

Erstentwurf

Rahmenempfehlungen zur stationären psychoonkologischen Versorgung

November 2006

Erstellt im Rahmen des Projektes
„Case Management Psychoonkologie“
(Implementierung psychoonkologischer Leistungen
in Kliniken der Akutversorgung)

Konzeption:

PD Dr. Michael Kusch

Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung gGmbH

Universitätsstraße 150
GA 6 / 137-138
D-44780 Bochum

Tel: +49-(0) 234 - 32 11957
Fax: +49-(0) 234 - 32 14952
mobil: +49-(0) 170 - 96 02605
e-mail: Michael.Kusch@kli.psy.rub.de

Rahmenempfehlungen zur stationären psychoonkologischen Versorgung

Stand: 19. September 2005 (Rohentwurf)

Stand: 20. November 2006 (Überarbeitung)

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel	3
2. Voraussetzungen.....	3
3. Indikationen	4
4. Diagnostik und Evaluation	5
5. Psychoonkologische Versorgungsformen und –ziele.....	8
6. Behandlungsfrequenz und Versorgungsdauer	11
7. Ausschlusskriterien.....	12
8. Anforderungen an das Krankenhaus.....	13
9. Personelle Ausstattung.....	14
10. Räumliche Ausstattung.....	15
11. Apparative Ausstattung	15
12. Beendigung, Überleitung und Verlängerung der stationären psychoonkologischen Versorgung.....	16

Anhang: Inhaltsverzeichnis der Rahmenempfehlungen zur stationären psychoonkologischen Versorgung für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement¹

¹ Bei den Rahmenempfehlungen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement handelt es sich um Spezifizierungen der hier vorgelegten Rahmenempfehlungen zur stationären psychoonkologischen Versorgung. Anhand dieser Empfehlungen können Einrichtungen ein strukturiertes psychoonkologisches Versorgungsprogramm erstellen.

1. Präambel

Die Psychoonkologische Versorgung im Krankenhaus stellt ein strukturiertes Begleit- und Betreuungsangebot für von Krebs betroffene Patienten² dar und ist integraler Bestandteil einer umfassenden stationären Krebstherapie. Sie ist eingebunden in die Strukturen und Prozesse der stationären Krebstherapie³ einer Abteilung/Klinik eines Krankenhauses und wird von den behandelnden Ärzten und Pflegekräften begleitend zur medizinischen Krebstherapie sowie von speziellen psychoonkologischen Fachkräften im Rahmen eines Liaisondienstes erbracht.

Die Psychoonkologische Versorgung dient der Stärkung der Patientensouveränität und Patientenkompetenz. Sie geht davon aus, dass das subjektive Krankheitsverständnis sowie das persönliche Befinden eines Patienten wesentlich an der Bewältigung der Anforderungen und Belastungen der Krebserkrankung und Krebstherapie beteiligt sind. Sie zielt darauf ab, einen Patienten zu befähigen sein persönliches Befinden selbständig zu regulieren sowie den Anforderungen und Belastungen seiner Krebserkrankung und Krebstherapie selbständig begegnen zu können. Dies erfordert eine Orientierung der Psychoonkologischen Versorgung an der individuellen Problem- und Bedürfnislage eines Patienten.

Die Psychoonkologische Versorgung sollte in bestehende „Strukturierte Behandlungsprogramme“ oder „Integrierte Versorgungsformen“, an denen sich ein Krankenhaus beteiligt, eingebunden werden können. Sie basiert daher auf einem evidenzgestützten und ergebnisorientierten Ansatz und berücksichtigt die Anforderungen an die Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung. Sie beruht auf operational definierten und damit überprüfbaren Qualitätsanforderungen, so dass sie Dritten gegenüber in allen Aspekten transparent gemacht werden kann.

Die Psychoonkologische Versorgung unterliegt einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

2. Voraussetzungen

- 2.1 Ein Krankenhaus erbringt eine „umfassende stationäre Krebstherapie“, wenn es neben der notwendigen medizinischen und pflegerischen Patientenversorgung auch sämtliche notwendigen psychoonkologischen Versorgungsleistungen erbringt.
- 2.2 Die Kernleistungen der psychoonkologischen Versorgung umfassen psychodiagnostische Leistungen zu Beginn, während und am Ende der stationären Krebstherapie² und psychoonkologische Interventionen, zu denen die psychosoziale Basisversorgung, die niederschwellige Versorgung und die psychotherapeutische Versorgung zählen.
- 2.3 In einem Krankenhaus mit einer „umfassenden stationären Krebstherapie“ werden alle notwendigen psychoonkologischen Kernleistungen vorgehalten.

² Der von Krebs betroffene Patient ist in diesen Rahmenempfehlungen stets als Patient mitsamt seiner an- bzw. zugehörigen Bezugsperson(en) zu verstehen.

³ Die stationäre Krebstherapie umfasst den Zeitraum von der stationären Erstaufnahme bis zur Einleitung der Nachsorge durch den behandelnden Arzt.

- 2.4 Ein Krankenhaus mit „umfassender stationärer Krebstherapie“ bildet ein regionales psychosoziales Netzwerk, das eine sektorenübergreifende Versorgung, einschließlich der psychosozialen Nachsorge, ermöglicht.

3. Indikationen

- 3.1 Die psychoonkologische Versorgung eines Krankenhauses mit „umfassender stationärer Krebstherapie“ ist primär für an Krebs erkrankte Patienten, mit folgenden medizinischen Voraussetzungen konzipiert:

- Erstmalige Krebserkrankung bzw.
- Rezidivkrankung und
- wiederholte stationäre Aufenthalte über einen längeren Zeitraum.

Für Patienten in der palliativen bzw. terminalen Phase einer Krebserkrankung sind weitere, hier nicht detailliert aufgeführte Versorgungsleistungen vorzuhalten.

- 3.2 Die psychoonkologische Versorgung berücksichtigt die individuellen Problem- und Bedürfnislage eines Patienten in allen Phasen seiner Behandlung. Das Krankenhaus hält Versorgungsleistungen vor, mit denen der individuellen Problem- und Bedürfnislage eines Patienten angemessen begegnet werden kann.

- 3.2.1 Ein Krankenhaus mit „umfassender stationärer Krebstherapie“ hält psychoonkologische Versorgungsleitungen für Patienten mit psychosozialen Problemen und Belastungen vor, die durch die Anforderungen der Krebserkrankung und Krebstherapie bedingt sind, sich gewöhnlich aber nicht negativ auf die Verarbeitung und Bewältigung der Anforderungen der Krebserkrankung und Krebstherapie auswirken. Die entsprechenden Zustandsbilder können als *„Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzliche psychosoziale Belastungen“* bezeichnet werden.

- 3.2.2 Ein Krankenhaus mit „umfassender stationärer Krebstherapie“ hält psychoonkologische Versorgungsleitungen für Patienten mit konkreten psychosozialen Problemen und Belastungen vor, die

a) durch die Anforderungen der Krebserkrankung und Krebstherapie bedingt sind, und die Bewältigung der Krebserkrankung und Krebstherapie aber dennoch rückwirkend negativ beeinflussen, und/oder,

b) die zusätzlich vorliegen aber nicht in direktem Zusammenhang mit den Anforderungen der Krebserkrankung und Krebstherapie stehen, die Bewältigung der Krebserkrankung und Krebstherapie aber dennoch negativ beeinflussen.

Die entsprechenden Zustandsbilder können als *„Zustand bei Krebserkrankung mit konkreten psychosozialen Belastungen“* bezeichnet werden.

- 3.2.3 Ein Krankenhaus mit „umfassender stationärer Krebstherapie“ hält psychoonkologische Versorgungsleitungen für Patienten mit psychischen Störungen vor, die

- a) Folge der Anforderungen der Krebserkrankung oder Krebstherapie sind und/oder
- b) die als unabhängig davon vorliegend betrachtet werden können.

Konkrete psychosoziale Belastungen können ebenfalls vorliegen, sind jedoch kein notwendiges Merkmal. Die entsprechenden Zustandsbilder können als „*Zustand bei Krebserkrankung mit gravierenden psychosoziale Belastungen*“ bezeichnet werden.

4. Diagnostik und Evaluation

- 4.1 Ein Krankenhaus mit „umfassender stationärer Krebstherapie“ führt psychoonkologische Untersuchungsmaßnahmen durch, die geeignet sind, die Einleitung, Beendigung und Fortführung der psychoonkologischen Versorgung sowie die Art und Dauer der psychoonkologischen Leistungen im Einzelfall zu begründen.

Die Untersuchungsmaßnahmen der psychoonkologischen Diagnostik und Evaluation sind Kernleistungen der psychoonkologischen Versorgung.

- 4.2 Die psychoonkologische Diagnostik ist an dem Verlauf der Krebserkrankung und an der stationären Krebstherapie orientiert. Regelungen liegen insbesondere vor für

- den Zugang zur psychoonkologischen Versorgung,
- die Auswahl bedarfsgerechter Interventionen und
- die psychoonkologische Anamnese.

- 4.3 Die psychoonkologische Evaluation ist an dem Verlauf der Krebserkrankung und stationären Krebstherapie orientiert. Regelungen liegen insbesondere vor für die

- Verlaufsbeobachtung und adaptive Indikation,
- psychoonkologische Katamnese und die
- Indikation und Überleitung zur psychosozialen Nachsorge.

- 4.4 Der Zugang zur psychoonkologischen Versorgung ist für alle Patienten mit entsprechender Indikation sichergestellt. Eine diagnostische Strategie zur Zugangssicherung entwickelt und schriftlich dargelegt.

- 4.5 Die Auswahl bedarfsgerechter psychoonkologischer Interventionen wird durch die ermittelte psychosozialen Problem- und Bedürfnislage eines Patienten bestimmt.

Das Krankenhaus erstellt ein Verfahren zur Bedarfsermittlung bzw. greift auf vorhandene Verfahren⁴ zurück. Mit dem Verfahren sollen Aspekte der

- individuelle Problem- und Bedürfnislage,
- Funktionalität und Lebensqualität sowie der

⁴ Verfahren sind u.a. von der „Unterarbeitsgruppe psychosoziale Versorgung“ der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs“ des Landes NRW, von der „Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft“ sowie im Projekt „Case Management Psychoonkologie“ entwickelt worden.

- Morbidität eines Patienten ermittelt werden.

Die Bedarfsermittlung erfolgt auf Basis von Checklisten, psychometrischen Instrumenten und der Verhaltensbeobachtung.

- 4.6 Die psychoonkologische Anamnese dient der Entscheidung über die Wahl psychotherapeutischer Interventionen. Sie wird nur bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine psychische Störung erforderlich.

Die psychoonkologische Anamnese wird unter Beachtung folgender Aspekte erbracht:

- Biographische Anamnese mit besonderem Schwerpunkt auf Aspekte des Umgangs mit Krankheit, ggf. Tod und Sterben.
- Aspekte der individuellen Problem- und Bedürfnislage unter den Bedingungen der Krebserkrankung und –therapie.
- Erhebung, Bewertung und ggf. Klassifikation psychopathologischer Symptommuster, -bilder.
- Erhebung, Bewertung und ggf. Klassifikation vorliegender Funktionsbeeinträchtigungen.
- Klärung ätiopathogenetischer Aspekte für Zwecke der Differentialdiagnostik und Therapieplanung.

Die Eingangsdiagnose stellt das Ergebnis der psychoonkologischen Anamnese dar und begründet

- die Entscheidung für oder gegen psychotherapeutische Versorgungsleistungen,
- die Interventionsplanung sowie
- die Entscheidungen zur erforderlichen sektorübergreifenden Versorgung.

- 4.7 Die Verlaufsbeobachtung und adaptive Indikation bezieht sich auf die Beobachtung von somatischen, psychischen und sozialen Veränderungen und der darauf basierenden Anpassung der psychoonkologischen Versorgung bei relevanten Veränderungen.

Die Verhaltensbeobachtung basiert auf klaren Beobachtungskriterien. Sie wird von allen Berufsgruppen kontinuierlich durchgeführt.

Die adaptive Indikation wird von einem Psychotherapeuten auf Basis einer diagnostischen Untersuchung des Patienten gestellt.

- 4.8 Die psychoonkologische Katamnese dient der Beurteilung der psychoonkologischen Versorgung sowie der Entscheidung über erforderliche psychosoziale Nachsorgeleistungen. Sie wird im 3. Monat der stationären Krebstherapie bei allen Patienten durchgeführt, die im Verlauf der Krebserkrankung und stationären Krebstherapie niederschwellige psychotherapeutische Interventionen bzw. psychotherapeutische Versorgungsleistungen erhalten haben.

Die psychoonkologische Katamnese wird unter Beachtung folgender Aspekte erbracht:

- Biographische Anamnese mit besonderem Schwerpunkt auf Aspekte des Umgangs mit Krankheit, ggf. Tod und Sterben.
- Aspekte der individuellen Problem- und Bedürfnislage unter den Bedingungen der Krebserkrankung und –therapie.
- Erhebung, Bewertung und ggf. Klassifikation psychopathologischer Symptommuster, -bilder.
- Erhebung, Bewertung und ggf. Klassifikation vorliegender Funktionsbeeinträchtigungen.
- Klärung ätiopathogenetischer Aspekte für Zwecke der Differentialdiagnostik und Therapieplanung.

Die Abschlussdiagnose stellt das Ergebnis der psychoonkologischen Katamnese dar und begründet

- die Entscheidung für oder gegen weitere psychotherapeutische Versorgungsleistungen,
- die weitere Interventionsplanung sowie
- die Entscheidungen zur erforderlichen sektorenübergreifenden Versorgung.

Begründet die psychoonkologische Abschlussdiagnose eine Indikation zur psychosozialen Nachsorge, so schließt sich die Nachsorgeplanung der Katamnese an.

- 4.9 Die Nachbefragung dient der Fundierung der Abschlussdiagnose sowie zur Unterstützung der Nachsorgeplanung sowie der Evaluation der stationären psychoonkologischen Versorgung für Zwecke der Qualitätssicherung.

Die Nachsorgebefragung erfolgt anhand von Instrumenten (Checklisten, Fragebögen), die sich eng an denen der Eingangserhebung orientieren. Sie schließt Fragen zur Zufriedenheit mit der psychoonkologischen Versorgung ein.

- 4.10 Die Indikation und Überleitung zur psychosozialen Nachsorge basiert auf der Katamnese und der gestellten Abschlussdiagnose.

- Liegen psychische Störungen vor, so erfolgt die Empfehlung für eine Psychotherapie
- Liegen Funktionsbeeinträchtigungen vor, so erfolgt eine Empfehlung für eine ambulante bzw. stationäre Rehabilitation.
- Liegen Beeinträchtigungen der Lebensqualität vor, so erfolgt eine Empfehlung zur psychosozialen Beratung/Betreuung (Selbsthilfegruppe, ggf. Krebsberatungsstelle).
- Für andere Formen der psychosozialen Nachsorge können bei Bedarf oder auf Wunsch des Patienten ebenfalls Empfehlungen ausgesprochen werden, sofern entsprechende Vereinbarungen mit den Nachsorgeeinrichtungen bestehen.
- Die Nachsorgeplanung im Rahmen der sozialrechtlichen Beratung/Begleitung des Krankenhauses ist zu berücksichtigen.

In jedem Fall werden die ausgesprochenen Empfehlungen dem behandelnden Arzt mitgeteilt.

Liegen außergewöhnliche Belastungen vor (z.B. psychotische Zustände, massive Depression; klare Hinweise auf Suizid o.ä), so erfolgt die Nachsorgeplanung in Absprache mit dem behandelnden Arzt.

5. Psychoonkologische Versorgungsformen und –ziele

- 5.1 Ein Krankenhaus mit „umfassender stationärer Krebstherapie“ führt psychoonkologische Behandlungsmaßnahmen durch, die im Einzelfall geeignet sind, die psychosoziale Belastung der Krebserkrankung und Krebstherapie zu lindern, die Bewältigung der Anforderungen einer Krebserkrankung und Krebstherapie zu unterstützen sowie die Patientenkompetenz und Patientensouveränität zu fördern.

Die Behandlungsmaßnahmen der psychosozialen Basisversorgung, der niederschweligen Versorgung und der psychotherapeutischen Versorgung sind Kernleistungen der psychoonkologischen Versorgung.

- 5.2 Psychoonkologische Versorgungsformen beschreiben die Inhalte der psychoonkologischen Leistungsangebote. Unterschieden werden drei Formen psychoonkologischer Versorgung:

- Die psychosoziale Basisversorgung.
- Die niederschwellige Versorgung.
- Die psychotherapeutische Versorgung.

Die psychoonkologische Behandlung ist an dem Verlauf der Krebserkrankung und an der stationären Krebstherapie orientiert.

- 5.3 Die Psychoonkologischen Versorgungsformen streben folgende Ziele an:

- Die psychosoziale Basisversorgung hat die primäre Zielsetzung eines „verstehenden Patienten“.
- Die niederschwellige Versorgung hat die primäre Zielsetzung eines „befähigten Patienten“.
- Die psychotherapeutische Versorgung hat die primäre Zielsetzung eines „selbstkompetenten Patienten“.

Je nach individueller Problem und Bedürfnislage eines Patienten können diese Ziele über einzelne oder eine Kombination der psychoonkologischen Versorgungsformen erreicht werden.

Die Erreichung der psychoonkologischen Versorgungsziele wird operational bestimmt über die Ermittlung der Lebensqualität eines Patienten, seiner Funktionalität sowie seiner Morbidität. Zusätzlich wird die Zufriedenheit des Patienten mit der psychoonkologischen Versorgung ermittelt.

- 5.4 Die psychosoziale Basisversorgung wird von dem behandelnden Arzt und den Pflegekräften im Krankenhaus erbracht und bezieht sich auf die Patienteninformation und –aufklärung sowie auf die strukturierte Patientenbegleitung, die jedem Patienten zukommt.

Zu den Kernleistungen der psychoonkologischen Basisversorgung zählen folgende Maßnahmen:

- *Patienteninformation* als qualitätsgeprüfte Informationen zur den psychosozialen Anforderungen und Belastungen einer Krebserkrankung und Krebstherapie, die evidenzbasiert sind und dem jeweils aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechen sowie am Informationsbedarf der Patienten orientiert und so weit wie möglich an deren psychologischen Bedürfnissen angepasst sind⁵.
- *Patientenaufklärung* als „intendierte“ Vermittlung von krankheits- und behandlungsrelevanten Informationen durch den behandelnden Arzt, die über die reine Patienteninformation hinausgeht, insofern sie ein bestimmtes Ziel (z.B. Aufklärung über psychosoziale Belastungen) verfolgt.
- *Begleitgespräche* im Sinne der kontinuierlichen, supportiven Beratung, Ermutigung und emotionalen Unterstützung im Verlauf der ärztlichen bzw. pflegerischen Routineversorgungstätigkeit, insbesondere, wenn der Patient Fragen und Probleme in der Bewältigung der Anforderungen und Belastungen seiner Krebserkrankung und Therapie hat.
- *Patientenmonitoring* als kontinuierliche Beobachtung somatischer, psychischer und sozialer Veränderung zur Identifikation konkreter Probleme und Bedürfnisse und Einleitung entsprechender konkreter Versorgungsmaßnahmen.

5.5 Die niederschwellige Versorgung wird von dem gesamten Behandlungsteam erbracht und bezieht sich auf die Patientenunterstützung und –anleitung bei Patienten mit umschriebenen Problem- und Bedürfnislagen.

Zu den Kernleistungen der niederschweligen Versorgung zählen folgende Maßnahmen:

- Die *vertiefte Information und Beratung* durch den behandelnden Arzt in einem geschützten Umfeld (z.B. Arztzimmer) mit dem Ziel der Linderung von Belastungen oder der Beratung bei aktuellen psychosozialen Problemen.
- Die *sozialrechtliche Beratung* durch den Sozialarbeiter als Information, Aufklärung und Unterstützung in der Wahrung sozialrechtlicher Patienteninteressen und bei Bedarf⁶ als Anleitung (i.S. einer vertieften sozialrechtlichen Beratung) in konkreten Bemühungen des Patienten, ihm zustehende sozialrechtliche Leistungen in Anspruch zu nehmen.
- Die *vertiefte psychosoziale Beratung und Betreuung* durch psychoonkologisches Fachpersonal
 - ◆ als psychoedukative Maßnahmen mit Schwerpunkt auf die Informationsvermittlung und Verständnisförderung,

5 Vgl. IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen). (2005). Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten. Köln: www.iqwig.de. Vgl. auch „Ausführungsempfehlungen zur psychosozialen Basisversorgung“ (www.carina-stiftung.de)

6 Die Bedarfsermittlung erfolgt durch den Sozialarbeiter, der das Ausmaß an Unterstützung und Anleitung in der konkreten Versorgungssituation bestimmt.

- als psychoedukatives Informationsprogramm für alle Patienten mit einer bestimmten Krebserkrankung oder
- als psychoedukative Kleingruppengespräche (4 – 6 Teilnehmer) für Patienten einer bestimmten Krebserkrankung und einer besonderen psychosozialen Problem- und Bedürfnislage (u.a. Religionszugehörigkeit, sprachliche Barrieren, Verständnisprobleme)
- als Unterstützung in der Krankheitsbewältigung mit dem Schwerpunkt auf die Förderung der Anpassung (i.S. von Krankheitsverständnis + Verständnis eigener Reaktionsformen + Einsicht in die Folgen eigener Reaktionen + Einüben alternativen Verhaltens) an die Anforderungen und Belastungen, in Kleingruppen (4-6 Teilnehmer) für Patienten mit konkreten, erhöhten psychosozialen Problemen und Belastung und komplexen Anforderungen der Krebstherapie an die Krankheitsbewältigung oder mit vorliegenden Adherenceproblemen⁷.
- Die *niederschwellige psychotherapeutische Interventionen* (evidenzbasierte Verhaltensmedizin⁸) durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten
 - als *Krisenintervention, Trauma- und Stressbewältigung*⁹ mit supportivem Charakter für Patienten mit akut auftretenden oder andauernden Extrembelastungen bedingt durch konkrete Anforderungen der Krebserkrankung und Krebstherapie;
 - als *spezifische kognitiv-behaviorale Interventionen*¹⁰ zur Bewältigung somato-psychischer Begleitsymptome der Krebstherapie, vorwiegend mit den Interventionstechniken der Selbstbeobachtung, Selbstverbalisation, Ablenkung, Vergegenwärtigung von Situationen, Gedankenstoppen, Entspannung, Meditation/Hypnose und Imagination.
 - Die *Selbst-Management-Therapie*¹¹ zur Bewältigung der Anforderungen und Belastungen einer Krebserkrankung und Krebstherapie bei Patienten mit gravierenden Bewältigungsdefiziten und Adherenceproblemen¹⁷.

5.6 Die psychotherapeutische Versorgung wird von dem Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten erbracht und bezieht sich auf die psychotherapeutische Diagnostik, Beratung und Behandlung bei Patienten mit psychischen Störungen.

Zu den Kernleistungen der stationären psychoonkologischen Psychotherapie zählen die

- differentialdiagnostische Klärung der Ursachen und Schwere der „gravierenden“ psychosozialen Belastung,
- psychotherapeutische Intervention mit der Ausrichtung auf konkrete Kompetenzen der Krankheitsbewältigung/Gesundheitsverhalten und der Selbstregulation²⁴ und die

7 WHO (2003). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Genève: WHO

8 Davidson, K.W. et al. (2003). Evidence-based behavioral medicine: What it is and how do we achieve it? *Annales of Behavioral Medicine*, 26, 161-171.

9 Hillman, J.L. (2002). *Crisis Intervention and Trauma: New Approaches to Evidence-Based Practice*. New York: Plenum Press.

10 Creer et al. (2004). Health Psychology. In: M.J. Lambert (ed.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (697-742). New York: Wiley.

11 Lorig, K. et al. (2003). Chronic disease self-management programme: 2 year health status and healthcare utilization outcomes. *Medical Care*, 39, 1217-1223.

- Unterstützung/Begleitung des Patienten in der selbst gesteuerten Krankheitsbewältigung (klinisches Case Management¹²).

5.7 Die stationäre psychoonkologische Versorgung ist dem Ziel der „ergebnisorientierten Gesundheitsversorgung“ verpflichtet. Die Erfassung der psychosozialen Belastungen zu Beginn und am Ende der stationären Krebstherapie sind grundlegende Voraussetzungen einer ergebnisorientierten Gesundheitsversorgung und daher Kernbestandteile der Dokumentation.

Als Ergebnisparameter sind Angaben zur

- Morbidität: Art und Ausmaß gravierender psychosozialer Belastungen (i.S. psychischer Störungen).
- Funktionalität: Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen und/oder Behinderungen in altersentsprechenden Aktivitäten und der altersentsprechenden Teilhabe.
- Lebensqualität: Art und Ausmaß der Einschränkungen in der Lebensqualität (insb. der allgemeinen und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität).
- Zufriedenheit: Zufriedenheit mit der persönlichen Beratung und Betreuung durch das Behandlungsteam.

Diese quantitativen Parameter psychoonkologischer Gesundheitsziele geben Auskunft über Ergebnisse der Patientenversorgung, die durch einzelne oder eine Kombination der psychoonkologischen Versorgungsformen erzielt werden.

5.8 Gesundheitsziel: „Der verstehende Patient“. Die psychosoziale Basisversorgung schafft über die Patienteninformation und –aufklärung die Grundvoraussetzungen für ein angemessenes Krankheitsverständnis und die angemessene Auseinandersetzung aller Patienten mit den Anforderungen und Belastungen ihrer Krebserkrankung und stationären Krebstherapie.

5.9 Gesundheitsziel: „Der befähigte Patient“: Die niederschwellige Versorgung unterstützt einen konkret belasteten Patienten in seinen Bemühungen die Anforderungen und Belastungen seiner Krebserkrankung und Krebstherapie selbständig zu bewältigen und geben konkrete Handlungsanleitungen zur Krankheitsbewältigung

5.10 Gesundheitsziel: „Der selbst-kompetente Patient“: Die psychotherapeutische Versorgung berät und behandelt den psychisch beeinträchtigten/gestörten Patienten mit der Zielsetzung, sein Leiden zu lindern, seine Lebensqualität zu verbessern und seine persönlichen Kompetenzen im Umgang mit den Anforderungen und Belastungen seiner Krebserkrankung und Krebstherapie zu stärken.

6. Behandlungsfrequenz und Versorgungsdauer

6.1 Die Behandlungsfrequenz - Häufigkeit und Dauer -, in der einzelne psychoonkologische Versorgungsleistungen erforderlich sind und erbracht werden, sind von der jeweiligen psychoonko-

12 vgl. Kusch, M. & Kanth, E. (2006). Klinisches Case Management für Psychotherapeuten. Forum Psychotherapeutische Praxis, 6, 13-30.

- logischen Versorgungsform abhängig (s.o. 5. Psychoonkologische Versorgungsformen und – ziele).
- 6.2 Patienten mit einem „Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzliche psychosoziale Belastungen“ (Risikogruppe I) werden zumeist nur die psychosoziale Basisversorgung und nur in besonderen Situationen auch niederschwellige Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen müssen.
 - 6.3 Patienten mit einem „Zustand bei Krebserkrankung mit konkreten psychosozialen Belastungen“ (Risikogruppe II) werden zumeist neben der psychosoziale Basisversorgung auch die niederschwellige Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen müssen.
 - 6.4 Patienten mit einem „Zustand bei Krebserkrankung mit gravierenden psychosozialen Belastungen“ (Risikogruppe III) werden neben der psychosoziale Basisversorgung und den niederschweligen Versorgungsleistungen insbesondere auch die psychotherapeutischen Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen müssen.
 - 6.5 Die Versorgungsdauer umfasst den Zeitraum, den ein individueller Patient in stationärer Krebstherapie ist. Dies entspricht dem Zeitraum der stationären Aufnahme bei Beginn der Erst- bzw. Rezidivkrankung bis zur Zeitphase der Einleitung der Nachsorge (= ca. 2 Wochen nach letzter stationärer Entlassung).
 - 6.6 Die Versorgungsdauer für die psychosoziale Basisversorgung und die niederschweligen Leistungen entspricht der Dauer der stationären Krebstherapie.
 - 6.7 Für die psychotherapeutische Versorgung im Krankenhaus gilt eine „drei Monats Regelung“, d.h. im dritten Monat der stationären Krebstherapie erfolgt eine Evaluation der gesamten psychoonkologischen Versorgung. Die Indikation für eine Weiterführung der stationären psychotherapeutischen Versorgung ist im dritten Monat der stationären Krebstherapie erneut zu stellen. Die gesamte psychotherapeutische Versorgungsdauer umfasst einen Zeitraum der nicht länger als die stationäre Krebstherapie ist. Ausnahmen sind im Einzelfall zu begründen (s.u.).

7. Ausschlusskriterien

- 7.1 Eine eigentliche Kontraindikation der psychoonkologischen Versorgung gibt es nicht. Die psychosoziale Basisversorgung ist mit allen Patienten durchzuführen. Die Leistungen der niederschweligen Versorgung und psychotherapeutischen Versorgung sind bei Indikation allen Patienten anzuraten. Ein Patient kann psychoonkologische Versorgungsleistungen explizit ablehnen, wobei Leistungen für die im weiteren Verlauf der stationären Krebstherapie ein Bedarf gesehen wird, wiederholt anzubieten sind.
- 7.2 Die psychosoziale Versorgung im Fall einer stationären Palliativphase einer Krebserkrankung kann im Rahmen der hier dargelegten Rahmenempfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung erfolgen. Sie ist jedoch nicht eigentlicher Bestandteil dieser Empfehlungen, sondern bedarf eigener Spezifikationen.

- 7.3 Im Fall einer psychiatrischen Erkrankung ist die psychoonkologische Versorgung in Kooperation mit einem Psychiater durchzuführen.
- 7.4 Der Zugang zur psychoonkologischen Versorgung kann aufgrund religiöser, kultureller oder sprachlicher Barrieren erschwert sein. Das Krankenhaus sollte in Fällen, in denen entsprechende Barrieren in erheblichem Maß vorliegen, entsprechende psychosoziale Angebote entwickeln und in das psychoonkologische Versorgungskonzept integrieren.

8. Anforderungen an das Krankenhaus

- 8.1 Die oberste Leitung des Krankenhauses ist für die Implementierung, Umsetzung und Verbesserung der psychoonkologischen Patientenversorgung verantwortlich.
- 8.2 Die oberste Leitung des Krankenhauses realisiert folgende Qualitätsanforderungen an das Krankenhaus:
 - 8.2.1 Verantwortung und Befugnisse: Festlegung der Aufgaben zur Implementierung, Umsetzung und Verbesserung der psychoonkologischen Patientenversorgung und Beauftragung entsprechender Berufsgruppen zu deren Erfüllung
 - 8.2.2 Psychoonkologisches Versorgungskonzept: Erstellung eines schriftlichen Konzeptes, in dem die Art und Weise der psychoonkologischen Versorgung des Krankenhauses hausintern und Dritten (insb. Patienten) gegenüber transparent gemacht werden kann.
 - 8.2.3 Psychoonkologisches Behandlungsprogramm: Entwicklung und Umsetzung eines psychoonkologischen Behandlungsprogramms anhand dessen die Planung, Lenkung und Prüfung der Patientenversorgung durchgeführt werden kann.
 - 8.2.4 Interdisziplinäre Kooperation: Erstellung von Regelungen der Zusammenarbeit innerhalb der klinischen Professionen sowie zwischen diesen und den nicht-klinischen Berufsgruppen, insb. dem Controlling und dem Qualitätsmanagement.
 - 8.2.5 Dokumentation: Klare Vorgaben zur Art und Umfang der Leistungsdokumentation, sowie dem Umgang mit Leistungsdaten.
 - 8.2.6 Qualitätsmanagement: Berücksichtigung der psychoonkologischen Versorgung im Qualitätsmanagement des Krankenhauses, insbesondere über a) die Einrichtung entsprechender Qualitätszirkel, b) Maßnahmen des internen und externen Qualitätsmanagement und c) jährliche Qualitätsberichte.
 - 8.2.7 Qualitätsentwicklung: Einführung eines Prozesses der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung auf Grundlage der Leistungsdaten.
- 8.3 Die oberste Leitung macht die Umsetzung der Qualitätsanforderungen Dritten gegenüber transparent.

9. Personelle Ausstattung

- 9.1 Das Krankenhaus stellt die personellen Voraussetzungen zur angemessenen Umsetzung der psychoonkologischen Versorgung sicher.
- 9.2 Das psychoonkologische Team besteht aus allen Berufsgruppen und Fachkräften einer onkologischen Abteilung. Zu dem psychoonkologischen Kernteam gehören insbesondere
- der behandelnde Arzt,
 - die Pflegekräfte,
 - der Psychotherapeut,
 - der Sozialarbeiter und
 - psychoonkologische Fachkräfte, sofern diese für spezifische niederschwellige Interventionsformen vorgesehen werden.
- 9.3 Die an der psychoonkologischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen, insbesondere diejenigen des Kernteams, sind angemessen qualifiziert. Es besteht ein individueller Fortbildungsplan für die Mitarbeiter.
- 9.4 Die Personal- und Zeitbemessung ist von der Versorgungsdichte abhängig.
- 9.4.1 Für die Basisversorgung beträgt die Zeitbemessung in etwa
- im Mittel 3 x 15 Minuten pro geplantem *Patienteninformations- und -aufklärungsgespräch* zu Beginn, während und am Ende der stationären Krebstherapie für den behandelnden Arzt (incl. 2 Min. für die Leistungsdokumentation),
 - im Mittel 10 Minuten pro Patient für die *Begleitgespräche* im Behandlungsverlauf für die Pflegekräfte bzw. den behandelnden Arzt und
 - im Mittel 1 Minute für die Dokumentation der Ergebnisse des *Patientenmonitoring*.
- 9.4.2 Für die niederschwellige Versorgung beträgt die Zeitbemessung in etwa
- im Mittel 30-40 Minuten pro *vertiefter Information und Beratung* für behandelnden Arzt,
 - im Mittel 45 Minuten pro *sozialrechtlicher Beratung* für den Sozialarbeiter,
 - im Mittel 30-40 Minuten pro *vertiefter psychosozialer Beratung und Betreuung* einmalig pro *psychoedukativer Maßnahme* und dreimalig für die *Unterstützung in der Krankheitsbewältigung* bzw. in Abhängigkeit der gewählten Programme und
 - Abhängigkeit von der Maßnahme bei *niederschwellige psychotherapeutische Interventionen* für die Psychotherapeuten bis > 50 Minuten
 - bei der Kriseninterventionen, Trauma- und Stressbewältigung bis zu 6 x 50 Minuten,
 - bei spezifischen kognitiv-behavioralen Interventionen bis zu 6 x 50 Minuten und
 - bei der Selbst-Management-Therapie, je nach gewähltem Therapieprogramm, 6 bis 12 x 50 Minuten.

9.4.3 Für die psychotherapeutische Versorgung beträgt die Zeitbemessung für die Psychotherapeuten in etwa bis zu 16 Sitzungen jeweils über 59 Minuten (im Mittel 6 Sitzungen).

10. Räumliche Ausstattung

10.1 Die psychoonkologischen Fachkräfte (insb. der Psychotherapeut) verfügen über einen Büroraum

10.2 Zur Gesprächsführung wird ein ruhig gelegener Gesprächsraum (ggf. der Büroraum) bereitgestellt.

10.3 Für Gruppengespräche wird kleiner ruhig gelegener Gruppenraum bereitgestellt.

10.4 Für die Durchführung persönlicher Gespräche im stationären Setting werden Rückzugsmöglichkeiten bereitgestellt (ggf. befindet sich der Gesprächsraum in der bzw. in räumlicher Nähe zur Abteilung/Klinik).

11. Apparative Ausstattung

11.1 Telefon, Fax, Anrufbeantworter, ein PC mit Drucker und Standardsoftware, Materialien für die Therapiedurchführung, Fachliteratur

11.2 Die einfache Erreichbarkeit der Mitarbeiter ist technisch zu gewährleisten.

11.3 Zur Durchführung der diagnostischen Maßnahmen werden benötigt:

- ICD-10-GM 200x: Die jeweils gültige deutsche Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten
- ICF: Die jeweils gültige deutsche Version der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
- OPS-301: Die jeweils gültige Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin
- Valide psychometrische Instrumente zur Erfassung der Morbidität (insb. Angst und Depression)
- Checklisten zur Ermittlung der Problem und Bedürfnislage
- Instrumente zur Erfassung der Patientenzufriedenheit
- Checklisten für das Patientenmonitoring

11.4 Zur Durchführung der Versorgungsmaßnahmen werden benötigt:

- Psychoonkologisches Behandlungsprogramm incl. Behandlungspfade
- Versorgungsdokumente zur Planung, Lenkung und Prüfung der Patientenversorgung (ggf. als EDV-System)
- Trainingsprogramme und Materialien für niederschwellige Versorgungsleistungen

12. Beendigung, Überleitung und Verlängerung der stationären psychoonkologischen Versorgung

12.1 Beendigungskriterien

12.1.1 Die psychosoziale Basisversorgung endet mit dem Ende der stationären Krebstherapie und der Überleitung in die Nachsorge.

12.1.2 Die niederschwellige Versorgung endet mit nach der Erbringung des vorgesehenen Leistungsumfangs, ggf. ist bei weiter bestehendem Bedarf die Zuweisung in die psychotherapeutische Versorgung angezeigt. Die niederschwellige Versorgung ist nicht daran gebunden, dass der Patient stationär aufgenommen ist, sondern allein daran, dass er eine Krebstherapie durch das Krankenhaus erhält.

12.1.3 Die psychotherapeutische Versorgung endet nach dem dritten stationären Behandlungsmonat mit der Katamnese. Sie wird ggf. weitergeführt, sofern ein nachgewiesener Bedarf besteht. Die Überleitung in den ambulanten Versorgungssektor (insb. ambulante Psychotherapie) wird geprüft. Die psychotherapeutische Versorgung ist nicht daran gebunden, dass der Patient stationär aufgenommen ist, sondern allein daran, dass er eine Krebstherapie durch das Krankenhaus erhält.

12.2. Überleitungskriterien

12.2.1 Die Überleitung in die psychosoziale Basisversorgung im ambulanten (insb. niedergelassener Arzt) bzw. im stationären Sektor (insb. stationäre Rehabilitation) erfolgt spätestens während der Einleitung der Nachsorge durch den behandelnden Arzt im Krankenhaus.

12.2.2 Die Überleitung in die niederschwellige Versorgung im ambulanten Bereich (u.a. Krebsberatungsstellen) bzw. im stationären Sektor (insb. stationäre Rehabilitation) erfolgt durch den behandelnden Arzt bzw. durch von ihm beauftragte Personen. Wesentliche Informationen sind vor der Einleitung der Nachsorge dem behandelnden Arzt im Krankenhaus zur Verfügung zu stellen.

12.2.3 Die Überleitung in die psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich (insb. niedergelassener Psychotherapeut) bzw. im stationären Sektor (insb. stationäre Rehabilitation) erfolgt durch den Psychotherapeuten im Krankenhaus. Insbesondere für Patienten mit psychischen Störungen die einer längeren psychotherapeutischen Behandlung bedürfen (krankheitsunabhängig bestehende psychische Störung bzw. durch die Krebserkrankung oder Krebstherapie bedingte psychische Störungen) ist eine psychotherapeutische Nachsorge bereits während der stationären Krebstherapie anzubahnen. Gleiches gilt für Patienten die sich in der Katamneseerhebung als gravierende belastet erweisen.

12.2.4 Der behandelnde Arzt im Krankenhaus ist vor Einleitung der Nachsorge entsprechend zu informieren.

12.3 Verlängerungskriterien

12.3.1 Die psychosoziale Basisversorgung (Begleitgespräche, Patientenmonitoring) ist für den gesamten Zeitraum des stationären Aufenthaltes vorgesehen. Sie wird nicht auf den nachstationären Sektor nach Einleitung der Nachsorge ausgedehnt.

12.3.2 Die Verlängerung der niederschweligen Versorgung wird nicht auf den Zeitraum nach Einleitung der Nachsorge ausgedehnt. Ausgenommen sind während der stationären Krebstherapie eingeleitete niederschwellige Maßnahmen, deren Erbringung über den Zeitraum der stationären Krebstherapie dauern (insbesondere niederschwellige psychotherapeutische Interventionen).

12.3.3 Die Verlängerung der psychotherapeutischen Versorgung kann über einen Zeitraum von 3 Monaten hinaus angezeigt sein, wenn

- sich ein Patient zu diesem Zeitpunkt in einer bereits begonnenen psychoonkologischen Behandlung befindet, die nicht beendet werden kann,
- ein Patient sich noch in der stationären Krebstherapie befindet und eine psychotherapeutische Versorgung aber erst nach dem dritten Behandlungsmonat erforderlich wird,
- sich ein Patient sich in der Katamnese als gravierend belastet bewertet und die stationäre Krebstherapie noch nicht beendet ist,
- der Patient dringend einer weitergehenden psychotherapeutischen Versorgung bedarf, er jedoch durch den behandelnden Arzt in die Nachsorge entlassen ist und sich keine geeignete psychotherapeutische Versorgung durch einen niedergelassenen Psychotherapeuten findet. (Bemerkung: Die psychotherapeutische Erstversorgung stationär neu aufgenommener Patienten darf dadurch nicht vernachlässigt werden).

Rahmenempfehlungen zur stationären psychoonkologischen Versorgung für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement

Stand: 20.11.2006

(Autor: Michael Kusch)

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeiner Überblick
2.	Voraussetzungen / Indikationen
	2.1 Voraussetzungen
	2.1.1 Strukturanforderungen
	2.1.2 Prozessanforderungen
	2.1.3 Voraussetzungen auf Seiten des Patienten
3.	Indikationen
	3.1 Zustand bei Krebserkrankung ohne zusätzliche psychosoziale Belastungen
	3.2 Zustand bei Krebserkrankung mit konkreten psychosozialen Belastungen
	3.3 Zustand bei Krebserkrankung mit gravierenden psychosozialen Belastungen
4.	Diagnostik/Evaluation
	4.1 Psychoonkologische Diagnostik
	4.1.1 Zugang zur psychoonkologischen Versorgung
	4.1.2 Selektion bedarfsgerechter Interventionen
	4.1.3 Psychoonkologische Anamnese
	4.2 Evaluation psychoonkologischer Versorgung
	4.2.1 Verlaufsbeobachtung und adaptive Indikation
	4.2.2 Psychoonkologische Katamnese
	4.2.3 Indikation und Überleitung zur psychosozialen Nachsorge
5.	Psychoonkologische Versorgungsformen und -ziele
	5.1 Psychoonkologische Versorgungsformen
	5.1.1 Psychosoziale Basisversorgung
	5.1.2 Niederschwellige Versorgung
	5.1.3 Psychotherapeutische Versorgung

	5.2 Psychoonkologische Versorgungsziele
	5.2.1 Psychosoziale Basisversorgung
	5.2.2 Niederschwellige Versorgung
	5.2.3 Psychotherapeutische Versorgung
6.	Behandlungsfrequenz und Versorgungsdauer
7.	Ausschlusskriterien
8.	Anforderungen an das Krankenhaus
	8.1 Verantwortung und Befugnisse
	8.2 Psychoonkologisches Versorgungskonzept
	8.3 Psychoonkologisches Behandlungsprogramm
	8.4 Interdisziplinäre Kooperation
	8.5 Dokumentation
	8.6 Qualitätsmanagement
	8.7 Qualitätsentwicklung
9.	Personelle Ausstattung
	9.1 Psychoonkologisches Team
	9.2 Qualifikation
	9.3 Personal- und Zeitbemessung
10.	Räumliche Ausstattung
11.	Apparative Ausstattung
	11.1 Diagnostik
	11.2 Therapie
12.	Beendigung, Überleitung und Verlängerung der stationären psychoonkologischen Versorgung
	12.1 Beendigungskriterien
	12.2 Überleitungskriterien
	12.3 Verlängerungskriterien
Anhang	Qualitätsanforderungen der psychoonkologischen Versorgung im Krankenhaus