

Rolle der unabhängigen Krebsberatung in der ambulanten Palliativversorgung

Petra Kersten-Rettig, Dipl.-Päd., Psychoonkologin

Gliederung



- Fallvorstellungen
- Beratungsparameter
- Familienkonstellation, soziale Ressourcen
- Strukturbedingungen für Krebsberatungsstellen
- Fazit

„Die Labsal seines Körpers ist das Reduzieren“

Januar 2011 bis Mai 2011

Kontaktaufnahme durch Ehefrau, Hinweis auf KBS durch Broschüre und Hospizdienst

- Ehefrau: 76 Jahre, gutes körperliches Allgemeinbefinden, „fahrig“ (vorübergehend Lorazepammedikation durch Hausarzt), will Ehemann aufpäppeln, bis zum Schluss für ihn da sein.
- Patient: 80 Jahre, kinderlos, inoperables Harnblasenkarzinom/2008, Metastasen Lunge, mobil, keine Schmerzen, 1,75m/58kg
- westlich orientierter Moslem, will nachdrücklich keinen Arzt mehr sehen, sieht der Entwicklung gelassen entgegen

Thema: ihr Kampf vs. sein Fatalismus

„Die Labsal seines Körpers ist das Reduzieren“

Beratungsverlauf (9 Sitzungen, 3 Telefonate):

- **Selbstfürsorge** der Ehefrau stützen
- Zustand verschlechtert sich: konstanter Gewichtsverlust des Pat.*
 - Behutsame **Vorbereitung** auf möglichen weiteren Verlauf der Erkrankung
 - Information über Möglichkeiten der SAPV (Ehefrau sucht daraufhin auch Palliativveranstaltung des npe auf)
- Krankheit schreitet voran: Husten, Schluckbeschwerden, Schlafstörungen*
 - Ermutigung, **Hilfe** anzunehmen
 - Vermittlung eines Palliativpflegedienst
 - QPA wird beigezogen
 - ambulanter Hospizdienst ermöglicht Freiräume
 - Überlegungen zu Grabstätte, Zeit danach
- Verwandte suchen den Mann auf, er erlebt schöne Stunden, macht seiner Frau eine letzte Liebeserklärung, der Patient verstirbt kurz darauf still in der eigenen Wohnung.*
 - Die Ehefrau sucht nach **6 Monaten erneut** die Krebsberatung auf, zur Rückschau auf den Verlauf und zur Selbstvergewisserung.

„Ich hab mir die Angst eingekocht“

April bis September 2011

Kontaktaufnahme durch Klinikärztin, Bitte um poststationäre Begleitung der Familie Pat., 41 Jahre, verheiratet, Kinder 3 und 6 Jahre alt, Mal. Melanom/2009, metastasiert, Studienteilnahme

Beratungsverlauf (7 Kontakte)

- Erstkontakt mit Pat., Thema Einschlafproblem des 6 jäh. Sohnes, eigene Erkrankung zwischen Hoffnung und Fatalismus
- 3 Sitzungen bei Kinderpsychologin der KBS, Kind schläft wieder alleine ein
- Gespräch mit dem Ehemann, Themen: Angst vor Kontrollverlust, Schmerz um Kinder, weitere Lebensplanung (SUD_{subjectiv units of disturbance}-Abnahme auf 2)
- Studienteilnahme beendet, Aszites, Gangunsicherheit*
 - Gespräche mit Pat. über Zukunft für Familie „ohne mich“, kleine Reise geplant, „Was will ich zurücklassen?“
- Stationäre Aufnahme zur Ra, Querschnittslähmung, Gehirnetastase, Rückzug*
 - Besuch in Klinik, Pat. ist ruhig, will Hand halten, vorbereitet auf Verlegung ins Hospiz
 - Pat. verstirbt im Zustand der Bewusstlosigkeit im Hospiz*

Vater hält Kontakt, ggf. möchte Sohn wieder zur Kinderpsychologin („Wenn meine Krankheit zurückkommt, möchte wieder schöne Stunden mit Frau W. haben.“)

Psychosoziale Entscheidungsparameter für ambulante Versorgung

- Tatsächliches Zeitbudget der Angehörigen
- Materielle Rahmenbedingungen
- Stabilität der Angehörigen
- Wertvorstellungen
- Kommunikationsstil
- Bindungsmuster des/der Patientin
- Familienkonstellation, soziale Ressourcen



Alles ist gut?!



Strukturbedingungen für Krebsberatungsstellen

Kommunale Ebene:

§ 15 (ÖGDE NRW)

Besondere Beratungsangebote

(1) Die untere Gesundheitsbehörde wirkt bei besonders häufigen und schwerwiegenden Krankheiten und bei Behinderungen auf ein Beratungsangebot für die Betroffenen und deren Angehörige hin.

NRW:

Landesarbeitsgemeinschaft NRW

- Größtenteils Mischfinanzierung aus geringen kommunalen Mitteln, Trägeranteil und hohem Spendenanteil
 - Selbstverpflichtung zur Unabhängigkeit (keine Pharmaspenden, keine Finanzierung durch einzelne Kliniken, MVZ, Praxen o.ä.)
 - Selbstverpflichtung auf Mindeststandards
 - Keine flächendeckende Versorgung (21 Standorte)
- Unterschiedliche Trägerschaft (Wohlfahrtsverbände, Vereine)

Bundesebene:

Keine gesetzlich Verankerung

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen; ... (§37 b, SGB V)

BAK hat sich 9/2008 gegründet

Fazit

Strukturell spielt die Krebsberatung **keine** Rolle (keine gesetzliche Verankerung, keine Regelfinanzierung, Kooperation mit körpermedizinischem Bereich nach dem Zufallsprinzip) Ergo: „nice-to-have“.

Für betroffene Familien oft Lotse und Stabilisierungsfaktor in unübersichtlicher Lebenslage. Ergo: „must-have“

Vielen Dank für Ihre Geduld!

