

**Arbeitsgruppe der Deutschen Krebsgesellschaft:  
Entwicklung von Leitlinien für psychosoziale Krebsberatungsstellen  
Stand: Juni 2004**

**Leitlinien für ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen**

Gliederung

*Präambel*

**1. Leistungen / Konzept**

- 1.1 Erkennen von sozialen und psychischen Notlagen – Psychosoziale Diagnostik
- 1.2 Information
- 1.3 Beratung
- 1.4 Krisenintervention
- 1.5 Psychoonkologische Basisversorgung
- 1.6 Langzeitbegleitung schwerkranker Tumorpatienten und ihrer Angehörigen
- 1.7 Begleitung sterbender Patienten und ihrer Angehörigen
- 1.8 Anleitung von Patienten und Angehörigen
- 1.9 Kooperation und Vernetzung
- 1.10 Prävention
- 1.11 Rehabilitation
- 1.12 Öffentlichkeitsarbeit
- 1.13 Weitere Leistungen
- 1.14 Interne Qualitätssicherung

**2. Strukturqualität**

- 2.1. Trägerstruktur:
- 2.2. Zugang
  - 2.2.1 Niederschwelligkeit des Zugangs
  - 2.2.2 Öffnungszeiten
- 2.3. Kosten
- 2.4. Personalstruktur und Ausstattung
  - 2.4.1 Multidisziplinäres Fachteam
  - 2.4.2 Qualifikation der Mitarbeiter
  - 2.4.3 Verwaltungsfachkraft
  - 2.4.4 Weiterer Fachrichtungen
- 2.5. Organisationsstruktur
  - 2.5.1 Regelung der Leitungsverantwortung
  - 2.5.2 Dienst und Fachaufsicht
  - 2.5.3 Qualitätssicherung
  - 2.5.4 Personalentwicklung
  - 2.5.5 Fehlerhafte Beratung
- 2.6. Kooperation und Vernetzung
- 2.7. Räumliche und sachliche Ausstattung

### **3. Prozeßqualität**

- 3.1 Kernprozesse
  - 3.1.1 Fachlichkeit bei der Durchführung der Arbeit
  - 3.1.2 Schutz der Vertrauensbeziehung zum Ratsuchenden
  - 3.1.3 Informierung der Ratsuchenden über die Arbeitsweise der Beratungsstelle
  - 3.1.4 Klientenorientierung
  - 3.1.5 Aktivierung der Fähigkeiten eines Multiprofessionellen Teams
  - 3.1.6 Aktivierung des Hilfspotentials aus dem Umfeld der Patienten
- 3.2 Komplementäre Prozesse
  - 3.2.1 Maßnahmen zur Sicherung des fachlichen Standards
  - 3.2.2 Konzeptionelle Reflektion und Weiterentwicklung
  - 3.2.3 Kooperations- und Vernetzungsaktivitäten
  - 3.2.4 Öffentlichkeitsarbeit
- 3.3. Dokumentation

### **4. Ergebnisqualität**

- 4.1 Jahresbericht
- 4.2 Weiterentwicklung der inhaltlichen Tätigkeit
- 4.3 Patientenbefragung
- 4.4 Mitarbeiterbefragung
- 4.5 Interkollegiale Supervision/ Intevision
- 4.6 Externe Evaluation durch geeignete Facheinrichtungen

### **Präambel**

Die ambulante psychosoziale Beratung ist integraler Bestandteil der Versorgung krebserkrankter Menschen und ihrer Angehörigen. Sie wird von Beratungsstellen unterschiedlicher Trägerschaften und Einbindungen angeboten.

Die Arbeit im psychosozialen Feld ist ihrem Wesen nach kooperativ angelegt. Sie will dazu beitragen, dass den Ratsuchenden die geeigneten Unterstützungsangebote sowohl im professionellen als auch im Laiensystem (Selbsthilfe) bekannt und verfügbar sind.

Um diese Funktion als Glied eines hochspezialisierten Versorgungsverbundes erfüllen zu können, müssen eine Reihe von Voraussetzungen gegeben sein:

Die Gewährleistung einer konstant hohen Qualität ihres Angebotes erfordert das Schritt halten mit den Entwicklungen

- in Theorie und Praxis der psychosozialen Onkologie,
- in den Rehabilitationswissenschaften
- in der onkologischen Medizin (Prävention, Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Rehabilitation, Versorgungsstruktur)
- in den Neuentwicklungen und Fortschreibungen des sozialrechtlichen Regelwerkes und der Qualitätssicherung

Vorrangig der Lebensqualität ihrer Klientel verpflichtet, nehmen psychosoziale Krebsberatungsstellen teil an der sozialpolitischen und ethischen Diskussion, besonders auch hinsichtlich des Selbstbestimmungsrechtes krebserkrankter Menschen ( "Patientenautonomie, "Patientenrechte")

## **1. Leistungen / Konzepte**

Im Vordergrund professioneller Begleitung von Tumorpatienten steht die individuelle Problemlage der Patienten und ggf. der Angehörigen. Grundlage der Gespräche bilden die Prinzipien einer patientenorientierten Gesprächsführung mit dem Ziel eine konstruktive Krankheitsverarbeitung zu unterstützen oder zu ermöglichen..

Ambulante psychosoziale Krebsberatung wird in darauf spezialisierten Beratungsstellen erbracht und in solchen Einrichtungen, die Krebsberatung und andere psychosoziale Beratungsfelder integrieren.

Die nachfolgend dargestellten Qualitätsmerkmale beziehen sich auf spezialisierte und integrierte Einrichtungen gleichermaßen, sofern sie einen Mindestumfang von 500 Beratungseinheiten (patientenbezogene Kontakte) pro Jahr nachweisen.

Es besteht fachlicher Konsens über die zentralen Angebote einer psychosozialen Krebsberatung. Über die obligatorischen Basisaufgaben hinaus können einzelne Beratungsstellen Besonderheiten aufweisen. Diese tragen den regionalen Erfordernissen, den spezifischen Zielen des Trägers und/oder der fachlichen Ausrichtung der Mitarbeiter Rechnung.

Die folgenden Tätigkeitsfelder gelten als obligatorisch:

### **1.1 Psychosoziale und psychoonkologische Diagnostik: Erkennen von sozialen und psychischen Notlagen**

Psychosoziale und psychoonkologische Diagnostik dient der Einschätzung der Gesamtsituation des Ratsuchenden, des Stils der individuellen Krankheitsverarbeitung sowie der psychosozialen Belastung einerseits sowie der Ressourcen im persönlichen, familiären und sozialen Kontext andererseits. Dazu gehört weiterhin die Einschätzung von Verhaltensweisen und Interaktionen in der Beratungssituation. Fragebögen, standardisierte Testverfahren und halbstrukturierte Anamneseerhebung (z. B. PO-Bado) können bei Bedarf zusätzlich eingesetzt werden.

### **1.2 Informationsvermittlung**

Die Beratungsstelle informiert insbesondere über:

- sozialrechtliche Leistungen
- Behandlungseinrichtungen der Region
- niedergelassene Psychotherapeuten
- finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für Einzelpersonen u. Familien
- spezielle psychosoziale Hilfen für erkrankte Kinder oder Kinder als Angehörige
- Gruppenangebote für Betroffene und/oder Angehörige
- Selbsthilfegruppen
- Möglichkeiten zum Einholen von Zweitmeinungen
- weitere seriöse Informationsquellen (Spezialdienste, Publikationen und Broschüren, Internetadressen etc.)

### **1.3 Beratung**

Der Prozeß der Beratung zu sozialen, psychologischen und (fakultativ) medizinischen Anliegen orientiert sich an der persönlichen Situation der Ratsuchenden. Lösungswege werden gemeinsam erarbeitet.

Die psychologische und/oder psychosoziale Beratung bildet einen eigenen Bereich zwischen den Polen Informationsvermittlung und psychotherapeutischer Behandlung. Je nach den örtlichen Gegebenheiten, der Einbindung in die lokalen Versorgungsstrukturen und dem Qualifikationsprofil der Beratungsstelle kann darüber hinaus auch die Durchführung von Psychotherapien (im Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppensetting) angeboten werden.

### **1.4 Krisenintervention**

Beratungsstellen sind darauf eingerichtet, dass Patienten und Angehörige bei seelischen Krisen unmittelbare Unterstützung wie auch längerfristige Betreuungsangebote erhalten können. Dies betrifft sowohl die diagnostische Phase als auch den weiteren Behandlungsverlauf und die Nachsorgesituation.

### **1.5 Psychoonkologisch-psychotherapeutische Basisversorgung**

Soziale und psychologische Beratung sowie psychoonkologische/psychotherapeutische Interventionen dienen der Bearbeitung komplexer Problemsituationen im Prozeß der Krankheitsverarbeitung wie z.B.:

- Klärung innerer und äußerer Konflikte,
- Neugestaltung sozialer Rollen und Beziehungsmuster in Beruf und Familie.
- Neuorientierung im Leben mit oder nach einer Krebserkrankung,

Die Beratungsstelle prüft, inwieweit sie die angezeigten Hilfen geben kann oder an entsprechende Fachdienste verweisen muß, wie z.B. Erziehungs- und Familienberatungsstellen, niedergelassene Psychotherapeuten.

Bei der psychoonkologischen Begleitung kommen therapeutische Interventionen zur Anwendung, die sich im Rahmen allgemeiner psychotherapeutischer Arbeit bewährt haben. Im psychoonkologischen Bereich hat sich daraus ein Methodenspektrum entwickelt, das der Interaktion sozialer, körperlicher und seelischer Prozesse Rechnung trägt.

### **1.6 Langzeitbegleitung schwerkranker Tumorpatienten und ihrer Angehörigen**

Vielfach nehmen onkologische Erkrankungen einen chronischen Verlauf, der von zahlreichen Wechselfällen geprägt sein kann. Dementsprechend sind Patienten und deren Angehörige in unterschiedlichem Maße auf Hilfe angewiesen.

Beratungsstellen bieten, je nach personeller Kapazität längerfristige Begleitung im variablen Setting an.

### **1.7 Begleitung sterbender Patienten und ihrer Angehörigen**

Eine Langzeitbetreuung umfasst im Einzelfall auch Sterbebegleitung. Den jeweiligen Erfordernissen entsprechend erfolgt dabei eine Einbeziehung des familiären Systems und der entsprechenden fachlichen Dienste, wie z.B. Hospiz. In Einzelfällen können Haus- bzw. Klinikbesuche angeboten werden.

### ***1.8 Anleitung von Patienten und Angehörigen – Psychoedukation***

Die Anleitung von Patienten und Angehörigen ist wichtiger Bestandteil der psychoonkologischen Versorgung. In Einzelgesprächen oder im Gruppensetting werden wesentliche Informationen über die Erkrankung und die möglichen Behandlungsmaßnahmen vermittelt. Gruppen bieten darüber hinaus die Möglichkeit, persönliche Erfahrungen im Zusammenhang mit der Erkrankung mit anderen Betroffenen auszutauschen..

Neben der reinen Informationsvermittlung kann der psychoedukative Ansatz zur emotionalen Entlastung beitragen z. B. durch die Thematisierung von:

- Krankheitserleben und Krankheitsgeschehen
- Gespräche mit Behandlern und Pflegenden
- Zugang zu Heil- und Hilfsmitteln
- Entspannungsmethoden und andere der Symptomkontrolle und Krankheitsverarbeitung förderliche Verhaltensweisen
- Prävention und Rehabilitation

Die Beratungsstelle ist mit den verschiedenen Hilfsmöglichkeiten vertraut, gibt bei Bedarf Anleitungen oder stellt entsprechende Kontakte her.

### ***1.9 Kooperation und Vernetzung***

Die Beratungsstelle arbeitet vor Ort mit medizinischen und sozialen Diensten zusammen - so zum Beispiel mit:

- Allgemeinärzten, niedergelassenen Fachärzten und Ärzten mit onkologischer Schwerpunktsetzung
- niedergelassenen Psychotherapeuten
- onkologischen Arbeitskreisen
- Tumorzentren und anderen onkologischen Verbänden
- Rehabilitations-Einrichtungen
- Selbsthilfegruppen
- MDK, Sozialversicherungsträgern (Krankenkassen, Rentenversicherungen, Berufsgenossenschaften etc.) div. Ämter
- Hospizen und Palliativstationen.

Um eine Verbindung von stationärer Behandlung und ambulanter Weiterbetreuung zu gewährleisten, werden lokale Arbeitskreise entweder selbst initiiert oder bestehende Kreise unterstützt. Ein besonderes Gewicht kommt der Zusammenarbeit mit den örtlichen Selbsthilfegruppen zu. Die Beratungsstelle steht diesen Gruppen bei allen Fragen zur Verfügung und informiert Ratsuchende über die örtlichen und regionalen Möglichkeiten, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen oder gegebenenfalls selbst eine zu gründen.

### **1.10. Prävention**

Im Kontext der primären Prävention wirken Beratungsstellen mit bei den Bemühungen, Krebserkrankungen zu vermeiden, z.B. durch Informationen über Gesundheitsrisiken vornehmlich aus dem psychosozialen Bereich, wie z.B. Abhängigkeitserkrankungen, riskante Lebensweisen etc. In den sekundär präventiven Bereich fällt die Vermittlung von Informationen und das Angebot von Unterstützung in der Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen. Eine wichtige Aufgabe besteht in der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Folge- und Begleiterkrankungen sowie psychosozialer Fehlentwicklungen bei Krebs. Gegenstände der Aufmerksamkeit und Beratung sind weiterhin mögliche Verschlimmerungen des Grundleidens selbst, aber auch von Begleiterkrankungen aus dem psychosozialen Bereich (Tertiäre Prävention).

Besondere Beachtung gilt dem Erkennen und Vorbeugen von Nachsorgekrisen und der Festigung einer konstruktiven Arzt-Patient-Beziehung. Die hier relevanten Inhalte und geeigneten Methoden zeigen große Überschneidungsbereiche mit dem Bereich Rehabilitation (1.11).

### **1.11 Rehabilitation**

Rehabilitation vollzieht sich stationär, teilstationär oder ambulant, wobei die Nachsorge im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme ebenfalls in die Zuständigkeit der psychosozialen Beratungsstelle gehört, u.a. zur Festigung und Verstetigung des Rehabilitationserfolges. Hierzu gehören z.B. Rehabilitationsgruppen, Sport in der Krebsrehabilitation.

Methoden:

- Informieren/Aufklären, Problemklärung und Problembearbeitung zur Förderung einer eigenverantwortlichen Entscheidungsfindung
- Beratung hinsichtlich der individuellen Gegebenheiten und Realisierungsmöglichkeiten, Angebote zur praktischen Anleitung oder entsprechende Vermittlung
- Anknüpfen an ähnliche Angebote von Kostenträgern, Betrieben und Schulen

Inhalte:

- Gesundheitsverhalten: Krebsrisiken (Rückfall) vermeiden oder reduzieren. Fakultativ auch Beratung über gesunde Lebensführung, Ernährungsberatung, Nichtrauchertraining etc.
- Verhalten in und gegenüber Mitarbeitern von Institutionen des Gesundheitswesens
- Berufliche und nachberufliche Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung
- Beratung in Beratungsangelegenheiten.

### **1.12 Öffentlichkeitsarbeit**

Krebserkrankungen und einige onkologische Behandlungsmethoden sind nach wie vor mit einem Stigma behaftet. Öffentlichkeitsarbeit hat vor allem die Aufgabe, zu einer Entstigmatisierung beizutragen, Verständnis sowie Hilfsbereitschaft zu mobilisieren und über Betreuungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Diese Ziele lassen sich durch folgende Aktivitäten erreichen:

- Kontinuierliche Bekanntmachung des Angebotes der Beratungsstelle durch geeignete Maßnahmen, z.B.:
  - Auslage von Informationsmaterialien (Ämter, Kirchen, Apotheken, Krankenkassen, Rentenversicherer etc.)
  - Vorstellung bei niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfegruppen und anderen Kooperationspartner
  - Annoncen, Druckmaterialien, Medien- und Internetpräsenz
  - Informationsveranstaltungen etc.
- Erstellung eigener und/oder Ausgabe fremderstellter Informationsmaterialien: Broschüren, Videos, Audio etc.
- Mitwirkung an regionalen Veranstaltungen der Kooperationspartner oder Bildungseinrichtungen: Informations-Veranstaltungen („Gesundheitstage“), Gesundheitsmessen, Fortbildungen, Tagungen, Kongressen etc.
- Bekanntmachung bei überregionalen Informationsdiensten (z.B KID) und Rehabilitationseinrichtungen
- Angebote von Außensprechstunden, z.B. in onkologischen Schwerpunktpraxen.

### **1.13 Weitere Leistungen**

Je nach Kompetenzprofil und regionalen Besonderheiten der psychosozialen Beratungsstelle werden über die obligatorischen Leistungen hinaus Angebote aus den folgenden Bereichen empfohlen:

#### **Außensprechstunden**

Um Ratsuchenden den Zugang zu erleichtern, kann es zweckmäßig sein, Beratung im aufsuchenden Modus anzubieten. Dazu gehören Sprechstunden in Kliniken, in Praxen niedergelassener Ärzte, in Räumen von Krankenkassen, Ämtern etc.

#### **Krankenbesuche**

Bettlägerige oder aus anderen Gründen nicht mobile Ratsuchende sollten in deren Wohnung (Hausbesuche), im Pflegeheim oder in der Klinik aufgesucht werden können. In diesem Zusammenhang können auch Konsile mit dem Krankenhaussozialdienst, den Pflegenden, den behandelnden Ärzten und anderen Betreuungspersonen angezeigt sein.

#### **Fachberatung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Supervision**

In Sinne einer mittelbaren Patientenversorgung hat sich das Angebot von Fachberatung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Supervision der folgenden Zielgruppen bewährt:

- Laien, Angehörige und Bezugspersonen
- Praktikanten, Studenten entsprechender Fachbereiche
- Angehörige von Gesundheitsberufen
- Mitarbeiter von Krankenkassen, Rentenversicherungen, betriebsärztlichen Diensten, Firmen und Betrieben.

Dabei kommen u.a. die folgenden Methoden zur Anwendung:

- Vorträge, Seminare, Kursveranstaltungen
- Einzel-, Gruppensupervision, Balintgruppen, kasuistische Konferenzen
- Institutionsberatung
- Problemspezifische Einzelberatungen

## Gutachtenerstellung

Je nach dem Mitarbeiterprofil werden an Beratungsstellen Gutachtenanfragen aus den Bereichen Schwerbehindertenrecht, Erwerbsfähigkeit, Berentung, etc. gerichtet und zwar z.B. von Arbeitsämtern, Gesundheitsämtern, Sozialversicherungsträgern oder Sozialgerichten.

## Forschung

Entsprechend den institutionellen Gegebenheiten sollten Beratungsstellen die Möglichkeit wahrnehmen, den Erkenntnisstand der psychosozialen Onkologie zu erweitern. Das kann u.a. geschehen durch:

- die wissenschaftliche Aufarbeitung eigener Daten,
- die Initiierung eigener (ggf. kooperativer) Forschungsprojekte,
- die Beteiligung an multizentrischen Forschungsprogrammen,
- Entwicklung von Dokumentationsverfahren und deren standardisierte Anwendung.

### ***1.14 Interne Qualitätssicherung***

Die Beratungsstellen führen eine interne Qualitätssicherung zur kontinuierlichen Optimierung der Struktur, der Ablaufprozesse sowie der Inhalte der Beratungstätigkeit durch.

Die obligatorische Dokumentation der Beratungen bedient sich überregional gebräuchlicher und bewährter Verfahren. Im Rahmen von Qualitätszirkeln oder analogen qualitätssichernden Gesprächskreisen – auch zusammen oder im Austausch mit anderen Beratungseinrichtungen – werden Beratungs-Leitlinien erarbeitet bzw. fortgeschrieben.

Die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen sichert einen hohen fachlichen Standard. Dem selben Zweck dienen Intervention und externe Supervision.

Die Befragung von Kooperationspartnern und Patienten zu Erfahrungen mit der Beratungsstelle und zur Zufriedenheit mit einzelnen Dienstleistungen vermitteln wichtige Hinweise zu den verschiedenen Qualitätsbereichen.

Mitarbeiterzufriedenheit und ein gutes kooperatives Klima stellen weitere Grundlagen der Beratungsqualität dar.

## ***2. Strukturqualität***

Allgemeine Definition: Strukturqualität beschreibt die auf Dauer angelegten Bedingungen zur Erbringung von Beratungsleistungen.

### ***2.1. Trägerstruktur:***

Der Träger einer Krebsberatungsstelle ist benannt. Die Basisfinanzierung ist über kurzfristige Modell- oder Projektförderungen hinaus gesichert.

### ***2.2 Zugang***

Der Zugang wird niederschwellig und barrierefrei gestaltet. Psychoonkologische Beratung stellt ein Angebot dar, das Ratsuchenden die Möglichkeit bietet, frühzeitig und ohne unangemessenen Aufwand die erforderlichen Hilfen in Anspruch zu nehmen.

### ***2.2.1 Niederschwelliger Zugang***

Die Inanspruchnahme von Krebsberatungsstellen geht in der Regel auf den eigenen freien Entschluß des Hilfesuchenden zurück. Psychoonkologische Beratung muß, da sie möglichst frühzeitig Unterstützung bieten soll, mit vertretbarem Aufwand in Anspruch genommen werden können. Psychoonkologische Beratung reagiert in der Regel auf akute Problemlagen der Ratsuchenden. Daher ist eine kurze Wartezeit anzustreben.

- Erstgespräche sollten innerhalb von zwei Wochen stattfinden
- Kriseninterventionen erfolgen in der Regel am selben Tag
- Die Beratung kann anonym erfolgen
- Die Öffnungszeiten richten sich nach dem örtlichen Bedarf und den Bedürfnissen der Klientel

### ***2.2.2 Öffnungszeiten***

Jede Beratungsstelle muss sicherstellen, dass sie regelmäßig und zu bekannt gegebenen Zeiten aufgesucht oder telefonisch erreichbar ist. Die Öffnungszeiten sollten den örtlichen Bedingungen angepasst und mit anderen Krebsberatungsstellen abgesprochen sein. Die Sprechzeiten müssen innerhalb des Einzugsgebietes durch Faltblätter, entsprechende Rubriken in der Tagespresse, Broschüren, Anrufbeantworter und Internet bekannt gegeben werden.

- 
- Die Beratungsstelle ist montags bis freitags täglich mindestens 2 Stunden erreichbar.
- Die Beratungsstelle sollte mit öffentlichen Verkehrsmitteln zugänglich sein.

## ***2.3 Kosten***

Die Beratung ist für die Ratsuchenden in der Regel kostenfrei. Bestehende Versicherungsverhältnisse können genutzt werden.

## ***2.4 Personalstruktur und Ausstattung***

Eine ausreichende personelle Ausstattung ist Grundlage qualifizierter Arbeit und Voraussetzung für die Bewältigung der Anforderungen einer Beratungsstelle. Unter „ausreichend“ ist hier sowohl die Mitarbeiteranzahl (Quantität) als auch die Qualifikation der Mitarbeiter zu verstehen. Unabdingbar ist die Unterstützung durch eine Verwaltungsfachkraft.

Die Personalkapazität einer Krebsberatungsstelle im Großstadtbereich berechnet sich neben den epidemiologischen Daten (Zahl der an Krebs erkrankten Menschen auf der Basis bestehender Registerdaten) aus der Beratungskapazität eines Mitarbeiters. Sie liegt bei 800 bis 1000 Beratungskontakten pro Vollzeitstelle und Jahr und setzt sich aus Einzelkontakten mit Patienten, Angehörigen, Behandlern und Institutionen, Haus- und Klinikbesuchen sowie Gruppenkontakten zusammen. Je 100.000 Einwohnern ist mit einer Prävalenz von ca. 1250 derzeit an Krebs Erkrankten auszugehen (ohne Berücksichtigung der Zahl der potentiell ge-

heilten Patienten sowie deren Angehöriger). Diese Zahl entspricht einer Vollzeitstelle als Mindestforderung.

Im Sinne eines differenzierten Angebotes und zur Wahrung größtmöglicher Betreuungskontinuität sind mindestens zwei Halbtagsstellen vorzusehen. Im ländlichen Bereich müssen sich diese Anhaltszahlen zusätzlich an der Flächenausdehnung der betreuten Region orientieren.

#### **2.4.1 Multidisziplinarität des Fachteams**

Psychosoziale Beratung befasst sich mit Folgeerscheinungen der Erkrankung im persönlichen Bereich, aber auch bezüglich der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, der Auseinandersetzung mit Funktionseinschränkungen, Behinderung und psychischen Belastungen in den verschiedenen Krankheitsphasen. Der komplexen Anforderungsstruktur steht ein entsprechendes Kompetenzprofil gegenüber, wobei alle Mitglieder des Fachteams über grundlegende Kenntnisse der jeweils anderen Berufsgruppen verfügen; im Wesentlichen sind das :

- Psychosoziale und psychoonkologische Diagnostik und Psychotherapie
- Allgemeine und spezielle Kompetenz zur beratenden und therapeutischen Arbeit mit schwerstkranken Menschen
- Fallbezogene Analyse sozialrechtlicher, psychosozialer und gesundheitspolitischer Bedingungen einschließlich der Planung und Durchführung von Interventionen

Dieses Kompetenzspektrum wird gewährleistet durch eine multidisziplinäre Besetzung der Beratungsstelle.

- Empfohlen wird im Minimalfall die Ausstattung mit mindestens zwei halben Planstellen. Die Grundqualifikation der Mitarbeiter sollte verschieden sein (Psychologie, Medizin, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Pädagogik).

#### **2.4.2 Qualifikation der Mitarbeiter**

Die zugrundeliegenden Berufsausbildungen (z.B. Studium) qualifizieren nicht von vornherein für die beratende Arbeit mit schwerstkranken Menschen und ihrer Angehörigen.

Die psychoonkologische Tätigkeit erfordert darüber Weiterbildung in folgenden Bereichen:

- Zusatzqualifikation in einem anerkannten psychotherapeutischen Verfahren
- Weiterbildung im psychoonkologischen Bereich.  
Eine Qualifizierungsmöglichkeit stellt die Weiterbildung „Psychosoziale Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO) und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo) dar. Diese Weiterbildung wird durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. zertifiziert und die regionalen Ärztekammern anerkannt.

#### **2.4.3 Verwaltungsfachkraft**

Das multidisziplinäre Team wird ergänzt durch eine Verwaltungsfachkraft. Sie bildet einerseits die Schnittstelle zwischen Beratungsstelle und Ratsuchenden und übernimmt andererseits neben verwaltungstechnischen und organisatorischen Aufgaben die „atmosphärischen Gestaltung“ bei der Kontaktaufnahme, sei es am Telefon oder persönlich.

Pro 2 ½ Fachteamstellen steht eine Verwaltungskraft zur Verfügung. In kleineren Einrichtungen ist mindestens eine ½ Stelle für eine Verwaltungskraft vorzusehen.  
Alternativ: Pro Beratungsstelle ist mindestens eine halbe Stelle für eine Verwaltungskraft vorzusehen.

#### **2.4.4 Weitere Fachrichtungen**

Welche Berufsgruppen angesichts der Komplexität der möglichen Beratungsanliegen zusätzlich hinzugezogen werden, ergibt sich aus der Stammbesetzung und den Schwerpunkten der Beratungsstelle. Ist die Beratungsstelle z.B. nicht mit einem Mediziner besetzt, muss ein solcher im Bedarfsfall einbezogen werden können. Auch die Kontaktpflege mit sozialrechtlich versierten Juristen kann von Nutzen sein.

Weitere Berufsgruppen können sein: Ökotrophologie, Kunst- und Musiktherapie, Physiotherapie, Sportpädagogik, Ergotherapie, Seelsorge, Krankenpflege.

#### **2.5 Organisationsstruktur**

„Organisation“ wird an dieser Stelle bezogen auf das Verhältnis zwischen Träger und Beratungsstelle. Interne Arbeitsabläufe, die Regelung von Verantwortlichkeiten, Personalentwicklung und Controlling gehören in diesem Sinne zum organisatorischen Rahmen, in dem die fachlichen Aufgaben geleistet werden. Eine verlässliche und transparente Organisation stellt die Basis der inhaltlichen Arbeit dar und hat eine stützende Funktion. Sie steht im Dienste der Fachlichkeit.

##### **2.5.1 Regelung der Leitungsverantwortung**

Leiter und stellvertretende Leiter einer Beratungsstelle tragen dafür Sorge, dass die Beratungsstellen ihrem Auftrag nachkommen können. Sie sind Bindeglied zwischen Träger und Team der Krebsberatungsstelle und übernehmen die fachliche Innen- und Außenvertretung. Nach innen schaffen sie die notwendigen Arbeitsbedingungen und gestalten die Personalentwicklung. Zur Leitungsverantwortung gehören unter anderem:

1. fachliche Richtlinienkompetenz
2. Erstellen der Arbeitskonzepte
3. Gewährleisten einer kontinuierlichen und kooperativen Teamarbeit
4. die Vertretung der Belange der Beratungsstelle gegenüber dem Träger und vice versa
5. die Mitwirkung bei Personalangelegenheiten
6. im Rahmen des Haushaltsplanes Verfügung über den Einsatz der Mittel.

Leitungsverantwortung und Leitungsaufgaben werden in den entsprechenden Stellenbeschreibungen schriftlich niedergelegt.

##### **2.5.2 Dienst und Fachaufsicht**

Fachaufsicht über Beratungsstellen unterscheidet zwischen der Kontrolle des Einrichtungszwecks, die vom Träger wahrgenommen wird, und der Aufsicht innerhalb der Beratungsstelle, die durch die Leiter oder Stellvertreter bzw. das Team der Einrichtung ausgeübt wird. Aufsicht im hier gemeinten Sinn ist im Wesentlichen Personalaufsicht mit ihren beiden Aspekten, der (rechtlichen) Dienstaufsicht und der Aufsicht über die fachliche Durchführung der dienstlichen Aufgaben. Sie wird ergänzt durch die Pflicht des Trägers, Arbeitsbedingungen zu ge-

währleisten, die für die Aufgabenerfüllung der Beratungsstelle optimale Voraussetzungen schafft.

Inhalte und Verfahrensweise von Dienst- und Fachaufsicht sind schriftlich niedergelegt.

### **2.5.3 Qualitätssicherung**

Die kontinuierliche Qualitätssicherung erfolgt in drei Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Sie stellt die Grundlage einer regelmäßigen Optimierung der Arbeitsabläufe und Inhalte dar. Sie wahrt somit das Interesse nicht nur der Ratsuchenden sondern auch der Berater. Durch die Reflexion und Bewertung der eigenen Arbeit kann ein hoher Qualitätsstandard gesichert und die Teamkultur gestärkt werden. Zugleich festigt sich die Zusammenarbeit zwischen Träger und Beratungseinrichtung mit positivem Effekt auf die Außendarstellung und Ansehen der Einrichtung in der Öffentlichkeit.

Für die schriftliche Ausformulierung qualitätssichernder Maßnahmen (Qualitätsmanual) zeichnet primär der Träger verantwortlich, unter Mitwirkung der zuständigen Fachkräfte.

### **2.5.4 Personalentwicklung**

Eine weitsichtige und dem Verfahren nach schriftlich skizzierte Leitlinie zur Personalentwicklung erschließt und fördert die Motivation und die Fähigkeiten der Mitarbeiter, regt an zu fachlicher Weiterbildung und zur Beteiligung an der Gestaltung der Arbeitsprozesse. Regelmäßige Mitarbeitergespräche erlauben eine diesbezügliche Rückkopplung zu der Trägerorganisation.

### **2.5.5 Fehlerhafte Beratung**

Psychosoziale Beratung orientiert sich an den fachlichen Standards und den ethischen Grundsätzen der beteiligten Fachgebiete. Neben der kontinuierlichen Supervision zur Qualitätssicherung wird ein Beschwerdeweg festgelegt. Für den Fall von Regelverstößen wird eine Entscheidungsinstanz bestimmt.

## **2.6 Kooperation und Vernetzung**

Krebsberatungsstellen arbeiten mit verschiedenen Institutionen zusammen z.B.:

- Soziale Dienste der Krankenhäuser
- Tumorzentren und onkologische Schwerpunkte
- wissenschaftliche Einrichtungen
- Rentenversicherungsträger
- Versorgungsämter
- Arbeitsämter
- Krankenkassen
- Rehabilitationskliniken
- Sozialämter
- Rehabilitationsträger
- Selbsthilfegruppen
- andere Beratungsstellen.

Die Mitarbeit in interdisziplinären Arbeitskreisen gehört zu den Pflichtaufgaben der Beratungsstelle und wird regelmäßig protokolliert.

## **2.7 Räumliche und sachliche Ausstattung**

Die quantitativ und qualitativ angemessene räumliche Ausstattung stellt eine wesentliche Grundlage für eine Beratungstätigkeit dar, bei der Beziehungsaspekte von zentraler Bedeutung sind. Zu den räumlichen Qualitätsmerkmalen gehört auch eine ansprechende Ausstattung.

Findet die Beratung der Krebspatienten im Rahmen einer größeren Organisation statt, sollte die Krebsberatungsstelle als eigenständiger Bereich mit einem ansprechend gestalteten Wartebereich erkennbar sein. Dort sollten aktuelle Informationen ausliegen. Pro Planstelle steht ein entsprechend den Merkmalen der Beratungstätigkeit eingerichtetes Beratungszimmer zur Verfügung. Ein räumlich und akustisch separates Sekretariat und ein Gruppenraum müssen vorhanden sein.

Die sachliche Ausstattung gestaltet sich jeweils wie folgt:

- Beratungsplatz: Sitzgruppe, Schreibtisch, Schreibtischstuhl, Regale, verschließbarer (Akten-) Schrank, Telefon (direkt anwählbar), PC mit Internetzugang, Arbeitsmaterial für die Gespräche und beratende Arbeit
- Gruppenraum mit entsprechender Bestuhlung
- Sekretariat: Fernsprechanlage und FAX, PC, geeignetes Mobiliar, Archivierungsmöglichkeiten für personenbezogene Unterlagen
- Teeküche/ Sozialraum/ Sanitäre Einrichtungen.

## **3. Prozessqualität**

Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen sind gehalten, ihre Arbeitsprozesse so zu planen, durchzuführen und zu dokumentieren, dass Effektivität und Effizienz der Leistungen gewährleistet und nachvollziehbar sind.

Zur Beurteilung der Prozessqualität von Beratungsstellen werden Kernprozesse (Beratung, Begleitung, Vermittlung, Behandlung) unterschieden von komplementären Prozessen (Verwalten, Controlling, Fortbildung, Vernetzung, Gremienarbeit, Dokumentation usw.).

### **3.1 Kernprozesse**

Kernprozesse bezeichnen Aktivitäten, die den Ratsuchenden bzw. sein Umfeld unmittelbar betreffen.

#### **3.1.1 Fachlichkeit bei der Durchführung der Arbeit**

Krebsberatungsstellen arbeiten auf der Basis eines Auftrags, der vom Träger der Einrichtung formuliert wird. Die einzelnen Mitarbeiter verantworten ihr Handeln im Rahmen der Regeln fachlichen Könnens und gestalten ihre Arbeit selbständig.

Gemeinsame Planung und Reflektion der Arbeit durch Fallbesprechungen im multidisziplinären Team sowie Supervision bilden eine Grundlage fortlaufender Qualitätskontrolle.

Bei Verstößen gegen die Regeln fachlichen Könnens greifen die Kontrollinstrumente des Trägers. Eingriffe bedürfen der fachlichen und rechtlichen Begründung und müssen dokumentiert werden.

### ***3.1.2 Schutz der Vertrauensbeziehung zum Ratsuchenden***

Der Schutz der Vertrauensbeziehung zum Ratsuchenden ist eine wesentliche Voraussetzung für die Arbeit von Krebsberatungsstellen. Rechtliche Grundlage bildet § 203 StGB, der die Offenbarung eines Privatgeheimnisses regelt.

### ***3.1.3 Informierung der Ratsuchenden zur Arbeitsweise der Beratungsstelle***

Die Information über Arbeitsweise, Dokumentation und Verschwiegenheitsverpflichtung der Berater schafft Transparenz und Verhaltenssicherheit und fördert damit die Qualität der Arbeitsprozesse. So wird z.B. erläutert, unter welchen Bedingungen (Vollmacht, Einverständniserklärung usw.) persönliche Daten und Informationen an Dritte weitergegeben werden dürfen, um weiterführende Hilfe zu ermöglichen.

### ***3.1.4 Klientenorientierung***

Psychoonkologische Beratung und Begleitung Krebskranker und ihrer Angehörigen wird definiert als klienten- und problemorientiert. Die individuelle Lebens- und Bedürfnislage des/der Ratsuchenden und die spezifischen Erfordernisse der jeweiligen Situation leiten das professionelle Handeln. Neben Information zu allgemeinen Möglichkeiten der Hilfe (gesetzliche bzw. rehabilitative Leistungen, finanzielle Hilfen aber auch Hilfen zu Krankheitsverarbeitung), wird in Abstimmung mit den Klienten/Patienten eine individuell zugeschnittene, aus der persönlichen Lage abgeleitete Hilfeplanung und Prioritätengestaltung vorgenommen.

### ***3.1.5 Aktivierung der Fähigkeiten eines multiprofessionellen Teams***

In Krebsberatungsstellen sollen Fachkräfte arbeiten, die unterschiedlichen Fachrichtungen angehören und über verschiedene methodische Kenntnisse und Ausbildungen verfügen. Dadurch wird gewährleistet, dass in jedem Einzelfall die nötigen Kompetenzen zur Verfügung stehen. Regelmäßige gemeinsame Teambesprechungen bieten den Rahmen, die Fähigkeiten des gesamten Teams nutzbar werden zu lassen.

### ***3.1.6 Aktivierung des Hilfspotentials aus dem Umfeld der Patienten***

Krebsberatungsstellen führen sowohl Gespräche mit Patienten, als auch mit deren Angehörigen und anderen beteiligten Gruppen (Ärzten, Pflegekräften, Behördenvertretern, Seelsorgern, etc.).

Um eine möglichst breit angelegte, auch weiterführende, vernetzte Hilfe zu gewährleisten, kann der Kontakt mit Bezugspersonen des Patienten notwendig werden – unabhängig von dem eigenständigen Betreuungsbedarf der Angehörigen von Krebspatienten.

### **3.2. Komplementäre Prozesse**

Als komplementäre Prozesse werden diejenigen Aktivitäten bezeichnet, die einzelfallunabhängig dazu beitragen, den fachlichen Standard der Mitarbeiterschaft der Beratungsstelle zu sichern. Sie gewährleisten die Weiterentwicklung der psychosozialen Krebsnachsorge durch Kooperations- und Vernetzungsprozesse.

#### **3.2.1. Maßnahmen zur Sicherung des fachlichen Standards**

Fortbildung, Supervision und Qualitätszirkel sind wesentliche Pfeiler von Qualifikationserwerb und -sicherung und dienen damit der Sicherung des fachlichen Standards. Die Einrichtung trifft verbindliche Regelungen zu deren Umsetzung und Dokumentation.

#### **3.2.2. Konzeptionelle Reflektion und Weiterentwicklung.**

Konzeptionelle Reflektion und Weiterentwicklung fördern die konstruktive Verarbeitung von Praxiserfahrungen und die Anpassung an ggf. veränderte Rahmenbedingungen (siehe Medienentwicklung, Zugangswege etc.).

#### **3.2.3. Kooperation und Vernetzung**

Beratungsstellen als Teil des Öffentlichen Gesundheitswesens pflegen institutionelle Kontakte zur Förderung des Austausches und zur Bekanntmachung der jeweiligen Angebote. Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen müssen Aktivitäten vorweisen, die geeignet sind, die Kooperation ambulanter und stationärer Dienste zu fördern und zu verbessern.

#### **3.2.4. Öffentlichkeitsarbeit**

Beratungsstellen sind verpflichtet, ihre Angebote allen Interessierten zur Kenntnis zu bringen. Gleichzeitig werden diese Angebote damit transparent und bewertbar. Durch tägliche Konfrontation mit persönlichen Schicksalen werden im Rahmen der Beratungsarbeit sozialpolitische und das Gesundheitswesen betreffende Strukturen und Probleme deutlich. Mitarbeiter von Beratungsstellen sind deshalb aufgefordert, ihre Erkenntnisse zugänglich zu machen, entsprechende Verhältnisse ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu tragen, um im Sinne der Betroffenen Verbesserungen zu erwirken.

### **3.3. Dokumentation**

Aktivitäten von Beratungsstellen werden dokumentiert, um Kernprozesse und komplementäre Prozesse nachvollziehbar darzustellen. Die Inhalte der Dokumentation orientieren sich an bewährten, ggf. von den Fachgesellschaften vorgeschlagenen Inventaren und sind Bestandteil jährlicher Rechenschaftsberichte.

#### **4. Ergebnisqualität**

Die Einschätzung der Wirksamkeit und Effizienz psychosozialer Beratung eröffnen Ansatzpunkte für die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsstrukturen und –abläufe auch angesichts sich wandelnder Problemlagen. Sie dient weiterhin der Transparenz der Beratungstätigkeit für die Öffentlichkeit und die Kostenträger.

Die Beratungsstelle überprüft, sichert und publiziert die Ergebnisse ihre Tätigkeit auf nachfolgende Weise.

##### **4.1. Jahresbericht**

Die jährlich erstellten Berichte geben Auskunft über

- Ergebnisse der Patientendokumentation, u.a. Beratungsfrequenz und Inhalte, Zielgruppen, ggf. Veränderungen/Problemlösung beim Ratsuchenden entsprechend definierter Erfolgskriterien
- Veranstaltungskalender und Teilnahmefrequenz
- Medienpräsenz, Publikationen, Außendarstellung (z.B. Pressespiegel)
- Kooperative Aktivitäten zwischen Institutionen und Diensten
- Darlegung der qualitätssichernden Aktivitäten

##### **4.2 Weiterentwicklung der inhaltlichen Tätigkeit**

Formulierung von Leitlinien der Beratungstätigkeiten als eines geplanten und im Prinzip überprüfbareren Vorgehens.

##### **4.3 Patientenbefragung**

Es ist anzustreben, eine Stichprobe von betreuten Patienten über deren Erfahrungen im Zusammenhang mit der Krebsberatungsstelle zu befragen. Mögliche Inhalte könnten sein:

- Zugangswege zur Beratungsstelle
- Patientenzufriedenheit mit verschiedenen Beratungsangeboten
- Befinden, Lebensqualität

##### **4.4 Mitarbeiterbefragung**

Wichtige Aufschlüsse über die Arbeitsweise von Beratungsstellen sind von den dort Tätigen erhältlich. Mögliche Themen können sein:

- Mitarbeiterzufriedenheit
- Kooperations- bzw. Kommunikationskultur im Team
- Resonanz bei Kooperationspartnern.

##### **4.5 Interkollegiale Supervision/ Intervision**

Begleitende Supervision der psychoonkologisch/ psychosozialen Fachkräfte ist eine wichtige Voraussetzung für die qualifizierte Beratung und die erfolgreiche Bewältigung der hohen psychischen Belastungen der Mitarbeiter in der psychosozialen Krebsberatung.

##### **4.6 Externe Evaluation durch geeignete Facheinrichtungen**

In bestimmten zeitlichen Intervallen werden externe Facheinrichtungen mit der externen Evaluation beauftragt, ggf. mit dem Ziel der Zertifizierung auf der Grundlage der vorliegenden Leitlinien.

Arbeitsgruppenmitglieder: Prof. Dr. Reinhold Schwarz, Leipzig (PSO); Gabriele Blettner, Wiesbaden (PSO); Bianca Senf, Frankfurt (DKG); Bernhard Kleining, Osnabrück (AWO); Thomas Schopperth, Ludwigshafen (LKG-RLP); Dr. Barbara Fey, Berlin (LKG-Berlin)