



**Abteilung für Psychoonkologie**  
- getragen durch die CARINA Stiftung und den Kreis Herford -

# **Jahresbericht 2005**

incl. 2. Qualitätssicherungsbericht

Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Herford  
Schwarzenmoorstr. 70, 32049 Herford  
Tel.: 05221 / 94 – 2697 – 2754  
Fax: 05221 / 94 – 2197  
E-mail: [Psychoonkologie@Klinikum-Herford.de](mailto:Psychoonkologie@Klinikum-Herford.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>VORWORT</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>QUALITÄTSBERICHT ZUR PSYCHOONKOLOGISCHEN VERSORGUNG</b>	<b>6</b>
<b>2.1</b>	<b>ALLGEMEINE ANGABEN ZU STRUKTURQUALITÄT UND LEISTUNGSDATEN DER ABTEILUNG FÜR PSYCHOONKOLOGIE</b>	<b>7</b>
	Allgemeine Merkmale der Abteilung	7
	Personalqualifikation	7
	Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	7
	Therapeutische Möglichkeiten	7
	Apparative Ausstattung	8
	Fachabteilungen mit psychoonkologischer Patientenbetreuung	8
	Leistungsbericht	9
	Leistungen der stationären Patientenversorgung	9
	Leistungen der Krebsberatungsstelle	12
<b>2.2</b>	<b>ALLGEMEINE ANGABEN ZUR PROZESSQUALITÄT IN DER ABTEILUNG FÜR PSYCHOONKOLOGIE</b>	<b>14</b>
	Evidenzbasierung psychoonkologischer Versorgung	14
	Leistungsdokumentation	15
	Fortbildung und Supervision	16
	Netzwerkkontakte und Öffentlichkeitsarbeit	16
<b>2.3</b>	<b>ALLGEMEINE ANGABEN ZUR ERGEBNISQUALITÄT UND ZUM PROJEKT „CASE MANAGEMENT: PSYCHOONKOLOGIE“ DER ABTEILUNG FÜR PSYCHOONKOLOGIE</b>	<b>17</b>
<b>2.4</b>	<b>KREBSBERATUNGSSTELLE AM KLINIKUM HERFORD</b>	<b>18</b>

Regionale Netzwerkkontakte	18
Arbeitskreis „Psychosoziale Nachsorge“	19
Case Management in der Krebsberatungsstelle Herford	20
<b>ANHANG A: INFORMATIONEN ZUR CARINA STIFTUNG</b>	<b>22</b>
Fußnotenverzeichnis	23

## 1 Vorwort

Die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Herford wurde bis zum 31. Dezember 2005 von der CARINA Stiftung und dem Kreis Herford getragen.

Seit Januar 2006 sind zwei Psychotherapeutenstellen vom Klinikum Herford übernommen worden.

Die Krebsberatungsstelle wird vom Klinikum Herford an den Kreis Herford wechseln.

Die Aufgaben der Abteilung für Psychoonkologie beziehen sich auf die psychoonkologische Versorgung von krebsbetroffenen Menschen und deren Angehörige. Die Patientenversorgung erfolgt dabei schwerpunktmäßig im Liaisondienst am Klinikum Herford. Der Schwerpunkt der ambulanten Patientenversorgung liegt in der ambulanten Nachsorge durch die Krebsberatungsstelle am Klinikum Herford sowie in der Netzwerkförderung durch den „Arbeitskreis Psychosoziale Nachsorge“ (APN).

Die Abteilung für Psychoonkologie sieht sich der Weiterentwicklung der „stationären und ambulanten Psychoonkologie“ verpflichtet. Sie ist bestrebt, die im SGB V gesetzlich verankerten Anforderungen an die Effektivität, Effizienz und Qualität von Gesundheitsleistungen umzusetzen.

Der vorliegende fünfte Jahresbericht stellt zugleich auch den zweiten strukturierten Qualitätsbericht zu den im Jahre 2005 erbrachten stationären<sup>1</sup> und nachstationären<sup>2</sup> psychoonkologischen Versorgungsleistungen der Abteilung dar.

Die Ziele eines Qualitätsberichtes<sup>1</sup> umfassen

- die Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
- die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Die Struktur eines Qualitätsberichtes für die psychoonkologische Versorgung ist nicht vorgegeben, sie orientiert sich daher an dem Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V<sup>1</sup> und den QS-Berichten der Kassenärztlichen Vereinigungen<sup>3</sup>.

Gemäß ihrer Abteilungsphilosophie sieht sich die Abteilung für Psychoonkologie sowohl der Sicherung der bewährten Praxis psychoonkologischer Betreuung an Krebs erkrankter Patienten, als auch der fortlaufenden Optimierung der psychoonkologi-

schen Praxis – entsprechend begründeter Neuerungen in der Patientenversorgung – verpflichtet<sup>4</sup>.

Beiden Aspekten soll in dem hier vorliegenden Jahres- und Qualitätssicherungsbericht Rechnung getragen werden.

Zu den Mitarbeitern der Abteilung zählen:

Herr PD Dr. phil. Michael Kusch (Abteilungsleiter, Psychologischer Psychotherapeut)

Herr Dr. phil. Rolf Stecker (Psychologischer Psychotherapeut)

Herr Dipl.-Psych. Jürgen Mureck (Psychologischer Psychotherapeut)

Frau Dipl.-Psych. Sabine Ebermaier (Psychologische Psychotherapeutin i.A.)

Frau Barbara Rodi (Musiktherapeutin, bis 1. Mai 2005)

Wir möchten uns ausdrücklich bei allen Freunden und Förderern der Abteilung für Psychoonkologie sowie unseren Kooperationspartnern im Klinikum, im Kreis und in der Region Herford für die gute Zusammenarbeit im Jahre 2005 bedanken.

Herford im Januar 2006

Michael Kusch

Sabine Ebermaier

Rolf Stecker

Jürgen Mureck

Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Herford

## 2 Qualitätsbericht zur psychoonkologischen Versorgung

Die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Herford ist eine organisatorisch und finanziell eigenständige Einrichtung innerhalb des Klinikums. Zwei Mitarbeiter der Abteilung für Psychoonkologie sind den Stationen im Klinikum fest zugeordnet, auf denen häufig Tumorpatienten behandelt werden. Organisatorisch erfolgt die stationäre Patientenversorgung im Liaison- und Konsildienst. Eine Mitarbeiterin ist der Krebsberatungsstelle zugeordnet und für die psychoonkologische Versorgung aller Krebspatienten im Kreis Herford verantwortlich.

In der Selbstverpflichtung der Abteilung heißt es hierzu:

**„Unser Ziel ist es, die an Krebs erkrankten Menschen begleitend zur Krebsdiagnostik, Krebsbehandlung und Krebsnachsorge je nach Bedarf zu informieren, zu unterstützen und psychotherapeutisch zu behandeln“.**

Die Erbringung sämtlicher Leistungen der psychoonkologischen Patientenversorgung werden von den Therapeuten dokumentiert. Die Grundlage der Leistungsdokumentation stellt ein seit 2001 kontinuierlich optimiertes EDV-System<sup>5</sup> dar, in dem neben den Patientenstammdaten die Leistungen der psychoonkologischen Diagnostik sowie Indikation, Intervention und Evaluation erfasst werden. Eine psychoonkologische Eingangsuntersuchung sowie eine Routinekatamnese dienen der Sicherstellung einer ergebnisorientierten Psychoonkologie.

Auf den folgenden Seiten finden Sie den strukturierten Qualitätssicherungsbericht 2005.

## **2.1 Allgemeine Angaben zu Strukturqualität und Leistungsdaten der Abteilung für Psychoonkologie**

### **Allgemeine Merkmale der Abteilung**

Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Herford

Schwarzenmoorstraße 70

D-32049 Herford

Tel.: 05221-942697/942754

Fax: 05221-942197

e-Mail: [Psychoonkologie@Klinikum-Herford.de](mailto:Psychoonkologie@Klinikum-Herford.de)

Internet: [www.klinikum-herford.de](http://www.klinikum-herford.de) und [www.CARINA-stiftung.de](http://www.CARINA-stiftung.de)

### **Personalqualifikation**

3 Psychologische Psychotherapeuten

1 Psychologische Psychotherapeutin in Ausbildung

### **Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

- Psychoonkologische Psychotherapie<sup>6</sup>
- Psychosoziale Interventionen<sup>5</sup>
- Beratungsleistungen
- Case Management<sup>7</sup>

### **Therapeutische Möglichkeiten**

- Patienteninformation und -aufklärung
  - Patientenedukation
  - Patienten- und Angehörigenberatung
  - Gruppenangebote
- Patientenunterstützung und -aufklärung
  - Unterstützung in der Krankheitsbewältigung
  - Verhaltensmedizinische Interventionen u.a.
    - Schmerztherapie
    - Entspannungsverfahren
    - Hypnose

- Imagination
- Psychoonkologische Psychotherapie
  - Kognitive Verhaltenstherapie
  - Krisenintervention

### **Apparative Ausstattung**

- Intranetgestütztes „Case Management: Psychoonkologie“ Behandlungsprogramm<sup>5</sup>
- Psychometrische Verfahren und Checklisten (u.a. HADS<sup>8</sup>)
- CMP-Pat.doc (Patientendokumentationssystem für die stationäre Versorgung)
- KBS-Pat.doc (Patientendokumentationssystem für die ambulante Versorgung)
- Materialien für die therapeutische Praxis (Bücher, Broschüren, Kassetten, Videomaterial usw.)

### **Fachabteilungen mit psychoonkologischer Patientenbetreuung**

- Chirurgie
- Urologie
- Gynäkologie
- Hämatologie/Onkologie (Innere Medizin)
- Strahlenambulanz
- Onkologische Ambulanz

## Leistungsbericht

### Leistungen der stationären Patientenversorgung

#### Gesamtzahl der im Kalenderjahr stationär behandelten Patienten<sup>9</sup>

Stationäre Patienten: 491

#### Anzahl der psychoonkologisch versorgten ersterkrankten Patienten

Erstkontakte in 2005: 348 70,9%

#### Gesamtaufwand der psychoonkologische Versorgung

Anzahl der Patientengespräche: 1927

Dauer der direkten Patientengespräche: 59.604 Min (= 993,4 h)

Mittlere Dauer der Gespräche: 30,9 Min

#### Geschlechtsverteilung

Frauen: 209 42,6%

Männer: 282 57,4%

#### Altersverteilung

Alter	N	%
unter 50 Jahre:	66	13,5
50 bis 59 Jahre:	82	16,8
60 bis 69 Jahre:	160	32,7
70 bis 79 Jahre:	135	27,6
über 79 Jahre:	46	9,4
<b>gesamt:</b>	<b>489</b>	<b>100</b>
missings	2	0,004

### Gesprächsdauer

Dauer	N	%
Bis 15 Minuten:	275	14,3
15 bis 29 Minuten:	553	28,8
30 bis 44 Minuten:	667	34,7
45 bis 59 Minuten:	185	9,6
Über 60 Minuten:	242	12,6
<b>gesamt:</b>	<b>1.922</b>	<b>100</b>
missings	5	0,003

### Verteilung der Tumorerkrankungen

Tumorart	N	%
Auge, ZNS und Endokrine Drüsen	6	1,2
Bronchial-Ca	27	5,5
Carcinomata in situ	1	0,2
Cervix unteri Ca	11	2,2
Colon-Ca	46	9,4
Corpus unteri Ca	16	3,3
Gastrointestinaltrakt	92	18,7
Hämoblastosen	8	1,6
Harnblasen-Ca	81	16,5
Hirn- und Meningen-Tumoren	2	0,4
Kopf-Hals-Tumoren	8	1,6
Mamma-Ca	32	6,5
Mesothel, Nervensystem, Bindegewebe	2	0,4
Neubildung unsicheren Verhaltens	3	0,6
Nieren- und Nierenbecken-Ca	15	3,1
Prostata-Ca	73	14,9
Sekund. bösartige Neubildungen (als Erstdiagnose)	5	1,0
Weitere gynäkologische Tumoren	2	0,4
Weitere urologische Tumoren	13	2,6
Sonstige	9	1,8
Bei Anamnese unbekannt	39	7,9
<b>gesamt</b>	<b>491</b>	<b>100</b>

## Psychosoziale Belastungen bei Ersterkrankung<sup>1</sup>

Belastungsgruppe	N	%
Schweregrad III (ICD-10-F relevante Diagnosen <sup>2</sup> )	221	60,7
Akute Belastungsreaktion	78	21,4
Anpassungsstörung (davon)	72	19,8
• kurze depressive Reaktion	7	1,9
• mit Angst und Depression	46	12,6
Angststörung	3	0,8
Depression	15	4,1
Schweregrad II	100	27,5
davon:		
Krankheitsverarbeitung	25	6,9
Psychosoziale Belastungen	54	14,8
ICD-10-Z relevante Diagnosen	8	2,2
Schweregrad I	43	11,8
Zustand bei Krebserkrankung		
• ohne weitergehende, behandlungsbedürftige Belastungen	21	5,8
• mit unklarer Belastung bei Erstgespräch	22	6,0
<b>gesamt</b>	<b>364*</b>	<b>100</b>

(\* incl. nicht onkologisch erkrankter Patienten)

## Angehörigenbetreuung

Seit dem Jahr 2005 werden die Angehörigen der an Krebs erkrankten Patienten nicht gesondert dokumentiert, sondern im Rahmen der regelhaften Patientenversorgung mitbetreut.

## Schmerzkonferenz im Klinikum Herford

Patienten mit Schmerzzuständen unklarer Genese werden monatlich in einer interdisziplinär besetzten Schmerzkonferenz vorgestellt und diskutiert. Die Psychologen der Abteilung für Psychoonkologie nehmen in beratender Funktion an den zweistündigen Schmerzkonferenzen teil.

<sup>1</sup> Abweichungen der Prozentwerte finden ihre Ursache in Auf- bzw. Abrundungen

<sup>2</sup> ICD-10 F = Klassifikation Psychischer und Verhaltensstörungen

## Leistungen der Krebsberatungsstelle

### Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Patienten	Anzahl	Frauen	Männer
• ambulanz	131	119	12
• stationär	45	22	24
• Angehörige	80	64	16
<b>gesamt</b>	<b>257</b>		

### Gesamtaufwand der direkten Patientenversorgung:

Patientenversorgung	Anzahl	Minuten	(h)	Prozent
Anzahl der Patientengespräche:				
• ambulanz	189	12.620	210,3	30
• stationär	70	2.390	39,8	6
• Angehörige	106	7.815	130,3	19
• Familien-Paargespräche	33	2.315	38,6	5
Kurzkontakte (á Ø 11 Min):	1.259	13.849	230,8	33
Ambulanzen des Klinikums Herford				
Telefonkontakte	231	2.903	48,4	7
<b>gesamt</b>	<b>1.888</b>	<b>41.919</b>	<b>698,2</b>	<b>100</b>

Mittlere Dauer der Gespräche:	Anzahl	Minuten	Mittlere Dauer
Gespräche (ohne Kurzkontakte)	629	28.070	44,6

Versorgungskapazität	(h)	Prozent*
Direkte Patientenversorgung	698,2	42
Indirekte Patientenversorgung**	210	13
<b>gesamt</b>	<b>899,2</b>	<b>55</b>

\* Bezogen auf die verfügbare Versorgungskapazität

\*\* Dokumentation, Aktenstudium, Vorbereitung usw. (20 min. je Gespräch); ohne Kurzkontakte

## Veranstaltungen der Krebsberatungsstelle

### Gruppenangebote

Anzahl: 41  
 Teilnehmer: 263

Gruppenangebot	Teilnehmer			
	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	Oktober
Ergänzende Heilmethoden	44			
Beratungsnachmittag Frauen SHG HF	3			
Rehabilitation bei Krebs	11	4	6	5
Kosmetikberatung	2	4		5
Genusstraining	4	15		
Trauerseminar für die SHG HF	4			
Aqua Gym		8		
Mit Schmerzen umgehen		9		
Ernährungsberatung	14	9	8	18
Urogynäkologie			4	
Gynäkologischen Krebsbehandlung			25	
Krebs und Körperbild			12	
Atem- und Körpertherapie			15	
Gesprächskreis trauernder Angehöriger				7
SHG-Nachmittag				1
Kunsttherapie				6
Strahlentherapie				15
Krebserkrankung urolog. Tumore				5
	<b>82</b>	<b>49</b>	<b>70</b>	<b>62</b>

## 2.2 Allgemeine Angaben zur Prozessqualität in der Abteilung für Psychoonkologie

### Evidenzbasierung psychoonkologischer Versorgung

Die Abteilung für Psychoonkologie versorgt ihre Patienten auf Basis eines evidenzgestützten psychoonkologischen Versorgungskonzeptes, das aus der Analyse der vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz zur psychoonkologischen Versorgung und der Berücksichtigung der Versorgungsrealität im Krankenhaus hervorgegangen ist<sup>5</sup>. Die Leistungserbringung erfolgt in Kooperation mit den ärztlichen und pflegerischen KollegInnen des Klinikums. Zur Sicherung der fachlich gebotenen Qualität und Transparenz der Leistungserbringung sind ein Behandlungsprogramm und Behandlungspfade konzipiert worden, in denen die psychoonkologischen Versorgungsmerkmale und die interdisziplinäre Kooperation dargelegt sind. Die Leistungsdokumentation bezieht sich auf die im Behandlungsprogramm formulierten qualitätsrelevanten Merkmale psychoonkologischer Versorgung.

### Evidenzen, Leitlinien, Empfehlungen

- NBCC/NCCI (National Breast Cancer Center; National Cancer Control Initiative). (2003): Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative: Australia.
- NCCN (National Comprehensive Cancer Network). (2003). Clinical Practice Guidelines – v.1.2003, Distress Management. National Comprehensive Cancer Network: USA.
- IOM (Institute of Medicine; National Research Council). (2004). Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer. Washington: National Academy of Sciences.
- Mehnert, A., Petersen, C. & Koch, U. (2003). Empfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 12, 72-84 (Basis: „Projekt Case Management Psychoonkologie“ der SULO-Stiftung, Herford).
- Empfehlungen der Unterarbeitsgruppe der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs“ des Landes NRW (2003). „Durchführung eines psychoonkologischen Screenings in einer Behandlungskette bei Brustkrebs“ (vgl. Psychotherapeutenkammer, NRW).

### Psychoonkologisches Versorgungskonzept und Behandlungsprogramm

- Kusch, M. & Höhl, H.-U. (2005). Das Care-Service-Science-Konzept als Grundlage des Case Management: Psychoonkologie ([www.carina-stiftung.de](http://www.carina-stiftung.de))

- Kusch, M. & Kanth. E. (2006). Klinisches Case Management. Forum Psychotherapeutische Praxis, Heft 1, 2006 (in Druck).
- Kusch, M. & Stecker, R. (2005). Die Psychoonkologische Psychotherapie: Theorie. Forum Psychotherapeutische Praxis, 5, 15-27.
- Kusch, M. & Stecker, R. (2005). Die Psychoonkologische Psychotherapie: Praxis. Forum Psychotherapeutische Praxis, 5, 72-83.
- Kusch, M., Ebmeier, A., Stecker, R. & Höhl, H.-U. (2004). Psychosoziale Versorgung in der Onkologie: Voraussetzungen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. In: H, Vogel & J. Wasesem (Hrsg.). Gesundheitsökonomie in Psychotherapie und Psychiatrie (S. 189-214). Stuttgart: Schattauer.

## Leistungsdokumentation

Access-basierte Dokumentationssysteme:

- CMP-Pat.doc für die stationäre Patientenversorgung (Klinikum Herford)
- KBS-Pat.doc für die ambulante Patientenversorgung (Krebsberatungsstelle)

Modularer Aufbau der Eingabemodule:

Stammdaten:	Erfassung versorgungsrelevanter Patientendaten
Diagnostikmodul:	Erfassung qualitätsrelevanter medizinischer und psychosozialer Diagnosen
Indikationsmodul:	Darstellung qualitätsrelevanter Diagnose- und Interventionsmerkmale
Interventionsmodul:	Erfassung qualitätsrelevanter Merkmale der Patientenbetreuung
Evaluationsmodul:	Erfassung qualitätsrelevanter Ergebnismerkmale der Patientenversorgung

Modularer Aufbau der Auskunftsmodule:

Klinische Auskünfte: Informationen für die Patientenversorgung des Psychoonkologen

Administrative Auskünfte: Informationen für die Dienstleistungsnachweisführung

Qualitätssicherung: Informationen für den Nachweis einer fachlich gebotenen Patientenversorgung

### **Fortbildung und Supervision**

Zum Leistungsprofil der Abteilung für Psychoonkologie zählen gemäß dem „Herforder Modell“ auch Angebote für das medizinische und Pflegepersonal des Klinikums Herford. Im Jahr 2005 wurden sieben innerbetriebliche Fortbildungen (IBF) und 10 Supervisionen als Gruppenangebote für Pflegekräfte durchgeführt. Regelmäßig wurde ein Team in zehn Sitzungen je 120 Minuten supervidiert. Zudem wurden wiederholt Einzelsupervisionen (á 45 Minuten) und Kurzsupervisionen (á 10 Minuten) im stationären Alltag durchgeführt.

### **Netzwerkkontakte und Öffentlichkeitsarbeit**

Die Abteilung für Psychoonkologie kooperiert mit medizinischen und psychosozialen Einrichtungen, um die psychoonkologische Versorgung im Kreis Herford zu erweitern und um auf fach- und gesundheitspolitischer Ebene die psychoonkologische Versorgung von Krebsbetroffenen weiter zu verbessern.

### **2.3 Allgemeine Angaben zur Ergebnisqualität und zum Projekt „Case Management: Psychoonkologie“ der Abteilung für Psychoonkologie**

Wie in den weitaus meisten Bereichen des Gesundheitswesens, so sind auch Angaben zu den Ergebnissen der psychoonkologischen Regelversorgung bislang nicht verfügbar. Zwar hat die CARINA Stiftung Herford (ehemals SULO Stiftung) in der ersten Phase des Projekts „Case Management: Psychoonkologie“<sup>10</sup> „einen ersten Nachweis der Effizienz und Effektivität psychoonkologischer Versorgung führen können.

Nach Abschluss der 1. Projektphase, die gemeinsam mit Prof. Dr. Dr. U. Koch, UKE Hamburg und McKinsey, Düsseldorf, durchgeführt wurde, startete die CARINA Stiftung am 1.1.2004 die 2. Projektphase, die auf insgesamt 3 Jahre angelegt ist.

Ziel des Projektes ist die Entwicklung eines qualitätsgesicherten, strukturierten und evidenzgestützten Versorgungsprogramms zur flächendeckenden Einführung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung (vgl. [www.carina-stiftung.de](http://www.carina-stiftung.de)).

Das Projekt wird im Jahre 2006 abgeschlossen. Die Projektergebnisse werden zu Beginn des Jahres 2007 veröffentlicht.

## **2.4 Krebsberatungsstelle am Klinikum Herford**

Im Jahre 2003 haben sich die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Herford und der Arbeitskreis „Psychosoziale Nachsorge“ entschlossen, der wachsenden Erfordernis einer professionellen psychoonkologischen Nachsorge im Kreis Herford durch die Gründung einer Krebsberatungsstelle nach zu kommen (vgl. Jahresberichte 2003/2004). Mit der Gründung einer Krebsberatungsstelle am Klinikum Herford sollten zum einen die im Klinikum Herford tätigen Psychoonkologen dahingehend entlastet werden, dass sie sich gänzlich der Betreuung der in akuter Krebstherapie befindlichen Patienten widmen konnten. Zugleich sollte dem Anspruch entsprochen werden, allen im Kreis und in der Region Herford von Krebs betroffenen Menschen ein psychosoziales Beratungsangebot zu unterbreiten.

Am 28. Januar 2004 fand die Eröffnungsveranstaltung statt und die Krebsberatungsstelle nahm offiziell ihre Arbeit auf. In den zurückliegenden zwei Jahren konnten in über 1.300 Gesprächen knapp 500 von Krebs betroffene Patienten, Angehörige, Freunde und Bekannte psychosozial beraten und begleitet werden. Es haben knapp 2.000 Kurzkontakte mit Patienten und Angehörigen stattgefunden, die in den Ambulanzen des Klinikums behandelt wurden. Es wurden Kontakte mit sämtlichen für die psychosoziale Nachsorge von Krebspatienten relevanten Einrichtungen und Personen hergestellt, gepflegt und ausgebaut (s.u.).

Damit hat die Krebsberatungsstelle in den zurückliegenden zwei Jahren ihre Aufgabenstellung voll erfüllt, für die von Krebs betroffenen Menschen am Klinikum Herford, für alle Krebsbetroffenen der Herforder Region in ambulanter Krebstherapie und Krebsnachsorge ein psychoonkologisches Betreuungsangebot vorzuhalten. Die neue Herausforderung besteht darin, auch für Patienten in der vorstationären Phase einer Krebserkrankung psychosoziale Angebote zu entwickeln und umzusetzen.

### **Regionale Netzwerkkontakte**

Um möglichst viele von Krebs betroffene Menschen im Kreis Herford zu erreichen, pflegt die Krebsberatungsstelle intensiven Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, den Selbsthilfegruppen, den ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkeln, Krankenhäusern des Kreises und vielen anderen Einrichtungen in der Region Herford:

- Klinikum Herford (Strahlenambulanz, Onkologische Ambulanz, Ernährungsberatung, Sozialdienst)

- Lukas-Krankenhauses Bünde (Palliativstation; Onkologische Ambulanz; Gynäkologie)
- Mathilden Hospital Herford (insb. Gynäkologie)
- Psychotherapeuten/Psychoonkologen des Klinikum Herford
- Niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten
- Niedergelassene Ärzte (Radiologen, Gynäkologen, Urologen, Onkologen, Allgemeinmediziner; Patienten wurden bislang aus insgesamt 13 Praxen des Kreises an die Krebsberatungsstelle überwiesen)
- Praxisnetz „MuM“, bzw. „OPTI-MuM“; (1x/Monat Beratungsnachmittag vor Ort in den Praxisräumen in Bünde)
- AOK Herford (Servicestelle für Rehabilitation)
- Selbsthilfegruppen (Frauen nach Krebs: Gruppen Herford, Bünde, Vlotho; Arbeitskreis der Pankreatektomierten Bad Salzuflen, Selbsthilfegruppe Prostataerkrankungen, ILCO)
- Ambulante Hospizbewegung
- Stationäres Hospiz Lübbecke
- Firma Wittkötter (Perückenhersteller)
- DKMS life (ehemals: „Aktiv gegen Krebs“) Kosmetikseminare für Krebspatientinnen.
- Deutsche Krebshilfe (blaue Infobroschüren)
- Krebsnachsorgesportgruppen im Kreis Herford
- Versorgungsamt Bielefeld
- Frauenberatungsstelle
- Suchtberatungsstelle

### **Arbeitskreis „Psychosoziale Nachsorge“**

Die Krebsberatungsstelle ist im Arbeitskreis „Psychosoziale Nachsorge“ engagiert, in dem sich regelmäßig die Vertreter der vier Krebs-Selbsthilfegruppen und weitere Vertreter sozialer Einrichtungen der Region Herford zum informellen Austausch treffen.

In diesen Selbsthilfegruppen haben über 450 von Krebs betroffene Menschen des Kreises und der Region Herford Kontakt mit Gleichbetroffenen.

- Frauenselbsthilfegruppe Herford (ca. 150 Krebsbetroffene)

- Frauenselbsthilfe Bünde (ca. 135 Krebsbetroffene)
- ILCO (Deutsche Vereinigung der Stomaträger) Bezirksgruppe Herford (ca. 120 Krebsbetroffene)
- Prostata-selbsthilfegruppe Bünde (ca. 50 Krebsbetroffene)

Die Krebsberatungsstelle bringt im Arbeitskreis Psychosoziale Nachsorge die Vertreter der Selbsthilfegruppen mit Einrichtungen und Organisationen der Region zusammen, die psychosoziale Dienste anbieten. Hierzu gehören:

- Ernährungsberatung des Klinikums Herford
- Frauenberatungsstelle Herford
- Hospizgruppe Herford
- Krebsberatungsstelle Minden
- Ökumenische Krankenhaushilfe des Klinikums Herford
- Seelsorge des Klinikums Herford
- Sozialdienst des Klinikums Herford
- Versorgungsamt Bielefeld
- Wohnberatung Herford

### **Case Management in der Krebsberatungsstelle Herford**

Die Krebsberatungsstelle am Klinikum Herford hat sich im zurückliegenden Jahr mit den neuen Anforderungen des Gesundheitswesens auseinander gesetzt und sich auf die „Integrierte Versorgung“ vorbereitet. Im Rahmen der „Integrierten Versorgung“ werden die verschiedensten Professionen, die in verschiedenen Sektoren (gemeindenah, ambulant, stationär) des Gesundheitswesens tätig sind, auf Grundlage klar formulierter Vereinbarungen kooperieren und Patienten in einer eng aufeinander abgestimmten Versorgungskette umfassend betreuen. Klare Absprachen und Regelungen des Versorgungsgeschehens sind dabei nicht nur für eine gute Behandlung und Betreuung der Patienten notwendig, sondern ebenso für eine geregelte Leistungsvergütung.

Das „Case Management“ ist ein Ansatz der individuellen Versorgung von Patienten mit spezifischen körperlichen, seelischen und sozialen Problem- und Bedürfnislagen. Ziel ist es, gemeinsam mit dem Patienten eine Klärung oder Lösung zu finden, aber auch bei Bedarf für ihn tätig zu werden. Das „Instrumentarium“, mit dem sowohl die Versorgungsabläufe organisiert, als auch das Versorgungsgeschehen dem Patienten (Patientenorientierung und –beteiligung) wie auch den beteiligten Professionen

transparent gemacht werden kann, ist durch die Methodik des Case Managements vorgegeben (s.u.).

**Instrumente des Case Management:**

- Zuweisung:* Darlegung des Zugangsweges eines Patienten zur Krebsberatungsstelle (Überweisung, Vermittlung, selbständige Kontaktaufnahme, Zugang im Rahmen einer Kooperation usw.).
- Erhebung:* Ermittlung, Beschreibung und Auswahl der Problem- und Bedürfnislagen eines Patienten, die einer Klärung und/oder Lösung bedürfen/bzw. für die eine Klärung/Lösung gewünscht wird.
- Planung:* Entwicklung eines individuellen Planes zur Patientenberatung und –unterstützung.
- Umsetzung:* Dokumentation der Leistungserbringung.
- Monitoring:* Kontinuierliche Analyse des individuellen Versorgungsverlaufs.
- Evaluation:* Abschließende Einschätzung und Bewertung der Patientenversorgung, ggf. Einleitung weiterer Maßnahmen.

Die Krebsberatungsstelle am Klinikum Herford arbeitet gemeinsam mit der Krebsberatungsstelle Osnabrück an einem EDV-gestützten System der strukturierten Versorgungsablauforganisation und –dokumentation. Unterstützt wird sie dabei von der Carina Stiftung, Herford. Ziel ist es, den Mitarbeitern von Krebsberatungsstellen ein Datenverarbeitungssystem an die Hand zu geben, mit dem sie auf effiziente Art und Weise den verschiedenen Anforderungen an das „Case Management in der Integrierten Versorgung“ entsprechen können.

## Anhang A: Informationen zur CARINA Stiftung

Die CARINA Stiftung (ehemals SULO Stiftung) wurde am 16. August 1994 von Herrn Hermann Neuhaus als gemeinnützige Stiftung des privaten Rechts gegründet. Im Zuge einer umfassenden Überarbeitung der Stiftungssatzung wurde am 12. März 2004 u.a. auch der Name der Stiftung in „CARINA Stiftung“ geändert.

Für den Stifter war die folgende Erkenntnis mit ausschlaggebend: Zur Behandlung von Krebs verfügt die moderne Medizin zwar über hervorragende Therapiemöglichkeiten, lässt aber die Patienten und ihre Angehörigen mit ihren Sorgen und Ängsten zu oft allein. Eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung erfordert eine bedarfsgerechte und nachhaltige Berücksichtigung sowohl der medizinischen, als auch der psychologischen Bedürfnisse von Krebspatienten. Vor diesem Hintergrund wurde der Förderungsschwerpunkt *Psychoonkologie* gegründet mit dem Ziel, wirksame psychoonkologische Hilfen möglichst vielen, bedürftigen Patienten anzubieten.

Weitere Schwerpunkte der Stiftung liegen im Bereich der *angewandten Naturwissenschaften*, wie auch der *Geistes- und Sozialwissenschaften* (z.B. Förderung der Ausbildung von Kindern und Jugendlichen).

Die Förderbereiche der *mildtätigen und kulturellen Zwecke* beziehen sich vornehmlich auf Initiativen und Institutionen des Kreises Herford bzw. der Region Ostwestfalen-Lippe, die in ihrer Vergangenheit bereits wichtige Beiträge geliefert haben oder die auf neue Herausforderungen mit innovativen Konzepten reagieren.

In ihrer praktischen Arbeit wird die Stiftung von einem Kuratorium begleitet, welchem neben dem Vorsitzenden vier weitere Mitglieder angehören. Die CARINA Stiftung versteht sich sowohl als operative (= eigenständiges Projektmanagement) als auch als fördernde Stiftung (= Projektförderung von Forschungsanträgen).

Ansprechpartner:	<b>CARINA STIFTUNG</b>	Tel.: 0 52 21 - 28 23 47
	Dr. Hans-Ulrich Höhl	Fax: 0 52 21 - 28 23 48
	Sonnenblick 5	Email: <a href="mailto:ulrich.hoehl@carina-stiftung.de">ulrich.hoehl@carina-stiftung.de</a>
	32049 Herford	

## Fußnotenverzeichnis

---

- <sup>1</sup> Angelehnt an: Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr.6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003.
- <sup>2</sup> Zentrale Vorschriften sind hierbei der § 70 Abs. 1 SGB V sowie der § 135a Abs 1, wonach die Leistungserbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität eine dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten haben. Für die psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Sektor gelten die genannten §§ gleichermaßen. Für die Patientenversorgung in ambulanten Krebsberatungsstellen gelten gegenwärtig keine verpflichtenden Regelungen, wobei hier die psychoonkologischen Fachgesellschaften PSO und dapo Qualitätsstandards vorgelegt haben ([www.dapo-ev.de](http://www.dapo-ev.de); [www.pso-ag.de](http://www.pso-ag.de))
- <sup>3</sup> vgl. z.B. KVNO extra. Qualitätsmanagement für die Praxis und Qualitätssicherungsbericht 2003 ([www.kvno.de](http://www.kvno.de))
- <sup>4</sup> vgl. Selbstverpflichtung der Abteilung für Psychoonkologie, Stand: Januar 2005 (vgl. [www.carina-stiftung.de](http://www.carina-stiftung.de))
- <sup>5</sup> Kusch, M. & Höhl, H.-U. (2005). Das Care-Service-Science-Konzept als Grundlage des Case Management: Psychoonkologie ([www.carina-stiftung.de](http://www.carina-stiftung.de))
- <sup>6</sup> Kusch, M. & Stecker, R. (2005). Die Psychoonkologische Psychotherapie: Theorie. Forum Psychotherapeutische Praxis, 5, 15-27. Kusch, M. & Stecker, R. (2005). Die Psychoonkologische Psychotherapie: Praxis. Forum Psychotherapeutische Praxis, 5, 72-83.
- <sup>7</sup> Kusch, M. & Kanth. E. (2006). Klinisches Case Management. Forum Psychotherapeutische Praxis, Heft 1, 2006 (in Druck).
- <sup>8</sup> Hospital Anxiety and Depression Scale; Evidenzgestützte Checkliste, psychoonkologische Anforderungsliste.
- <sup>9</sup> Patienten (= psychoonkologisch versorgter, an Krebs erkrankter Patient bzw. dessen Angehöriger)
- <sup>10</sup> CMP (Case Management: Psychoonkologie). (2002). Abschlussbericht zum Projekt der Carina-Stiftung, Herford ([www.carina-stiftung.de](http://www.carina-stiftung.de)).