrieren minimiert [9].

Niederschwellige Kontaktmöglichkeiten. Besteht während der Behandlung ein loser unkomplizierter, aber stetiger Kontakt zwischen Fachkraft und Erkrankten, z. B. durch kurze Besuche im Patientenzimmer, informelle kurze Kontakte bei ambulanten Behandlungen oder über Messengerdienste, reduziert dies deutlich die Hemmschwelle, Probleme zu benennen und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ein weiterer wichtiger Faktor ist hierbei auch die direkte Erreichbarkeit der Fachkraft.

Aufrichtiges Interesse am Gegenüber. Spürbares und authentisches Interesse am Gegenüber ist von substanzieller Bedeutung für die Begleitung. Zunächst ist dieses dienlich für eine konstruktive und positive Beziehung zwischen Fachkraft und Erkrankten und somit bedeutend für die Inanspruchnahme. Die daraus folgende empfundene Wertschätzung ist elementar für Selbstachtung, Coping und Ich-Stärkung der Betroffenen [10].

Kontinuierliche Begleitung. Die sektorenübergreifende Arbeitsweise ermöglicht Beziehungskontinuität zwischen Fachkraft und Betroffenen, was einerseits den Aufbau einer Vertrauensbeziehung ermöglicht und andererseits ständig wiederkehrende Anamnesegespräche vermeiden hilft.

Ausgeprägtes Fachkenntnis. Um bei den komplexen Herausforderungen im Umfeld der Erkrankung fachkompetente Unterstützung zu ermöglichen, bedarf es detaillierter und umfassender Fachkenntnisse in den entsprechenden Themenfeldern der jungen Menschen. Im RBK hat sich gezeigt, dass die Spezialisierung der Fachkräfte auf die Unterstützung der jungen Menschen hierbei bedeutend ist.

DKG-zertifizierte psychoonkologische Weiterbildung mit Schwerpunkt junge Erkrankte

Um wissenschaftliche Erkenntnisse und positive Erfahrungen aus dem Arbeitsbereich LINA auch Fachkräften anderer Kliniken, Praxen oder Krebsberatungsstellen

zugänglich zu machen, bietet LINA Support e.V. eine Psychoonkologieweiterbildung in Kooperation mit dem Krebsverband Baden-Württemberg und anderen Institutionen⁶ ab März 2024 in Stuttgart an. Ziel der Weiterbildung ist es einerseits, Fachkräften in der psychosozialen Beratung und Begleitung grundlegendes Fachwissen für den Support von Betroffenen in der Altersgruppe der 18- bis ca. 50-Jährigen zu vermitteln. Andererseits wird die Arbeitsweise nach LINA gelehrt, um bedeutende Erkenntnisse und Arbeitsweisen in die konventionellen Versorgungsstrukturen zu integrieren.

Anerkennung der Deutschen Krebsgesellschaft. Das interdisziplinäre Curriculum nach LINA ist von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als interdisziplinäre Psychoonkologieweiterbildung anerkannt. Die DKG-Anerkennung ist Voraussetzung für die psychoonkologische Tätigkeit in ambulanten Krebsberatungsstellen (gemäß § 65e SGB V) und DKG-zertifizierten onkologischen Zentren. Darüber hinaus werden Fortbildungspunkte (CME) für ärztliche und psychotherapeutische Fachkräfte bei der zuständigen Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer für die Weiterbildung beantragt. Die Kammern erkennen die Akkreditierungen normalerweise untereinander an.

Die Weiterbildung umfasst drei zentrale Themenfelder.

1. Psychotherapeutische Themen: Krisenintervention, Kommunikation mit jungen Erkrankten, Begleitung von Eltern, Kindern und Partnern, Krankheitsbewältigung, Familienplanung, Sexualität mit und nach Krebs, Krankheitsentstehungstheorien, niederschwellige Kontaktaufnahme etc.
2. Medizinische Themen: Grundlagen der häufigsten Krebserkrankungen im jungen Erwachsenenalter und die Auswirkungen auf die Betroffenen, Fertilitätsprotektion, Spät- und Nebenwirkungen der Krebstherapien etc.

⁶ Robert-Bosch-Krankenhaus (Stuttgart), Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs (Berlin), Diakonie-Klinikum (Stuttgart), Strube Stiftung (Stuttgart).

3. Soziale und sozialrechtliche Themen: Unterstützungsmöglichkeiten bei der (Re-)Integration ins Berufsleben, wirtschaftliche Sicherung, Rehabilitationsmöglichkeiten, Herausforderungen in Bezug auf Schule, Studium und Beruf etc.

Neben diesen drei Themenschwerpunkten ist Fallarbeit und berufsbezogene Selbsterfahrung zentraler Inhalt der Fortbildung.

Die Weiterbildung findet über ein Jahr verteilt an sieben Wochenenden im Großraum Stuttgart statt. Sie richtet sich an ärztliche, psychologische, pflegerische und sozialarbeitende Fachkräfte.

Nähere Informationen, auch zur Anmeldung, sind über die Webseite www.lina-support.de erhältlich.

Korrespondenzadresse

Dr. Jens Stäudle
Robert-Bosch-Krankenhaus
Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart,
Deutschland
jens.staedle@rbk.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. U. Gebhardt und J. Stäudle 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. Geue K, Leuteritz K, Nowe E, Sender A, Stobel-Richter Y, Friedrich M (2017) Psychische Belastung von jungen Erwachsenen mit einer Krebserkrankung-Einflussfaktoren und zeitlicher Verlauf. *Z Psychosom Med Psychother* 63(3):55–56
2. Stäudle J (2022) LINA – Psychosoziales Unterstützungsangebot für junge Erwachsene mit Krebs bewährt sich. *Forum*. <https://doi.org/10.1007/s12312-022-01077-5>
3. Stäudle J (2023) Menschliche Nähe vs. professionelle Distanz? Positive Nebenwirkungen beziehungsorientierter Unterstützung junger Krebserkrankter abseits psychotherapeutischer Interventionen. *Norderstedt (ISBN-10:3757821238)*
4. Zeissig S, Singer S, Koch L, Blettner M, Arndt V (2015) Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgung im Krankenhaus und in Krebsberatungsstellen durch Brust-, Darm- und Prostatakrebsüberlebende. *Psychother*

- Psychosom Med Psychol 65(05):177–182. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1395627>
5. Geue K, Mehnert A, Leuteritz K (2016) Psychosoziale Lebenssituation und psychoonkologische Versorgung junger Erwachsener mit Krebs (AYA). Forum 31(311–314):313. <https://doi.org/10.1007/s12312-016-0089-6>
 6. Bayer O, Billaudelle F, Alt J et al (2020) Was Männer davon abhält, ambulante Krebsberatungsstellen aufzusuchen. Eine qualitative Studie. Onkologie 26:1047–1055. <https://doi.org/10.1007/s00761-020-00840-4>
 7. Kivlighan M, Bricker J, Aburizik A (2022) Boys Don't Cry: Examining Sex Disparities in Behavioral Oncology Referral Rates for AYA Cancer Patients. Front Psychol. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.826408>
 8. Bolling C (2020) Praxishandbuch Mobile Jugendarbeit (ISBN-10:3732906086)
 9. Gahleitner S (2017) Soziale Arbeit als Beziehungsfprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Beltz Juventa, Weinheim, Basel
 10. Pennant S, Lee C, Holm S, Triplett KN, Howemartin L, Campbell R, Germann J (2019) The Role of Social Support in Adolescent/Young Adults Coping with Cancer Treatment. Children. <https://doi.org/10.3390/children7010002>