

Interdisziplinäre psychoedukative Gruppe für HirntumorpatientInnen und Angehörige – Erfahrungen am Landesklinikum Wiener Neustadt

Martina Metz, Eva Siebert,
Klaudia Cetin-Strohmer,
Isabella Puchegger

- **Sozialmedizinisches Zentrum Süd**
- **Einladung zu Projektteilnahme (Pharmaindustrie)**
- **Patientenzulauf Landeskrlinikum Wiener Neustadt:**
 - **Neurochirurgie ca. 150 Patienten**
Diagnose Hirntumor/J, davon ca. 50 Patienten mit Diagnose Glioblastom
 - **Radioonkologie**
 - **Neurologie**

- **Hirntumore – medizinischer Überblick**
- **Gruppendaten**
- **Beobachtungen**
- **Reflexion**
- **Conclusio**

- **Gehirn, Rückenmark, Hirn- und Rückenmarks-häute, Spinalnerven**
- **Risikofaktoren: keine**
- **Erkrankungshäufigkeit: 1,7% aller Krebsneu-erkrankungen (2011); im langfristigen Trend (seit 2011) Rückgang der Neuerkrankungsrate**
- **Altersgipfel: keiner**

Symptome

Kopfschmerzen
Wesenänderung
Neurol. Ausfälle
Krampfanfälle

Diagnostik

CT
MRT
Biopsie/
Tumorentfernung

Therapie

OP
Bestrahlung
Systemtherapie

abhängig von:

- **Histologie, molekulare Marker**
- **Alter**
- **Karnofsky Index**
- **Lokalisation**

WHO I°: pilozytisches Astrozytom (benigne, Kinder)

WHO II°: diffuses Astrozytom
Oligodendrogliom (niedrigmaligne)
Oligoastrozytom

WHO III°: anaplastisches Astrozytom
anaplastisches Oligodendrogliom
anaplastisches Oligoastrozytom
Gliomatosis cerebri

WHO IV°: Glioblastom (50%)



	5-J-ÜL	mediane ÜLZ
Oligodendrogliom WHO II°:	80%	15 J
Diffuses Astrozytom WHO II°:	47%	6-8 J
Anapl. Oligodendrogl. WHO III°:	50%	5J
Anapl. Astrozytom WHO III°:	25%	1-3J
Glioblastom WHO IV:	5%	ca. 14,5-19 Mo

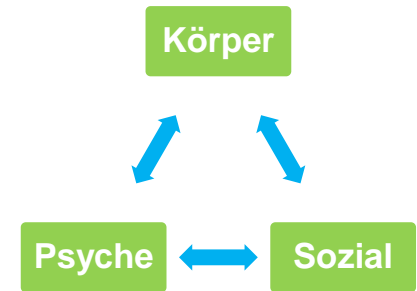
Therapiesensitivität (Chemotherapie, Strahlentherapie)

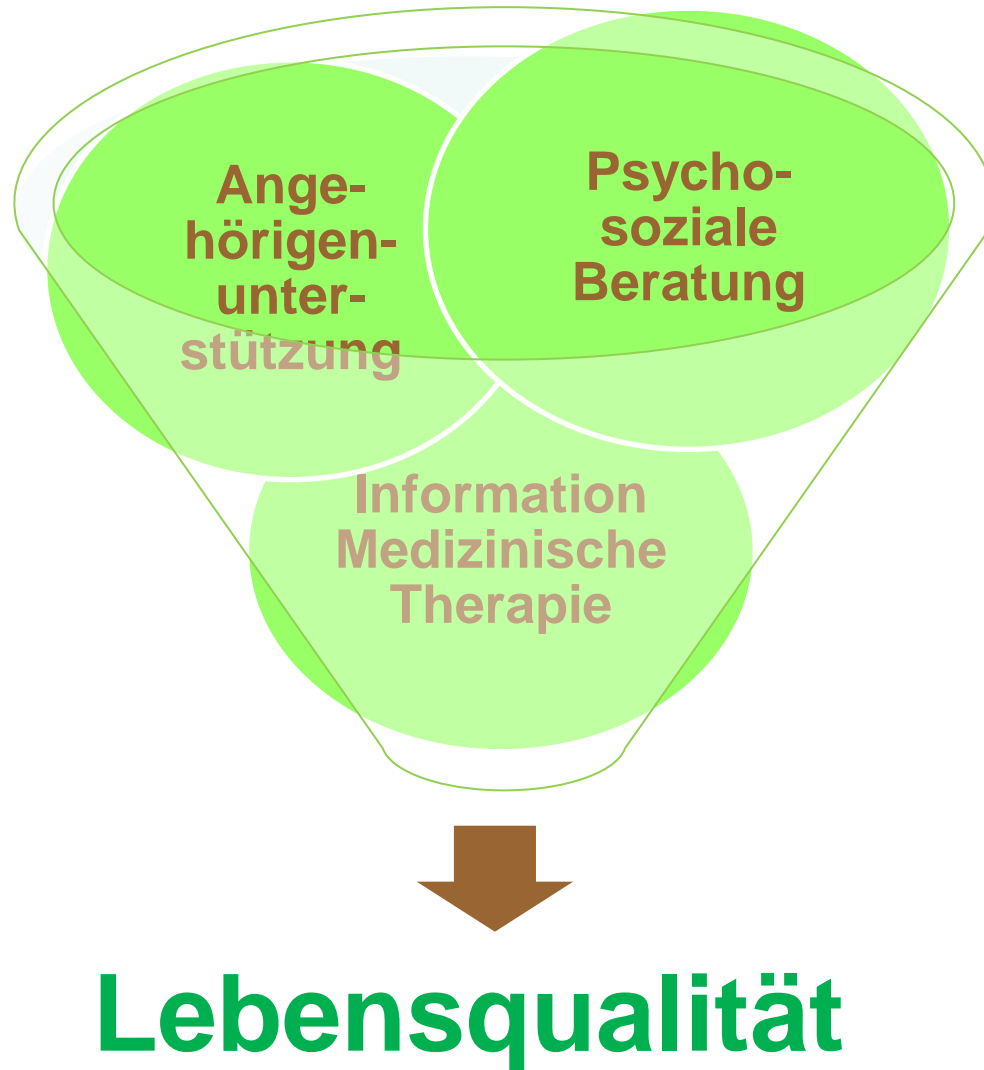
- 1p/19q Co-Deletion:
anaplastisches Oligodendrogliom
bessere Prognose
- Mutation Isozitrathydrogenase-Gene 1 u.2:
WHO II° und III°, bessere Prognose

RTOG 9402, EORTC 26951, NOA-04

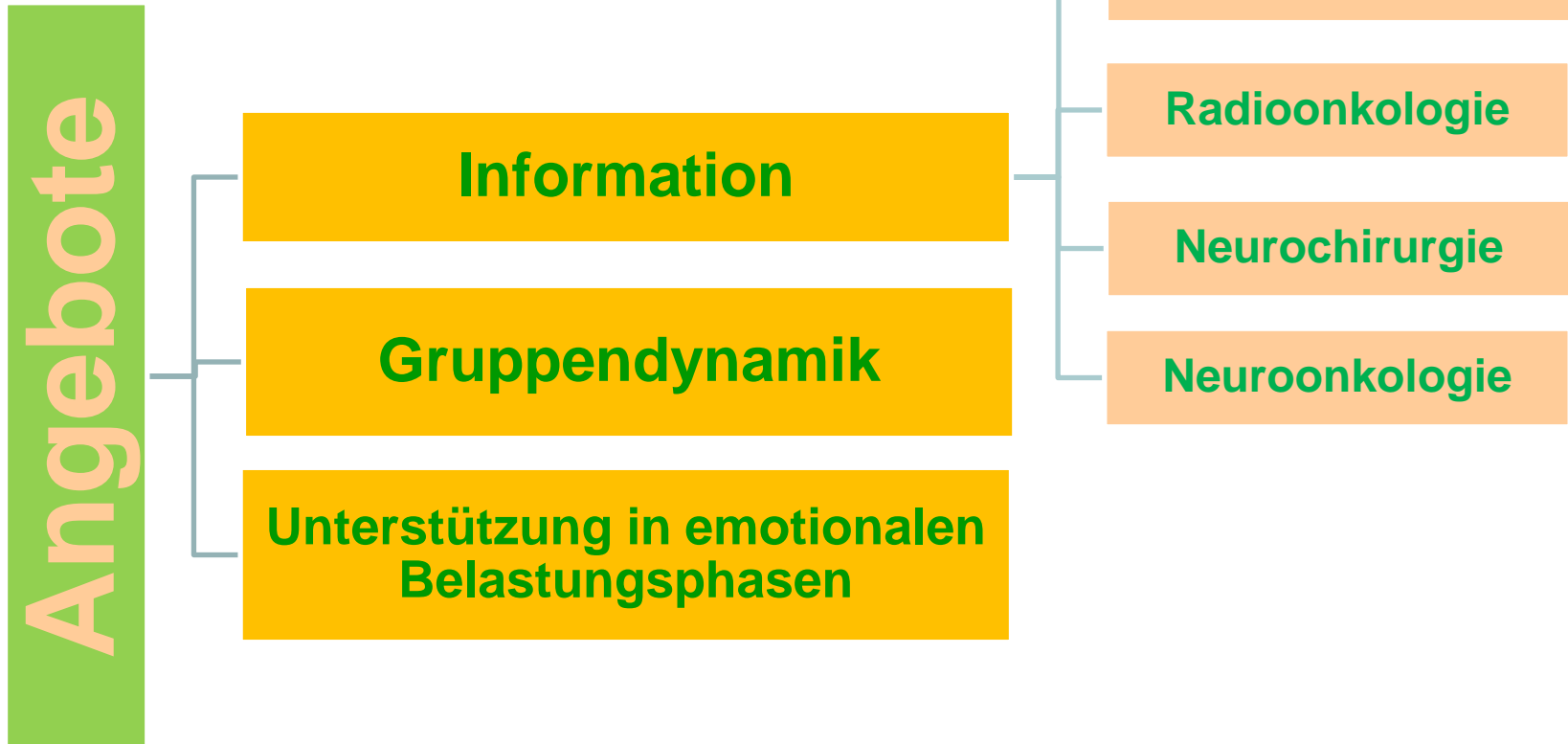
- **Methylierung des MGMT-Gens (DNA Reparaturprotein)**
40-50% aller Glioblastome,
ältere Patienten: methyliert - bessere Prognose bei
Chemotherapie bzw.
Bestrahlung und Chemotherapie
2 J-ÜL 49%

- **Zentrale Schaltstelle**
- **Menschen jeden Alters**
- **Krankheitsverlauf**
- **Hoffnung und Realität**
- **Neurologische Defizite**
 - ➔ **Autonomieverlust**
 - ➔ **große Herausforderung für das soziale Umfeld**





- **Zeitraum: 01/12-02/15 (38 Monate)**
- **Frequenz: 1x/Mo, letzter Donnerstag im Monat, ab 16 Uhr**
- **Offene Gruppe**
- **Interdisziplinäre Zusammensetzung:
Psychologie, Radioonkologie,
Neuroonkologie, Neurochirurgie**
- **Einladung: persönlich (PsychologInnen, ÄrztInnen)**
Folder
email
ÖGPO-Homepage



- **33 Gruppentermine**
- **18/33 Terminen \geq 3 TeilnehmerInnen**
- **26 PatientInnen (61 Termine)**
25 Angehörige (41 Termine)
- **3/26 PatientInnen eigenständige Gruppenteilnahme:**
5x; 19x; 1x
- **Eingeschränkte Evaluierung mittels Fragebogen**
- **Wohnortentfernung: bis zu 90 km**

Geschlechterverteilung:

PatientInnen: 13 Männer – 13 Frauen

Angehörige: 9 Männer – 15 Frauen

- **Autonomie (Bevormundung/Sorge):**
 - **Eigen-Fremdwahrnehmung**
 - **Bedürfnisse**
 - **von PartnerIn zur KrankenpflegerIn**
 - **Umgang mit Defiziten aufgrund neurologischer Ausfälle**
 - **Abhängigkeit (z.B. Teilnahme an Gruppe)**
 - **Führerschein**

- Heilungschancen
- alternative Therapiemöglichkeiten
- Krankheitsverlauf
- **Strukturprobleme: - Zeitversäumnis in prätherapeutischer Phase**
- Umgang mit **Kinder/Enkelkinder**
- **Fatigue Syndrom**

- **Sterben/Tod**
- **Lebensbilanz und Lebensabschluss**
- **Versorgung der Angehörigen**
- **Patientenverfügung**

- **Zufriedenheit der TeilnehmerInnen
(Fragebogen 1. Jahr)**
- **Kritikpunkte:**
 - **Unerträgliche Konfrontation mit
Krankheitsrealität (sichtbargemachte
Krankheitsstadien)**
 - **Anreiseproblematik – Aufzeigen der
Hilflosigkeit, Abhängigkeitsdilemma**
 - **Belastende Komponente**

- Im Verhältnis zu den Krankheitsfällen **geringe Teilnehmerzahl**

Mögliche Gründe:

- weiträufiges Einzugsgebiet
- nur private Transportmöglichkeit
- Strukturänderung am LK Wiener Neustadt:
Low care Versorgungseinrichtung Bad Erlach
radioonkologisches Institut
- Nachmittagstermin
- Unterschied Infrastrukturangebot Stadt/Land



eingeschränkte Gruppenprozesse

- **Auch zu beobachten waren gruppendedynamische Prozesse:**
 - ein auf einander Eingehen
 - von einander Lernen
 - gegenseitige Motivation
 - sich austauschen

- Rückgang der **interdisziplinären Kooperation**

 **Geringe Unterstützung im Haus**

Mögliche Gründe:

- sinkende Motivation
- Arbeitszeitumstellung
- entgeldfrei

- Rückgang in der **Strukturtreue**
- Häufig individuelle Themen der **Gruppenteilnehmer - zeitversetzte Wiederholung**

- **Schönes als sinnvoll empfundenenes Arbeiten**
- **Hoffnung - Realitätsbezug**
- **Strukturtreue – Flexibilität, Bedarfsorientierung**
- **Termin**
- **Eigene Ressourcen**

Bedarf ist vorhanden!

- **Abgewandelte Rahmenbedingungen erfordern neue Konzeptüberlegungen:**
 - **Terminanpassung an Ambulanzzeiten**
 - **Zusammenkünfte kombinieren mit Skype-Zuschaltungen**
- **Erstellung **interdisziplinärer Therapiepläne** unter Berücksichtigung des biopsychosozialen Modells**

- **Bedarfsgerechte Anpassung des **Ablaufs**:**
 - **Ausbau der **psychoedukativen Elemente** anhand der bisherigen Themenschwerpunkte (Lebensfreude, Beziehung,)**
 - **Eventuell **Angehörigensequenz****

Ein guter Arzt ist der, der einem Menschen nicht nur das Leben rettet, sondern auch hilft das gerettete Leben lebenswert zu machen.

Vasicka