

Die Finanzierung psychosozialer Krebsberatungsstellen

Was haben wir erreicht?
Was sind die nächsten Schritte?

BAK-Fachtagung für Träger von
Krebsberatungsstellen
Münster, 04.04.2014



Bundesarbeitsgemeinschaft für
ambulante psychosoziale
Krebsberatung e.V. (BAK)

Martin Wickert, Tübingen
BAK-Vorstand

Die psychoonkologische Versorgung im ambulanten Bereich ...

... ist gekennzeichnet von einer Diskrepanz

- zwischen dem hohen und weiter wachsenden Bedarf an ambulanter psychosozialer Krebsberatung
- und andererseits der völlig ungesicherten Finanzierung derartiger Leistungen im deutschen Gesundheitswesen!

Die wachsende Relevanz von ambulanter psychosozialer Krebsberatung

- Medizinische Erfolge führen heute verstärkt zu chronischen Verläufen von Krebserkrankungen
- Klinikliegezeiten verkürzen sich zunehmend (DRG-Finanzierung), medizinische Behandlungen werden heute verstärkt teilstationär oder ambulant durchgeführt
- Viele Krebskranke leiden auch noch nach Jahren unter psychosozialen Langzeitfolgen ihrer medizinischen Therapie (z.B. Fatigue, wiederkehrende Progredienzangst etc.)

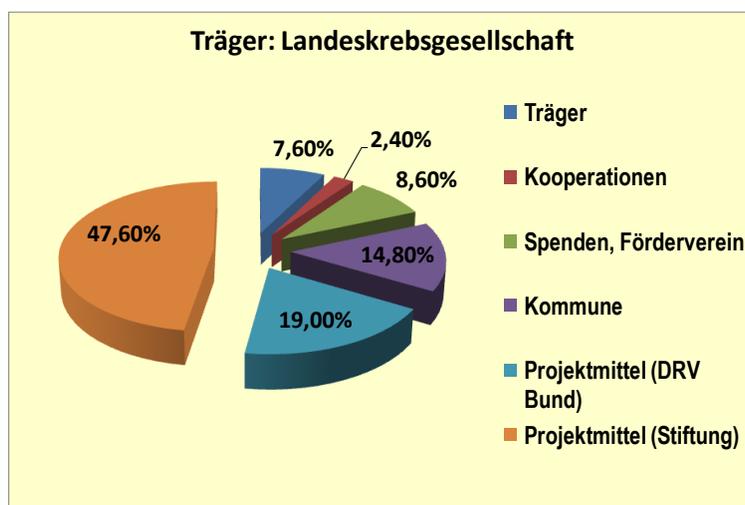
daraus ergeben sich ...

- ⇨ eine zunehmende sozialrechtliche Problematik
- ⇨ vermehrte subsyndromale Belastungen
- ⇨ ein hohes Maß an psychischer Komorbidität
- ⇨ ein starker Betreuungsbedarf auch bei Angehörigen

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

3

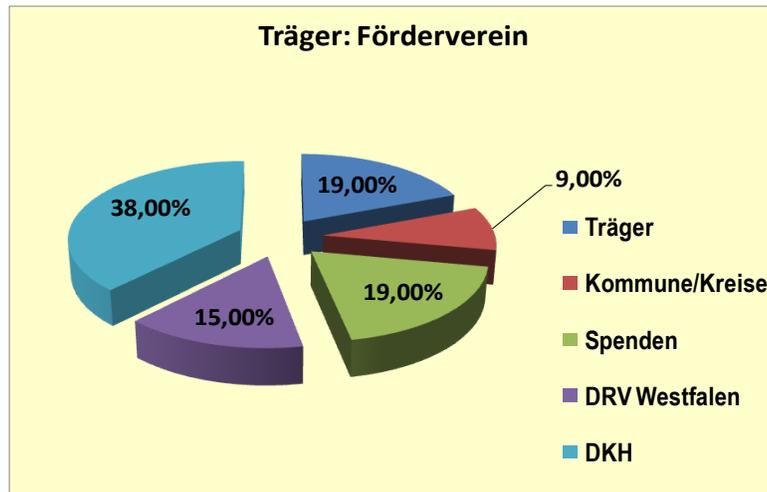
Finanzierungsbeispiel 1: KBS in Großstadt



Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

4

Finanzierungsbeispiel 2: KBS in mittlerer Großstadt



Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

5

Finanzierung - Status Quo

- Die Budgets der meisten Krebsberatungsstellen sind zurzeit **mischfinanziert**.
- Die Drittmittelwerbung bedeutet einen **hohen Arbeitsaufwand** für die jeweilige Beratungsstelle (d.h. sie bindet viel Arbeitszeit!).
- Der Großteil der (Dritt-)Mittel ist nur **zeitlich befristet**.
- Öffentliche Mittel (Land, Kreise, Kommunen) sind in der Regel **nicht verlässlich**, häufig ist die Mittelzuteilung abhängig von der jeweiligen Budgetsituation oder der gesundheitspolitischen Konstellation.

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

6

Finanzierung - Status Quo

- Da Drittmittel im Rahmen von Mischfinanzierungen wenig verlässlich sind, **fehlt Planungssicherheit**. Für kleine Träger ist das Risiko zu groß, eventuelle Defizite aus eigenen (oft sehr knappen) Haushaltsmitteln ausgleichen zu müssen. Daher wurden in der Vergangenheit viele Beratungsstellen trotz großen Bedarfs wieder geschlossen.
- Ein weiterer **Ausbau neuer** dringend benötigter **Standorte** in strukturschwachen Regionen ist unter diesen Umständen nicht möglich.

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

7

Was ist zu tun in dieser Situation? Wie kann eine nachhaltige Finanzierungslösung erreicht werden?

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

8

Entwicklung der ambulanten Krebsberatung in (West-)Deutschland

- ab 1970:** erste Krebsberatungsstellen v.a. auch in Trägerschaft der Landeskrebsgesellschaften, der freien Wohlfahrtsverbände und Kirchen
- ab 1980:** Gründung erster Landesarbeitsgemeinschaften
- 2001-04:** S1-Leitlinie „Ambulante Krebsberatungsstellen“, veröff. bei AWMF
- 2008:** Gründung BAK in Leipzig, jährliche Jahrestagungen
- 2008:** Start DKH-Förderprogramm „ Psychosoziale Krebsberatungs stellen“ , drei Förderperioden bis Ende 2016, parallele Evaluation der Ergebnisqualität, Ziel: Überführung in die Regelversorgung
- 2008-10:** Nationaler Krebsplan: Papiere zu Ziel 9 und Ziel 11

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

9

Nationaler Krebsplan

Handlungsfeld 2, Ziel 9:

Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung.

- Teilziel 9.1:
Verbesserung der Erkennung psychosozialen Unterstützungsbedarfs sowie behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen
- Teilziel 9.2:
Sicherstellung der notwendigen psychoonkologischen Versorgung im stationären und **ambulanten** Bereich

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

10

Nationaler Krebsplan, Ziel 9: Empfohlene Maßnahmen

Es ist bekannt, dass die größten Versorgungslücken derzeit in der außerstationären Versorgung bestehen. ...

Maßnahme 3a:

Die Sicherung ambulanter Krebsberatungsstellen erfordert ein einheitliches Qualitätssicherungskonzept. Die strukturelle, personelle und fachliche Qualität der Arbeit psychosozialer Krebsberatungsstellen ist von einer gesicherten Finanzierung abhängig.

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

11

Entwicklung der ambulanten Krebsberatung in (West-)Deutschland

- ab 1970:** erste Krebsberatungsstellen v.a. auch in Trägerschaft der Landeskrebsgesellschaften, der freien Wohlfahrtsverbände und Kirchen
- ab 1980:** Gründung erster Landesarbeitsgemeinschaften
- 2001-04:** S1-Leitlinie „Ambulante Krebsberatungsstellen“, veröff. bei AWMF
- 2008:** Gründung BAK in Leipzig, jährliche Jahrestagungen
- 2008:** Start DKH-Förderprogramm „ Psychosoziale Krebsberatungs stellen“ , drei Förderperioden bis Ende 2016, parallele Evaluation der Ergebnisqualität, Ziel: Überführung in die Regelversorg.
- 2008-10:** Nationaler Krebsplan: Papiere zu Ziel 9 und Ziel 11
- 2012:** Positionspapier der DKH und DKG, unter Beteiligung der BAK

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

12

Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Weiterentwicklung und Sicherung der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland

Ziel des vorliegenden Positionspapiers ist es, die zentralen Aufgaben für eine Weiterentwicklung und Sicherung der psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland zu konkretisieren und Eckpunkte für eine schrittweise Umsetzung in die Versorgungspraxis festzulegen. Die zentralen Aufgaben sind im Einzelnen:

1. Bestimmung und Analyse des Bedarfs für ambulante psychoonkologisch/psychosoziale Beratung.
2. Bestimmung der Aufgaben und des Leistungsspektrums der Krebsberatungsstellen.
3. Etablierung eines Qualitätssicherungssystems mit regelmäßiger Evaluation und Zertifizierung.
4. Klärung/Festlegung der notwendigen Finanzierung und Übernahme in die Regelversorgung.

Hintergrund

Jährlich erkranken ca. 485.000 Menschen in Deutschland an Krebs. Das Robert Koch-Institut in Berlin verzeichnet 1,4 Millionen Krebskranke, deren Diagnosedatum nicht mehr als 5 Jahre zurück liegt. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist mit einer weiteren Zunahme der jährlichen Krebsinzidenz zu rechnen. Zwar konnten durch Fortschritte in der Medizin die Heilungsraten für die meisten Diagnosen deutlich verbessert werden. Das bedeutet jedoch, dass in vielen Fällen die Erkrankung einen chronischen Verlauf nimmt. Betroffene müssen oft über viele Jahre mit der Bedrohung eines möglichen Rezidivs und des sich daraus ergebenden psychischen Belastungen leben. Die psychoonkologischen Versorgungsstrukturen müssen dieser Entwicklung Rechnung tragen.

Eine Krebskrankung und deren Behandlung sind für die Betroffenen selbst wie auch für die Angehörigen mit einer Vielzahl von psychosozialen Belastungen verbunden. Durch die ausgiebige existenzielle Bedrohung erleben die Patienten und ihre Angehörigen einen Verlust der Normalität und eine radikale Veränderung ihrer Lebensperspektive. Die damit einher gehende massive psychische und soziale Belastung bewirkt häufig krisenartige Gefühle wie Unsicherheit,

* Der Begriff „psychoonkologisch“ und „psychosozial“ werden hier analog zu dem Definitionen im Zusatzartikel 9, Absatz 1 und 2, Nationaler Krebsplan, verwendet. „Psychosoziale Versorgung umfasst gezielte psychosoziale und psychifferenzierende Interventionen für Krebskranke und ihre Angehörigen. Psychosoziale Interventionen sind z.B. individuelle Informationen, Beratung, Psychoedukation, Krisenintervention und supportive Begleitung. Psychosoziale Interventionen richten sich auf Patienten mit ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen oder komplexen psychischen Störungen.“ (2011, S. 3-4)

Fazit

Psychosoziale Krebsberatungsstellen sind ein zentrales Glied in der psychoonkologischen Versorgungskette und werden in Zukunft noch an Gewicht gewinnen. Aufgrund der derzeit unbefriedigenden Versorgungssituation hat nur ein Teil der Krebskranken in Deutschland Zugang zu ambulanter psychoonkologischer Versorgung in Krebsberatungsstellen. Um dieses Versorgungsdefizit zu beheben, besteht bei den Autoren dieses Positionspapiers Einigkeit, die Verwirklichung der Empfehlung 3a, Ziel 9 im Handlungsfeld 2 des Nationalen Krebsplans vorrangig anzustreben. Das bedeutet, dass jetzt zügig die nötigen politischen Schritte eingeleitet werden müssen, um eine Regelfinanzierung von qualitätsgesicherten psychosozialen Krebsberatungsstellen zu etablieren.

Bonn und Berlin, Juni 2012

Gerd Nettekoven

Gerd Nettekoven
Hauptgeschäftsführer
Deutsche Krebshilfe e. V.

Dr. Johannes Bruns

Dr. Johannes Bruns
Generalsekretär
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Unter Mitarbeit von:

Gabriele Blettner/Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft der Psychoonkologie (PSO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. sowie Mitglied im Fachausschuss 'Krebs-Selbsthilfe / Patientenbeirat' der Deutschen Krebshilfe

Prof. Gerhard Engler/Deutsche ILCO e. V. sowie Vorsitzender des Fachausschusses 'Krebs-Selbsthilfe / Patientenbeirat' der Deutschen Krebshilfe

Dr. Ulrike Helbig/Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin

Prof. Joachim Wels/Klinik für Tumorbiologie an der Universität Freiburg, Mitglied des Fachausschusses 'Versorgungsmaßnahmen und -forschung' der Deutschen Krebshilfe sowie Leiter des Projektes zur Evaluation der von der Deutschen Krebshilfe geförderten Krebsberatungsstellen

Martin Wickert/Universitätsklinikum Tübingen, Südwestdeutsches Tumorzentrum Comprehensive Cancer Center Tübingen, Psychosoziale Krebsberatungsstelle und Psychoonkologischer Dienst sowie Sprecher des Netzwerkes der von der Deutschen Krebshilfe geförderten Krebsberatungsstellen

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

13

Entwicklung der ambulanten Krebsberatung in (West-)Deutschland

- ab 1970:** erste Krebsberatungsstellen v.a. auch in Trägerschaft der Landeskrebsgesellschaften, der freien Wohlfahrtsverbände und Kirchen
- ab 1980:** Gründung erster Landesarbeitsgemeinschaften
- 2001-04:** S1-Leitlinie „Ambulante Krebsberatungsstellen“, veröff. bei AWMF
- 2008:** Gründung BAK in Leipzig, jährliche Jahrestagungen
- 2008:** Start DKH-Förderprogramm „ Psychosoziale Krebsberatungs stellen“, drei Förderperioden bis Ende 2016, parallele Evaluation der Ergebnisqualität, Ziel: Überführung in die Regelversorg.
- 2008-10:** Nationaler Krebsplan: Papiere zu Ziel 9 und Ziel 11
- 2012:** Positionspapier der DKH und DKG, unter Beteiligung der BAK
- 2012:** BAK-Träger-Treffen in Würzburg, ⇨ „Würzburger Erklärung“

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

14

„Würzburger Erklärung“ der Träger psychosozialer Krebsberatungsstellen

Auf Einladung der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e.V. (BAK) kamen im Juli 2012 in Würzburg Vertreter gemeinnütziger Trägerorganisationen zusammen, um über die Zukunft der psychosozialen Krebsberatung in Deutschland zu diskutieren. Die Teilnehmer kamen überein, in einer gemeinsamen „Würzburger Erklärung“ folgende Feststellungen zu treffen:

Krebsberatungsstellen leisten anerkanntermaßen einen unverzichtbaren Beitrag zur psychosozialen Versorgung von Krebspatienten und ihren Angehörigen. Angesichts der aktuellen Erkrankungszahlen sowie der mit Krebsdiagnosen einhergehenden massiven psychischen und sozialen Belastungen ist die Notwendigkeit solcher Leistungen in Fachkreisen wie auch in Politik und Gesellschaft heute unumstritten. Die von Seiten der Träger zu beobachtende kontinuierlich steigende Nachfrage und Inanspruchnahme von Krebsberatungsstellen unterstreicht den wachsenden Bedarf. Dieser liegt u.a. auch darin begründet, dass sich durch immer kürzere Liegezeiten in den Krankenhäusern, Verlagerung von medizinischen Therapien in ambulante Praxen sowie längeren Überlebenszeiten infolge besserer Therapien der psychosoziale Betreuungsbedarf in den ambulanten Versorgungsbereich verschiebt.¹

Die große psychosoziale Not und Belastung von Krebspatienten und ihren Angehörigen hat in der Vergangenheit viele gemeinnützigen Träger motiviert, psychosoziale Krebsberatungsstellen einzurichten. Da es in Deutschland bislang keine gesicherte Finanzierungsgrundlage für diese wichtigen Leistungen gibt, arbeiten diese Träger vielfach auf der Grundlage von jährlich neu zu verhandelnden Mischfinanzierungskonzepten mit weiteren Partnern und/oder Spendern. Dies hat einerseits zur Folge, dass die Kontinuität der Arbeit bestehender Beratungsstellen durch finanzielle Unsicherheit immer wieder in Frage steht. Zum anderen sind Krebsberatungsstellen in vielen Regionen Deutschlands nicht flächendeckend ausgebaut, d.h. nur ein Teil der Betroffenen hat wohnortnah Zugang zu solchen Beratungsangeboten.

Die zumeist gemeinnützigen Träger bestehender Krebsberatungsstellen sind sich dieser Versorgungslücken bewusst, können aber aus eigenen Mitteln keine weiteren Beratungsstellen einrichten. Oft fehlen selbst die Mittel, bestehende Standorte aufrecht zu erhalten. In der Vergangenheit mussten einige bewährte Beratungsstellen aufgrund akuter Finanznot wieder aufgegeben werden.

Die Träger von Krebsberatungsstellen geben hiermit ihren Besorgnis darüber Ausdruck, dass es bisher in Deutschland nicht gelungen ist, eine nachhaltige Finanzierung von ambulanten Krebsberatungsstellen sicher zu stellen. Die Unterzeichnenden appellieren daher an die politischen Entscheidungsträger in Bund und Ländern, gemeinsam mit der BAK, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe die gesetzlichen Voraussetzungen für eine auf Dauer tragfähige Finanzierung von Krebsberatungsstellen zu schaffen. Dabei verweisen die Träger ausdrücklich auf die entsprechenden, im Nationalen Krebsplan formulierten Forderungen.

¹ Bedarf, Bestand, Aufgaben und Leistungsspektrum von ambulanten Krebsberatungsstellen sind andersorts ausführlich dargestellt bzgl. Positionspapier der DKH und DKG zur Weiterentwicklung und Sicherung der ambulanten Krebsberatungsstellen in Deutschland, FORUM, 21. Jahrg. 6, Nov. 2012, 40/41f.

Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e.V.



Würzburger Erklärung

2

gen (Ziel 9, Handlungsfeld 2). Nur so kann die Existenz vorhandener und bewährter Krebsberatungsstellen sichergestellt und ein bedarfsgerechter flächendeckender Ausbau gewährleistet werden.

Unterzeichnet:

Dr. M. Schrader, Geschäftsführerin der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.
A. Arning, Psychoonkologie & Projektmanagement, Krebsgesellschaft NRW e.V.
H. Selter, Geschäftsführender Vorstandsmitglied, Krebsverband Baden-Württemberg e.V.
B. Wohland-Braun, Leiterin der Geschäftsstelle, Krebsverband Baden-Württemberg e.V.
Prof. Dr. E.H. Schmidt, Vorstandsvorsitzender, Bremer Krebsgesellschaft e.V.
M. Rösler, Leiterin der Krebsberatungsstellen der Bremer Krebsgesellschaft e.V.
Prof. Dr. P.M. Schlag, Vorstandsvorsitzender, Berliner Krebsgesellschaft e.V.
Dr. H. Bucher, Geschäftsführer, Berliner Krebsgesellschaft e.V.
Prof. Dr. H. Schäfer, Vorsitzender der Saarländischen Krebsgesellschaft e.V.
D. Schwarz-Fedrow, Geschäftsführerin, Saarländische Krebsgesellschaft e.V.
B. Rohne, Geschäftsführerin, Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V.
I. Schürbeck, Erste Vorsitzende, Leben mit Krebs-Hilfe für Betroffene im Rhein-Sieg-Kreis e.V.
A. Finke, Onabrucker Krebsstiftung
S. Kießling, Vorsitzende, Psychosoziale Krebsberatung e.V., Wuppertal
B. Köberlein, Vorstand, Caritasverband Siegen-Wittgenstein e.V., Siegen
M. Weihen, Arbeitswohlfahrt Kreiverband Pflm e.V.
C. Rehnerklau-Bremer, Geschäftsführende Vorsitzende, Stiftung Phönix, Hamburg
E. Ahrens, Vorstand, Sieb & Meyer Stiftung, Lüneburg
D. S. Adari, Vorsitzende, Onkologischer Arbeitskreis Walrode e.V.
Prof. Dr. W. Hildemann, Vorsitzender, Lebensmut e.V., München
S. Tari, Projektleitung Kontakt- und Informationsstelle, Lebensmut e.V., München
A. Spiegel, Sozialdienst katholischer Frauen e.V., Elmhorn, Kreis Pirmasens
Dr. M. Rebenbacher, 1. Vorstand, Förderverein Onkologie Schwäbisch Gmünd e.V., Mutlangen
Dr. H. Hebart, 2. Vorstand, Förderverein Onkologie Schwäbisch Gmünd e.V., Mutlangen
W. Gier-Barbelin, Malteser Hilfsdienst e.V. & Caritasverband Rhein-Erft-Kreis
G. Welter-Möller, Malteser Hilfsdienst e.V. & Caritasverband Rhein-Erft-Kreis
M. Siegmund-Schröder, Berechtigung Beratung, Caritasverband Lübeck e.V.
B. Dieks, Psychosoziale Krebsberatung, Caritasverband Lübeck e.V.
A. Wilkening-Schick, Leiterin der psychosozialen Krebsberatungsstellen IGEL e.V., Barnstorf
C. Runge, Erster Vorstand IGEL e.V., Barnstorf
M. Bessler, Geschäftsführer der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V., München
H. Bohnenkamp, Leiterin der Krebsberatungsstellen der Hess. Krebsgesellschaft e.V., Frankfurt
G. Bruns, Leiterin der Krebsberatungsstelle des Tumornetzwerks Münsterland e.V., Münster
A. Lehmann-Laut, Leiterin Ps.soz. Beratungsstelle f. Tumorkranken u. Angehörige, Leipzig
B. Schlotzer, Psychosoziale Beratungsstelle für Tumorkranken und Angehörige, Leipzig
M. Wickert, Leiter der Psychosozialen Krebsberatungsstelle des CCC Tübingen

Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e.V.



Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

15

Entwicklung der ambulanten Krebsberatung in (West-)Deutschland

- ab 1970:** erste Krebsberatungsstellen v.a. auch in Trägerschaft der Landeskrebsgesellschaften, der freien Wohlfahrtsverbände und Kirchen
- ab 1980:** Gründung erster Landesarbeitsgemeinschaften
- 2001-04:** S1-Leitlinie „Ambulante Krebsberatungsstellen“, veröff. bei AWMF
- 2008:** Gründung BAK in Leipzig, jährliche Jahrestagungen
- 2008:** Start DKH-Förderprogramm „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“, drei Förderperioden bis Ende 2016, parallele Evaluation der Ergebnisqualität, Ziel: Überführung in die Regelversorgung.
- 2008-10:** Nationaler Krebsplan: Papiere zu Ziel 9 und Ziel 11
- 2012:** Positionspapier der DKH und DKG, unter Beteiligung der BAK
- 2012:** BAK-Träger-Treffen in Würzburg, ⇒ „Würzburger Erklärung“
- 2013:** Fachtagung „Finanzierung“, Berlin (⇒ Politik, Kostenträger)
- 2014:** Aufnahme relevanter Inhalte in die S3-Leitlinie „Psychoonkologie“

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

16

Fachtagung „Regelfinanzierung von Krebsberatungsstellen“, 2/2013, Berlin

- **Organisation und Einladung:** DKH und DKG
- **Teilnehmer:** Vertreter von Beratungsstellen (und deren Träger), der politischen Parteien, der Kostenträger (GKV, RV)
- **Ergebnis:** Darstellung der Problemlage und des bisher Erreichten, Konkretisierung von weiteren notwendigen Vorbedingungen für eine gesetzliche Regelung

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

17

⇒ zu beantwortende Fragen:

- Wie hoch ist der **Bedarf**?
- Wie groß ist der **Nutzen / Wirksamkeit**?
- Wie sieht die gegenwärtige **Versorgungsdichte** aus? und: wieviele Krebsberatungsstellen werden gebraucht?
- Definition und Abgrenzung des **Leistungsspektrums** von anderen Anbietern (UPD, niedergelassene Psychotherapeuten ...) – **Alleinstellungsmerkmale**?
- Welche **Qualitätskriterien** (Mindeststandards) sollten qualitätsgesicherte KBSen erfüllen?

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

18

Bedarf

Der Bedarf für Krebsberatung im ambulanten Bereich zeigt sich

- in der starken **Inanspruchnahme** von Krebsberatungsstellen,
- in den **Patientenbedürfnissen, die** in verschiedenen Studien dokumentiert sind, und
- insbesondere in der **Prävalenz von subsyndromalen psychosozialen Belastungen** und von **komorbiden psychischen Störungen** bei Krebspatienten. Ein DKH gefördertes großes multizentrisches Forschungsprojekt (Mehnert et al.) bietet hierzu eine gute Datenbasis.

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

19

Psychische Problembereiche: Belastungen und psychische Störungen

- **Subsyndromale psychosoziale Belastungen (30-60%)**
 - Situative Ängste, Progredienzangst, Depressivität
 - Selbstwertprobleme
 - Unsicherheit / Überforderung
 - Partnerprobleme etc.
- **Psychische Komorbidität, ICD-10 (25-30%)**
 - Akute Belastungsreaktionen / Anpassungsstörungen
 - Angststörungen
 - Depressionen
 - Posttraumatische Belastungsreaktionen etc.

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

20

Nutzen / Wirksamkeit

- Um die Wirksamkeit und den Nutzen von ambulanter Krebsberatung zu erfassen, wurde die **Ergebnisqualität** im begleitenden Evaluationsprojekt des DKH-Förderschwerpunkts „Krebsberatungsstellen“ erfasst. Eine Veröffentlichung dieser Daten wird gerade vorbereitet.

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

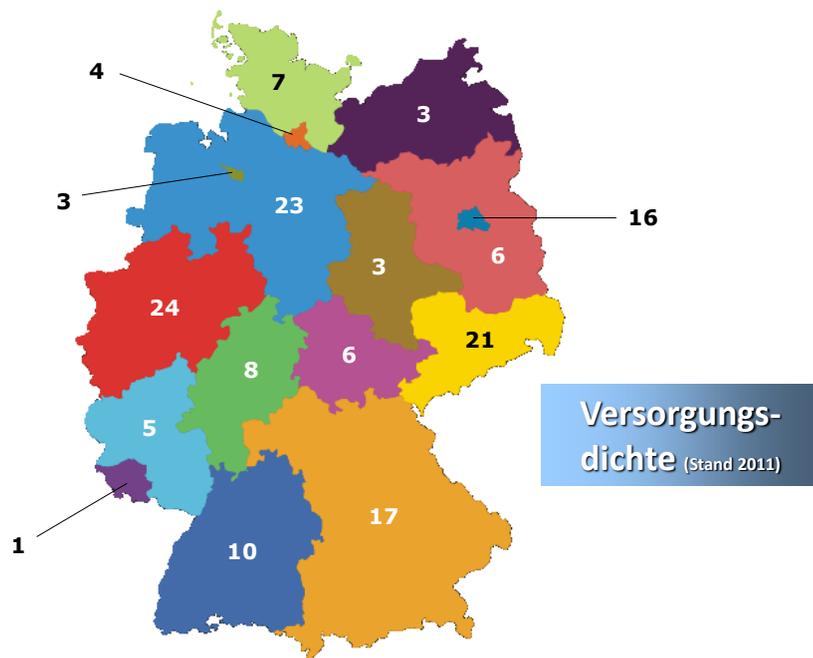
21

Gegenwärtige Versorgungsdichte

- Eine Erhebung der **Gesundheitsministerkonferenz** (Bestandsaufnahme aller psychoonkologischen und psychosozialen Versorgungsangebote in Deutschland), angeregt durch eine Empfehlung im Nationalen Krebsplan (Ziel 9, Maßnahme 2), wird gegenwärtig nicht weiter verfolgt.
- Im Rahmen des begleitenden Evaluationsprojekts des DKH-Förderschwerpunkts „Krebsberatungsstellen“ ist eine **Recherche deutscher Krebsberatungsstellen** vorgesehen.
- Zurzeit erhebt der **Krebsinformationsdienst** (Heidelberg) Zahl, Standorte und Ausstattung der in Deutschland vorhandenen Krebsberatungsstellen neu.

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

22



Beschreibung der Leistungsspektrums von psychosozialer Krebsberatung

S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“

Beteiligt: 52 Fachgesellschaften

Veröffentlichung bei der AWMF : 31.01.2014

Einzusehen und herunter zu laden im Internet unter:
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-051OL.html>

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

25

Krebsberatung in der S 3-Leitlinie

- **Kapitel 4.2.** Ambulante psychoonkologische Versorgungseinrichtungen
⇒ Krebsberatungsstellen
- **Kapitel 8.** Psychoonkologische Interventionen
⇒ Versorgungsalgorithmus
- **Kapitel 8.5.** Psychosoziale Beratung

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

26

Krebsberatungsstellen (Kap. 4.2.)

- Zielgruppe sind **krebserkrankte Menschen und Angehörige**
- **in allen Phasen der Erkrankung**
- bei **psychischen Belastungen** und **sozialen/sozialrechtlichen Problemen**

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

27

Krebsberatungsstellen (Kap. 4.2.)

Beratungsziele:

- Überwindung psychischer Probleme und Krisen, Unterstützung der psychischen Bewältigungskompetenzen
- Stärkung der sozialen Ressourcen (Kommunikation zwischen Partnern und in der Familie)
- Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe
- Erschließung von Versorgungsleistungen
- Vermittlung zu weiterführenden Versorgungsangeboten (Lotsenfunktion)
- Kooperation und Vernetzung

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

28

Krebsberatungsstellen (Kap. 4.2.)

Leistungsspektrum:

- Diagnostik psychischer Belastungen und Assessment des sozialen Versorgungsbedarfs,
- Vermittlung von Informationen (z. B. med. Basiswissen, weiterführende Hilfen),
- **Psychoziale Beratung (Kap. 8.5)** u. Krisenintervention,
- Psychoedukation (Kap. 8.3),
- Entspannungs- und imaginative Verfahren (Kap. 8.2),
- Paar- und Familienberatung,
- Gruppenangebote
- Langzeitbegleitung bei progredientem Krankheitsverlauf
- aufsuchende Beratung immobiler Patienten
- In einigen Krebsberatungsstellen werden bei entsprechender Qualifikation auch psychotherapeutische Interventionen (Kap. 8.4) durchgeführt.

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

29

Krebsberatungsstellen (Kap. 4.2.)

- **multidisziplinäres Team** (z. B. Sozialarbeiter/-pädagogen, Psychologen, Psychotherapeuten, Ärzte)
- Krebsberatung ist **niederschwellig konzipiert**
- **kurzfristig verfügbar**
- in der Regel **kostenfrei**

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

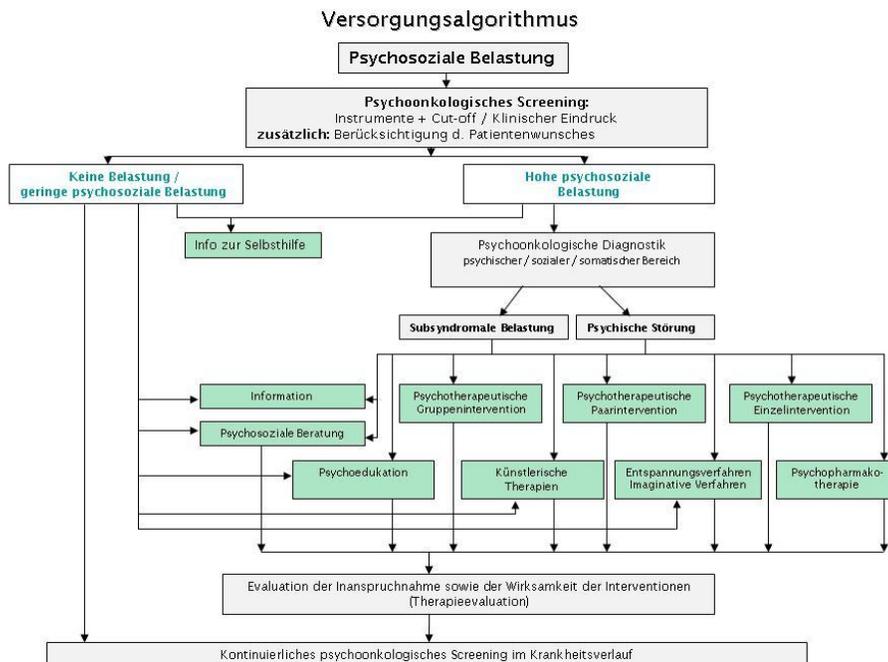
30

4.2. Ambulante psychoonkologische Versorgungseinrichtungen

4.1.	Empfehlung
EK	Krebspatienten und ihre Angehörigen sollen wohnortnah Zugang zu qualitätsgesicherten psychosozialen Unterstützungs- und Behandlungsangeboten erhalten.
	Gesamtabstimmung 75 %

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

31



Psychosoziale Beratung im Versorgungsalgorithmus der S3-LL

- Psychosoziale Beratung ist **bei allen Krebspatienten** angezeigt – egal wie hoch die Belastung ist.
- Sie ist damit **zentraler Teil** einer psychoonkologischen **Basisversorgung** (die Vermittlung von Information ist in der Regel Teil der Psychosozialen Beratung)!
- Andere Interventionen bauen darauf auf!

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

33

8.5. Psychosoziale Beratung

- Ziel: **Förderung der Bewältigungskompetenz** und **Erschließung von sozialstaatlichen Hilfen** (problembezogene Hilfestellung und Aktivierung von Ressourcen)
- Zielgruppe: **Betroffene** und **Angehörige** (soziales Umfeld)
- im **stationären** und **ambulanten** Setting
- **unterschiedliche Berufsgruppen**
- **soziale/sozialrechtliche** und **psychologische Inhalte** (meist beides, überschneidend)
- **niederschwellig, leicht zugänglich** und **kurzfristig verfügbar**

Martin Wickert, Beratung in der S3-LL Psychoonkologie

34

34

8.5. Psychosoziale Beratung

8.11.1.	Empfehlung
EK	Psychosoziale Beratung soll Krebspatienten und ihren Angehörigen in allen Phasen der Erkrankung bedarfsgerecht und möglichst frühzeitig angeboten werden.
	Gesamtabstimmung 87 %

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

35

Qualitätskriterien

- **Qualitätsindikatoren** und (Mindest-)Standards von Krebsberatungsstellen werden gegenwärtig ebenfalls vom Evaluationsprojekt in Zusammenarbeit mit den DKH-geförderten Krebsberatungsstellen erarbeitet. Sie sollen die Grundlage für eine u.U. notwendige Qualitätsüberprüfung von Krebsberatungsstellen bilden.

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

36

⇒ nächste Schritte

- **Zusammenfassung** der bereits **vorhandenen Daten** zu den einzelnen Fragen, die bei der Berliner Fachtagung als Vorbedingungen für eine gesetzliche Regelung genannt wurden
- weitere Gespräche mit **politischen Vertretern / Öffentlichkeitsarbeit**
- Erarbeitung eines **Finanzierungsmodells** (z.B. Misch-, Pool- oder leistungsbezogene Finanzierung?) für ein Gesetz/Verordnung
- Gespräche mit **Kostenträgern**
- Weitere enge Kooperation mit **Selbsthilfeverbänden und Trägern**
- Aktivitäten bzgl. Finanzierung **auf Länderebene**

Martin Wickert, BAK-Fachtag für Träger, Münster, April 2014

37

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit !

38