

Die Arbeit psychosozialer Fachkräfte in Brustzentren

Die Schaffung von Brustzentren zur optimalen Versorgung an Brustkrebs erkrankter Frauen geschieht durch eine Initiative der Landesregierung NRW und den im Gesundheitswesen relevanten Verbänden im Land NRW. Eine Willenserklärung hierzu findet sich beispielsweise in den Mitteilungen der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs“. In verschiedenen Fachgruppen wurden (und werden) die unterschiedlichen Aspekte der medizinischen und psychosozialen Behandlung von an Brustkrebs erkrankten Frauen diskutiert. Die einzelnen Fachgruppen kamen zu abschließenden Handlungsempfehlungen. Innerhalb dieser konzertierten Aktion entwickelte die Projektgruppe 4 Vorgaben für die **psychosoziale Begleitung als integralen Bestandteil einer ganzheitlichen Brustkrebsversorgung**.

Diesen Empfehlungen folgend ist in einem Brustzentrum die Betreuung der betroffenen Frauen durch psychosoziale Fachkräfte zu gewährleisten. Für die in einem Brustzentrum engagierten psychosozialen Fachkräfte (z. B. PsychologInnen / PsychotherapeutInnen, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen u. a. in Kliniken, Krebsberatungsstellen und im niedergelassenen Bereich) ist sicherzustellen, dass sie über eine ausreichende psychoonkologische Fachkompetenz verfügen.

Psychosoziale Onkologie bezieht sich auf alle klinischen und wissenschaftlichen Bestrebungen zur Klärung der Bedeutsamkeit psychologischer und sozialer Faktoren in der Entwicklung und im Verlauf von Krebserkrankungen und den individuellen, familiären und sozialen Prozessen der Krankheitsverarbeitung sowie die systematische Nutzung dieses Wissens in der Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Rehabilitation. Psychoonkologen leisten die psychosoziale Versorgung in allen genannten Bereichen über die Sektoren hinweg.

Die Richtlinien für psychoonkologische / psychosoziale Versorgung ist durch den Gesetzgeber bzw. die Deutsche Krankenhausgesellschaft vordefiniert. Sie muss den Anforderungen an Qualität und Humanität, aber auch an die Wirtschaftlichkeit der Versorgung genügen (§ 70 SGB-V). Die Qualitätssicherung ist zu gewährleisten

(§137 SGB-V). Die zur Umsetzung psychoonkologischer Versorgung notwendigen Grundlagen finden sich beispielsweise in den Leitlinien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie dapo (<http://www.dapo.de/leitlinien.html>) sowie in denen der Deutschen Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus oder in den als „Herforder Modell“ bekannten Konzepten der SULO-Stiftung (<http://www.sulo-stiftung.de>). Hier wird zur Zeit, gemäß den Vorgaben der psychosocial clinical practice guidelines der australischen National Health and Medical Research Council, ein Behandlungspfad für Frauen mit Brustkrebs entwickelt.

Diesen Leitlinien entsprechend stellen Psychoonkologen in Brustzentren Leistungen im Rahmen der Patienteninformation und –aufklärung, der Patientenunterstützung und –anleitung sowie der psychotherapeutischen Behandlung von Patientinnen und Angehörigen aufgrund wissenschaftlich gesicherter Kompetenzen zur Verfügung.

Die Abschätzung des Betreuungsbedarfs erfolgt in der Zusammenarbeit der im Brustzentrum tätigen Mediziner und den psychosozialen Fachkräften. Es ist zur Feststellung dieses Bedarfs jeder Patientin mindestens ein Kontakt zu einer psychosozialen Fachkraft sicherzustellen. Ein solches routinemäßiges Erstgespräch erlaubt es, den weiteren Behandlungsbedarf der Betroffenen durch eine psychosoziale Fachkraft zu klären.

In einem Brustzentrum ist der Zugang der Patientinnen zu psychoonkologischer Betreuung über alle Behandlungszeitpunkte und alle Sektoren zu sichern. Der betreuende Psychoonkologe ist in der Lage, die betroffenen Patientinnen auch im klinischen Setting aufzusuchen. Eine reine „Komm-Struktur“ kann den Anforderungen, die eine Brustkrebserkrankung in ihren verschiedenen Behandlungsstadien (Diagnostik, operative Therapie, Strahlen- bzw. Chemotherapie, kurative oder palliative Situation) darstellt, nicht gerecht werden.

Die psychoonkologische Arbeit in einem Brustzentrum ist laufend zu dokumentieren. Dazu sind die medizinisch-somatischen, die psychischen und sozialen Belastungen zu erfassen und in einem gemeinsamen Dokumentationssystem beispielsweise der PO-BADO (dapo) oder dem CM:P (SULO-Stiftung) niederzulegen.

Patientinnen sind über regionale und überregionale psychosozialen / psychoonkologischen Betreuungsangebote (z.B. regionale Krebsberatungsstellen, Selbsthilfegruppen etc.) explizit zu informieren. Wo möglich, sind diese Institutionen in die Arbeit der Brustzentren einzubeziehen.

Die Kosten für das psychoonkologische Erstgespräch und eine gegebenenfalls notwendige psychoonkologisch / psychotherapeutische Behandlung sind von der GKV / PKV zu tragen und über das Brustzentrum abzurechnen.

Osnabrück, März 2003