

PSYCHOSOZIALE BERATUNG IN ZERTIFIZIERTEN KREBSZENTREN – GRÜNDE UND MAßNAHMEN FÜR BERATUNGSQUOTEN AUS SICHT DER ZENTREN

Clara Breidenbach¹, Lena Ansmann², Sarah Schult¹, Nora Tabea Sibert¹, Jumana Mensah¹, Johannes Rückher¹, Simone Wesselmann¹, Christoph Kowalski¹

¹Deutsche Krebsgesellschaft e.V., ²Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

1. HINTERGRUND

- Die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Krebszentren müssen jeder/jedem Patient*in das Angebot für eine Beratung durch den Sozialdienst unterbreiten und jede*n Patient*in auf psychoonkologische Belastung screenen und bei Bedarf eine psychoonkologische Beratung anbieten.
- Im Rahmen der Zertifizierung werden die Beratungsquoten für den Sozialdienst und für Psychoonkologie pro Zentrum dokumentiert. Beratungsquoten, die die durch Expertenkonsens festgelegten Plausibilitätsgrenzen über- oder unterschreiten, müssen schriftlich durch das Zentrum begründet werden. Beratungsquoten innerhalb der Plausibilitätsgrenzen können die Zentren ebenfalls kommentieren. Wenn notwendig, können Maßnahmen angegeben werden.
- Voruntersuchungen konnten teils erhebliche Unterschiede in den Beratungsquoten zeigen [1,2].

Plausibilitätsgrenzen:

	Psychoonkologie	Sozialdienst
Darmkrebszentren	20 % - 95 %	> 45 %
Brustkrebszentren	15 % - 95%	> 30 %
Prostatakrebszentren	4 % - 80 %	> 50 %

5. DISKUSSION & FAZIT

Zusammenfassung:

- Begründungen für die psychosoziale Beratungsquoten sind vielseitig und bestehen auf verschiedenen Ebenen (Organisationsebene, Patientenebene, Staatenebene).
- Es gibt Unterschiede zwischen den Entitäten.
- Maßnahmen zur Steigerung der Quoten beziehen sich insbesondere auf Personalressourcen und Prozessanpassungen.

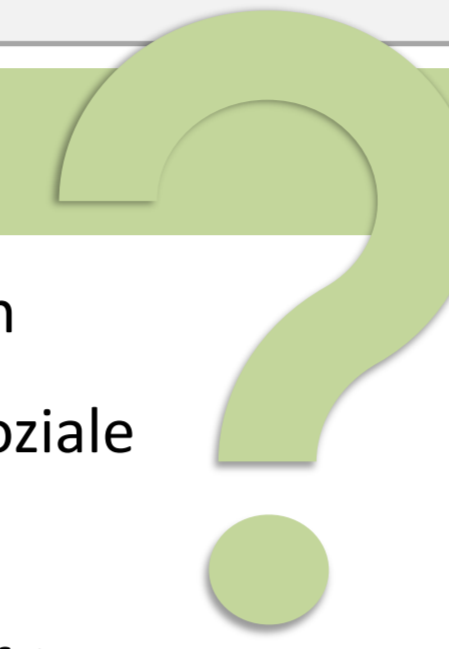
Fazit für die Praxis:

- Entwicklung von Interventionen, die Personal und Patient*innen für Thematik sensibilisieren
- Anknüpfungspunkte der Beratungsdienste an sonstige Abläufe identifizieren
- Anmerkungen/Begründungen für Audits sollten besser beschrieben werden.

Zukünftige Forschungsfragen: Gibt es eine Steigerung der Quoten bei den Zentren, die Maßnahmen einleiten?

2. FORSCHUNGSFRAGEN

Welche **Begründungen/Anmerkungen** geben zertifizierte Krebszentren (am Beispiel von Brust-, Darm- und Prostatakrebszentren) für psychosoziale Beratungsquoten an?
Welche **Maßnahmen** werden angegeben, um Beratungsquoten zukünftig zu erhöhen?



3. METHODIK

- Material:** Begründungen/Anmerkungen zu psychosozialen Beratungsquoten sowie Angaben zu Maßnahmen zur Erhöhung der Quoten für Zertifizierungsaudits im Jahr 2019 aus 34 Brustkrebszentren, 70 Prostatakrebszentren, 54 Darmkrebszentren
 - davon lagen 17 Zentren bei der psychoonkologischen Beratungsquote und 16 Zentren bei der Sozialdienstquote innerhalb der Plausibilitätsgrenzen
- Inhaltsanalytische Auswertung [3]:** 2 Codierinnen, zunächst codierte jede Codiererin gesamtes Material, danach bei Unstimmigkeiten gemeinsame Konsensfindung

4. ERGEBNISSE

Grundgesamtheit: Insgesamt wurden 173 Begründungen/Anmerkungen zu psychosozialen Beratungsquoten sowie 87 Maßnahmen zur Erhöhung der Beratungsquoten angegeben. **Zur Komplexitätsreduktion werden auf diesem Poster nur die Kategorien dargestellt, die am häufigsten zugeordnet wurden.**

Beispiele für zentrumsseitige Begründungen für Beratungsquoten

Mangelnde bzw. ausreichende Personalressourcen (8%)

„In 2018 gab es auf Grund von Kündigung und Krankheit eine Unterbesetzung in der Abteilung“

Probleme bei bzw. gute Anbindung der Beratungsdienste an sonstige Abläufe (5%)

„Die Psychoonkologin nimmt täglich an der morgendlichen Visite teil und kann direkt die Patienten zur psychoonkol. Betreuung einbinden.“

Probleme bei ambulanter Versorgung (13%)

Am häufigsten durch Prostatakrebszentren genannt

„[...] Die ambulanten Patienten sind primär über den niedergelassenen Urologen angebunden. Bei den stationären Patienten geht der Sozialdienst aktiv auf die Patienten zu.“

Dokumentationsschwierigkeiten (6%)

„[...] Angebot bzw. Betreuung nicht dokumentiert.“

Zuständigkeitsbereiche des Sozialdiensts werden von anderen Stellen übernommen / Andere gesetzliche Regelungen (12%)

Am häufigsten durch Zentren in Schweiz/Österreich/Luxemburg genannt

„Sozialdienstliche Aufgaben werden von der Pflege bzw. den Breast Care nurses übernommen.“

Beispiele für patientenseitige Begründungen für Beratungsquoten

Kein Interesse/Bedarf (21%)

Hauptsächlich von Prostatakrebszentren und Darmkrebszentren genannt

„Viele Patienten mit pathologischen Skalenwerten wünschen nach Arztgespräch keine psychologische Betreuung.“

Beispiele für sonstige Anmerkungen zu den Beratungsquoten

Beschreibung des Ablaufs (29%)

Häufigste Angabe der Darmkrebszentren

„Sozialdienst wird allen Patienten wiederholt/über unterschiedliche Kanäle angeboten.“

Beispiele für angegebene Maßnahmen, um Beratungsquoten zu erhöhen

Personalressourcen erhöhen (15%)

„[...] wird versucht, die personelle Ressource im Sozialdienst zu erhöhen [...]“

Anbindung Beratungsdienste an sonstige Abläufe anpassen (22%)

„Stationscheckliste und Musterarztbriefe [...]“

Dokumentation verbessern (14%)

„Die Nachverfolgbarkeit der Dokumentation der sozialdienst. Beratung wird in den Aktionsplan 2019 aufgenommen.“

Qualitätszirkel/Arbeitsgruppe (13%)

„[...] Psychosoziale Arbeitsgruppen für das laufende Jahr geplant.“

KONTAKT Clara Breidenbach
breidenbach@krebsgesellschaft.de



LITERATUR

- Breidenbach C, Roth R, Ansmann L, Wesselmann S, Dieng S, Carl EG, Feick G, Oesterle A, Bach P, Beyer B, Borowitz R, Erdmann J, Kunath F, Oostdam SJ, Tsaur I, Zengerling F, Kowalski C. (2020). Use of psycho-oncological services by prostate cancer patients: A multilevel analysis. Cancer Medicine. DOI: 10.1002/cam4.2999.
- Kowalski C, Ferencz J, Singer S, Weis I, Wesselmann S. Frequency of Psycho-oncologic and Social Service Counseling in Cancer Centers Relative to Center and Hospital Characteristics: Findings from 879 Centers in Germany, Austria, Switzerland, and Italy. Cancer. DOI: 10.1002/cncr.30202.
- Früh, Werner. Inhaltsanalyse: Theorie und Praxis. UTB, 2015.