

Vernetzung in der psychoonkologischen Versorgung in Hessen

Am 8. Juni 2011 fand in Frankfurt eine gemeinsame Fachtagung des Arbeitskreises Psychosoziale Onkologie Hessen (APH) und der Psychotherapeutenkammer Hessen statt.

Hans Bauer, Vizepräsident der Psychotherapeutenkammer Hessen betonte bei der Eröffnung der Tagung, dass die Bedeutung von Psychotherapie bei der Behandlung somatischer Erkrankungen in den letzten Jahren stark zugenommen hat, so dass Psychotherapie inzwischen eigentlich standardmäßig Teil des Behandlungskonzeptes in der Onkologie sein müsste, ebenso wie Psychotherapeuten Mitglieder des interdisziplinären Teams sein sollten.

Alf von Kries (APH), Psychologischer Psychotherapeut und Leiter des psychoonkologischen Dienstes der HSK Wiesbaden stellte kurz Anliegen, Funktion und Arbeitsweise des Arbeitskreises.

Thomas Merz, im Kammervorstand zuständig für „Psychotherapie in Institutionen“, umriss die Intension dieser ersten gemeinsamen Pilotveranstaltung: Seit Jahren würde vonseiten der Psychologen und Psychotherapeuten in Kliniken bemängelt, dass kaum Kontakt zu den niedergelassenen Psychotherapeuten und den ambulanten Versorgungsangeboten bestünde, sodass es immer wieder sehr schwierig sei, Krebserkrankte nach der Behandlung im Krankenhaus oder in der der Reha-Klinik an ambulante Behandler weiterzuverweisen; das Bedürfnis nach einer besseren Vernetzung der psychoonkologischen Versorgung in Hessen sei groß. Ziel der gemeinsamen Tagung sei es daher, durch eine verbesserte Kommunikation aller Beteiligten, Kenntnis und Wissen über die bereits in einigen Teilbereichen vorhandenen Vernetzungen zu erweitern. Aus diesem Grunde wurden die nachfolgenden Referentinnen und Referenten aus den verschiedenen Institutionen der psychoonkologischen Versorgung um ein Referat gebeten.

Erwartung an eine Verbesserung der Vernetzung der psychoonkologischen Versorgung

Dr. Bianca Senf: Der Behandler im stationären Bereich:

Für die Behandlerinnen und Behandler im stationären Bereich artikuliert Frau Dr. Senf die folgenden Wünsche.

- Der niedergelassene Arzt, der die Verdachtsdiagnose stellt, sollte über psychoonkologische Angebote aufklären können
- Der niedergelassenen Arzt sollte auch in der Nachsorge über psychosoziale Angebote informiert sein
- Die Psychologie sollte in die Arztbriefe aufgenommen werden
- In den Rehakliniken und Krebsberatungsstellen sollten Informationen über die psychoonkologischen Angebote vorliegen
- Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychotherapeuten muss verbessert werden

- Es besteht ein Mangel an Rückmeldungen zum Angebot und dessen Wirksamkeit durch Niedergelassenen
- Es bedarf der Psychotherapie auch in der jeweiligen Muttersprache und eine Information darüber
- Es gibt kaum Feedback der nachgelagerten Behandler zu den Erfahrungen der Patienten während ihres Klinikaufenthaltes. Konstruktive Kritik wäre für eine Verbesserung der stationären Behandlung von großem Wert
- Es liegen nur von größeren Selbsthilfegruppen Angebote vor. Es fehlen Informationen zu dem Angebot der kleineren Gruppen, ebenso wie über die besonderen Angebote von Bestattungsunternehmen
- Die Klinik-Mitarbeiter müssen hinsichtlich der Vermittlung von Psychotherapie besser geschult werden

Ulrike Völker (Reha-Klinik Bellevue) : Der Behandler im Reha-Bereich:

- Nach Abschluss der Behandlung in der Klinik kommen die Patienten in die Reha-Klinik. Während der Patient in der Akutklinik bei der Behandlung „funktionieren“ muss, kommt es in der Reha zu einer erhöhten emotionalen Auseinandersetzung mit der Krankheit. Die gefühlte Sicherheit in der Reha-Klinik macht es möglich, sich mit der psychischen Seite der Erkrankung zu befassen
- Eine Krebserkrankung ist ein Ereignis mit Traumatisierung. Daher erfolgt die Behandlung wie bei einer posttraumatischen Belastungsstörung/Trauma-Störung
- Das Angebot besteht aus Vorträgen zu verschiedenen Themen, Entspannungsangebote, Seminare für Angehörige, Einzelberatung, Seminare zur Krankheitsbewältigung, Wiedereinstieg in den Beruf, usw.
- Das Angebot wird von allen Patienten wahrgenommen. Die Seminare zur Krankheitsbewältigung werden getrennt für Männer und Frauen durchgeführt, da Männer einen anderen Umgang mit den Krankheitsfolgen haben und dafür nur die Hälfte der Zeit benötigen als Frauen, die sich viel umfassender auch mit den Auswirkungen auf ihre Familienangehörigen und Beziehungspartner beschäftigen
- Alle Patienten werden ermuntert, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen
- Laut Statistik der Rentenversicherung benötigen 5% der Patienten nach Beendigung ihrer Reha-Zeit eine Psychotherapie. Von diesen erhalten lediglich 5% tatsächlich eine ambulante Psychotherapie

Dr. Dr. Dirk Knüppel (kfm. Direktor HSK): Die Administration in den Kliniken:

- Außerhalb des stationären Bereiches wird die Dr.-Horst-Schmidt-Klinik (HSK) mit ihrem Anspruch, eine integrierte Versorgungskette aufzubauen, als Bedrohung vorhandener Strukturen erlebt
- Psychoonkologie ist fester Teil der Versorgungskette in der Klinik
- Bei den niedergelassenen Ärzten in der Region und in den kooperierenden Krankenhäusern kann dieses Angebot der HSK ebenfalls durchgeführt werden
- Im Krankenhaus liegen zu wenige Informationen zu weiterführenden Angeboten im ambulanten Bereich vor
- Es sollte eine zentrale Informationsstelle geben
- Es wird mehr Engagement der Kostenträger gewünscht, nicht nur finanzieller Natur
- Ein Fortschritt seien die geplanten sektorenübergreifende Fallpauschalen für die Behandlung im Krankenhaus, in der Reha-Klinik und bei den niedergelassenen Behandlern im neuen GKV-VSG.
- Es wird mehr Engagement von der Politik und den Kammern gewünscht, insbesondere von der LÄK Hessen
- Es sollte eine bessere Vernetzung auf technischer Ebene geben, d.h. Datenbanken mit freien Kapazitäten bei Psychotherapeuten, Ärzten und Selbsthilfegruppen, die über das Internet abrufbar seien

Hanna Bohnenkamp (Krebsberatungsstelle):

- Vernetzung ist Voraussetzung für die Arbeit der Beratungsstelle
- Beratungsstelle ist Anlaufstelle für Patienten und Angehörige, eine hohe Flexibilität in Bezug auf Zeit, Ort und setting sei gegeben
- Die Beratung sei niedrigschwellig, bedarfsorientiert und kostenfrei angelegt
- Bei Bedarf gibt es ein längerfristiges ambulantes Setting
- Es gibt spezielle Angebote für Angehörige
- Die Beratung bezieht sich auf psychische, soziale und wirtschaftliche Fragen
- Psychosoziale Krebsberatungsstellen haben eine wegweisende Funktion, bei Bedarf wird in weitere Angebote vermittelt
- In den regionalen Netzwerken im Rhein-Main-Gebiet, Gießen-Wetzlar, Marburg und Wiesbaden arbeiten Akutkrankenhäuser, Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen, Palliativmedizin und Hospizdienste bereits seit längerem gut zusammen

- Vernetzungsinstrumente sind Infoveranstaltungen, Fachtagungen, Fortbildungen, Qualitätszirkel, Arbeitskreise, Runde Tische und persönliche Kontakte

Ilka Heunemann (Psychotherapeutin): Niedergelassene Psychotherapeuten:

- Wünschen sich Infobroschüre mit Kontaktadressen
- Eine Datenbank mit freien Therapieplätzen wird benötigt
- Die Anbahnung einer Psychotherapie (da, wo indiziert) sollte bereits in der Klinik erfolgen
- Ein Forum für den gegenseitigen Austausch zwischen Niedergelassenen und Mitarbeiterinnen des Psychoonkologischen Dienstes wird benötigt
- Verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit, auch verschiedener Institutionen vor Ort
- Verbesserte Rahmenbedingungen für die niedergelassene Psychotherapie, zu lange Wartezeiten, Plätze müssen freigehalten werden, hohes wirtschaftliches Risiko, keine Abrechnungsmöglichkeit für z.B. Krankenhaus- und Hausbesuche
- Fortbildungsangebote des Psychoonkologischen Dienstes der Klinik für niedergelassene Behandlerinnen seien sinnvoll

Heidmarie Haase (FrauenSH): Die Selbsthilfegruppen:

- Eine gute, flächendeckende psychoonkologische Versorgung in Hessen gibt es nicht, Ärzte und Psychotherapeuten seien mit der Begleitung der an krebserkrankten Menschen häufig überfordert
- Zur Begleitung sollte ein Pool mit Gesundheitslotsen installiert werden, Mitglieder von Selbsthilfegruppen übernehmen vielerorts diese Funktion
- Die Begleitung durch die SHG en erfolgt durch Weitergabe von nützlichen Adressen, Informationen und durch Gespräche
- Es wird mehr Sensibilität von niedergelassenen und in der Klinik tätigen Ärzten bei der Bekanntgabe der Erstdiagnose gewünscht, man solle den Patienten nicht alleine lassen
- An vielen Orten in Hessen gibt es regionale Selbsthilfe-Kontaktstellen (SEKOS), die an vorhandene SHG weiterverweisen können
- Es besteht bei Patienten ein Bedürfnis nach Beziehungskontinuität während der Behandlung, insbesondere dort, wo sie nicht von Angehörigen wahrgenommen werden kann

In der Diskussion wird angemerkt, dass es im nationalen Krebsplan zwei psychoonkologische Versorgungszentren gibt. Es ist ein Mehr an Patientenorientierung

erforderlich sowie eine Verbesserung der Versorgung nötig. Dabei stellt sich die Frage, wie die Ansprüche des nationalen Krebsplanes auf die regionale Ebene herunter gebrochen werden können.

Good-practise-Modelle für eine regionale Kooperation

Annekatrein Menges-Beutel, Sabine Otto, „Anneliese Pohl psychosoziale Krebsberatungsstelle, Marburg“

- Erkrankte und deren Angehörige erhalten in allen Phasen der Erkrankung Information und Unterstützung
- Krankheitsverarbeitung erfolgt durch psychoonkologische Intervention auch als Begleitung in Sterbe- und Abschiedsprozessen
- In begrenztem Umfang kann im Einzelfall psychotherapeutische Unterstützung angeboten werden, i.d.R. wird an niedergelassene Psychotherapeuten weitervermittelt
- Beraten wird in Übergangssituationen, wie z.B. beim Wiedereinstieg in das Erwerbsleben oder bei einer (Früh-)Verrentung
- Es werden Informationen zu sozialrechtlichen Fragen und zu den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zur Verfügung gestellt
- Ratsuchende Klienten und ihre Angehörigen werden bei Antragstellungen, Vermittlung finanzieller Hilfen, Anschlussbehandlungen/Reha, Schwerbehinderungen und der beruflichen Wiedereingliederung unterstützt
- Bei Bedarf wird weiter vermittelt zu anderen Institutionen
- Die Kooperation erfolgt mit den Trägern und Förderern, den Kliniken, Arztpraxen, Pflege, Hospiz, Selbsthilfegruppen, anderen Beratungseinrichtungen, niedergelassenen Psychotherapeuten, Rehakliniken

Alf von Kries, Dorothea Schönhals-Schlautd, „Psycho-onkologischer Dienst der HSK, Wiesbaden“

- Es besteht die Versorgungskette Praxis-Klinik-Ambulanz/Strahlentherapie – Praxis
- Die Klinik selbst ist aufgeteilt in verschiedene Organzentren. Das Vorhandensein eines psychoonkologischen Dienstes ist bei der Zertifizierung der Organzentren verpflichtend vorgeschrieben.
- Es gibt Verträge mit einigen gynäkologischen Praxen und einer „Strahlen-Praxis“, in denen eine regelmäßige vor-Ort-Beratung durch eine Psychoonkologin angeboten wird
- Für andere niedergelassene Arztpraxen sei eine „psychoonkologische Feuerwehr“ eingerichtet

- Ein pso-Liaisondienst ist eingerichtet für die Akut-Kliniken und die Strahlenklinik
- Konsiliarisch wird der pso-Dienst in der Palliativmedizin einbezogen
- Die Zusammenarbeit mit der christlichen und muslimischen Kliniksseelsorge ist seit langem fest etabliert
- Die psychoonkologische Nachsorge erfolgt in der Klinik selbst, nach § 116b SGB V sei es der Klinik möglich, auch solche Patienten ambulant psychoonkologisch und psychotherapeutisch zu versorgen, die zuvor nicht stationär in der HSK behandelt worden sind.
- Weitere Kooperationen bestehen mit der Krebsberatungsstelle, niedergelassenen Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen und dem Palliativnetz
- Es erfolgt Beratung bei Krisen, für Paare und Familien, Angehörigenberatung und Gesprächsgruppen für Patienten und Angehörige
- Es gibt psychotherapeutischen Einzelangebote, Familien- und Paartherapie
- Ein Schwerpunkt des klinischen pso-Angebotes ist das kreativtherapeutische Angebot, da an Krebs erkrankte Menschen häufig non-verbale Angebote gegenüber sehr aufgeschlossen sind. In der Musiktherapie hat man sehr gute Erfahrungen mit der „Musikgeleiteten Imaginationstherapie“ gemacht.
- Es gibt Infogruppen zur Chemotherapie, Kosmetikkurse, Qi-Gong, Patienten-Seminare, Kreativ-Foren, genetische Beratung und Patienten-Informationsveranstaltungen
- Kollegen arbeiten interdisziplinär, aber Schulung von Pflegeern und Ärzten wird benötigt
- Die Dokumentation erfolgt über ein gut entwickeltes EDV-System

Dr. Dr. Dirk Knüppel, kfm. Direktor HKS, Wiesbaden

- z.Zt. sei die Studienlage zu den Effekten Psychoonkologischer Behandlung auf die Überlebensrate und die Lebensqualität onkologischer Patienten noch sehr dünn, sodass von daher kaum Druck auf die Kostenträger ausgeübt werden könne.
- Die Re-Finanzierung des pso-Dienstes über die DRGs sei nicht kostendeckend möglich. Psychoonkologie befinde sich in einer „Mischzelle“ mit 60 anderen klinischen Leistungen und sei zu gering bewertet. Dringend erforderlich sei es, dass die Inek Psychoonkologie als eigenständige Leistung aufführe und mit einem entsprechendem Geldbetrag versehe. Solange sei es für Kliniken noch nicht wirtschaftlich, einen eigenen pso-Dienst aufzubauen und vorzuhalten.