

## **Sozialarbeit in Disease-Management-Programmen bei Brustkrebs**

### **Positionspapier der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)**

Disease-Management-Programme (DMPs) sind Strukturierte Behandlungsprogramme, die chronisch Kranken eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Versorgung nach dem neusten Stand der Wissenschaft sichern sollen. Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, mit Krankenhäusern, Rehakliniken, niedergelassenen Ärzten usw. Verträge abzuschließen mit dem Ziel, die Versorgung chronisch Kranker auch über Sektorengrenzen hinweg zu verbessern.

DMPs werden derzeit für Patientinnen mit Mamma-Ca und Diabetes mellitus II eingeführt, in Planung sind sie für koronare Herzerkrankung, Asthma bronchiale und andere weit verbreitete chronische Erkrankungen.

Dieses Positionspapier erläutert den Beitrag, den die Sozialarbeit im Gesundheitswesen in den DMPs bei Brustkrebs leisten kann.

### **Gesetzliche Anforderungen an die psychosoziale Betreuung bei DMP Brustkrebs**

Der Gesetzgeber legt großes Gewicht auf eine ausführliche psychosoziale Beratung und Betreuung der Patientin in allen Phasen ihrer Erkrankung. Die Beratung soll neutral sein, adäquat auf die Patientin eingehen, ihre emotionale Befindlichkeit berücksichtigen und interdisziplinär erfolgen:

„Die psychosoziale Betreuung ist an die individuelle Situation (Krankheitsphase, Therapieverfahren etc.) anzupassen. Hierfür ist im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen ein strukturiertes Unterstützungs- und Beratungsangebot vorzusehen. Die psychosoziale Betreuung erfordert kommunikative Kompetenzen und eine erhöhte diagnostische Aufmerksamkeit gegenüber psychischen Konflikten und Belastungssituationen bei den Patientinnen und deren Angehörigen.“ „Die psychosoziale Beratung und Betreuung der Frauen soll integraler Bestandteil der Nachsorge sein. Ihr ist in diesem Rahmen ausreichend Zeit einzuräumen. Hierzu gehört auch die Beratung über die Möglichkeiten der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation.“ (Zitate aus Anlage 3 zur 4. Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 27.06.02)

Wenn diese Anforderungen in den Verträgen zwischen Krankenkassen und ihren Vertragspartnern verankert werden sollen, muss eine niederschwellige, sektorenübergreifende psychosoziale Beratungsstruktur Bestandteil der ambulanten und stationären Versorgung sein.

### **Psychosoziale Beratung durch Sozialarbeit im Gesundheitswesen**

Dieses niederschwellige psychosoziale Beratungsangebot wird bereits von Sozialen Diensten in Akutkrankenhäusern, Rehabilitationskliniken und ambulanten Beratungsstellen angeboten. Sozialarbeiter/-innen im Gesundheitswesen besitzen aufgrund ihrer Ausbildung die Kompetenz, die in den Strukturierten Behandlungsprogrammen geforderte patientinnenorientierte Beratung und Betreuung wahrzunehmen. Ziel der psychosozialen Beratung ist es, die Ressourcen der Patientin, ihres sozialen Umfeldes, sowie des Sozial- und Gesundheitssystems zu erschließen und eine teilhabeorientierte umfassende Rehabilitation sicherzustellen. Die sozi-

Sozialarbeiterische Beratung fördert die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der Patientin unter Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechtes. Grundlage des sozialarbeiterischen Handelns ist die Methode des Case-Managements.

Die Schwerpunkte der sozialarbeiterischen Beratung lassen sich wie folgt skizzieren:

Sozialarbeit in Kliniken und Krebsberatungsstellen verfügt durch ihre Einbindung in multiprofessionelle Teams über umfassendes Wissen zum Thema Brustkrebs und seine medizinische Behandlung sowie über die Auswirkungen der Erkrankung und Behandlung auf die Psyche und das soziale Leben der Patientin.

Die Diagnose Mamma-Ca löst bei den betroffenen Patientinnen und ihren Angehörigen in der Regel eine existentielle Krise aus. Sozialarbeiter/-innen im Gesundheitswesen sind in der Lage, angemessen auf belastende Themen wie Sterben, Trauer, Verlustangst oder Angst vor Abhängigkeit einzugehen, Ressourcen zu erkennen und nach Kompensationsmöglichkeiten zu suchen. Die Patientinnen werden im Prozess des Akzeptierens und der individuellen Umorientierung begleitet. Ziel der Beratung ist die Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung, die Verbesserung der Compliance und die individuelle Neuorientierung.

Sozialarbeiterische Beratung orientiert sich an der möglichst umfassenden Wiedereingliederung der Patientin im Sinne einer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Bestandteil der Beratung ist es, den individuellen Rehabilitationsbedarf zu erfassen und die Möglichkeiten zur Rehabilitation sektorenübergreifend zu erschließen. Dies umfasst sowohl die medizinische, als auch die berufliche und soziale Rehabilitation.

Wenn die selbständige Lebensführung der Patientin durch ein Fortschreiten der Krebserkrankung gefährdet ist, wird im Rahmen der psychosozialen Beratung der konkrete Versorgungsbedarf gemeinsam mit der Patientin eruiert, unter Berücksichtigung der individuellen Schwerpunkte und der vorhandenen Ressourcen.

Die psychosoziale Beratung durch die Sozialarbeit umfasst Information über:

- stationäre und ambulante Hilfen
- Art und Umfang der Leistungen
- Finanzierungsmöglichkeiten
- Leistungsanbieter vor Ort
- Selbsthilfegruppen und spezialisierte Beratungsangebote
- Hilfen für unversorgte Angehörige, z. B. Kinder oder Pflegebedürftige
- Betreuungsrecht bzw. Vorsorgevollmachten
- Sicherung der wirtschaftlichen Lebensgrundlage
- Hilfen in der letzten Lebensphase, ambulante bzw. stationäre Hospizversorgung

**Resümee:**

Die niederschwellige, patientinnenorientierte psychosoziale Beratung muss im Rahmen der DMPs für Brustkrebs in allen Krankheitsphasen (Diagnosestellung, Erstbehandlung, Rehabilitation, Nachsorge, Fortschreiten der Erkrankung, Palliativphase) sichergestellt sein. Dies lässt sich nur durch Integration der bereits etablierten Sozialarbeit in Akut- und Rehabilitationskliniken sowie regionalen Krebsberatungsstellen in die strukturierten Behandlungsprogramme der Krankenkassen realisieren.

Hierfür muss sich die Sozialarbeit in stationären und ambulanten Institutionen einsetzen und offensiv auf die Vertragspartner zugehen!

April 2004