

Entwurf für das Psychosoziale Versorgungskonzept im Rahmen des Hessischen Onkologie- konzepts

31.08.2017

1. Ausgangspunkte

Die Krebserkrankung stellt für die betroffenen Patienten und ihre Angehörigen eine existentielle Lebenskrise dar, die geprägt ist von

- der Todesbedrohung,
- einschneidenden Therapiemaßnahmen,
- z. T. erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen,
- der radikalen Veränderung des Alltags,
- der Ungewissheit über den Verlauf der Erkrankung sowie
- psychischen und sozialen Belastungen mit z. T. erheblichen finanziellen Schwierigkeiten.

In der Folge entwickeln zahlreiche Patienten Ängste, Depressivität, Ohnmacht, Kontrollverlust, Funktionseinschränkungen (Motorik, Sensibilität, Sexualität, Kognition), Erschöpfung (Fatigue) und familiäre und soziale Probleme.

Einem Großteil der onkologischen Patienten gelingt es, die krankheits- und behandlungsbedingten psychosozialen Belastungen mit Hilfe der eigenen Ressourcen und des sozialen Umfelds ohne ausgeprägte psychische Beeinträchtigung zu bewältigen. Im Verlauf der Erkrankung ist jedoch bei ca. 30 % der Betroffenen mit der Entwicklung einer ausgeprägten Belastung bzw. klinisch relevanten psychischen Störungen zu rechnen. Es überwiegen die Anpassungsstörungen, depressiven Störungen, Angststörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen sowie die Störungen durch psychotrope Substanzen (Mehnert et al. 2011, Harter et al. 2001, Pirl et al. 2009).

Durch die frühe Diagnostik und die Fortschritte in der onkologischen Therapie gibt es auch eine wachsende Anzahl an Langzeitüberlebenden, die infolge der primären Therapie/Erkrankung somatische und psychische Folgeerkrankungen entwickeln.

Das vorliegende Konzept bezieht sich ausschließlich auf die psychosoziale Versorgung Erwachsener. Die entsprechende Versorgung krebskranker Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener bedarf aufgrund der Besonderheiten dieser Patientengruppe einer gesonderten Betrachtung.

Zur psychosozialen Unterstützung onkologischer Patienten und ihrer Angehörigen und zur gezielten Therapie der psychischen Folgeerkrankungen bedarf es einer Vernetzung des sektorenübergreifenden psychosozialen Versorgungsangebotes. Die aktuelle psychosoziale Versorgung onkologischer Patienten in Hessen weist regional sehr große Unterschiede auf. Sie erreicht die Patienten oftmals unzureichend und ist nicht ausreichend vernetzt mit der onkologischen Versorgung. Zur Stärkung der wohnortnahen psychosozialen Versorgung soll eine bedarfsgerechte psychosoziale Versorgung in das Hessische Onkologiekonzept integriert werden. So wird das Ziel 9 des Nationalen Krebsplans aufgegriffen, welches formuliert, dass alle Krebspatienten bei Bedarf eine angemessene psychosoziale Versorgung erhalten sollen.

Der vorliegende Entwurf orientiert sich inhaltlich an den Empfehlungen der S3-Leitlinie zur psychoonkologischen Diagnose, Beratung und Behandlung bei erwachsenen Krebspatienten. Die in den Zertifizierungsanforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft für onkologische Zentren geforderten strukturierten psychoonkologischen Versorgungsangebote werden dabei in das Versorgungskonzept integriert.

2. Leitliniengerechte psychosoziale Versorgung onkologischer Patienten

2.1. Aufgaben und Ziele der psychosozialen Betreuung

Entsprechend der Leitlinie verfolgen psychosoziale Maßnahmen das Ziel,

- die Krankheitsverarbeitung der Patienten zu unterstützen,
- das psychische Befinden zu verbessern,
- die psychische Symptomatik/Störung zu behandeln,
- Begleit- und Folgeprobleme der medizinischen Diagnostik oder Therapie zu verbessern,
- soziale Ressourcen zu stärken und soziale Probleme zu mildern,
- Teilhabe zu ermöglichen,

um so die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen zu erhöhen.

Die Aufgabe besteht somit einerseits in der Behandlung der psychischen Störungen, die Patienten im Verlauf der Erkrankung entwickeln. Die psychosoziale Versorgung ist jedoch nicht nur auf Patienten mit psychischen Störungen/Belastungen beschränkt, sondern umfasst auch die Unterstützung

- im Umgang mit Ängsten, insbesondere vor dem Fortschreiten der Erkrankung und der Therapie,
- bei der Bewältigung der Trauer, Depression, von Schmerzen, Fatigue und anderen körperlichen Beeinträchtigungen sowie der therapiespezifischen Beeinträchtigungen,
- bei der Bewältigung sozialer Probleme und dem Erhalt der sozialen Teilhabe,
- im Umgang mit Angehörigen/Freunden,

- in Fragen der Sexualität
- sowie in der Auseinandersetzung mit dem Tod und Sterben und in der Sinnsuche.

Die aktuelle Studienlage weist darauf hin, dass nahezu 30 % der Krebspatienten im Verlauf der Erkrankung einen psychosozialen Betreuungsbedarf aufweisen, der jedoch in der Versorgung nicht ausreichend erkannt wird. Auch Angehörige von Krebspatienten weisen einen erhöhten Betreuungsbedarf auf.

2.2. Psychosoziale Maßnahmen und Interventionen

Die psychosoziale Versorgung onkologischer Patienten gliedert sich in die Betreuung durch die somatisch behandelnden Ärzte/Pflege, in psychosoziale Interventionen, die allen Krebspatienten unabhängig von ihrem Belastungsgrad angeboten werden sollen, und spezifische psychotherapeutische und psychosomatische Maßnahmen für ausgeprägt belastete Patienten.

2.2.1 Psychosoziale Basisbetreuung durch den somatisch behandelnden Arzt/durch die Pflege

Onkologische Patienten suchen eine psychosoziale Betreuung durch den somatisch behandelnden Arzt oder die Mitarbeiter in der Pflege. Der somatisch behandelnde Arzt soll die Krankheitsbewältigung des Patienten unterstützen, indem er

- patientenzentriert über die Erkrankung und Therapie aufklärt,
- den Patienten in die medizinischen Entscheidungen einbezieht,
- ihn in sozialrechtlichen Belangen unterstützt,
- psychische Beeinträchtigungen/Störungen erkennt,
- ihn im Gespräch patientenzentriert betreut,
- ihn ggf. in eine psychosoziale Betreuung oder psychotherapeutische, psychosomatische oder psychiatrische Mitbehandlung überweist und
- ggf. eine Psychopharmakotherapie einleitet.

2.2.2 Psychosoziale Interventionen, die allen Krebspatienten angeboten werden sollen

Folgende Maßnahmen haben sich unabhängig vom Belastungsgrad des Krebspatienten als Unterstützung in der Krankheitsbewältigung bewährt und sollen allen onkologischen Patienten unabhängig vom Belastungsgrad zugänglich sein:

- Informationsangebote über die Erkrankung, psychosoziale Folgen und Therapie,
- psychosoziale Beratung
- sozialrechtliche Beratung,
- Sport und Bewegungsangebote für Krebspatienten, Physiotherapie,
- Ernährungsberatung,
- Selbsthilfegruppen,
- Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Thai Chi, Yoga), Massage und imaginative Verfahren,
- Familiengespräche, Unterstützungsangebote für Angehörige,
- künstlerische Therapien,

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Psychoedukation

2.2.3 Psychotherapeutische und psychosomatische Interventionen bei ausgeprägter psychischer Symptomatik und psychischer Störung

Beim Vorliegen einer ausgeprägten psychischen Symptomatik bzw. einer psychischen Störung (Depression, Angst, Anpassungsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen), bei somato-psychischen Folgen der Erkrankung oder der Behandlung (Schmerzen, Übelkeit, Fatigue) und selbstschädigendem Krankheitsverhalten soll neben den unter 2.2.2 genannten Interventionen dem Patienten eine Psychotherapie angeboten werden.

Psychotherapeutische Interventionen werden durchgeführt als geleitete Gesprächsgruppen für Krebspatienten, Kriseninterventionen, psychotherapeutische Interventionen im Einzel-/Paar-/Familiensetting, Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie. Spezifische Angebote unterstützen den Patienten in definierten Situationen oder bei Belastungen in der Bewältigung der Erkrankung wie z.B. die

- adjuvante Schmerztherapie durch Entspannung, Imagination, Hypnotherapie, Musiktherapie, Verhaltenstherapie,
- Reduktion der Übelkeit durch Entspannung und Verhaltenstherapie,
- Verminderung der Dyspnoe durch Entspannung und Beratung,
- Reduktion der Fatigue durch Psychotherapie und dosierte Bewegung.

In der klinischen Praxis überwiegt die Krisenintervention, insbesondere während und bei der Beendigung der adjuvanten Therapie. Eine Langzeittherapie ergibt sich, wenn die onkologische Erkrankung eine Konfliktdynamik oder lebensgeschichtliche Themen aktualisiert und die Patienten sich unter dem Eindruck der Erkrankung entschließen, psychische Störungen im Rahmen einer Psychotherapie zu bearbeiten. Verläuft die Erkrankung progredient, so ist eine Langzeitbetreuung oftmals notwendig, die in eine Sterbebegleitung übergehen kann.

2.3. Identifikation des Betreuungsbedarfs

Um Patienten mit behandlungsbedürftigen Belastungen bzw. mit psychischen Störungen verlässlich in der onkologischen Versorgung zu identifizieren, bedarf es einer strukturierten Befragung des Patienten mittels eines diagnostischen Screeningfragebogens. Dieses Screening soll in angemessenen Abständen, wenn klinisch indiziert oder bei Veränderung des Erkrankungsstatus eines Patienten, wiederholt durchgeführt werden.

Fragebögen als **Screeninginstrumente** sind geeignet, hoch belastete Patienten zu identifizieren. Als Screeninginstrumente stehen zur Verfügung das Distress-Thermometer (Mehnert et. al. 2006), der Hornheider Fragebogen (Strittmatter 1997), der Fragebogen zur Belastung von Krebspatienten (FBK-R23) von Herschbach et. al. (2004) oder der FBK-R10 (Book et al. 2009) und die Hospital Anxiety and Depression-Scale (HADS).

Im diagnostischen Gespräch werden dann die psychosozialen Belastungen und die psychischen Störungen abgeklärt sowie die Betreuungs- und Behandlungsnotwendigkeit ermittelt.

Patienten mit erhöhten Screeningwerten sowie Patienten, die einen Beratungswunsch äußern, sollen ein solches diagnostisches Gespräch erhalten.

3. Psychosoziale Versorgungsstruktur im Rahmen des Hessischen Onkologiekonzepts

3.1. Ziele

Zentrale Aufgaben der psychosozialen Versorgung onkologischer Patienten sind eine patientenzentrierte und bedarfsgerechte Information, psychosoziale Beratung, Diagnostik und Behandlung zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung sowie die gezielte Behandlung psychischer sowie funktionaler Folgeprobleme. Um dieses zu gewährleisten, ist es notwendig:

- eine patientenzentrierte Information über entsprechende psychosoziale Unterstützungsangebote frühzeitig im Behandlungsverlauf sicherzustellen,
- ein Screening für psychosoziale Belastungen/psychische Störungen und den psychosozialen Betreuungsbedarf in allen Versorgungssektoren zu implementieren,
- psychosoziale Interventionen für die Patienten und ihre Angehörigen entsprechend dem individuellen Bedarf in der Versorgung anzubieten,
- zur Verbesserung der Schnittstellen zwischen den Versorgungssektoren eine strukturierte Weitergabe von Informationen sicherzustellen und ggf. unter Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten,
- die Arbeit der psychosozialen Versorgungseinrichtungen sektorenübergreifend regional zu vernetzen,
- zur Unterstützung der vorgenannten Ziele moderne Techniken und Kommunikationsmittel sinnvoll einzusetzen.

3.2. Psychosoziale Betreuungsangebote für onkologische Patienten in der Versorgungsregion

Zur Gewährleistung einer bedarfs- und leitliniengerechten Versorgung onkologischer Patienten bedarf es folgender wohnortnaher psychosozialer Versorgungsangebote.

Psychosoziale Basisbetreuung durch den onkologisch behandelnden Arzt

Die **psychosoziale Basisbetreuung** durch den onkologisch behandelnden Arzt - insbesondere die patientenzentrierte Beziehungsgestaltung, die partizipative Entscheidungsfindung, die Informationsvermittlung und die Identifikation der psychosozialen Belastung - sind zentrale Bestandteile einer guten psychosozialen Betreuung der onkologischen Patienten.

Um die Qualität dieser Versorgung zu gewährleisten, sollen Trainingsprogramme zur Schulung der psychosozialen und kommunikativen Kompetenz den onkologisch behandelnden Ärzten und den weiteren Professionen im Rahmen ihrer Fortbildung regelmäßig angeboten werden.

Informationsangebote

Um über die psychosozialen Versorgungsangebote informiert zu werden, erhält jeder onkologische Patient bei Diagnosestellung und zu definierten Zeitpunkten im Verlauf der Erkrankung (Ende der Primärtherapie, Rezidiv, Metastasierung) von den onkologisch behandelnden Ärzten einen gezielten Hinweis für die Nutzung psychosozialer Unterstützungsmöglichkeiten u.a. in Form einer **Informationsbroschüre** bzw. geeignete Onlineangebote mit den wesentlichen Informationen und Adressen zu den spezifischen psychosozialen Versorgungsangeboten für onkologische Patienten in der Region. Diese umfassen z. B. die sozialrechtliche Beratung, Entspannungsverfahren, Bewegungs- und Sportangebote für Krebspatienten, Familiengespräche, Unterstützungsangebote für Angehörige, Kreativtherapie, Selbsthilfegruppen und -organisationen, Psychotherapie und spezifische regionale Informationsangebote. Darüber hinaus bieten die koordinierenden Zentren regelmäßig Informationsveranstaltungen für Patienten an.

Screening/Diagnostik

Das Screening soll die Sensibilität für psychische und soziale Probleme onkologischer Patienten bei Ärzten und Patienten stärken.

In die stationäre Versorgung onkologischer Patienten wird ein Screeningfragebogen (z. B. FBK-R10, Distress-Thermometer) zu den psychosozialen Belastungen/psychischen Störungen integriert. Jeder Patient erhält zu definierten Zeitpunkten (Beginn und Ende der Primärtherapie, Rezidiv, Metastasierung) den Screeningfragebogen und bespricht ihn mit dem behandelnden Arzt. Sobald der Screeningfragebogen einen psychosozialen Behandlungsbedarf anzeigt oder der Patient einen Behandlungswunsch im Gespräch mit dem Arzt äußert, erfolgt die Überweisung zur Diagnostik und Beratung beim entsprechenden Konsiliar-/Liaisondienst oder Sozialdienst im Krankenhaus.

Auch in die ambulante onkologische Versorgung wird ein Screeningfragebogen (FBK-R10, Distress-Thermometer) zu den psychosozialen Belastungen/psychischen Störungen integriert. Jeder Patient erhält zu definierten Zeitpunkten (Beginn und Ende der Primärtherapie, Rezidiv, Metastasierung, mindestens einmal jährlich) den Screeningfragebogen und bespricht ihn mit dem behandelnden Arzt. Sobald der Screeningfragebogen einen psychosozialen Behandlungsbedarf anzeigt oder der Patient einen Behandlungswunsch im Gespräch mit dem Arzt äußert, erfolgt die Überweisung zur Diagnostik und Beratung zu einer der nachfolgend genannten Stellen:

- ambulant tätige ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten,
- Ambulanz im onkologischen Zentrum/Krankenhaus oder
- eine psychosoziale Krebsberatungsstelle.

Im Rahmen eines **diagnostischen Gesprächs** wird der Behandlungs-/Behandlungsbedarf und der Behandlungs-/Behandlungswunsch des Patienten ermittelt. Der psychosoziale Be-

treuungsbedarf und die Behandlungsempfehlung werden der anfordernden somatisch behandelnden Klinik/dem ambulant tätigen Onkologen durch die psychoonkologisch tätigen Mitarbeiter schriftlich mitgeteilt. Die onkologisch behandelnde Klinik nimmt den Betreuungsbedarf und die Empfehlung in ihren Arztbrief mit auf.

Spezifische psychosoziale Leistungsangebote für onkologische Patienten

In den Versorgungsregionen sollen folgende **spezifische psychosoziale Leistungsangebote** wohnortnah für die Krebspatienten vorgehalten werden:

- regelmäßige Informationsveranstaltungen über die Erkrankung, psychosoziale Folgen und Therapie,
- spezifische sozialrechtliche Beratung,
- Selbsthilfegruppen,
- Sport und Bewegungsangebote für Krebspatienten,
- Ernährungsberatung,
- Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Thai Chi, Yoga) und imaginative Verfahren,
- seelsorgerische Betreuung,
- Familiengespräche, Unterstützungsangebote für Angehörige, einschließlich der Kinder,
- spezifische kreative Therapien (Kunst- und Musiktherapie),
- psychosomatisch-psychotherapeutische Diagnostik und Therapie bei chronischen Schmerzen, Fatigue, Übelkeit und weiteren Folgeproblemen der Erkrankung und Therapie,
- psychotherapeutische Kriseninterventionen, geleitete Gesprächsgruppen für Krebspatienten, Einzel-, Paar- und Familientherapie, Psychoedukation,
- Psychotherapie für Krebspatienten bei begleitender psychischer Störung

3.3. Aufgaben der Versorgungseinrichtungen in der psychosozialen Versorgung

3.3.1 Koordinierende Krankenhäuser

Sie halten einen spezifischen **Konsiliar-/Liaisondienst** für die psychosoziale Versorgung onkologischer Patienten vor. Dieser führt folgende Aufgaben für den Bereich des koordinierenden Krankenhauses durch:

- Implementierung des psychosozialen Screenings
- Diagnose psychischer Störungen/Belastungen
- Einleitung der psychosozialen Betreuung bzw. Vermittlung der Unterstützung in anderen Versorgungsbereichen
- Krisenintervention mit kurzfristiger Terminvergabe während des Krankenhausaufenthaltes
- Arbeit mit den onkologischen Teams, Supervision und Fortbildung für die onkologischen Teams

Die Ambulanzen zur Versorgung der onkologischen Patienten der koordinierenden Krankenhäuser sollen im Rahmen der Versorgung nach § 116 b oder im Rahmen der ambulanten

spezialärztlichen Versorgung (ASV) eine ambulante Versorgung ermöglichen und das regionale ambulante psychosoziale Behandlungsangebot um störungsspezifische, sektorenübergreifende Versorgungsangebote unter Wahrung der Behandlerkontinuität ergänzen. Sie leisten für die Patienten des regionalen Versorgungsgebietes:

- Diagnostik und Beratung
- psychotherapeutische Kriseninterventionen
- Durchführung spezifischer psychosomatischer Behandlungsprogramme bei Fatigue, Übelkeit, Schmerz
- psychoonkologisch orientierte Einzel-, Gruppen-, Familien- oder Paargespräche bzw. -psychotherapie einschließlich Imaginationen und Entspannungsverfahren
- Durchführung von regelmäßigen regionalen Informationsveranstaltungen für Patienten und ihre Angehörigen zu ausgewählten Themen
- Vermittlung der Unterstützung in anderen Versorgungsbereichen

Das koordinierende Krankenhaus koordiniert und vernetzt in Zusammenarbeit mit den regionalen Krebsberatungsstellen und den ambulant Tätigen die regionalen psychosozialen Versorgungsangebote im Rahmen psychosozialer Arbeitskreise/Qualitätszirkel, erstellt die Informationsbroschüre zu den regionalen psychosozialen Versorgungsangeboten, organisiert die regionalen Informationsveranstaltungen und führt Fort- und Weiterbildungen für die psychosozialen Mitarbeiter durch.

Der **Sozialdienst** des Krankenhauses übernimmt die Beratung bei sozialrechtlichen Fragen, Versorgungsfragen, Unterstützung bei wirtschaftlichen Fragen, Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen sowie bei Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung. Zur Unterstützung der onkologischen Patienten insbesondere in spirituellen Fragen wird die **Klinikseelsorge** in die Betreuung einbezogen.

3.3.2 Kooperierende Krankenhäuser

Sie gewährleisten die Weitergabe der Informationsbroschüre zu den psychosozialen Versorgungsangeboten in der Region sowie das Screening zu den psychosozialen Belastungen zu definierten Zeitpunkten.

Das diagnostische Gespräch, die Krisenintervention sowie die Einleitung bzw. Vermittlung der unterstützenden Angebote kann erfolgen durch

- einen eigenen Konsiliar- und Liaisondienst des Krankenhauses,
- einen konsiliarisch tätigen niedergelassenen psychosozial qualifizierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten bzw. Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, mit dem eine schriftliche Kooperationsvereinbarung besteht
- oder im Rahmen einer Kooperation mit dem koordinierenden Krankenhaus.

Die psychosozial tätigen Mitarbeiter des Krankenhauses bzw. die Kooperationspartner beteiligen sich an der Arbeit im psychosozialen Arbeitskreis für onkologische Patienten und koordinieren ihre Arbeit mit dem psychosozialen Dienst des koordinierenden Krankenhauses sowie den ambulant tätigen Behandlern.

Der **Sozialdienst** des Krankenhauses sowie die **Klinikseelsorge** übernehmen analog der Beschreibung bei den koordinierenden Krankenhäusern die Funktionen in der Betreuung.

3.3.3. Ambulante Versorgung

Niedergelassene psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie führen kassenfinanzierte Sprechstunden (Beratung), Diagnostik und Psychotherapien bei Krebspatienten mit subklinischen und klinischen psychischen Beeinträchtigungen durch. Diese umfassen sowohl Kriseninterventionen, Akutbehandlungen als auch Kurz- und Langzeitpsychotherapien. Vernetzt mit onkologischen Schwerpunktpraxen schaffen sie durch eine ambulante konsiliarische Tätigkeit eine niedrige Zugangsbarriere und übernehmen die diagnostische Abklärung und Indikationsstellung bei Patienten, die im ambulanten onkologischen Bereich positiv gescreent wurden bzw. einen Behandlungswunsch angeben.

3.3.4 Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Die psychosozialen Krebsberatungsstellen der Region beraten und unterstützen krebskranke Patienten und ihre Angehörigen sowohl bei psychischen als auch sozialen Belastungen. Je nach Struktur der Beratungsstelle und Kompetenz der Mitarbeiter bieten sie Beratungen bei sozialrechtlichen, wirtschaftlichen Problemen der Patienten, Beratung und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, kreative Therapieangebote, Erfahrungsaustausch unter Betroffenen, geleitete Gruppen zur Stärkung der Krankheitsbewältigung bis hin zur psychotherapeutischen Krisenintervention an. Gemeinsam mit den koordinierenden Krankenhäusern koordinieren und vernetzen sie die regionalen psychosozialen Versorgungsangebote im Rahmen psychosozialer Arbeitskreise/Qualitätszirkel und erstellen Informationsbroschüren zu den regionalen psychosozialen Versorgungsangeboten.

3.3.5 Selbsthilfegruppen

Die Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen leisten ein Angebot an Informationsvermittlung, Erfahrungsaustausch unter Betroffenen sowie emotionale und praktische Unterstützung. Sie sind in die Versorgung aktiv einzubeziehen und werden zur Teilnahme an den regionalen psychosozialen Arbeitskreisen eingeladen.

3.3.6 Palliative Einrichtungen

Hierunter zählen stationäre Hospize, Palliativstationen wie auch verschiedene Organisationsformen der ambulanten Hospizarbeit, Palliativnetzwerke und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Sie betreuen Schwerstkranke und ihre Angehörigen und integrieren in unterschiedlicher Form psychosoziale Angebote. Die psychosozialen Angebote der palliativen Einrichtungen werden mit dem psychosozialen Angebot in der Betreuung Schwerstkranker und ihrer Angehörigen vernetzt.

4. Vernetzung

Die Vernetzung der psychosozialen Versorgungsangebote erfolgt im psychosozialen Arbeitskreis. Dieser setzt sich 2 x jährlich zusammen. Er koordiniert die Arbeit der unterschiedlich beteiligten Gruppierungen, die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für psychosozial tätige Mitarbeiter und die Informationsveranstaltungen.

Zur Vernetzung der Arbeit mit den onkologisch tätigen Ärzten nehmen psychosozial tätige Mitarbeiter an den Qualitätszirkeln teil. Auch diese Teilnahme wird im psychosozialen Arbeitskreis koordiniert.

gez.

Prof. Dr. med. Johannes Kruse