

KLINIKUM KREIS HERFORD

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER WESTFÄLISCHEN
WILHELMS-UNIVERSITÄT MÜNSTER

Abteilung für Psychoonkologie

- getragen durch die SULO Stiftung und den Kreis Herford -

Jahresbericht 2002

Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford,
Schwarzenmoorstr. 70, 32049 Herford
Tel. und Fax: 05221 / 94 – 2697
E-mail: Psychoonkologie@Klinikum-Kreis-Herford.de

Inhaltsverzeichnis

1	<i>Vorwort</i>	4
2	<i>Psychoonkologische Versorgung</i>	6
2.1	Versorgungsleistungen der stationären Psychoonkologie	7
	Altersverteilung.....	7
	Geschlechtsverteilung	8
	Gesprächsdauer.....	8
	Art der Erstkontakte.....	8
	Verteilung der Tumorerkrankungen.....	8
	Psychoonkologische Anamnese.....	9
	Angehörigenbetreuung	11
	Betreuung nicht onkologisch erkrankter Patienten in Krisensituationen	11
2.2	Versorgungsleistungen der ambulanten Psychoonkologie	12
	Arbeitskreis „Psychosoziale Nachsorge“	12
	Gruppenangebote	13
	Regionale Konsiliarbetreuung	14
	Telefonische Beratung und Katamnese	15
2.3	Fortbildung und Supervision	16
2.4	Qualitätssicherung	17
	Vernetzung mit Fachgesellschaften	20
3	<i>Zweiter Kongress für Krebsbetroffene</i>	21
4	<i>Entwicklung der Abteilung für Psychoonkologie im Jahr 2002</i>	24
4.1	Weiterentwicklung der psychoonkologischen Versorgung	24
	Entwicklung eines Kompetenzzentrums: Psychoonkologie.....	24
	Konkretisierung psychoonkologischer Versorgung.....	26
4.2	Ergebnisorientierte Psychoonkologie	28
	Eingangsscreening.....	29
	Katamneseerhebung	30
4.3	„Case Managementsystem Psychoonkologie“	31
4.4	Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten des Kreises Herford	32
4.5	Brustzentrum Kreis Herford	33

5. Ausblick und Planung 2003.....	34
Implementierung einer Krebsberatungsstelle am Klinikum Kreis Herford.....	34
Gezieltes Engagement bei der Gründung eines Brustzentrums.....	36
Sektorenübergreifende psychoonkologische Versorgungsprozesse	37
Anhang	38
Anhang A: Informationen zur SULO Stiftung.....	38
Anhang B: Leitlinienkatalog Empfehlungen zur Psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus	39
Anhang C: Versorgungskonzept und Behandlungspfad.....	48

1 Vorwort

Die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford ist seit Beginn des Jahres 2002 im Rahmen eines Betriebsübergangs in die operative Verantwortung des Kreises Herford übergegangen. Getragen wird die Abteilung durch die SULO Stiftung sowie den Kreis Herford.

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

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 in der psychoonkologischen Versorgung umzusetzen.

Der vorliegende Jahresbericht basiert auf dem Aufgabenspektrum des Herforder Modells¹ sowie dem Care-Service-Science-Konzept².

Der Bericht legt die im Jahre 2002 erbrachten psychoonkologischen Versorgungsleistungen innerhalb der Abteilung sowie die Entwicklungen der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford dar:

Psychoonkologische Versorgungsleistungen der Abteilung für Psychoonkologie

- Versorgungsleistungen der stationären Psychoonkologie
- Versorgungsleistungen der ambulanten Psychoonkologie
- Fortbildung und Supervision
- Qualitätssicherung

Entwicklung der Abteilung für Psychoonkologie im Jahr 2002

- Weiterentwicklung der psychoonkologischen Versorgung
- Ergebnisorientierte Psychoonkologie
- „Computergestütztes Managementsystem: Psychoonkologie“, Version 4.0
- Zweiter Kongress für Krebsbetroffene
- Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten
- Brustzentrum im Kreis Herford

Die Abteilung für Psychoonkologie führte in Kooperation mit dem Arbeitskreis Psychosoziale Nachsorge am 2. November den zweiten Kongress für Krebsbetroffene durch. Der mit über 250 an Krebs betroffenen Menschen und deren Angehörigen außerordentlich gut besuchte Patientenkongress wird in dem vorliegenden Jahresbericht gesondert dargestellt.

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 psychoonkologischen Praxis – entsprechend begründeter Neuerungen in der Patientenversorgung – verpflichtet³.

Beiden Aspekten soll in dem hier vorliegenden Jahresbericht 2002 Rechnung getragen werden. Sie sind für die Abteilung auch im Jahre 2003 handlungsanleitend.

Zu den Mitarbeitern der Abteilung zählen:

Herr PD Dr. phil. Michael Kusch (Abteilungsleiter)

Frau Anja Ebmeier (Kordinatorin)

Herr Dipl.-Psych. Kay Mücke (Psychologischer Psychotherapeut)

Frau Dipl.-Psych. Irmela Nelle (Psychologische Psychotherapeutin)

Herr Dipl.-Psych. Rolf Stecker (Psychologischer Psychotherapeut)

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 bedanken und hoffen sehr, dass wir auch in diesem Jahr die enge Kooperation fortsetzen und gemeinsam ausbauen können.

Herford im Januar 2003

Michael Kusch

Anja Ebmeier

Kay Mücke

Irmela Nelle

Rolf Stecker

Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford

2 Psychoonkologische Versorgung

Die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford ist eine organisatorisch und finanziell eigenständige Einrichtung innerhalb des Klinikums. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Psychoonkologie sind den Stationen im Klinikum zugeordnet, auf denen häufig Tumorpatienten behandelt werden. Organisatorisch erfolgt die Patientenversorgung in unterschiedlichen Dienstformen⁴.

Zentrale Aufgabe der Abteilung für Psychoonkologie ist die psychoonkologische Beratung und Therapie von Patientinnen und Patienten, die im Klinikum Kreis Herford behandelt werden.

In der Selbstverpflichtung der Abteilung heißt es hierzu:

„Unser Ziel ist es, den 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 dabei ein einheitliches EDV-System⁵ dar, in dem neben den Patientendaten die Leistungen der psychoonkologischen Diagnostik, Indikation und Intervention erfasst werden. Eine psychoonkologische Eingangsuntersuchung sowie eine Routineanamnese dienen der Sicherstellung einer ergebnisorientierten Psychoonkologie.

Auf den folgenden Seiten werden die Versorgungsdaten für die Bereiche der Versorgungsleistungen in der stationären Psychoonkologie und in der ambulanten Psychoonkologie, der Fortbildung und Supervision sowie der Qualitätssicherung dargelegt.

Der Jahresbericht 2002 stellt Inhalte der einzelnen Leistungsbereiche formalisiert dar. Inhaltliche Ausführungen zu den Bereichen sind im Jahresbericht 2001 zu finden (s. www.sulo-stiftung.de).

2.1 Versorgungsleistungen der stationären Psychoonkologie

Die im folgenden dargelegten Leistungsdaten der Abteilung für Psychoonkologie geben Auskunft über die im Jahre 2002 erbrachten Leistungen der stationären und ambulanten Versorgung.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die insgesamt geleistete psychoonkologische Patientenversorgung im Jahr 2002.

Tabelle 1: Versorgungszahlen 2002 im Überblick

	Patienten in 2002	davon Erstkontakte	Einzelgespräche in 2002	Gesprächsdauer min/Ø
Tumorpatienten	727	518	2.517	63.073/25
Angehörige	64	54	183	6.045/33
Krisenpatienten	36	36	66	2.160/33
Insgesamt	827	608	2.766	71.278/26

Im Jahre 2002 wurden insgesamt 827 Betroffenen von der Abteilung für Psychoonkologie betreut. Mit 518 onkologischen Patienten, die in 2002 erstmals im Klinikum Kreis Herford vorstellig wurden, ist ein psychoonkologisches Erstgespräch geführt worden. Insgesamt 209 Tumorpatienten, die bereits in den Vorjahren psychoonkologische Leistungen erhielten, sind in 2002 weiter betreut worden.

Die 727 Tumorpatientinnen und -patienten erhielten insgesamt 2.517 psychoonkologische Gespräche, dies sind durchschnittlich 3,5 Gespräche pro Patient mit einer mittleren Dauer von 25 Minuten.

Altersverteilung

In Tabelle 2 ist die Altersverteilung der im Jahr 2002 betreuten Tumorpatienten dargestellt. Das Durchschnittsalter beträgt 62 Jahre. 67% der Patienten sind über 60 Jahre alt.

Tabelle 2: Altersverteilung onkologischer Patienten

Altersgruppe	Anzahl	Anteil in %
Bis 19 Jahre	3	0,4
20 – 29	8	1,1
30 – 39	32	4,4
40 – 49	63	8,6
50 – 59	132	18,2
60 – 69	250	34,3
70 – 80	204	28,2
Älter als 80	35	4,8
Gesamt	727	100

Geschlechtsverteilung

Im Jahre 2002 wurden 403 Tumorpatienten (55,4 %) und 324 Tumorpatientinnen (44,6 %) betreut. Die Patienten erhielten 1.232 Gespräche (3,1 Gespräche im Mittel), die Patientinnen 1.285 Gespräche (4 Gespräche im Mittel). Die Gesprächsdauer für Patienten betrug im Mittel 23,4 Minuten (Gesamtdauer 28.803 Minuten), diejenige für Patientinnen 26,5 Minuten (Gesamtdauer 34.270 Minuten).

Gesprächsdauer

Tabelle 3: Gesprächsdauer mit onkologischen Patienten

Gesprächsdauer	Anzahl der Gespräche	Anteil der Gespräche in %
Bis 15 Minuten	485	19,3
15 bis 30 Minuten	1.183	47
30 bis 45 Minuten	536	21,3
45 bis 60 Minuten	212	8,4
Über 60 Minuten	101	4
Gesamt	2.517	100

Annähernd die Hälfte der psychoonkologischen Gespräche umfassten eine Dauer zwischen 15 und 30 Minuten. Gespräche, die länger als 45 Minuten dauern, sind in der Regel Kriseninterventionen oder psychoonkologische Leistungen im Konsildienst.

Art der Erstkontakte

518 Tumorpatienten wurden im Jahre 2002 erstmals psychoonkologisch betreut. Bei insgesamt 68% der Erstgespräche konnte im Jahre 2002 auf Seiten der Patienten eine konkrete Problem- oder Bedürfnislage diagnostiziert werden, die psychoonkologische Interventionen erforderte. Von diesen Patienten wiesen 37% deutliche emotionale und Verhaltensprobleme auf und 31% themenbezogene Belastungen (z.B. Krankheits-, Schmerzbewältigung oder spezifische psychosoziale Belastungen).

In 32% der Erstgespräche erfolgte eine ausführliche Patienteninformation und –aufklärung über den Umgang mit einer Krebserkrankung und –therapie sowie diesbezügliche Betreuungsangebote der Abteilung für Psychoonkologie.

Von 2,5% der aufgesuchten Patienten (N= 18) wurde eine Betreuung durch die Abteilung für Psychoonkologie explizit nicht gewünscht.

Verteilung der Tumorerkrankungen

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Krebsdiagnosen der im Jahre 2002 betreuten Patienten. Die Zahlen spiegeln das medizinische Versorgungsspektrum des Klinikums Kreis Herford wider.

Tabelle 4: Somatische Diagnosen der psychoonkologisch betreuten Patienten

Diagnose	Anzahl Patienten	Anteil Patienten in %
Tumoren des Gastrointestinaltrakts	229	31,5
Urologische Tumoren	216	29,7
Mamma-Ca	106	14,6
Gynäkologische Tumoren (ohne Mamma-Ca)	44	6,1
Lungen-Ca	38	5,2
Hämatologische Krebserkrankungen	23	3,2
Lymphome	17	2,3
Unklarer Primärtumor	12	1,7
HNO-Tumoren	11	1,5
Haut-Tumoren	9	1,2
Hirn-Tumoren	5	0,7
Sarkom	2	0,3
Sonstige	15	2
Gesamt	727	100

Psychoonkologische Anamnese

In Tabelle 5 sind die psychoonkologischen Leitproblematiken von Krebspatienten aufgeführt. Die Abteilung für Psychoonkologie hat im Jahre 2002 ein prognostisch orientiertes Risikomodell eingeführt und bei ihrer psychoonkologischen Diagnosestellung berücksichtigt (siehe Anhang C: Spezifikation der psychoonkologischen Leitproblematik für die Risikobeurteilung). Die Risikobeurteilung eines Patienten wird primär im Hinblick auf die Indikationsstellung ermittelt, das ist die unmittelbare Ableitung von Interventionsmaßnahmen (siehe Anhang C: Psychoonkologische Indikationsstellung und Intervention). Daher wird auch von einer Risikogruppenzuordnung gesprochen, da hiermit die unmittelbaren Handlungskonsequenzen zum Ausdruck kommen.

Tabelle 5: Psychoonkologische Leitproblematik der onkologischen Patienten

Psychoonkologische Leitproblematik	Patienten (N)	Prozent (%)
Risikogruppe III (ICD-10-F relevante Diagnosen ¹)		
Akute Belastungsreaktion	114	15,7
Angst	52	7,1
Depression	37	5,1
Angst und Depression	5	0,7
Anpassungsstörung	20	2,8
Posttraumatische Belastungsstörung	4	0,6
sonstige psychische und Verhaltensstörungen nach ICD-10	7	0,9
Palliativbehandlung	30	4,1
insgesamt	269	37,0
Risikogruppe II		
Krankheitsverarbeitung	115	15,8
Schmerzen	3	0,4
ICD-10-Z relevante Diagnosen ²		
• psychosoziale Belastung bei Neubildungen in der Anamnese	50	6,9
• psychosoziale Belastung im Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen	17	2,3
• spezifische psychosoziale Belastungen im Zusammenhang mit der Krebserkrankung	41	5,6
insgesamt	226	31,0
Risikogruppe I		
Zustand bei Krebserkrankung		
• ohne weitergehende, behandlungsbedürftige Belastung	112	15,5
• mit unklarer Belastung bei Erstgespräch	120	16,5
insgesamt	232	32,0
Summe	727	100

¹ ICD-10 F = Klassifikation Psychischer und Verhaltensstörungen

² ICD-10 Z = Klassifikation von Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen

Die psychoonkologische Leitproblematik stellt keine psychoonkologische Diagnose im eigentlichen Sinne dar, da die Rahmenbedingungen der Anamnese- und Diagnosegespräche im Liaisondienst der Psychoonkologie den Anforderungen an eine klinisch-psychologische Diagnostik und Klassifikation im Sinne der Richtlinienpsychotherapie nicht genügen.

Angehörigenbetreuung

Im Jahr 2002 fanden mit 64 Angehörigen insgesamt 183 Einzelgespräche statt. Die Geschlechtsverteilung zeigt, dass deutlich mehr Frauen (46) als Männer (18) Angehörigengespräche in Anspruch nahmen. Die Unterstützung der Angehörigen bei der Sterbebegleitung des betroffenen Patienten oder im Trauerfall stand im Vordergrund der Gespräche. Darüber hinaus handelt es sich bei der Angehörigenbetreuung vorwiegend um beratende und entlastende Gespräche.

Betreuung nicht onkologisch erkrankter Patienten in Krisensituationen

Im Jahreszeitraum 2002 fanden mit 36 Krisenpatienten insgesamt 66 Gespräche statt, d.h. etwa 2 Betreuungsgespräche pro Patient. Die Gespräche dauerten im Schnitt 33 Minuten (gesamt = 2160 Min.). Der überwiegende Teil dieser betreuten Patienten waren Frauen (N = 25; 69 %).

Tabelle 6 zeigt die psychologische Problematik, die eine Krisenintervention notwendig machte.

Tabelle 6: Psychologische Leitproblematik bei Kriseninterventionen

Psychologische Leitproblematik	Anzahl
ICD-10 F relevante Diagnosen (akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, Depression, Angst, Posttraumatische Belastungsstörung)	19
ICD-10 Z relevante Diagnosen	5
Krankheitsverarbeitung	2
Zustand bei diagnostischer Unklarheit	1
Bei Erstgespräch nicht beurteilbar	9
Gesamt	36

Schmerzkonferenz im Klinikum Kreis Herford: Patienten mit Schmerzzuständen unklarer Genese werden monatlich in einer interdisziplinär besetzten Schmerzkonferenz vorstellig und diskutiert. Die Psychologen der Abteilung für Psychoonkologie nehmen in beratender Funktion an den zweistündigen Schmerzkonferenzen im Klinikums Kreis Herford teil.

2.2 Versorgungsleistungen der ambulanten Psychoonkologie

Die Abteilung für Psychoonkologie bietet den von Krebs betroffenen Menschen des Kreises Herford folgende Formen psychoonkologischer Nachsorge an.

- „Arbeitskreis Psychosoziale Nachsorge“ (APN)
- Gruppenangebote
- Regionale Konsiliarbetreuung
- Telefonische Beratung und Katamnese
- Gespräche auf Wunsch der Patienten und Patientinnen

Arbeitskreis „Psychosoziale Nachsorge“

In der Herforder Region sind vier krebsbezogene Selbsthilfegruppen vertreten:

- 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)

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

Die Abteilung für Psychoonkologie 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 Kreis Herford
- Frauenberatungsstelle Herford
- Hospizgruppe Herford
- Krebsberatungsstelle Minden
- Ökumenische Krankenhaushilfe des Klinikums Kreis Herford
- Seelsorge des Klinikums Kreis Herford
- Sozialdienst des Klinikums Kreis Herford
- Versorgungsamt Bielefeld
- Wohnberatung Herford

Im Jahre 2002 hat sich der Arbeitskreis insgesamt 5 mal zum Gesprächsaustausch zusammengefunden.

Zur grundlegenden psychoonkologischen Nachsorge im Rahmen der Kooperation mit dem Arbeitskreis zählt auch der Austausch mit den Einrichtungen und Selbsthilfegruppen des Kreises Herford. Im Jahre 2002 wurden folgende Selbsthilfegruppen und regionale Einrichtungen von Kolleginnen und Kollegen der Abteilung für Psychoonkologie besucht.

Tabelle 7: Kontakte zu regionalen Einrichtungen und Gruppen

Datum	Institution / Gesprächspartner	Ort	Thema	Teilnehmer
09.01.02	Selbsthilfegruppe ILCO	Herford	Vorstellung PO / Fragebögen	Dr. Kusch
17.01.02	Ärzteverein Herford	Herford	Ambulante Psychosoziale Versorgung	Dr. Kusch
06.02.02	Prostata Selbsthilfegruppe Rödinghausen	Rödinghausen	Vorstellung PO / Fragebögen	Dr. Kusch Herr Mücke
18.02.02	Hospizbewegung Herford	Herford	Fünf Jahre Hospizbewegung	Dr. Kusch
19.02.02	Paritätischer Wohlfahrtsverband Minden	Minden	Vortrag	Herr Stecker
23.05.02	Herforder Arbeitskreis Psychotherapie	Herford	Amb. Psychoonkologische Versorgung	Dr. Kusch
04.06.02	Paritätischer Wohlfahrtsverband Minden	Minden	Vortrag	Herr Stecker
22.07.02	MUM Bünde (Arztnetz)	Bünde	Projekt Psychoonkologie	Dr. Kusch
09.10.02	Selbsthilfegruppe ILCO	Herford	Welt-Stomatag	Dr. Kusch

Gruppenangebote

Das grundlegende Versorgungsangebot der Abteilung für Psychoonkologie wird durch Gruppenangebote für ausgewählte Patienten und Patientinnen ergänzt. Im Jahre 2002 wurde erstmals von der Abteilung eine spezielle Gesprächsgruppe für Angehörige von Krebspatienten angeboten. Zu den hier aufgelisteten Gruppenangeboten kommen die im Rahmen des zweiten Herforder Krebskongresses durchgeführten insgesamt 11 Gruppenangebote hinzu (vgl. Kap. 3).

Tabelle 8 zeigt eine Übersicht über die in 2002 durchgeführten Gruppenangebote.

Tabelle 8: Gruppenangebote der Abteilung für Psychoonkologie in 2002

Art der Veranstaltung	Zielgruppe	Datum / Häufigkeit	Leiter
Gruppenangebot für Angehörige	Angehörige	monatlich	Herr Stecker
Kosmetikkurs für Krebsbetroffene	Krebspatientinnen	19.06.02	Frau Nelle
Interventionsgruppe	Krebspatientinnen und -patienten	6 x	Herr Mücke

Insgesamt wurden damit im Jahre 2002 19 Gruppenangebote durchgeführt.

Regionale Konsiliarbetreuung

Die psychoonkologische Nachsorge über eine Kooperation mit Selbsthilfegruppen und gezielte Gruppenangebote kann nicht alle betreuungsbedürftigen von Krebs betroffenen Menschen erreichen. Eine im Jahre 2002 von der Abteilung durchgeführte Befragung bei den regionalen Selbsthilfegruppen⁶ zeigte, dass insbesondere in der onkologischen Nachsorge durch den Haus- und/oder Facharzt Verbesserungspotenziale liegen, die sich auf Hilfs- und Unterstützungsangebote beziehen, die über die rein medizinische Nachsorge hinausgehen.

Eine im Rahmen des Case Managementprojektes: Psychoonkologie der SULO Stiftung (vgl. Integrierte psychoonkologische Versorgung: Das Herforder Modell in <http://www.sulo-stiftung.de/home.nsf/ContentByKey/AALT-4Z7DDH-DE.html>) durchgeführte Befragung von Patienten in ambulanter Nachsorge hat gezeigt, dass von einem deutlichen psychoonkologischen Nachsorgebedarf auszugehen ist. Dieser bezieht sich vordringlich auf Patienten mit gravierenden Ängsten und Depressionen; das sind über 13% der Patienten in ambulanter Nachsorge. Bei 1760 jährlich neu an Krebs erkrankten Patienten im Kreis Herford sind dies jährlich ca. 230 betroffene Menschen/Jahr.

Für diese besonders belastete Personengruppe hält die Abteilung für Psychoonkologie ein Angebot vor, welches an die Ärzte des Kreises und der Region Herford gerichtet ist. Haus- und Fachärzte sowie Ärzte aus onkologischen Schwerpunktpraxen haben die Möglichkeit, ihnen auffällig gewordene Patienten durch die Abteilung für Psychoonkologie konsiliarisch mitbetreuen zu lassen.

Telefonische Beratung und Katamnese

Die Abteilung für Psychoonkologie hat im Jahre 2002 mit der telefonischen Beratung ein neues psychoonkologisches Leistungsangebot für Patienten in onkologischer Nachsorge eingeführt. In Kombination mit einer postalischen Katamneseerhebung dient dieses Leistungsangebot einer qualitätsgerechten psychoonkologischen Versorgung.

Die wesentliche Aufgabe der telephonischen Beratung ist die Informationsvermittlung zu Fragen der Krebsnachsorge, die Ermittlung des psychosozialen Nachsorgebedarfs sowie die bedarfsorientierte Einleitung psychosozialer Nachsorgemaßnahmen. Das Ziel des Nachsorgegespräches ist die Sicherstellung der kontinuierlichen psychoonkologischen Betreuung im Rahmen der sektorenübergreifenden Versorgung.

Mit der postalischen Katamneseerhebung wird dem Anspruch einer ergebnisorientierten Psychoonkologie entsprochen.

Von Juli bis November 2002 sind 75 telefonische Beratungsgespräche durchgeführt und dokumentiert worden. Bislang zeigte sich eine durchgehend positive Resonanz auf die Anrufe.

Die telefonische Beratung wird von Frau Ebmeier durchgeführt, die hierfür an einer entsprechenden Schulungsmaßnahme am „beta Institut für sozialmedizinische Forschung“ in Augsburg teilgenommen hat.

2.3 Fortbildung und Supervision

Zum Leistungsprofil der Abteilung für Psychoonkologie zählen gemäß dem „Herforder Modell“ auch Angebote für das medizinische und Pflegepersonal des Klinikums Kreis Herford. Im Jahr 2002 wurden innerbetriebliche Fortbildungen (IBF) und Supervisionen (SV) durchgeführt. Tabelle 9 fasst die Fortbildungsveranstaltungen des vergangenen Jahres zusammen.

Tabelle 9: Fortbildungs- und Supervisionsleistungen der Abteilung für Psychoonkologie

Art der Veranstaltung	SV	IBF	Zielgruppe	Datum / Häufigkeit	Dauer	Leiter
Supervision	x		Ökumenische Krankenhaushilfe	5 x	1,5 h	Herr Mücke
Trauer und Abschied		x	Krankenpflegeschule	04.02.02	6 h	Herr Mücke Frau Nelle
Supervision	x		Nachtwachen	11 x	2 h	Herr Stecker
Euthymie* für MitarbeiterInnen		x	Pflegepersonal, Ärzte...	11.04.02	2 h	Frau Nelle Frau Ebmeier
Euthymie für MitarbeiterInnen		x	Pflegepersonal, Ärzte...	08.10.02	2 h	Frau Nelle
Supervision	x		Selbsthilfegruppenleiter	01.10.02	2 h	Herr Mücke
Konflikte im Klinikalltag		x	Pflegepersonal, Ärzte...	21.11.02	2 h	Dr. Kusch
Einzelsupervision	x		Pflegepersonal, Ärzte...	bei Bedarf		Frau Nelle, Herr Mücke, Herr Stecker

Legende: SV = Supervision, IBF = Innerbetriebliche Fortbildung

* Euthymie = Selbstpflege; sich selbst gutes tun.

Im Jahre 2002 wurden etwa 45 Einzelsupervisionen á 45 Minuten durchgeführt. Wöchentlich fallen darüber hinaus im stationären Alltag etwa 12 Kurzsupervisionen á 10 Minuten an.

2.4 Qualitätssicherung

Qualitätssicherung ist eine Basisleistung der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford. Qualitätssicherung bedeutet: Sicherstellen, dass die Leistungen, die die Abteilung ihren Patienten, den Angehörigen und dem Personal des Klinikums Kreis Herford sowie den Krebs betroffenen Menschen der Region Herford anbieten möchte, auch auf hohem Niveau angeboten werden.

Die Qualitätssicherungsmaßnahmen der Abteilung für Psychoonkologie erfolgen auf vier Ebenen (vgl. hierzu auch den Jahresbericht 2001, <http://www.sulo-stiftung.de/home.nsf/ContentByKey/AALT-4XFHMF-DE.html>):

- Leistungstransparenz
- Leistungsdokumentation
- Qualifikation
- Vernetzung mit Fachgesellschaften

Leistungstransparenz: Die Sicherstellung eines hohen Niveaus der Patientenversorgung erzielt die Abteilung für Psychoonkologie, indem sie ihre Angebotsstruktur transparent macht.

Im Jahr 2002 erfolgte dies durch folgende Aspekte:

- Die „interne Kapazitätsplanung“ (unveröffentlicht),
- die Darlegung des Versorgungskonzeptes im „Herforder Modell“,
- der Versorgungsdokumente im Patientendokumentationssystem CMP[®] (s.u.) und
- der Versorgungsleistungen (s. Leistungsdaten des vorliegenden Jahresbericht).

Zur Darlegung des Versorgungskonzeptes wird auf die Homepage der SULO Stiftung (<http://www.sulo-stiftung.de/home.nsf/ContentByKey/AALT-4Z7DDH-DE.html>) verwiesen. Zudem hat die Abteilung im Jahre 2002 das „Herforder Modell“ bei Vorträgen, Posterpräsentationen sowie in Publikationen sowohl dem Fachpublikum wie auch der interessierten Öffentlichkeit vorgestellt.

Kongress und Fortbildungsveranstaltung der Abteilung

2. Kongress für Krebsbetroffene

02.11.2002, Kreishaus Herford
„Psychoonkologie im Kreis Herford“

Fortbildung für Ärzte

21.3.2002, Klinikum Kreis Herford,
Thema: „Stationäre und ambulante Betreuung von Krebspatienten im Kreis Herford“

Fachvorträge

25. Deutscher Krebskongress,

10. bis 14.3.2002, Berlin
"Qualitätsentwicklung und -sicherung psychoonkologischer Nachsorge"

20. Jahrestagung der dapo e.V.,

29.5. - 1.6.2002, Wiesbaden
"Neue Begriffe - Neue Orientierungen: Der Versuch, einen roten Faden im deutschen Gesundheitssystem zu finden"

Fortbildungsveranstaltung des Klinikums Fulda,

2.8.2002, Fulda

"Klinische und formale Qualitätsmerkmale psychoonkologischer Versorgung"

15. Psychoonkologische Kolloquium für Psychologen, Psychosoziale Nachsorgeeinrichtung und Heidelberger Seminar für Psychosoziale Onkologie an der Chirur- gischen Universitätsklinik Heidelberg,

6. - 8.11.2002, Heidelberg

"Möglichkeiten und Grenzen der psychoonkologischen Betreuung im Akutkrankenhaus - Erfahrungen aus dem Herforder Modell"

Arbeitstagung der PSO

(Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft),

5. - 6.12.2002, Klinik für Tumorbiologie, Freiburg

Psychoonkologische Forschung: Eine Standortbestimmung

"Versorgungsforschung in der Psychoonkologie am Beispiel des Care-Service-Science-Konzepts"

Posterpräsentationen

25. Deutscher Krebskongress

10. -14. März 2002, Berlin

Das Herforder Modell I: Stand und Entwicklungen der psychoonkologischen Versorgung im Kreis Herford

25. Deutscher Krebskongress

10. -14. März 2002, Berlin

Das Herforder Modell II: Nutzen und Wirksamkeit der psychoonkologischen Versorgung im Kreis Herford

Veröffentlichungen

Psychoonkologische Nachsorge: Einführung in das Themenheft. Prävention und Rehabilitation, 14, 89-90.

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der psychoonkologischen Nachsorge: Das Care-Service-Science-Konzept. Prävention und Rehabilitation, 14, 91-98.

Integrierte psychoonkologische Versorgung: Das Herforder Modell. Prävention und Rehabilitation, 14, 99-111.

Die Transparenz der psychoonkologischen Patientenversorgung ist in Form des Patientendokumentationssystems CMP[®] der SULO Stiftung dargestellt ist (vgl. <http://www.sulo-stiftung.de/home.nsf/ContentByKey/HUHL-55EJYS-DE.html>) sichergestellt.

Leistungsdokumentation: Die Sicherstellung eines hohen Niveaus der Patientenversorgung erzielt die Abteilung für Psychoonkologie, indem sie ihre Leistungsdaten systematisch erfasst und transparent macht. Dies erfolgt über die tägliche Dokumentation der Patientenversorgung in dem Access® gestützten Patientendokumentationssystem CMP® (Computergestütztes Managementsystem Psychoonkologie, Version 4.0, SULO Stiftung) sowie über die Dokumentation aller weiteren Angebote der Abteilung für Psychoonkologie (wie in diesem Jahresbericht dargestellt).

Der Vergleich der dokumentierten Leistungsdaten mit der Angebotsstruktur (anhand der Kapazitätsplanung oder über Jahresvergleiche) ermöglicht eine detaillierte Leistungsanalyse der Abteilung für Psychoonkologie. Diese wird abteilungsintern durchgeführt.

Qualifikation: Die berufliche Qualifikation der Mitarbeiter/innen der Abteilung für Psychoonkologie ist sowohl durch deren Berufsausbildung, durch Weiterbildung und Fortbildung sowie durch langjährige berufliche Erfahrung sichergestellt. Um auf dem aktuellen Stand der Entwicklungen im Gesundheitswesen, insbesondere aber in der Psychoonkologie zu sein, engagieren sich die Kolleginnen und Kollegen der Abteilung für Psychoonkologie in der Teilnahme und im aktiven Mitwirken bei Veranstaltungen, Symposien und Kongressen.

Neben den bereits dargestellten Fachvorträgen und Publikationen engagierten sich die Kollegen der Abteilung für Psychoonkologie auch in folgenden Bereichen:

- Gespräch beim AOK Bundesverband zur Frage des Stellenwertes psychosozialer Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung
- Kooperation beim "Runden Tisch" Psychosoziale Fachgesellschaften zur Entwicklung psychosozialer Leitlinien, Dokumentation und Kostenabrechnung
- Kooperation mit der dapo (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V.) hinsichtlich der Zertifizierung von Brustzentren
- Informationsaustausch mit der Akademie für Palliativmedizin sowie der Leitung der Palliativstation Gütersloh zu Fragen palliativmedizinischer Versorgung sowie Klärung möglicher Kooperationen
- Arbeitstreffen mit der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen
- Arbeitstreffen mit dem Herforder Arbeitskreis „Psychotherapie“
- Kooperation mit dem Arbeitskreis Frauen und Gesundheit des Gesundheitsamtes Kreis Herford
- Vorstellung der Abteilung für Psychoonkologie beim „Tag der offenen Tür“ des Klinikums Kreis Herford

Neben dem Engagement in den dargestellten Bereichen führte die Abteilung für Psychoonkologie eigene Seminare und Workshops durch. Zudem hielten die Kollegen Fachvorträge mit dem Ziel der Wissensvermittlung und Weitergabe psychoonkologischer Kompetenzen an Fachkollegen.

In Tabelle 10 finden sich Veranstaltungen, die von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Psychoonkologie als Veranstaltung organisiert oder als Referent/innen mitgetragen wurden.

Tabelle 10: Veranstaltungen mit Vortragsbeteiligung

Datum	Veranstaltung / Anlass	Vortragsthema	Referent
06.02.02	Selbsthilfegruppe Prostata	Vorstellung der Abteilung Psychoonkologie	Dr. Kusch Herr Mücke
19.02.02	Vortragsveranstaltung Paritätischer Wohlfahrtsverband Minden	Die psychoonkologische Betreuung Angehöriger	Herr Stecker
13.03.02	Krebekongress Berlin	Symposium: Qualitätsentwicklung- und sicherung psychoonkologischer Versorgung	Prof. Beck Dr. Kusch
21.03.02	Fortbildungsveranstaltung, Niedergel. Ärzte und Psychologen	Psychoonkologie	Dr. Kusch Herr Mücke
04.06.02	Vortragsveranstaltung Paritätischer Wohlfahrtsverband Minden	Was ist Psychoonkologie ?	Herr Stecker
31.05.02	dapo-Jahrestagung	Psychoonkologie im deutschen Gesundheitswesen	Dr. Kusch
02.08.02	Vortragsveranstaltung Klinikum Fulda	Klinische und formale Kriterien psychoonkologischer Versorgung	Dr. Kusch
26.27.9.02	HSK Fachtagung	Posterpräsentation	Dr. Kusch
02.11.02	2. Kongress für Krebsbetroffene	Patientenkongress	Abteilung für Psychoonkologie
09.10.02	Fakultät f. Gesundheitswissenschaften Universität Bielefeld	Psychoonkologie im Akutkrankenhaus	Frau Nelle
07.11.02	Psychoonkologisches Kolloquium Heidelberg	Das Herforder Modell - Möglichkeiten und Grenzen psychoonkologischer Betreuung	Dr. Kusch Herr Mücke
07.11.02	Psychoonkologisches Kolloquium Heidelberg	Workshop: Psychoonkologische Versorgung zwischen Profession und Professionalität	Dr. Kusch Herr Mücke

Vernetzung mit Fachgesellschaften

Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung sind regelmäßig Kontakte zu den an der Gesundheitsversorgung von krebsbetroffenen Menschen beteiligten Verbänden und Gesellschaften wie etwa den psychoonkologischen Fachgesellschaften (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie; Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft), der Krebsgesellschaft in Nordrhein-Westfalen (GBK) oder universitären Einrichtungen (Universität Bonn, Universität Koblenz/Landau) erforderlich. Im Jahreszeitraum 2002 hat die Abteilung für Psychoonkologie mit regional (z.B. Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, Pflegeverband) und überregional (z.B. dapo, Krebsgesellschaft NRW) tätigen Verbänden Diskussionen zu gesundheitspolitische Fragen und zur Weiterentwicklung der Psychoonkologie geführt.

3 Zweiter Kongress für Krebsbetroffene

Der zweite Kongress für Krebsbetroffene fand am Samstag, den 2. November 2002, im Kreishaus Herford statt. Mit über 250 teilnehmenden Patienten und deren Angehörigen wurde der Krebskongress überaus gut besucht. 20 Informationsstände, 11 Gruppenangebote und 3 Vorträge boten den Teilnehmern ein weites Spektrum an Informationen und Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch.

Der Krebskongress im Kreis Herford wird veranstaltet, da von Krebs betroffene Menschen - Patienten wie Angehörige – als die „dritte Kraft“ im Gesundheitswesen betrachtet werden können, so der „Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“.

- Als *Bürger* leisten sie einen nicht unerheblichen Teil für unser Gemeinwohl.
- Als *Versicherte* haben sie Anspruch auf eine optimale Therapie.
- Als *Patienten* soll deren Kompetenz und aktive Teilnahme gesteigert werden.

Der von Krebs betroffene Mensch soll als „kompetenter Partner“ des medizinischen und pflegerischen Behandlungsteams an allen ihn betreffenden Entscheidungen beteiligt werden. Voraussetzung hierfür, so der Sachverständigenrat, ist zweierlei:

1. Die Förderung der Patientenkompetenz durch Information, Beratung, Schulung und informellen Austausch unter Gleichbetroffenen.
2. Die Realisierung der Partizipation des Patienten durch Stärkung seiner Rechte und seiner Beteiligung am Behandlungsgeschehen.

Unter den vielfältigen Möglichkeiten, die Patientenkompetenz und Partizipation zu steigern, ist die „Hilfe zur Selbsthilfe“ von entscheidender Bedeutung.

Die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford hat nicht zuletzt deshalb den „Arbeitskreis Psychosoziale Nachsorge“ gegründet, in dem die Vertreter der vier Selbsthilfegruppen des Kreises Herford mit den Anbietern sozialer Dienste – Sozialarbeiter, Hospizbewegung, Versorgungsamt, Krebsberatungsstellen usw. – an einen Tisch gebracht werden.

Der Arbeitskreis hat sich zum Ziel gesetzt, den Informationsaustausch zwischen den Anbietern psychosozialer Dienstleistungen und den Betroffenenvertretern sicherzustellen. Er gibt die „Orientierungshilfe für Krebsbetroffene“⁷ heraus, um darüber die Kompetenz von Krebspatienten zu einem möglichst frühen Zeitpunkt ihrer Krebstherapie zu steigern. Eine weitere, zentrale Aufgabe des Arbeitskreises ist die Veranstaltung des „Kongresses für Krebsbetroffene“.

Der zweite Kongress für Krebsbetroffene wurde von der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford in Kooperation mit dem Arbeitskreis: Psychosoziale Nachsorge veranstaltet.

Geladen waren die von Krebs betroffenen Menschen – Patienten wie Angehörige – des Kreises und der Region um Herford. Mit den Fachvorträgen, Gruppenangeboten und Informationsständen sowie der Möglichkeit zum persönlichen Kontakt unter Gleichbetroffenen wurde den Interessierten ein breites Spektrum an Information und Austausch „Rund um das Thema Krebs“ geboten.

Fachvorträge für Betroffene: In drei Fachvorträgen wurden Themen zur Diskussion gestellt, zu denen sich von Krebs betroffene Menschen des Kreises Herford ausdrücklich Informationen gewünscht haben.

Mit dem Thema der „*Psychoonkologie im Kreis Herford*“ ging der Leiter der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford, Herr Dr. Kusch, auf die allgemeine Situation der psychosozialen Versorgung im Kreis ein. In seinem Vortrag stellte er u.a. neuere Erkenntnisse zur Lebensqualität, zur emotionalen Belastung sowie zur Häufigkeit von Ängsten und Depressionen der von Krebs betroffenen Menschen im Kreis Herford dar und diskutierte Ansatzpunkte psychosozialer Hilfe.

Den Vortrag zu „*Ethik in der Tumorthherapie*“ hielt Herr Prof. Dr. Dr. Lübbe. Herr Dr. Lübbe ist Chefarzt der Cecilienklinik Bad Lippspringe. Er hat die ethischen Entscheidungsprinzipien in verschiedenen Phasen einer Krebstherapie dargestellt und diskutiert.

Mit einem Vortrag zu „*Ergänzenden Krebstherapien*“ rundete Herr Dr. med. Hamm die Vortragsreihe ab. Herr Hamm ist leitender, onkologisch verantwortlicher Arzt an der Klinik Kloster Paradise in Soest. Er stellte in seinem Vortrag dar, wie dem Wunsch vieler Patienten nach einer Synthese aus naturwissenschaftlicher Medizin, traditioneller Naturheilkunde und Komplementärmedizin in verantwortungsvoller Weise entsprochen werden kann.

Gruppenangebote zur Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung: In elf Gruppenangeboten von je 1½ Stunden Dauer erhielten die Teilnehmer Einblicke in Inhalte und Methoden verschiedener gesundheitsbezogener Versorgungsangebote.

Die Kongressteilnehmer konnten aus elf Gruppenangeboten wählen.

- Angehörigenseminar; Gruppenleitung: Herr Dipl.-Psych. Rolf Stecker
- Die kleine Genussschule; Gruppenleitung: Frau Dipl.-Psych. Irmela Nelle
- Ergänzende Krebstherapien; Gruppenleitung: Herr Dr. med. Thomas Hamm
- Essen und Trinken bei Krebs; Gruppenleitung: Frau Heidrun Blöbaum, Frau Christina Koch
- Kosmetikkurs für Krebsbetroffene; Gruppenleitung: Frau Christel Klocke
- Meditationskurs; Gruppenleitung: Frau Gabriele Tuchel, Herr Hanno Paul
- Musiktherapie; Gruppenleitung: Frau Dipl. Musiktherapeutin Barbara Rodi
- Patientenrechte; Gruppenleitung: Frau Angelika Beermann, Herr Eckhard Niehaus, Frau Dr. med. Ruth Hebeda
- Qi – Gong; Gruppenleitung: Frau Gudrun Göhler und Frau Nickel
- Psychologische Schmerzbewältigung; Gruppenleitung: Herr Dr. phil. Michael Kusch
- Umfassende Betreuung von Brustkrebspatientinnen; Gruppenleitung: Herr Prof. Dr. med. Manfred Hohmann

Forum: „Orientierungshilfe für Krebsbetroffene“: An den 20 Informationsständen erhielten die Patienten und deren Angehörige vielfältige Informationen zu allen Fragen „Rund um Krebs“.

<p style="text-align: center;">Informations-Forum „Orientierungshilfe für krebsbetroffene Menschen“</p> <p style="text-align: center;">Abteilung für Psychoonkologie am KKH Buchhandlung Otto Ernährungsberatung am KKH Hospizbewegung, Herford Krebsberatungsstelle, Minden Kreisgesundheitsamt Kreissportbund, Kreis Herford Onkologische Rehabilitationsklinik, Bad Oexen Patienten-Beratungsstelle Pro-Patient, Minden Patientenfürsprecherin am KKH Physiotherapie am KKH Sanitätshaus Westerholt Seelsorge am KKH Selbsthilfegruppe Frauen nach Krebs, Bünde Selbsthilfegruppe Frauen nach Krebs, Herford Selbsthilfegruppe ILCO, Kreis Herford Selbsthilfegruppe Prostata, Rödinghausen Sozialdienst am KKH Versorgungsamt, Bielefeld Wohn- und Pflegeberatung der Stadt Herford</p>

Der Kongress für Krebsbetroffenen hat dazu beitragen, die Kompetenz der Patienten und Angehörigen zu steigern und ihnen darüber die Partizipation im Gesundheitswesen zu erleichtern.

Der Kongress war nach Ansicht der Veranstalter und vieler Teilnehmer ein gelebtes Beispiel der „Hilfe zur Selbsthilfe“.

4 Entwicklung der Abteilung für Psychoonkologie im Jahr 2002

Die Abteilung für Psychoonkologie stellt die psychoonkologische Versorgung von Krebs betroffenen Menschen sicher und entwickelt die Psychoonkologie als anwendungsorientiertes Fach fortlaufend weiter⁸. Dabei legt das Abteilungsteam besonderen Wert darauf, sein Leistungsprofil sowie die Implementierung von Neuerungen in der Patientenversorgung zu begründen und transparent zu gestalten.

Im folgenden werden die Entwicklungen der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford dargelegt.

- Weiterentwicklung der psychoonkologischen Versorgung
- Ergebnisorientierte Psychoonkologie
- „Computergestütztes Managementsystem: Psychoonkologie“, Version 4.0
- Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten
- Brustzentrum Kreis Herford

4.1 Weiterentwicklung der psychoonkologischen Versorgung

Entwicklung eines Kompetenzzentrums: Psychoonkologie

Psychoonkologische Versorgungsleistungen bedürfen einer inhaltlichen Spezifikation, die sich sowohl auf die formalen, wie auch die klinischen Merkmale zu beziehen hat. Die Abteilung für Psychoonkologie hat seit ihrem Bestehen ihr Leistungsspektrum stets einer Evaluation unterzogen.

Nach dem Aufbau einer eigenständigen Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford wurde die Qualität psychoonkologischer Versorgung wiederholt von externer Stelle evaluiert.

- 1997: Prof. Dr. Dr. F. Muthny, Universität Münster
- 1999: Prof. Dr. G. Nagel, Klinik für Tumorbiologie Freiburg
- 2001: McKinsey&Company, Unternehmensberatung Düsseldorf
- 2002: Prof. Dr. Dr. U. Koch, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Professor Muthny (1998) bescheinigte der Abteilung für Psychoonkologie im Anschluss an deren Implementierung am Klinikum Kreis Herford, dass anhand der Leistungszahlen der Abteilung

- „der Bedarf für psychoonkologische Leistungen klar und differenziert bestätigt wurde,
- entsprechende Angebote und Maßnahmen für Patienten und Pflegekräfte tatsächlich in Anspruch genommen wurden und
- die Maßnahmen sich unter vielen Kriterien als wirksam und nützlich erwiesen haben“.

Im Anschluss an die Implementierungs- und Erprobungsphase wurde das psychoonkologische Leistungsangebot der Abteilung am Klinikum kontinuierlich verstetigt und systematisch ausgebaut.

Professor Nagel kommt in seiner Begutachtung der Abteilung für Psychoonkologie im Jahre 1999 zum Ergebnis, dass die Abteilung *„dabei ist, ein flächendeckend psychologisches Versorgungsmodell für das Einzugsgebiet des KKH (Klinikums Kreis Herford) zu entwickeln und dazu ein Kompetenzzentrum (Center of Excellence) im KKH mit Aufgaben der Fort- und Weiterbildung, Supervision, Personalschulung, Liaison-Psychologie, Koordinierungs- und Auskunftszentrale, Info- und Mediothek aufzubauen.“* Professor Nagel bemerkt in seinem Gutachten, dass *„dies der Gruppe in erstaunlich kurzer Zeit schon zum großen Teil gelungen“* sei.

Die Weiterentwicklungen der Abteilung für Psychoonkologie haben sich seit Beginn des Jahres 2000 und verstärkt im Jahre 2002 auf den Aufbau eines Kompetenzzentrums gerichtet. Damit verbunden war die Erarbeitung grundlegender Modelle und Konzepte für die Bestimmung formaler, klinischer und ökonomischer Qualitätsindikatoren psychoonkologischer Versorgung im Liaison- und Konsildienst eines Akutkrankenhauses.

McKinsey&Company haben im Jahre 2001 eine gesundheitsökonomische Bewertung der psychoonkologischen Versorgungsleistungen der Abteilung für Psychoonkologie durchgeführt⁹. Dabei konnten sie anhand umfangreichen empirischen Datenmaterials nachweisen, dass sich die Kosten einer Krebstherapie je nach Erkrankung pro Patient zwischen 11.150 und 20.000 EUR innerhalb der ersten 12 bzw. 30 Monate nach Erstdiagnose belaufen. Demgegenüber stehen Kosten psychoonkologischer Versorgung in Höhe von 336 EUR pro Patient und Jahr.

Die von McKinsey&Company ermittelten Hinweise auf einen ökonomischen Nutzen psychoonkologischer Versorgung beziehen sich auf zwei wesentliche Aspekte:

- eine Reduktion ineffizienter Krebstherapien in Folge von Therapieabbrüchen und
- einer allgemeinen Reduktion der gesamten Behandlungskosten.

Die Ergebnisse dieser Vorstudie der SULO Stiftung werden herangezogen, um weitere Projekte zum Effizienznachweis psychoonkologischer Versorgung vorzubereiten.

Neben einer zunehmenden Zahl wissenschaftlicher Studien zur Kosten-Nutzen-Relation psychosozialer Gesundheitsversorgung¹⁰ heben auch die Ergebnisse der Vorstudie die ökonomische Relevanz psychoonkologischer Versorgung im Rahmen einer qualitativ hochwertigen und effizienten Krebstherapie hervor.

Professor Dr. Dr. Uwe Koch hat im Jahre 2002 eine psychoonkologische Evaluation der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford durchgeführt¹¹. In seinem Abschlussbericht stellt er fest: *„Die Beurteilung der Wirksamkeit psychologischer Interventionen eines psychoonkologischen Dienstes setzt eine hohe Qualität in der Erbringung der Angebote voraus“*. Eigens für diese Beurteilung wurden im Auftrag der SULO Stiftung durch die Abteilung für Medizinische Psychologie der Universität Hamburg-Eppendorf der Leitlinienkatalog: Empfehlungen zur Psychoonkologischen

Versorgung im Akutkrankenhaus“ entwickelt (vgl. Anhang A). Der Leitlinienkatalog „zielt auf eine wissenschaftliche begründete und ökonomisch angemessene Vorgehensweise (der psychoonkologischen Versorgung) unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Einstellungen der Patienten und damit die Verbesserung der psychosozialen Versorgung“ ab. „Anhand des Leitlinienkatalogs sollen darüber hinaus unnötige psychosoziale Maßnahmen und damit unnötige Kosten ebenso vermieden werden wie unerwünschte Schwankungen in der Versorgung von Krebspatienten“.

Die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Abteilung Psychoonkologie wurde auf Basis dieses Kataloges bewertet. „Als Ergebnis ist ein guter bis sehr guter Standard der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Herford festzustellen“ (Prof. Koch, 2002).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford in den Jahren zwischen 1995 und 2002 zu einem Kompetenzzentrum: Psychoonkologie entwickelt hat. Damit sind die Rahmenbedingungen einer angemessenen psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus gegeben (s.u. Anhang A).

Eine Konkretisierung psychoonkologischer Versorgungsleistungen, die so weit reicht, dass damit die formalen und klinischen Merkmale der Leistungserbringung transparent werden, ist eine Aufgabenstellung, der sich die Abteilung gezielt seit dem Jahr 2002 widmet. Diese Konkretisierung ist erst im Anschluss an die Festlegung der Rahmenbedingungen möglich geworden.

Konkretisierung psychoonkologischer Versorgung

Die psychoonkologische Versorgung ist bislang nicht ausreichend konkretisiert. Auch wenn die Rahmenbedingungen psychoonkologischer Abteilungen oder Dienste in Akutkrankenhäusern festgeschrieben sind, ist damit nicht automatisch die konkrete Umsetzung der aus den Rahmenbedingungen abgeleiteten administrativen, klinischen und qualitätssichernden Aufgabenstellungen sichergestellt.

- *Die Konkretisierung administrativer Aufgaben* psychoonkologischer Dienste/Abteilungen bezieht sich auf die „Operationalisierung“ der Strukturen und Prozesse, wie sie zur Aufrechterhaltung eines/r funktionsfähigen Dienstes/Abteilung erforderlich sind.
- *Die Konkretisierung klinischer Aufgaben* psychoonkologischer Dienste/Abteilungen bezieht sich auf die „Operationalisierung“ der psychoonkologischen Versorgungsinhalte („was“) und deren Erbringung im Versorgungsalltag („wie“, vgl. Anhang C).
- *Die Konkretisierung qualitätssichernder Aufgaben* psychoonkologischer Dienste/Abteilungen bezieht sich auf die „Operationalisierung“ der Qualitätsindikatoren, deren systematische Dokumentation und Evaluation.

Die grundlegenden administrativen, klinischen und qualitätssichernden Merkmale der Abteilung für Psychoonkologie sind bereits festgelegt.

Die administrativen Aufgaben sind in Form des Organigramms, der Stellenbeschreibungen, der Aufgaben und Befugnisse einzelner Mitarbeiter, der Kooperation mit „externen Stellen“, festgelegten Verwaltungsabläufen sowie einer jährlichen Kapazitätsplanung dargelegt. Regelmäßige Teamsitzungen stellen die Umsetzung der Aufgaben sicher. Administrative Aufgaben im engeren Sinne beziehen sich auf die Verwaltung der klinischen Leistungsdaten, die aus der Patientendokumentation hervorgehen.

Die klinischen Aufgaben sind in Form des psychoonkologischen Versorgungskonzeptes, der Definition psychoonkologischer Versorgungsleistungen sowie der Versorgungsablauforganisation operationalisiert¹². Die Leistungsdokumentation anhand des CMP[®], regelmäßige Teamsitzungen und Teamsupervisionen stellen die Umsetzung der Aufgaben sicher.

Die qualitätssichernden Aufgaben sind in Form einer Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation anhand der Kapazitätsplanung sowie der im CMP[®] dokumentierten psychoonkologischen Leistungszahlen geregelt. Der Jahresbericht stellt eine Form des Qualitätsnachweises dar, andere qualitätssichernde Maßnahmen werden abteilungsintern durchgeführt (s.u. ergebnisorientierte Psychoonkologie).

Die Konkretisierung des Leistungsspektrums der Abteilung für Psychoonkologie ist ein kontinuierlicher Prozess und in seiner aktuellen Entwicklungsphase noch nicht abgeschlossen. Die Abteilung gibt daher in dem hier vorliegenden Jahresbericht lediglich einen Einblick in den aktuellen Stand der Entwicklungen.

4.2 Ergebnisorientierte Psychoonkologie

Im Weltgesundheitsbericht der WHO vom Jahre 1999 wird von einer neuen zukunftsweisenden Strategie im Gesundheitswesen gesprochen, die bereits zu Auswirkungen auf das deutsche Gesundheitssystem geführt hat. Im WHO Bericht heißt es: „*The most cost-effective services should be provided first*“ (WHO 1999; S. XV).

Dies bedeutet, dass sich sämtliche durch die gesetzlichen Krankenkassen gegenzufinanzierenden Leistungen hinsichtlich ihrer ökonomischen und klinischen Wirkeffekte werden evaluieren lassen müssen. Eine solche Orientierung an den Ergebnissen der Gesundheitsversorgung wird letztlich als im Sinne der Patienten stehend bewertet.

Der Ausrichtung der psychoonkologischen Versorgung an ihren Ergebnissen stehen enorme Hürden im Wege, die sich einerseits auf die Wahl relevanter Ergebnisindikatoren und zum anderen auf die Erarbeitung und Umsetzung entsprechender Erhebungsinstrumente beziehen.

Zwar ist bekannt, dass spezielle psychoonkologische Leistungen einen wissenschaftlich erwiesenen Nutzen haben, jedoch geht damit nicht einher, dass ein spezifisches Leistungsspektrum unter Bedingungen der Regelversorgung dieselben Effekte erbringt. Zudem ist die Frage nach einem ökonomischen Nutzen bislang noch nicht beantwortet. Klar ist jedoch, dass ein ökonomischer Nutzen überhaupt erst als Folge klinisch wirksamer Leistungen auftreten kann.

Eine ökonomische Evaluation der Psychoonkologie muss hierbei beachten, dass ihre Wirkeffekte erst zum Tragen kommen, wenn der Mensch in seiner Gesamtheit betrachtet wird, d.h. in einer Krebstherapie die medizinisch-pflegerischen und psychosozialen Leistungen sinnvoll miteinander verknüpft werden.

Oftmals scheint im Gesundheitswesen das ökonomisch relevante Potenzial gesundheitsmedizinischer Leistungen nicht ausgeschöpft zu werden, da der Patient lediglich körperlich wieder hergestellt wird, seine persönliche und soziale Lage aber weitgehend unberücksichtigt bleibt. Die Erfordernis, diese Situation zu beheben, wird ersichtlich, wenn man die Inhalte der zukünftig einzuführenden „Disease Management Programme“ betrachtet¹³, in denen z.B. die Schulung von Patienten einen wichtigen Stellenwert einnehmen soll. Auch in den Rahmenbedingungen zur Anerkennung von Brustzentren in Nordrhein-Westfalen wird der Stellenwert einer psychoonkologisch-psychosozialen Betreuung betont¹⁴. Die Psychoonkologie kann demnach eine gewichtigere Rolle in der Krebstherapie spielen als dies bislang bereits der Fall ist (s.a. Brustzentrum Herford/Bünde).

Sollte der Nachweis positiver Ergebnisse psychoonkologischer Leistungserbringung in Einrichtungen der Akutversorgung gelingen, so hätte dies vielfältige Konsequenzen für den Patienten sowie das jeweilige Krankenhaus. Das Leiden des Patienten würde gelindert, seine Lebensqualität verbessert, die Attraktivität des Krankenhauses gesteigert und - im besten Fall - die Behandlungskosten gesenkt.

Eine effektive psychoonkologische Versorgung darf den Patienten jedoch nicht allein nach aktuellem Stand des Wissens versorgen sondern muss ihre Angebote auch an die Problem- und Bedürfnislage des individuellen Patienten anpassen und die Effekte ihres Handelns prüfen. Die Abteilung für Psychoonkologie richtet ihre klinischen Leis-

tungen daher nicht nur an evidenzbasierten psychoonkologischen Interventionen aus (s.o. Darlegung des Versorgungskonzeptes), sondern hat im Jahr 2002 ebenso die Entwicklung psychometrischer Verfahren weitergeführt, die der Planung (Eingangsscreening) und Prüfung (Katamneseerhebung) der Patientenversorgung dienen sollen. Dabei dienen die Ergebnisse des Eingangsscreenings in Kombination mit einem psychoonkologischen Anamnesegespräch der Abstimmung der psychoonkologischen Betreuung auf die individuelle Problem- und Bedürfnislage eines Patienten und die Katamneseerhebung der Bestimmung des individuellen Nutzens der Versorgung.

Eingangsscreening

Bereits im Jahre 2001 hat die Abteilung für Psychoonkologie ein Screeninginstrument zur Bestimmung der psychoonkologischen Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsplanung bei erstmals an Krebs erkrankten Patienten entwickelt. Dieses Instrument wurde im Jahre 2002 in Kooperation mit Prof. Koch (Universität Hamburg-Eppendorf) optimiert und befindet sich seit Sommer 2002 in der Erprobungsphase.

Das Screeninginstrument besteht aus zwei Bereichen, die verschiedene Anforderungen an eine multifunktionale Diagnostik erfüllen sollen.

Der zweite Teil des Verfahrens geht aus den Anforderungen der individuellen psychoonkologischen Versorgung im Liaisondienst akutmedizinischer Einrichtungen hervor. Anhand der Informationen aus den entsprechenden Items des Eingangsscreenings können folgende Aufgaben erfüllt werden.

- Die Individualisierung des Leistungsangebotes entsprechend der Problem- und Bedürfnislage eines Patienten.
- Der zeitnahe Beginn psychoonkologischer Versorgung, der bei Identifikation eines betreuungsbedürftigen Patienten aufgrund verfügbarer Vorinformationen möglich wird.

In der ersten Erprobungsphase der Screeningerhebung konnten seit Sommer 2002 ca. 200 ersterkrankte Patienten untersucht werden. Dabei konnten der Nutzen und die Probleme des Screeningeeinsatzes ermittelt werden. Grundsätzlich hat sich dabei gezeigt, dass ein an Krebs erkrankter Patient, trotz seiner besonders kritischen Lebenssituation, in der Lage und willens ist, ein psychometrisches Verfahren auszufüllen. Als schwieriger hat es sich erwiesen, den Einsatz des Verfahrens in den medizinisch-pflegerischen Versorgungsprozess zu integrieren.

Katamneseerhebung

Für die Ergebnisevaluation verwendet die Abteilung für Psychoonkologie ein reliables und valides Instrument, das so konzipiert ist, dass es auch internationale Vergleiche gestattet¹⁵. Das Instrument enthält die Fragenkomplexe des Eingangsscreenings und ermöglicht darüber einen sogenannten Prä-Post-Vergleich zur Bestimmung der psychoonkologischen Wirkeffekte. Darüber hinaus werden Informationen zum aktuellen Befinden, zum Gesundheitszustand und zur Lebensqualität sowie der Nutzen psychoonkologischer Versorgung ermittelt.

Seit Herbst 2002 sind 84 Katamnesebögen eingegangen¹⁶. Erste Berechnungen zur Katamneseerhebung zeigen positive Wirkeffekte der psychoonkologischen Versorgung im Sinne einer Senkung depressiver Zustände und einer Verbesserung der Lebensqualität der Patienten.

Die Abteilung für Psychoonkologie hat mit Hilfe des Eingangsscreenings und der Katamneseerhebung wesentliche Voraussetzungen einer ergebnisorientierten Psychoonkologie geschaffen und ist damit in der Lage, einen kontinuierlichen Nutznachweis zu führen und ihr Leistungsangebot fortlaufend zu spezifizieren.

4.3 „Case Managementsystem Psychoonkologie“

Die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford dokumentiert seit ihrer Gründung im Oktober 1995 ihre psychoonkologische Leistungserbringung. Sie hat ihr Dokumentationssystem kontinuierlich den Anforderungen eines psychoonkologischen Liaisondienstes in Einrichtungen der Regelversorgung angepasst. Seit 1995 sind über 3.900 Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige in mehr als 16.000 Gesprächskontakten psychoonkologisch betreut worden (Stand: 12 / 2002).

Das Case Managementsystem Psychoonkologie liegt in Version 4.0 vor¹⁷. Es dient der Dokumentation klinischer Leistungen und der Sicherstellung der Leistungserbringung. Klinische Leistungen werden hinsichtlich der Aspekte der Diagnostik, Indikation, Intervention und Evaluation dokumentiert und stellen darüber die Validität der Patientenversorgung sicher. Die Leistungserbringung wird im CMP formal durch die Planung, Lenkung und Prüfung gesteuert und sichert darüber ihre Objektivität. Zudem sind sowohl die klinischen wie auch die formalen Qualitätsmerkmale des CMP[®] für die Zwecke der Reliabilitätssteigerung schriftlich fixiert.

Im Jahre 2002 hat die Abteilung für Psychoonkologie ihr Patientendokumentationssystem weiterentwickelt. Das Stammdaten-, Diagnostik-, Indikations- und Interventions- und Evaluationsmodul sind einer Erprobung unterzogen und weiterentwickelt worden. Ergänzt durch Daten des Eingangsscreenings und der Katamneseerhebung hat das CMP[®] das Potential die ergebnisorientierte Psychoonkologie umzusetzen.

Die Auskunftsmodule des CMP[®] werden in Kooperation mit der SULO Stiftung auf Basis der bereits im Patientendokumentationssystem enthaltenen Auswertungsoptionen weiterentwickelt¹⁸.

4.4 Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten des Kreises Herford

Die Abteilung für Psychoonkologie und die SULO Stiftung veranstalteten in Kooperation mit dem Ärzteverein Herford, dem Herforder Arztnetz „Praxis im Netz“ sowie dem Bänder Arztnetz „Medizin und Mehr“ am 21. März 2002 eine Fortbildung für Ärzte und Psychotherapeuten zum Thema „Psychoonkologie: Stationäre und ambulante Betreuung von Krebspatienten im Kreis Herford“.

In der mit ca. 40 Teilnehmern besuchten Veranstaltung wurden die Aufgaben und Ziele der Abteilung für Psychoonkologie, die stationäre psychoonkologische Betreuung am Klinikum Kreis Herford sowie die psychoonkologischen Nachsorgeleistungen der Abteilung dargestellt und diskutiert.

Anlass dieser Veranstaltung war die Erkenntnis, dass Krebspatienten und ihre Angehörigen oftmals eine psychosoziale Unterstützung über die verschiedenen Phasen der Krebserkrankung und Krebstherapie hinweg benötigen und wünschen. Eine Verbesserung der Kooperation der Abteilung für Psychoonkologie mit den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten ist eine Voraussetzung zur Sicherstellung einer sich aus dem Bedarf und den Wünschen der Patienten ergebenden „sektorenübergreifenden psychoonkologischen Versorgung“.

Mit dieser Fortbildungsveranstaltung konnte auf Seiten der Teilnehmer die Kenntnis über das Leistungsspektrum und über Kooperationsmöglichkeiten mit der Abteilung für Psychoonkologie vermittelt und die Kompetenzen der psychosozialen Betreuung krebserkrankter Menschen gefördert werden.

4.5 Brustzentrum Kreis Herford

Die „Konzertierte Aktion gegen Brustkrebs“, an der sich sämtliche im Gesundheitswesen verantwortliche Institutionen und Organisationen des Landes Nordrhein-Westfalen engagieren, hat im Jahre 2002 „Rahmenbedingungen für eine Anerkennung als Brustzentrum“ publiziert. Krankenhäuser, die ein Brustzentrum gründen wollen, müssen die in den Rahmenbedingungen formulierten Voraussetzungen zur Anerkennung als Brustzentrum erfüllen. Hierzu zählt u.a. die Kooperation eines Brustzentrums mit weiteren Spezialisten, wie z.B. Psychotherapeuten zur Sicherstellung einer sektorenübergreifenden Versorgung, die Beteiligung von Selbsthilfegruppen und die Sicherstellung einer psychosozialen Begleitung und Beratung. Im Schreiben des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. September 2002 zum Krankenhausplan NRW, Brustzentren, ist die psychoonkologisch-psychosoziale Betreuung erstmals als „Kernleistung“ aufgeführt. Auch wenn dies nicht unmittelbar bedeutet, dass die psychoonkologische Versorgung durch ein Brustzentrum gegenfinanziert wird, so zeigt diese Formulierung doch einen Weg auf, der zu einer Sicherstellung einer ausreichenden psychoonkologischen Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs führen wird.

Die an der medizinischen und psychosozialen Versorgung von Brustkrebspatientinnen beteiligten Einrichtungen und Spezialisten im Kreis Herford haben im vergangenen Jahr die „Initiative Brustzentrum Kreis Herford“ ins Leben gerufen. In mehreren Sitzungen sind bislang vielfältige Entwicklungen auf den Weg gebracht worden, die zur Anerkennung eines Brustzentrums führen sollen. Ziel ist die Gründung des Brustzentrums Herford/Bünde.

Die Abteilung für Psychoonkologie unterstützt die „Initiative Brustzentrum Kreis Herford“ mit folgenden Leistungen:

- Evidenzbasierung der psychoonkologisch-psychosozialen Betreuung von Brustkrebspatientinnen,
- Entwicklung eines psychoonkologisch-psychosozialen Behandlungsprogramms,
- Vernetzung der psychosozialen Kooperationspartner,
- Qualitätssicherungsmaßnahmen.

5. Ausblick und Planung 2003

Die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford wird auch im Jahr 2003 weiterhin ihren Schwerpunkt in der psychoonkologischen Versorgung der an Krebs erkrankten Menschen am Klinikum und im Kreis Herford haben.

Um das Versorgungsangebot im Kreis Herford weiter zu optimieren, wird sich die Abteilung im Jahre 2003 auf drei Bereiche der Weiterentwicklung konzentrieren:

1. Implementierung einer Krebsberatungsstelle am Klinikum Kreis Herford
2. Gezieltes Engagement bei der Gründung eines Brustzentrums
3. Anpassung sektorenübergreifender psychoonkologischer Versorgungsprozesse an die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen

Implementierung einer Krebsberatungsstelle am Klinikum Kreis Herford

Im Februar 2003 hat der Krankenhausausschuss des Kreises Herford die Gründung einer Krebsberatungsstelle am Klinikum Kreis Herford befürwortet. Die Abteilung für Psychoonkologie wird mit der Implementierung betraut.

Die Krebsberatungsstelle wird ihren Sitz in den Räumlichkeiten des Personalwohnheimes des Klinikums haben. Jährlich sollen dort ca. 300 an Krebs erkrankte Menschen psychosozial und psychoonkologisch betreut werden. Bis März/April 2003 werden das Aufgabenspektrum der Beratungsstelle entwickelt und entsprechende Angebote dem betroffenen Interessentenkreis zugänglich gemacht. In einer Aufbauphase bis Herbst/Winter 2003 sollen erste Erfahrungen gesammelt und ausgewertet werden.

Das Aufgabenspektrum der Krebsberatungsstelle am Klinikum Kreis Herford richtet sich an der allgemeinen Definition der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie sowie an den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft aus.

Zum Aufgabenspektrum zählen u.a.:

Aufgaben

Diagnostik/ Anamnese	Psychoonkologische Anamnese Patientenbefragung Anamnese für die sozialrechtliche Beratung
Basisversorgung	Psychosoziale Beratung Kriseninterventionen Psychoonkologische Behandlung Sozialrechtliche Beratung Psychosoziale Betreuung und Begleitung Gruppenangebote Beratung/Begleitung im Rahmen der Palliativbehandlung Sozialrechtliche Hilfen im Rahmen der Rehabilitation Sozialarbeiterische Betreuung
Präventionsleistungen	Initiierung, Durchführung und Beteiligung an präventiven Maßnahmen
Netzwerkarbeit	Kooperation mit Selbsthilfegruppen (Arbeitskreis Psychosoziale Nachsorge) Kooperation mit sozialen Diensten im Kreis Herford Kooperation mit medizinischen Einrichtungen und Leistungserbringern im Kreis Herford
Kompetenzvermittlung	Beratung, Fort- und Weiterbildungsangebote sowie Supervisionsangebote für andere onkologisch tätige Berufsgruppen
Öffentlichkeitsarbeit	Darstellung der Krebsberatungsstelle Sensibilisierung für das Thema: Krebs

Die Krebsberatungsstelle soll zukünftig von einer Psychoonkologin der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford geleitet werden. Die Einbindung eines Sozialarbeiter für die sozialrechtliche Beratung und Betreuung ist derzeit in Vorbereitung. Die Beratungsstelle wird eng mit dem bereits etablierten Arbeitskreis „psycho-soziale Nachsorge“ zusammenarbeiten und darüber sowohl den Selbsthilfegruppen wie auch den sozialen Diensten im Kreis Herford eine Plattform für die weitergehende Verbesserung psychosozialer Beratung und Nachsorge bieten.

Das Beratungsangebot wird dank der Unterstützung durch die SULO Stiftung und den Kreis Herford für die Bürger des Kreises Herford kostenfrei und niederschwellig sein. Alle Interessenten sollten Beratungstermine kurzfristig, d.h. innerhalb weniger Tage, vereinbaren können

Bereits jetzt möchten wir allen Personen danken, die den Weg bis zur Gründung der Beratungsstelle begleitet und tatkräftig unterstützt haben.

Gezieltes Engagement bei der Gründung eines Brustzentrums

In diesem Zusammenhang konnte die Abteilung bereits im Januar 2003 ihre Vorstellungen zur psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus anlässlich einer Sitzung der Arbeitsgruppe „Konzertierte Aktion gegen Brustkrebs“ im Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen vorstellen. Als Ergebnis des Treffens wird sich die Abteilung an der Entwicklung eines Screeninginstruments zur Früherkennung psychosozialer Belastungen von Frauen mit Mammakarzinom beteiligen.

Im Jahr 2003 wird die Abteilung für Psychoonkologie die vorliegende Evidenz der psychosozialen Versorgung beim Mammakarzinom¹⁹ aufarbeiten und zur Entwicklung eines psychoonkologisch-psychosozialen Behandlungsprogramms: „Brustkrebs“ heranziehen. Ergänzt werden die wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse durch die klinische Erfahrung der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs am Klinikum Kreis Herford. Das Behandlungsprogramm wird auf die psychoonkologische Versorgung im Rahmen eines Brustzentrums und eines Disease Managementprogramms „Mammakarzinom“ bezogen sein²⁰.

Die Entwicklung eines Brustzentrums im Kreis Herford wird die Abteilung dahingehend unterstützen, dass sie die erforderlichen Vernetzungsstrukturen eines Brustzentrums mit den Selbsthilfegruppen sowie den Sozialen Diensten des Kreises Herford schafft. In diesem Zusammenhang werden die Krebsberatungsstelle sowie der Arbeitskreis Psychosoziale Nachsorge von besonderer Bedeutung sein.

Schließlich möchte die Abteilung für Psychoonkologie die erforderlichen Voraussetzungen zur Patientendokumentation und Qualitätssicherung der psychosozialen und psychoonkologischen Versorgung entwickeln und bereitstellen.

Da die regelmäßige Überprüfung der Patientenzufriedenheit sowie die Kooperation an wissenschaftlichen Studien ein zentrales Element eines Brustzentrums ist, beabsichtigt sich die Abteilung für Psychoonkologie an dem Projekt des betaInstituts für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung „Case-Management in der sektorenübergreifenden Versorgung von Frauen mit Brustkrebs in einer Modellregion für angewandtes Gesundheitsmanagement“ in Augsburg beteiligen. Die Abteilung für Psychoonkologie wird im Rahmen der Kooperation die psychosozialen Leitlinien entwickeln und deren Implementierung begleiten. Die Ergebnisse des vom Bayerischen Staatsministerium geförderten Projektes werden unmittelbare Relevanz für Disease Managementprogramme beim Mammakarzinom und für Brustzentren haben.

Sektorenübergreifende psychoonkologische Versorgungsprozesse

Die integrierte sektorenübergreifende Versorgung²¹ sieht vor, den an Krebs erkrankten Menschen über alle Phasen seiner Krebserkrankung und –therapie hinweg zu betreuen. Die Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford hat in der Umsetzung dieser im Sozialgesetzbuch V festgeschriebenen neuen Versorgungsformen bereits einiges bewirken können (vgl. auch Jahresbericht 2001). Mit der stationären und ambulanten psychoonkologische Versorgung, der Vernetzung mit den Selbsthilfegruppen und Sozialen Diensten des Kreises Herford im Arbeitskreis „Psychosoziale Nachsorge“ und seit 2003 auch mit der Krebsberatungsstelle sind die notwendigen Strukturen einer sektorenübergreifenden Versorgung geschaffen.

Die Aufgabe für 2003 wird darin bestehen, diese Strukturen inhaltlich weiter auszugestalten und insbesondere die psychoonkologische Nachsorge weiter auszubauen. Mit der Einrichtung der Krebsberatungsstelle wird die Abteilung in 2003 erstmals auch in die Lage versetzt, sich der psychoonkologischen Versorgung im vorstationären Sektor zu widmen. Mit der Entwicklung eines Früherkennungsscreenings (in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer) wird es möglich, zumindest Frauen mit Brustkrebs bereits in der Phase der medizinischen Diagnosefindung und Behandlungsplanung – in enger Kooperation und Abstimmung sowohl mit den niedergelassenen Gynäkologen wie dem behandelnden Arzt im Krankenhaus - psychoonkologisch zu betreuen. Hier gilt es, entsprechende Behandlungsprogramme an die lokale Versorgungsrealität zu adaptieren.

Anhang

Anhang A: Informationen zur SULO Stiftung

Die SULO Stiftung wurde am 16. August 1994 von Herrn Hermann Neuhaus als gemeinnützige Stiftung des privaten Rechts gegründet. Die Stiftung fördert im Rahmen ihrer drei Schwerpunkte Projekte aus den Bereichen 1. Psychoonkologie, 2. Umweltgerechte Verfahrenstechnik sowie 3. Umweltmedizin.

Als operative Stiftung werden sowohl die Inhalte der Förderschwerpunkte, als auch die Gestaltung, Auftragsvergabe und Kontrolle von Projekten selbständig durchgeführt. Hierzu arbeitet die Stiftung mit einer Reihe von universitären Instituten und mittelständischen Firmen zusammen. Die Stiftungsarbeit wird von einem Kuratorium begleitet, welches auch für die Genehmigung der Projekte verantwortlich ist.

Seit dem Jahre 2002 wird die Abteilung für Psychoonkologie von der SULO Stiftung und dem Kreis Herford getragen.

Ansprechpartner: Dr. Hans-Ulrich Höhl
Leitung
Bünder Straße 85
32051 Herford

Tel.: 05221 – 59 84 83
Fax: 05221 – 59 84 68
E-Mail: u.hoehl@sulo-stiftung.de
Internet: www.sulo-stiftung.de

Anhang B: Leitlinienkatalog Empfehlungen zur Psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus

I

Definition der Psychoonkologie

Psychoonkologie (Psychosoziale Onkologie) bezieht sich auf alle klinischen und wissenschaftlichen Bestrebungen zur Klärung der Bedeutsamkeit psychologischer und sozialer Faktoren in der Entwicklung und dem Verlauf von Krebserkrankungen und den individuellen, familiären und sozialen Prozessen der Krankheitsverarbeitung sowie die systematische Nutzung dieses Wissens in der Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Patienten.

II

Grundprinzipien der Psychoonkologischen Versorgung

Präambel

Psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus umfasst zum einen die psychologische Diagnostik und psychosoziale Betreuung von Patienten und Angehörigen, zum anderen die Erweiterung psychosozialer Kompetenzen sowie die Unterstützung bei emotionalen Belastungen von Pflegenden und Ärzten. Zielsetzung ist die Integration psychosozialer Konzepte in die onkologische Behandlung.

Empfehlung 1

Psychoonkologische Versorgung ist ein integraler Bestandteil der onkologischen Prävention und Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge.

Empfehlung 2

Psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus wird in interdisziplinärer Kooperation durch alle an der Behandlung von Krebspatienten beteiligten Berufsgruppen realisiert. Dazu gehören insbesondere Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten, Pflegende, Sozialarbeiter und Seelsorger.

Empfehlung 3

Psychoonkologische Versorgung gewährleistet die qualifizierte psychosoziale Beratung und Behandlung von Patienten. Dies umfasst patientengerechte Information und Beratung, Unterstützung bei der Bewältigung der Erkrankungs- und Behandlungsfolgen, Erhalt oder Verbesserung der Lebensqualität und Anleitung zur Modifikation gesundheitsbeeinträchtigender Verhaltensweisen.

Empfehlung 4

Psychoonkologische Versorgung gewährleistet die qualifizierte psychologische Betreuung von Angehörigen. Dies umfasst Information und Beratung, Förderung der Kommunikation, Unterstützung und emotionale Entlastung sowie Mobilisierung familiärer und sozialer Ressourcen.

Empfehlung 5

Psychoonkologische Versorgung trägt zur Unterstützung der Arbeit von Pflegenden und Ärzten bei. Dies umfasst die Erweiterung psychosozialer Kompetenzen, Unterstützung und emotionale Entlastung sowie die Verbesserung der Arbeitszufriedenheit.

Empfehlung 6

Psychoonkologische Behandler respektieren die Würde und Integrität des Individuums und sind der Schweigepflicht und den ethischen Prinzipien von Vertraulichkeit, Aufrichtigkeit und Autonomie verpflichtet.

Empfehlung 7

Psychoonkologische Versorgungsangebote sind verfügbar, allgemein zugänglich, entsprechen den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen und werden in angemessenem Rahmen angeboten.

Empfehlung 8

Patienten und Angehörige haben freien Zugang zu psychoonkologischen Versorgungsangeboten ungeachtet von Unterschieden in der Diagnose, kultureller oder ethnischer Herkunft, Sprache, Alter, Geschlecht, körperlichen Einschränkungen, sexueller Orientierung oder Wohnort. Falls in Wohnortnähe des Patienten oder Angehörigen keine psychoonkologischen Versorgungsangebote verfügbar sind, sollte der erforderliche Zugang ermöglicht werden.

Empfehlung 9

Patienten und Angehörigen werden umfassend über die angestrebte psychoonkologische Behandlung, mögliche Effekte und Konsequenzen sowie andere Behandlungsmöglichkeiten informiert, um eine fundierte Entscheidung über die Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote treffen zu können.

Empfehlung 10

Informationen über therapeutische und psychosoziale Maßnahmen und Versorgungsangebote werden Patienten und Angehörigen frühzeitig angeboten und in verständlicher und einfühlbarer Art und Weise dargelegt.

Empfehlung 11

Psychoonkologische Mitarbeiter nehmen eine unterstützende und ggf. vermittelnde Funktion zwischen Patienten, Angehörigen und dem medizinische und pflegerische Personal ein, wenn reale oder wahrgenommen Hindernisse bestehen, um eine optimale Versorgung sicherzustellen.

Empfehlung 12

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit basiert auf dem Respekt vor dem jeweils anderen Fachwissen.

III

Organisation und Struktur Psychoonkologischer Dienste

Präambel

Eine angemessene psychoonkologische Versorgung von Tumorpatienten und Angehörigen erfordert ein umfassendes Versorgungsangebot. Die psychoonkologische Einrichtung sollte in ihrer Struktur und Organisation den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen, aber auch der psychoonkologischen und medizinischen Betreuer entsprechen. Psychoonkologische Versorgung stellt durch die Rahmenbedingungen im Akutkrankenhaus hohe Anforderungen an die Flexibilität und interdisziplinäre Kooperation aller Behandler. Für Mitarbeiter psychosozialer Dienste beinhaltet dies neben kommunikativen Kompetenzen insbesondere das Vorhandensein eines breiten Interventionsspektrums und die rasche Verfügbarkeit in Krisensituationen.

Empfehlung 13

Psychoonkologische Dienste verfügen über angemessene finanzielle, zeitliche, personelle und räumliche Ressourcen, um psychoonkologische Betreuung und Schulungen durchführen zu können.

Empfehlung 14

Onkologische Einrichtungen bemühen sich um Kontinuität in der psychoonkologischen Versorgung bei den von ihnen behandelten Patienten und Angehörigen.

Empfehlung 15

Psychoonkologische Dienste sind in den administrativen Strukturen im Akutkrankenhaus vertreten.

Empfehlung 16

Die Leitung psychosozialer Dienste wird durch einen Vertreter der Fachrichtungen Psychologie, oder Medizin mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation (Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie und Psychiatrie) repräsentiert.

Empfehlung 17

Die Leitung psychosozialer Dienste gewährleistet ausreichende psychologisch-psychotherapeutische (psychoonkologische) Kompetenzen jedes psychoonkologischen Mitarbeiters.

Empfehlung 18

Qualifikationen und Kompetenzen der psychosozialen Mitarbeiter sind schriftlich definiert und stimmen mit den geltenden Standards und Richtlinien überein.

IV

Psychoonkologische Versorgungskonzepte und Interventionen

Präambel

Krebspatienten sind im Verlauf der Erkrankung mit einer Vielzahl unterschiedlicher Belastungen konfrontiert. Sie müssen sich in Abhängigkeit vom Krankheitsstadium mit der Diagnose, Operationen, den Nebenwirkungen der Behandlung, körperlichen Beeinträchtigungen und Schmerzen oder einer veränderten Lebenssituation bzw. -perspektive auseinandersetzen. Die Ungewissheit über den Verlauf der Erkrankung, eine eingeschränkte Erwerbsfähigkeit oder die langfristige Abhängigkeit von medizinischen Versorgungseinrichtungen können zusätzliche Belastungsfaktoren darstellen. Die mit der Erkrankung einhergehenden Belastungen können darüber hinaus die sozialen und familiären Beziehungen beeinträchtigen. In Anbetracht des oftmals irreversiblen Verlaufs von Krebserkrankungen und den damit verbundenen psychosozialen Einschränkungen stellt die Verbesserung des Befindens und der Lebensqualität von Krebspatienten und deren Familien die zentrale Aufgabe psychoonkologischer Versorgungsangebote dar. Die Situation von Krebspatienten im Akutkrankenhaus unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von der Situation im ambulanten Setting. Krebspatienten sind während des stationären Aufenthaltes primär mit krisenhaften Ereignissen im Verlauf einer Erkrankung konfrontiert. Dazu gehören die Erstdiagnose, das Auftreten von Rezidiven, Progredienz oder Komplikationen bei der Krebstherapie. Häufige Anlässe für psychoonkologische Betreuung sind Probleme der Krankheitsbewältigung, depressive Reaktionen, Ängstlichkeit, aggressives Verhalten, Probleme der Compliance, Kommunikationsprobleme oder familiäre Belastungen.

Empfehlung 19

Basis psychoonkologischer Diagnostik und Behandlung ist der Aufbau einer vertrauensvollen und tragfähigen Beziehung, die der therapeutischen Haltung von Empathie und Wertschätzung Rechnung trägt.

Empfehlung 20

Psychoonkologische Interventionen im Akutkrankenhaus zielen aufgrund der begrenzten zeitlichen Rahmenbedingungen auf eine für Patienten und Angehörige unmittelbar erfahrbare Wirkung und Entlastung.

Empfehlung 21

Zu den primären Aufgaben psychoonkologischer Versorgung für Patienten und Angehörige im Akutkrankenhaus gehören:

- Befunderhebung, psychologische Diagnostik und ggf. Empfehlungen für weitere Diagnostik
- Psychologische Beratung und Behandlung und/oder Behandlungsempfehlungen
- Planung und/oder Einleitung von Weiterbehandlungen/Nachsorge
- Koordination psychosozialer Versorgung innerhalb des Krankenhauses
- Koordination stationärer und ambulanter psychosozialer Versorgung

Empfehlung 22

Wichtige Zielvariablen psychoonkologischer Interventionen u.a. affektive Reaktionen wie Angst, Depressivität, Aggressivität, Probleme der Krankheitsverarbeitung, körperliche und psychische Beschwerden, Schmerzen, Selbstwahrnehmung, Körperbild und Sexualität, Probleme der familiären und sozialen Integration, Probleme in der Kooperation mit den Behandlern und in der Anpassung an die Behandlungsbedingungen, Orientierungs-, Informations- und Kommunikationsprobleme, Umgang mit Tod und Sterben.

Empfehlung 23

Psychologische Interventionen im Akutkrankenhaus umfassen u.a.:

Beratung und Information, Patientenschulung

- Supportive Einzelgespräche
- Krisenintervention
- Symptomorientierte Verfahren (Entspannung, Imagination)
- Kreative Verfahren (Musik- und Kunsttherapie)
- Paar- und Familiengespräche
- Sterbebegleitung
- Nachsorge
- Sozialrechtliche Beratung

Empfehlung 24

Im Rahmen der psychoonkologischen Versorgung sind die individuellen Schutzbedürfnisse der Patienten und Angehörigen gewährleistet. Diese umfassen die Schweigepflicht, den Vertrauensschutz und das Primat der Behandlung gegenüber der Forschung.

V

Qualitätssicherung

Empfehlung 25

Der Bedarf psychoonkologischer Betreuung von Patienten und Angehörigen wird systematisch mit angemessenen Instrumenten erhoben. Als geeignete, im deutschsprachigen Raum verfügbare Instrumente können zum gegenwärtigen Zeitpunkt folgende Fragebögen empfohlen werden: die Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D), der Hornheimer Fragebogen, die Symptom Checklist –90 (SCL-90) (vor allem Kurzversionen), der Short Form-36 Health Survey (SF-36) (vor allem Kurzversionen).

Empfehlung 26

Die Basisdokumentation ist unverzichtbarer Bestandteil des Qualitätsmanagements und der psychoonkologischen Versorgung. Psychoonkologische Behandler führen eine vollständige Dokumentation der Patientenkontakte durch.

Empfehlung 27

In der Basisdokumentation sind administrative und soziodemografische Daten enthalten sowie Angaben zur Anamnese, psychosozialen Befund, Diagnose, Leistungsprofil und Leistungsaufwand. Dem Schutz persönlicher Daten ist hier in besonderem Maße Rechnung zu tragen.

Empfehlung 28

Die Basisdokumentation ist zeitökonomisch, reliabel, klinisch relevant und veränderungssensitiv.

Empfehlung 29

Ein kontinuierliches Qualitätsmanagement ist verpflichtender Bestandteil der psychoonkologischen Versorgung.

Empfehlung 30

Psychoonkologische Behandler orientieren ihre Arbeit an verbindlichen, schriftlich festgehaltenen Empfehlungen und Standards der psychoonkologischen Versorgung.

Empfehlung 31

Psychoonkologische Maßnahmen sind evidenz-basiert und werden kontinuierlich evaluiert.

Empfehlung 32

Psychoonkologische Mitarbeiter erhalten regelmäßig Supervision durch einen externen Supervisor, um ihre Arbeit und deren Ausführung zu reflektieren. Eine Frequenz der Supervision alle zwei Wochen, mindestens aber einmal im Monat wird für erforderlich gehalten.

Empfehlung 33

Das psychoonkologische Behandlungsteam hat die Möglichkeit eines regelmäßigen internen Austauschs über klinische, berufliche und verwaltungsbezogene Themen.

Empfehlung 34

Das psychoonkologische Behandlungsteam hat die Möglichkeit eines regelmäßigen Austauschs in Form von Fall- und Teambesprechungen mit den medizinischen und pflegerischen Behandlern zur Verbesserung der Patientenversorgung und der Arbeitsorganisation.

Empfehlung 35

Schulungen, Weiterbildung und Forschung sind integraler Bestandteil der psychoonkologischen Versorgung

VI

Schulung und Weiterbildung

Präambel

Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen im Bereich der psychosozialen Onkologie beinhalten die Bereitstellung von Informationen für Patienten, Angehörige, für psychosoziale und medizinische Mitarbeiter, aber auch für andere Anbieter in der Gesundheitsversorgung und der allgemeinen Öffentlichkeit. Für Patienten und Familien können Schulungsangebote fundierte Entscheidungen und das Verstehen der Krebserkrankung unterstützen. Die Bereitstellung von Fortbildungsmaßnahmen durch psychosoziale Dienstleister in der Gesundheitsversorgung unterstützt eine kontinuierliche Verbesserung von Maßnahmen und der beruflichen Entwicklung.

Empfehlung 36

Psychosoziale Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen sind Patienten, Angehörigen, medizinischem und pflegerischem Personal frei zugänglich.

Empfehlung 37

Psychosoziale Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen berücksichtigen die individuellen Voraussetzungen der Teilnehmer und sind auf den Bedarf und die Interessenslage der jeweiligen Zielgruppe zugeschnitten.

Empfehlung 38

Als Bestandteil der Qualitätsverbesserung werden psychosoziale Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen sowie Materialien kontinuierlich evaluiert.

VII

Forschung und Evaluation

Präambel

Psychoonkologische Forschung ist für den Erkenntnisgewinn und die Weiterentwicklung psychoonkologischer Versorgungsangebote für Patienten und Angehörige ebenso unerlässlich wie der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Praxis.

Empfehlung 39

Innerhalb der psychoonkologischen Versorgung wird die Schaffung einer forschungsförderlichen Atmosphäre angestrebt. Dies geschieht durch die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Behandlern und Forschern, mit anderen psychosozialen Einrichtungen, Krankenhäusern und Hochschulen und die Gewährleistung der Integration von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis.

Empfehlung 40

Die Evaluation psychosozialer Maßnahmen ist ein integraler Bestandteil der psychoonkologischen Versorgung.

Empfehlung 41

Psychoonkologische Mitarbeiter identifizieren für ihre Praxis relevante Forschungsvorhaben und integrieren Forschungsergebnisse in die Praxis.

Empfehlung 42

Psychoonkologische Forschungsvorhaben entsprechen dem wissenschaftlichen Standard und werden vor Durchführungsbeginn nach ethischen Gesichtspunkten geprüft.

Empfehlung 43

Einrichtungen, die Krebspatienten behandeln, unterstützen die Einwerbung finanzieller Mittel zur Förderung psychoonkologischer Forschung.

Anhang C: Versorgungskonzept und Behandlungspfad

Klinisches Interventionskonzept der Abteilung für Psychoonkologie

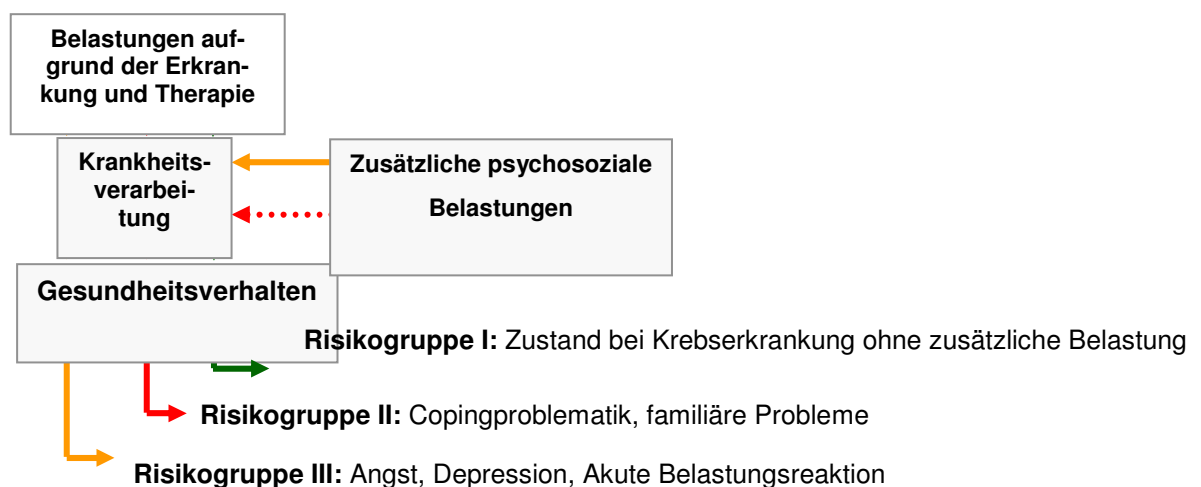
Das klinische Interventionskonzept ist eingebunden in das integrierte psychoonkologische Versorgungsmodell der Abteilung für Psychoonkologie, das unter dem Namen „Herforder Modell“ bekannt ist.

Das Versorgungskonzept basiert auf der Überlegung, dass ein an Krebs erkrankter Patient oftmals an „Belastungen aufgrund der Erkrankung und Therapie“ sowie an „zusätzlichen psychosozialen Belastungen“ leidet. Dem Versorgungskonzept liegen die verfügbare wissenschaftliche Evidenz einerseits sowie die klinischen Erfahrungen psychoonkologischer Versorgung im Liaisondienst eines Akutkrankenhauses andererseits zugrunde.

- Zu den **Belastungen aufgrund der Krebserkrankung und Krebstherapie** zählen die psychische Belastung aufgrund der Krebsdiagnose, die operationsbedingten Belastungen, die Nebenwirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung, Schmerzen sowie die Belastungen während der Durchführung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsmaßnahmen.
- **Zusätzliche psychosoziale Belastungen** liegen vor, wenn ein Patient bereits vor Beginn der Krebserkrankung an einer psychischen Störung gelitten hat oder familiäre, berufliche und / oder soziale Probleme vorliegen.
- **Krankheitsverarbeitung:** Der Patient muss sich mit seinen Belastungen auseinandersetzen, verstehen, was diese für ihn persönlich bedeuten und ihnen mit eigenem, gesundheitsfördernden Verhalten gegenüber treten.
- **Gesundheitsverhalten:** Die Ergebnisse der Krankheitsverarbeitung zeigen sich in positivem oder negativem Gesundheitsverhalten. Positives Gesundheitsverhalten liegt beispielsweise dann vor, wenn ein Patient im Verlauf der Krebserkrankung eine Depression überwindet und sich wieder aktiv an seiner Krebstherapie beteiligt.

Umsetzung des Versorgungskonzeptes:

Die unterschiedlichen Belastungen eines von Krebs betroffenen Patienten können anhand der Merkmale der psychoonkologischen Leitproblematik erfasst und Risikogruppen zugeordnet werden. Diesen Risikogruppen werden wiederum psychoonkologische Interventionsformen zugeordnet.



Im Folgenden werden das klinische Interventionskonzept dargelegt und die psychoonkologischen Interventionsmaßnahmen konkretisiert.

Das psychoonkologische Interventionskonzept wird durch die klinisch-psychologischen Maßnahmen der Diagnostik, Indikation, Intervention und Evaluation bestimmt (siehe auch: **Behandlungspfad**).

A. Diagnostik

Unter der psychoonkologischen Diagnostik versteht man Maßnahmen der Einschätzung und Beurteilung der psychoonkologischen Leitproblematik eines Patienten und/oder seines/r Angehörigen für die Zwecke der psychoonkologischen Indikationsstellung und Intervention sowie der Katamnese.

Die **psychoonkologische Leitproblematik** eines Patienten wird durch dessen Reaktionsmuster auf die Belastungen einer Krebserkrankung und –therapie bestimmt. Unterschieden werden dabei ein klinisch-psychiatrisches und ein klinisch-psychologisches Symptombild, sowie ein adaptives bio-psycho-soziales Reaktionsmuster.

- Die **Einschätzung** (i.S. des Assessment) erfolgt für die Zwecke der selektiven Indikation mittels eines Screeningfragebogens und für die Zwecke der differentiellen Indikation mittels des psychoonkologischen Anamnesegespräches (siehe dort).
- Die **Beurteilung** (i.S. der Diagnosestellung) erfolgt mittels der Feststellung eines empirisch ermittelten cut-off-Wertes sowie der klinisch-psychiatrischen und klinisch-psychologischen Diagnosestellung anhand der Symptomliste zur psychoonkologischen Leitproblematik bzw. des ICD.

Die psychoonkologische Diagnostik mündet in eine Risikobeurteilung des Patienten für die Zwecke der **selektiven und differentiellen Indikationsstellung**.

Mittels des **Patientenscreenings** wird festgestellt, ob ein Patient einer psychoonkologischen Behandlung bedarf bzw. beim Patienten zum Zeitpunkt der Diagnosestellung ein sog. „Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzlicher Belastung“ besteht (Risikogruppe I). Der Fragebogen wird an alle konsekutiv aufgenommenen, erstmals an Krebs erkrankten Patienten mit der Bitte um zügige Rückgabe ausgehändigt. Die Fragebogenauswertung erfolgt durch den Psychoonkologen.

- Bei Patienten der **Risikogruppe I** liegt der empirisch ermittelte Wert des Screenings unter einem vordefinierten cut-off-Wert. Diese Patienten erhalten keine spezielle psychoonkologische Behandlung. Gesondert indizierte psychoonkologische Maßnahmen in Form von Psychoedukation sind in jedem Fall erforderlich (siehe dort). Der Begriff Risikogruppe I wird verwendet, da bei Patienten „ohne zusätzliche Belastung zu Beginn einer Krebstherapie“ eine nicht unerhebliche Belastung durch die Krebserkrankung und Krebstherapie vorliegt und im Verlaufe der Krebsbehandlung eine psychoonkologische Problematik auftreten kann, die dann eine Intervention erforderlich macht.
- Bei Patienten der **Risikogruppe II und III** liegt der empirisch ermittelte Wert des Screening über einem vordefinierten cut-off-Wert. Bei diesen Patienten handelt es sich um sog. Indexpatienten, die einer speziellen psychoonkologischen Behandlung bedürfen, da bei ihnen die Belastungen aufgrund der Krebserkrankung und Krebstherapie erhöht sind und/oder zusätzliche psychosoziale Belastungen vorliegen.

Bei Indexpatienten – ebenso wie bei Patienten, die von sich aus psychoonkologische Unterstützung ersuchen - wird eine psychoonkologische Anamnese mit abschließender psychodiagnostischer Beurteilung durchgeführt.

Im Rahmen der **psychoonkologischen Anamnese** wird eine ausführliche Exploration durchgeführt, deren Ergebnis der psychoonkologische Befund i.S. der Risikobeurteilung darstellt.

Spezifikation der psychoonkologischen Leitproblematik für die Risikobeurteilung

Risiko- gruppe	Psychoonkologische Leitproblematik
I	Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzliche Belastung Weder das psychische Befinden des Patienten noch sein soziales Umfeld weisen behandlungsbedürftige psychoonkologische Probleme auf. Es liegen ausreichende Kompetenzen der Krankheitsbewältigung vor. Die zu erwartenden körperlichen, psychischen und/oder sozialen Belastungen in Folge des körperlichen Allgemeinbefindens des Patienten, der Krebstherapie und Krebserkrankung begründen keine präventiven psychoonkologische Maßnahmen. Die Belastungen in Folge der Krebserkrankung und Krebstherapie können aber durchaus nicht unerheblich sein.
II	Copingproblematik, familiäre Probleme, Complianceprobleme Das psychische Befinden des Patienten kann beeinträchtigt sein. Die Kompetenzen der Krankheitsbewältigung des Patienten sind eingeschränkt. Die zu erwartenden körperlichen, psychischen und/oder sozialen Belastungen in Folge des körperlichen Allgemeinbefindens des Patienten, der Krebstherapie und Krebserkrankung begründen präventive psychoonkologische Maßnahmen. Die Belastungen in Folge der Krebserkrankung und Krebstherapie sind nicht unerheblich. Im sozialen Umfeld – familiäres, berufliches und/oder Krankenhausumfeld - des Patienten liegen behandlungsbedürftige psychoonkologische Probleme vor.
III	Angst, Depression, akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, Palliativsituation Das psychische Befinden des Patienten ist gestört. Die Kompetenzen der Krankheitsbewältigung des Patienten ist deutlich eingeschränkt. Die zu erwartenden körperlichen, psychischen und/oder sozialen Belastungen in Folge des körperlichen Allgemeinbefindens des Patienten, der Krebstherapie und Krebserkrankung können präventive psychoonkologische Maßnahmen begründen. Die Belastungen in Folge der Krebserkrankung und Krebstherapie sind nicht unerheblich. Im sozialen Umfeld – familiäres, berufliches und/oder Krankenhausumfeld - des Patienten können behandlungsbedürftige psychoonkologische Probleme vorliegen.

B. Indikation

Unter Indikation versteht man die Zuordnung von therapeutischen Prozeduren zu einzelnen Patienten. Dabei geht es bei der selektiven Indikation um Entscheidungen darüber, ob eine psychoonkologische Intervention überhaupt erforderlich ist, bei der differenziellen Indikation darum, welche Intervention angezeigt und bei der adaptiven Indikation um die Anpassung der Interventionsform an die Veränderungen des Patienten im psychoonkologischen Prozess bzw. im Verlaufe der Krebstherapie und/oder Krebserkrankung.

Die gesondert indizierten psychoonkologischen Maßnahmen in Form von Psychoedukation beschreiben Versorgungsleistungen der Information und Aufklärung, die sich aus der Tatsache ergeben, dass an Krebs erkrankte Menschen bereits aufgrund der Tatsache ihrer Krebserkrankung und der erforderlichen Krebstherapie zum Teil nicht unerheblich belastet sind. Dieses Belastungsempfinden rührt zumeist aus dem Zustand der Ungewissheit, des Unwissens und der Furcht und Sorge bei gleichzeitig vorhandenen Handlungsanforderungen (i.S. von Entscheidungen zur Krebstherapie sowie der behandlungsbegleitenden Kooperation an der Krebstherapie). Psychoonkologische Maßnahmen der Information und Aufklärung sind daher in jedem Fall angezeigt. Sie werden/können auch von Ärzten und Pflegekräften angeboten werden.

Der selektiven und differenziellen Indikation folgt die auf das aktuelle Befinden des Patienten abzustimmende psychoonkologische Intervention (Individualisierung), die im Therapieverlauf wiederholte therapeutische Entscheidungen – adaptive Indikation – erforderlich macht. Die folgende Tabelle (Psychoonkologische Indikationsstellung und Intervention; siehe: Interventionsschwerpunkte im Liaisondienst) zeigt eine idealtypische Zuordnung von psychoonkologischen Leitproblematiken zu den psychoonkologischen Maßnahmen (s. auch: Intervention).

C. Intervention

Unter Intervention versteht man das gezielte klinisch-psychologische oder psychotherapeutische Eingreifen ([Psychotherapie](#)), um die Entstehung oder das Andauern [psychischer](#) Belastungen oder Störungen zu verhindern oder abzubauen. Die einzelnen therapeutischen Maßnahmen orientieren sich an der Krankengeschichte (s. [Anamnese](#)), der [Diagnose](#), an dem aktuellen Zustandsbild sowie der Krebserkrankung und -therapie.

Sämtliche zum Einsatz kommenden psychoonkologischen Interventionen haben das Ziel, die psychischen Belastungen eines Patienten zu reduzieren, seine eigenen Lebensumstände zu erfassen sowie seine Kompetenzen der Krankheitsbewältigung zu fördern und ihn zu autonomen Entscheidungen zu befähigen. Psychoonkologische Interventionsmaßnahmen unterliegen einem Belastungs- und Ressourcenmodell und können daher als „Hilfen zur Selbsthilfe“ verstanden werden.

- **Psychoedukative Maßnahmen** dienen der Information und Aufklärung des Patienten und verhelfen ihm darüber - primär - seine eigenen Lebensumstände zu erfassen. Psychoedukative Maßnahmen können im Rahmen verhaltensmedizinischer, -psychologischer und psychotherapeutischer Maßnahmen erbracht werden.
- **Verhaltensmedizinische und -psychologische Maßnahmen** dienen der Unterstützung und Anleitung des Patienten und fördern darüber seine Kompetenzen der Krankheitsbewältigung. Verhaltensmedizinische und -psychologische Maßnahmen können psychoedukative Maßnahmen einschließen.
- **Psychotherapeutische Maßnahmen** dienen der psychoonkologischen Behandlung des Patienten und lindern darüber - primär - die psychischen Belastungen des Patienten. Die psychoonkologische Behandlung kann psychoedukative und verhaltensmedizinische bzw. -psychologische Maßnahmen einschließen.

In Abhängigkeit von der Risikogruppe sowie dem aktuellen Befinden des Patienten sind die psychoonkologischen Maßnahmen in der täglichen Patientenversorgung durch den Psychoonkologen so zu konkretisieren, dass eine individuell auf den Patienten abgestimmte Betreuung im Rahmen des Versorgungsstandards möglich ist.

- **Psychoedukative Maßnahmen** orientieren sich am aktuellen kognitiven und emotionalen Befindenzustand des Patienten.
- **Verhaltensmedizinische und -psychologische Maßnahmen** sind auf eine konkrete, den Patienten belastende Anforderungssituation (z.B. Schmerz, Verspannung, Operation, Anforderungen durch Medizin und Pflege) abgestimmt.
- **Psychotherapeutische Maßnahmen** richten sich an dem individuellen Belastungsempfinden des Patienten aus.

Über die psychoonkologische Indikationsstellung werden die Patienten der Risikogruppen I bis III den einzelnen Interventionsschwerpunkten zugeordnet. Die Psychoonkologen achten darauf, dass die einzelnen Interventionsinhalte im Gespräch individuell auf die Situation eines Patienten abgestimmt werden.

Psychoonkologische Indikationsstellung und Intervention.

Risiko- gruppe	Psychoonkologische Leitproblematik	Interventions- schwerpunkt	Interventionsinhalt	Individualisierung
I	Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzliche Belastung	Psychoedukative Maßnahmen	Information / Aufklärung	Kognitiv-emotionaler Zustand des Patienten
II	Copingproblematik, familiäre Probleme, Complianceprobleme	Verhaltensmedizinische und -psychologische Maßnahmen	Unterstützung / Anleitung	Konkrete Belastungssituation im Umfeld des Patienten
III	Angst, Depression, akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, Palliativsituation	Psychotherapeutische Maßnahmen	Psychoonkologische Behandlung / Therapie	Extreme psychische Belastungsempfindung und -reaktion des Patienten

Den drei Interventionsschwerpunkten können einzelne Interventionsmaßnahmen zugeordnet werden.

Die Abteilung für Psychoonkologie kann über das hier kurz skizzierte Vorgehen sicherstellen, dass ein von Krebs betroffener Patient sowohl anhand eines einheitlichen Versorgungsstandards als auch in Abhängigkeit seiner individuellen Problem- und Bedürfnislage psychoonkologisch betreut wird.

- Dem Versorgungsstandard wird entsprochen, da ein Patient nach gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Psychoonkologie betreut wird.
- Der Individualisierung wird entsprochen, da der Psychoonkologe aus dem einzelnen Interventionsmaßnahmen diejenigen auswählen und individuell ausgestalten kann, die den aktuellen Problemen und Bedürfnissen eines Patienten entsprechen.

D. Evaluation

Unter klinischer Evaluation versteht man die Auswertung und Interpretation von [Informationen](#) über die Wirkung von [Handlungen](#). Voraussetzung für jede Form der Evaluation ist die Datensammlung, die für administrative, klinische und Maßnahmen der Qualitätssicherung erforderlich wird. Im klinischen Bereich sind insbesondere Aussagen zum individuellen Nutzen erbrachter psychoonkologischer Leistungen relevant. Einer Prä-Post- sowie einer Verlaufsmessung kommen hierbei ein besonderer Stellenwert zu.

Prä-Post-Messung: Die Prä-Post-Erhebung erfolgt mittels einer Patientenbefragung. Zu Behandlungsbeginn erhalten die Patienten einen Screeningfragebogen und im drei Monate-Follow-up einen Katamnesefragebogen. Beide Fragebögen enthalten u.a. aufeinander bezogene Fragestellungen, die Aussagen über den vom einzelnen Patienten wahrgenommenen bzw. von Patientengruppen berichteten klinischen Nutzen psychoonkologischer Versorgung erlauben. Zusätzlich zur Patientenbefragung ermöglicht die klinisch-psychologische und/oder klinisch-psychiatrische Diagnostik zu Behandlungsbeginn weitere klinische Analysen.

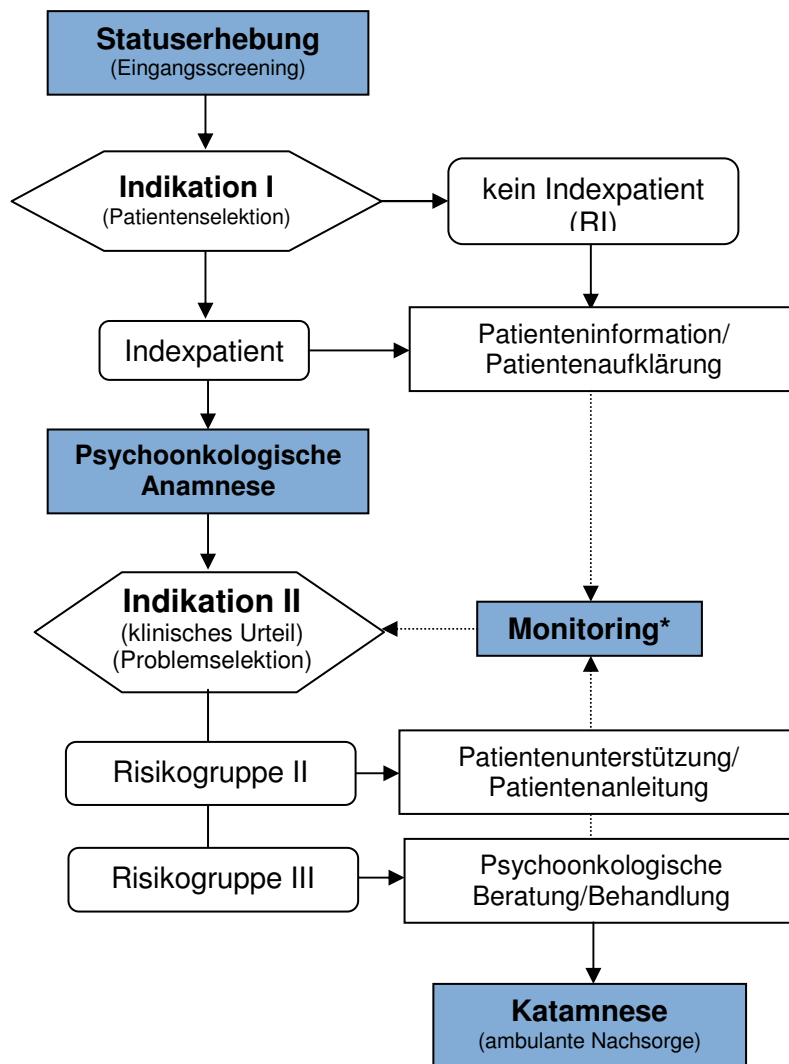
Verlaufsmessung: Im Therapieverlauf wiederholt durchgeführte Beurteilungen einer durchgeführten Intervention dienen neben der adaptiven Indikation (Individualisierung der Intervention) der Verlaufsmessung. In Kombination mit der Prä-Post-Messung kann anhand der Verlaufsdaten festgestellt werden, wann und welche Veränderungen für eine nutzbringende Intervention verantwortlich gemacht werden können.

Die Voraussetzungen der Durchführung von Verlaufsmessungen werden von der Abteilung für Psychoonkologie aktuell geprüft.

Psychoonkologische Behandlungspfad

Der psychoonkologische Behandlungspfad dient der Lenkung der psychoonkologischen Versorgungsleistungen. Dem dargestellten Konzeptentwurf des Behandlungspfades liegen die verfügbaren Erkenntnisse zur technischen Umsetzung wissenschaftlicher Ergebnisse der Psychoonkologie wie auch die klinischen Erfahrungen der Abteilung für Psychoonkologie zugrunde. Die klinische Realisierung des Behandlungspfades bedarf abteilungsinterner und –übergreifender Voraussetzungen, die vor seiner Implementierung sicherzustellen sind.

Im Folgenden sind die wesentlichen Merkmale des Behandlungspfades graphisch dargestellt.



* s.o. Verlaufsmessung

- ¹ Stecker et al. (2000). Psychooncological provision in a general hospital: The Herford Model. Patient Education and Counseling, 40 (2000) 21-27.
Kusch, M., Ebmeier, A., Mücke, K., Nelle, I., Stecker, R. (2002). Integrierte psychoonkologische Versorgung: Das Herforder Modell. Prävention und Rehabilitation, 14, 99-111.
- ² Kusch, M. (2002). Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der psychoonkologischen Nachsorge: Das Care-Service-Science-Konzept. Prävention und Rehabilitation, 14, 91-98. Das Care-Service-Science-Konzept. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 47 (1999) 34-38. (siehe auch: www.sulo-stiftung.de)
- ³ vgl. Jahresbericht 2001, Selbstverpflichtung der Abteilung für Psychoonkologie
- ⁴ vgl. Jahresbericht 2001
- ⁵ vgl. Computergestütztes Managementsystem Psychoonkologie (vgl. www.sulo-stiftung.de)
- ⁶ siehe: www.sulo-stiftung.de Vortrag beim 2. Kongress für Krebsbetroffene; M. Kusch Psychoonkologie im Kreis Herford“
- ⁷ Die zweite Auflage der Orientierungshilfe erscheint im Frühjahr 2002
- ⁸ vgl. Jahresbericht 2001, Selbstverpflichtung der Abteilung für Psychoonkologie
- ⁹ Vorstudie im Rahmen des Case Managementprojektes: Psychoonkologie der SULO Stiftung.
- ¹⁰ Kusch, M. (2003). Versorgungspsychologie: Wie Forschung zur Praxis wird. In: Kusch, Jäger, Labouvie (Hrsg.), Versorgungsmanagement in Theorie und Praxis. Landau: verlag empirische Pädagogik. Prof. Koch, 2002. Abschlussbericht. Psychoonkologische Evaluation der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford.
- ¹¹ Abschlussbericht des Case Managementprojektes: Psychoonkologie der SULO Stiftung.
- ¹² Die Abteilung für Psychoonkologie hat im „Herforder Modell“ ihre Versorgungskonzeption dargelegt und im CMP[®] die formalen und klinischen Qualitätsmerkmale der psychoonkologischen Leistungserbringung festgeschrieben.
- ¹³ Implementierung von Disease Management in der Onkologie (Forum, 01/2002; Offizielles Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.)
- ¹⁴ Rahmenbedingungen für eine Anerkennung als Brustzentrum sowie Krankenhausplan NRW; Brustkrebs des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen
- ¹⁵ Prof. Koch, 2002. Abschlussbericht. Psychoonkologische Evaluation der Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford.
- ¹⁶ Die bisherigen Erfahrungen im Zusammenhang mit der durchgeführten Erhebung bestätigten die bekannten Ursachen für „drop outs“ bei onkologischen Katamnesestudien.
- ¹⁷ Das Computergestützte Managementsystem: Psychoonkologie (CMP[®]) der SULO Stiftung. Zum Aufbau des Computergestützten Managementsystems: Psychoonkologie vgl.: Jahresbericht 2001
- ¹⁸ Grundlage der Entwicklungsarbeit ist das Care-Service-Science-Konzept.
- ¹⁹ NBCC/NCCI (2002): Clinical practice guidelines for the psychosocial care of Adults with cancer. National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative: Australia
- ²⁰ „Konzertierte Aktion gegen Brustkrebs“: Einrichtung von Brustzentren: Rahmenbedingungen für eine Anerkennung als Brustzentrum. MFJFG NRW, 7/2002. Forum (Offizielles Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.): Implementierung von Disease Management in der Onkologie, 01/2002;
- ²¹ vgl. § 140 SGB-V (2000)