

Vernetzte Psychosoziale Versorgung der Brustkrebspatientinnen im Rahmen von DMP und Brustzentren

**Konzertierte Aktion gegen Brustkrebs des Landes NRW
Unterarbeitsgruppe Psychoonkologische Versorgung**

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen	3
Ausgangssituation	4
1. Inhalte der psychosozialen Versorgung	4
1.1 Psychosoziale Basisversorgung	6
1.1.1 Maßnahmen der Patientinneninformation und -aufklärung	6
1.1.2 Maßnahmen der Patientinnenbegleitung	7
1.1.3 Psychosoziales Screeninginstrument	7
1.2 Spezifische Maßnahmen zur Patientinnenunterstützung und -anleitung	8
1.2.1 Die weitergehende Information und Beratung	9
1.2.2 Die sozialrechtliche Beratung	10
1.2.3 Die psychosoziale Beratung / Betreuung	10
1.2.4 Spezifische, umgrenzte, evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen zur Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung	12
1.3 Psychotherapeutische Versorgung	13
1.3.1 Psychotherapeutische Diagnostik und Indikation	13
1.3.2 Psychotherapie	15
1.3.3 Spezifische, umgrenzte psychotherapeutische Interventionen	15
2. Struktur der psychosozialen Versorgung	15
2.1 Psychosoziale Basisversorgung	16
2.2 Spezifische Maßnahmen zur Patientinnenunterstützung und -anleitung	17
2.3 Psychotherapeutische Versorgung	18
3. Evaluation und Qualitätssicherung	20
Fazit	21
Anhang	22
Tabelle 1.1.1 Psychosoziale Basisversorgung: Maßnahmen der Patientinneninformation und -aufklärung	23
Tabelle 1.1.2 Psychosoziale Basisversorgung: Maßnahmen der strukturierten Patientinnenbegleitung aufgrund der Werte in Fragebogen und Checkliste	24
Tabelle 1.1.3 Psychosoziale Basisversorgung: Einsatz des Screeninginstrumentes	25
Tabelle 1.2 Spezifische Maßnahmen zur Patientinnenunterstützung und -anleitung	26
Tabelle 1.3 Psychotherapeutische Versorgung	27
Literaturempfehlungen	28
Psychosoziales Screeninginstrument: HADS-D und Checkliste	30

Vorbemerkungen

Der von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, der KV Westfalen-Lippe sowie der Krankenhausgesellschaft NRW und den Landesverbänden der Krankenkassen geschlossene Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen (DMP-Brustkrebs) strebt u.a. das Ziel an, im psychosozialen Bereich Auswirkungen und Folgezustände im Zusammenhang mit der Krebserkrankung durch ein strukturiertes psychosoziales Begleitungs- und Beratungsangebot zu erkennen und zu lindern, damit Patientinnen die individuell empfundene Gefährdung ihrer Gesundheit und die mit der medizinischen Behandlung und dem Krankheitsverlauf verbundenen Belastungen besser verarbeiten können.

Das strukturierte Behandlungsprogramm sieht vor, dass „im gesamten Versorgungsprozess Maßnahmen der psychosozialen Betreuung berücksichtigt werden. 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.“¹

Der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist als DMP-verantwortlicher Vertragsarzt für die Umsetzung dieses strukturierten Unterstützungs- und Beratungsangebotes verantwortlich.

In den „Rahmenbedingungen für eine Anerkennung als Brustzentrum“ hat die „Konzertierte Aktion gegen Brustkrebs“ des Landes NRW die „Psychosoziale Begleitung und Beratung“ vorgesehen und in den „Handlungsempfehlungen zur Information, Begleitung und psychosozialen Beratung“ ausformuliert (28. November 2001). Die von der Konzertierte Aktion gegründete Unterarbeitsgruppe „Psychoonkologische Versorgung“ (UAG) hat darauf hin ein „Psychoonkologisches Versorgungskonzept“ und einen entsprechenden Behandlungspfad erarbeitet, der auch den Anforderungen des „strukturierten Behandlungsprogramms“ beim Brustkrebs entspricht.

Das vorliegende Papier stellt dieses Konzept eines „*strukturierten psychosozialen Begleitungs- und Beratungsangebotes für Patientinnen mit Brustkrebs*“ als Grundlage einer regelhaften vernetzten psychoonkologischen Versorgung² im ambulanten und stationären Bereich innerhalb des DMP-Brustkrebs unter Berücksichtigung des für die Anerkennung als Brustzentrum geltenden Anforderungskataloges dar.³ Es soll als Basis für Vertragsverhandlungen dienen.

¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2002). Vierte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung, Anlage 3 „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Brustkrebs“. Bundesgesetzblatt, I, 42, 2306-2310.

² Psychoonkologische Versorgung meint Versorgungsangebote, die aufgrund der psychischen und sozialen Problem- und Bedürfnislage von Patientinnen mit Brustkrebs erforderlich sind.

³ Brustzentren und DMP-Vertragsärzte sollten im Sinne der Patientinnen regional mit allen weiteren Einrichtungen und Personengruppen zusammenarbeiten, die Beiträge zur psychosozialen Versorgung von Patientinnen leisten können, wie: Frauenberatungsstellen, Frisöre (Perückenwerkstatt), Hospizeinrichtungen, Informationsdienste (Krebsinformationsdienst, Mildred-Scheel-Stiftung, Krebshilfe usw.), Krebsberatungsstellen, Palliativstationen, Patientenfürsprecher, Pflegedienste, Psychiatrie / Psychosomatik, Rehabilitationseinrichtungen, Sanitätshäuser, Seelsorge, Selbsthilfegruppen für chronisch Schmerzkrankte, soziale Dienste der Krankenkassen und der Kommunen (u.a. Sozial-, Wohn- und Pflegeberatung), Sportgruppen, Versorgungsamt.

Ausgangssituation

Die Erkrankung an Brustkrebs ist für alle betroffenen Frauen mit einer psychosozialen Belastung verbunden. Das Ausmaß der Belastung ist jedoch unterschiedlich und kann auch über die verschiedenen Krankheitsphasen variieren. Erforderlich ist daher ein Versorgungsangebot, das ermöglicht, Art und Schwere der psychischen Belastung der Patientin im Verlauf der Behandlung und Nachsorge mit einfachen Mitteln zu erfassen und zeitnah dem Bedarf entsprechende Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen von hoher Qualität anzubieten.

Patientinnen mit Brustkrebs profitieren unabhängig von allen professionellen psychosozialen Versorgungsangeboten in jedem Fall von psychosozialer Unterstützung durch Angehörige, Freunde und Bekannte sowie durch Selbsthilfegruppen. Daher sind diese Unterstützungsformen unabhängig von allen hier aufgeführten Versorgungsleistungen stets zu fördern.

1. Inhalte der psychosozialen Versorgung

Entsprechend dem Stand der Forschung werden bei den Versorgungsangeboten drei Ebenen der psychosozialen Versorgung unterschieden, die je nach Stand der Behandlung und dem psychosozialen Bedarf der Patientin relevant werden:

- **Psychosoziale Basisversorgung:** Alle Patientinnen benötigen Informationen und Aufklärung durch ihren Gynäkologen, um die Anforderungen und Belastungen einer Brustkrebstherapie bewältigen zu können. Diese Hilfestellung wird in der psychosozialen Basisversorgung geleistet.

Alle Patientinnen benötigen weiterhin eine kontinuierliche psychosoziale Begleitung durch ihren Gynäkologen, in deren Rahmen die psychische Situation der Patientin in angemessener Weise thematisiert, der Bedarf an spezifischer psychosozialer Unterstützung erfasst und ggf. erforderliche zusätzliche Versorgungsangebote gemacht werden können. Diese kontinuierliche psychosoziale Begleitung wird durch ein einfach durchführbares Screeninginstrument (bestehend aus einem einseitigen Fragebogen und einer einseitigen Checkliste) unterstützt.
- **Patientinnenunterstützung und -anleitung:** Nicht jeder Patientin gelingt jedoch die Krankheitsbewältigung aus eigener Kraft, sondern nur mit konkreter Unterstützung durch ihr Behandlungsteam. Hier kommen spezifische, differenzierte Angebote zur Patientinnenunterstützung und -anleitung zum Einsatz.
- **Psychotherapeutische Versorgung:** Da es bei bis zu einem Drittel der Patientinnen im Verlaufe ihrer Brustkrebsbehandlung zu akuten oder längerfristigen psychischen Störungen kommen kann, sind auch psychotherapeutische Versorgungsangebote erforderlich.

Psychosoziale Basisversorgung - Patientinneninformation und kontinuierliche psychosoziale Begleitung

Die psychosoziale Versorgung für eine Patientin mit Brustkrebs besteht primär in der *psychosozialen Basisversorgung* durch den DMP-verantwortlichen Vertragsarzt und den behandelnden Arzt im Brustzentrum (DMP-Arzt = Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; BZ-Arzt = der behandelnde Arzt, insbesondere der Gynäkologe im Brustzentrum). Die psychosoziale Basisversorgung ist bereits Bestandteil des DMP-Brustkrebs-Vertrages. Sie besteht aus der Patientinneninformation und -aufklärung, die kontinuierlich angeboten wird, sowie aus der strukturierten Patientinnenbegleitung auf der Grundlage eines einfach durchführbaren psychosozialen Screeninginstrumentes aus zwei einseitigen Fragebögen (vgl. auch Abschnitt 1.1). Diese Fragebögen werden der Patientin zu mehreren festgelegten Anlässen im Behandlungsverlauf vom Arzt vorgelegt und sollten in den psychosozialen Begleitgesprächen angesprochen werden.

Die psychosoziale Basisversorgung kommt jeder Patientin mit Brustkrebs zu Gute.

Differenzierte Angebote bei spezifischen Belastungen: Maßnahmen zur Patientinnenunterstützung und -anleitung

Bei zusätzlich bestehenden Problemen und Belastungen kann der Arzt der Patientin spezifische *Beratungs- und Behandlungsleistungen* anbieten. Diese Versorgungsleistungen dienen der Patientinnenunterstützung und -anleitung und richten sich an alle Patientinnen, die eine umschriebene Problem- und Bedürfnislage aufweisen. Um die Probleme und Bedürfnisse einer Patientin strukturiert zu erfassen, bedient sich der Arzt eines Fragebogens und einer Checkliste, die er im Verlauf der ambulanten und stationären Krebstherapie zu festgelegten Beratungsanlässen einsetzt.

Bestimmte Beratungs- und Behandlungsangebote führt der Arzt selbst durch, andere werden durch ihn eingeleitet (vgl. auch Abschnitt 1.2).

Bei gravierender psychischer Belastung und Komorbidität: Psychotherapeutische Versorgung

Leidet eine Patientin neben ihrer Krebserkrankung zudem an gravierenden psychischen Belastungen, so sollte der behandelnde Arzt eine *psychotherapeutische Diagnostik, Beratung und Behandlung* durch einen kooperierenden Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten empfehlen. Die psychoonkologisch ausgerichtete Psychotherapie verfolgt das Ziel, die psychischen Belastungen und Störungen einer Patientin zu erkennen und zu lindern, ihre Lebensqualität zu verbessern und ihre Kompetenzen im Umgang mit den Anforderungen und Belastungen der Krebstherapie zu fördern (vgl. auch Abschnitt 1.3).

Zu den Indikationen für eine psychoonkologisch ausgerichtete Psychotherapie zählen

- komorbide Störungen (vorwiegend Depression, Angst und Belastungsreaktionen i.S. des ICD-10),
- anhaltende somato-psychische Folgen der Krebserkrankung und -therapie (insb. starke oder chronische Schmerzen, massive Übelkeit, starkes Erbrechen, chronisches Fatigue-Syndrom),
- risikobehaftetes Krankheitsverhalten (i.S. gravierender Complianceprobleme) und

- akute Belastungsreaktionen in erkrankungs- und behandlungsbedingten Krisensituationen (z.B. Palliativsituationen, ungünstige operative oder therapeutische Verläufe).

Eine Indikation zur Durchführung psychotherapeutischer Diagnostik und Beratung ist auch gegeben, wenn die Patientin einen definitiven Wunsch nach einer psychotherapeutischen Behandlung äußert.

Eine psychotherapeutische Beratung oder Behandlung erfolgt in jedem Falle erst nach einer durch den Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführten psychotherapeutischen Diagnostik, die die psychische Situation infolge der Krebserkrankung mit einbezieht (psychoonkologische Diagnostik und Anamnese).

Studien zeigen, dass Patientinnen mit Brustkrebs in bis zu 30% der Fälle an einer gravierenden psychischen Belastung oder Störung leiden.

Im Folgenden werden die drei verschiedenen Ebenen eines strukturierten psychosozialen Begleitungs- und Beratungskonzeptes im Rahmen von Brustzentren und DMP einschließlich der Indikationsstellung und der Interventionen dargestellt.

1.1 Psychosoziale Basisversorgung

Die psychosoziale Basisversorgung erfolgt durch den behandelnden Gynäkologen im ambulanten Bereich und den behandelnden Arzt im Brustzentrum.

1.1.1 Maßnahmen der Patientinneninformation und -aufklärung

Zur psychosozialen Basisversorgung zählen Maßnahmen der *Patientinneninformation und -aufklärung* einschließlich

- einer auf die Patientin abgestimmten Aufklärung und Informationsvermittlung,
- eines adäquaten Eingehens auf die emotionale Befindlichkeit,
- eines patientinnenzentrierten Vorgehens – auch in der Entscheidungsfindung über medizinische Maßnahmen.

Die Patientinneninformation und -aufklärung wird von dem behandelnden Arzt kontinuierlich im Rahmen der ärztlichen Begleitung seiner Patientin bzw. während festgelegter Beratungsanlässe durchgeführt (vgl. Tabelle 1.1.1 im Anhang).

Festgelegte Beratungsanlässe sind entsprechend der Empfehlung⁴:

- Gespräch nach histologisch-bestätigter Diagnose aber vor Beginn der Primärbehandlung durch den DMP-Arzt.
- Gespräch im Verlauf der Primärbehandlung durch den BZ-Arzt oder DMP-Arzt.

⁴ Die Beratungs- / Erhebungsanlässe sind von der Unterarbeitsgruppe „Psychoonkologische Versorgung“ der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs“ des Landes NRW im Konsens u.a. zwischen Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Vertreterinnen von Selbsthilfegruppen, Krankenkassen und der Psychotherapeutenkammer festgelegt worden.

- Begleitgespräch nach Ende der stationären Behandlung durch den DMP-Arzt.
- Begleitgespräch in der Nachsorge, einmal im Quartal durch den DMP-Arzt = 3. Quartalsgespräch.
- Gespräch bei Einleitung der (Anschluss-)Rehabilitation durch den DMP-Arzt (im Rahmen des Gesprächs nach der stationären Behandlung bzw. im Rahmen der Nachsorge), ggf. auch durch den BZ-Arzt.
- Gespräch bei Rezidiv / Metastasierung⁵.

1.1.2 Maßnahmen der Patientinnenbegleitung

Die kontinuierliche psychosoziale Begleitung soll eine bedarfsgerechte Versorgung entsprechend dem Ausmaß der individuellen psychosozialen Belastung ermöglichen (vgl. Tabelle 1.1.2 im Anhang). Die Maßnahmen umfassen daher

- die Ermittlung des Ausmaßes psychosozialer Belastung zu Beginn und im Verlauf der Krebstherapie zu festgelegten Beratungsanlässen⁶
- sowie das Angebot und ggf. das Einleiten erforderlicher Versorgungsangebote.

Stellt der Arzt dabei eine konkrete Belastung fest, so kann er seiner Patientin die erforderlichen psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen gezielt anbieten und bei Vorliegen hoher Belastungen seine Patientin an kooperierende Psychotherapeuten zur weiteren diagnostischen Abklärung empfehlen.

Die psychosoziale Basisversorgung ermöglicht so im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) Brustkrebs die Sicherstellung der kontinuierlichen psychosozialen Begleitung der Patientin unter folgenden Zielstellungen:

- die Patientin aktiv an Therapieentscheidungen zu beteiligen,
- rechtzeitig mögliche Probleme und Belastungen zu erfassen und die entsprechende Unterstützung der Patientin in der Krankheitsbewältigung zu gewährleisten bzw. einzuleiten,
- etwaig vorhandenen „leichten“ psychosozialen Beeinträchtigungen frühzeitig zu begegnen,
- eine bedarfsgerechte wohnortnahe psychosoziale Versorgung zu ermöglichen und
- bei vorliegenden psychosozialen Problemen oder behandlungsbedürftigen psychischen Belastungen / Störungen die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

1.1.3 Psychosoziales Screeninginstrument

Um sicherstellen zu können, dass die psychosoziale Begleitung und Beratung allen Patientinnen zu Gute kommen kann, verwendet der Arzt ein *einfaches Screeninginstrument* zur strukturierten Patientinnenbegleitung (vgl. Tabelle 1.1.3 im Anhang).

⁵ Bei Rezidiv / Metastasierung erfolgt die psychosoziale Begleitung in gleicher Weise wie bei Ersterkrankung.

⁶ siehe Fußnote 4

Das Instrument besteht aus zwei Teilen (vgl. Psychosoziales Screeninginstrument im Anhang):

- einem einfach durchführbaren, validierten und international eingesetzten psychometrischen Fragebogen (HADS⁷) mit klaren Angaben zur Sensitivität und Spezifität zur Erhebung des Ausmaßes der psychosozialen Belastung und
- einer durch die vorliegende Evidenz gestützten Checkliste zur Erhebung ausgewählter, konkreter Problem- und Bedürfnisaspekte der Patientin.

Dieses zweiteilige Screeninginstrument wird allen Patientinnen zu den festgelegten Beratungsanlässen vorgelegt (vgl. Tabelle 1.1.3 im Anhang). Die Patientin füllt die beiden Bögen jeweils vor dem Gespräch mit dem Arzt im Warteraum aus. Die Auswertung kann mit einer dazugehörigen Auswertungsschablone oder einer Software innerhalb von einer Minute durch Hilfspersonal erfolgen, sodass der Arzt im Behandlungsgespräch mit der Patientin die Ergebnisse der Auswertung aktuell aufgreifen kann. Er kann unmittelbar die Patientinneninformation und -aufklärung auf die individuelle Situation seiner Patientin abstimmen und ihr ohne zeitliche Verzögerung notwendige psychosoziale Maßnahmen anbieten.

Da nicht jede Patientin zusätzlicher unterstützender Maßnahmen oder einer onkologisch ausgerichteten Psychotherapie bedarf, dienen dem Arzt Schwellenwerte als Entscheidungshilfe für das Angebot einer psychosozialen Maßnahme (vgl. Tabelle 1.1.2 im Anhang, vgl. Psychoonkologisches Versorgungskonzept der UAG⁸). Mit der wiederholten Vorlage des Fragebogens und der evidenzgestützten Checkliste ist gewährleistet, dass ansonsten möglicherweise unerkannt gebliebene, neu oder wiederholt auftretende Belastungen nicht unberücksichtigt bleiben.

Der Einsatz des psychosozialen Screeninginstrumentes erlaubt darüber hinaus auch die kontinuierliche Qualitätssicherung und -entwicklung (i.S. eines „lernenden Systems“).

1.2 Spezifische Maßnahmen zur Patientinnenunterstützung und -anleitung

Das Angebot spezifischer Maßnahmen zur Unterstützung und Anleitung wird im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms und der Brustzentren von verschiedenen Personengruppen erbracht (vgl. Tabelle 1.2 im Anhang). Diese sind zur Zusammenarbeit und Vernetzung verpflichtet. Hierzu zählen im engeren Sinne der behandelnde Arzt (DMP- und BZ-Arzt), die Pflegekräfte, der Sozialarbeiter, der Ärztliche und Psychologische Psychotherapeut. Vertreterinnen der Frauenselbsthilfe nach Krebs sind zu beteiligen.

⁷ Hospital Anxiety and Depression Scale – deutsche Fassung in der Anlage. Reliabilität: Cronbachs Alpha beträgt in der deutschen Eichstichprobe (N=6.200) für die Angst-Subskala $\alpha=0.80$ und für die Depressivitäts-Subskala $\alpha=0.81$. Die Retestreliabilität beträgt innerhalb von zwei Wochen $r=0.84$ bzw. $r=0.85$, nach längeren Intervallen von über sechs Wochen jeweils $r=0.70$, was für eine hinreichende Änderungssensitivität spricht. Validität: Diese ist durch nationale wie internationale Studien belegt.

⁸ Unterarbeitsgruppe „Psychoonkologische Versorgung“ der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs“ des Landes NRW (2004): „Psychoonkologisches Versorgungskonzept der UAG“; IOM, 2004; NBCC / NCCI, 2003; NCCN, 2003.

Im Rahmen der Versorgung von an Brustkrebs erkrankten Frauen sollen die relevanten Kooperationspartner in der psychosozialen Versorgung von Brustkrebspatientinnen auf Grundlage eines darlegungsfähigen „strukturierten Begleitungs- und Beratungsangebotes“ handeln, in dem die anzubietenden und zu erbringenden Versorgungsleistungen auf der vorliegenden Evidenz⁹ basieren und klar beschrieben sind.

Wenn eine Patientin über konkrete und klar umschriebene psychosoziale Probleme und Belastungen berichtet, können ihr der behandelnde Arzt im ambulanten Bereich und der behandelnde Gynäkologe im Brustzentrum Maßnahmen der *Patientinnenunterstützung und -anleitung* anbieten.

Hierzu zählen die

- *weitergehende Information und Beratung* durch den behandelnden Arzt, etwa wenn eine Patientin medizinische Informationen oder Therapieformen nur unzureichend verstanden hat,
- *sozialrechtliche Beratung* durch den Sozialarbeiter des Brustzentrums¹⁰, etwa wenn eine Patientin über berufliche oder finanzielle Probleme berichtet,
- *psychosoziale Beratung / Betreuung* durch den DMP-Arzt oder das Behandlungsteam des Brustzentrums sowie durch besonders geschultes Personal, etwa wenn eine Patientin Unterstützung in der Krankheitsbewältigung benötigt, oder die
- *spezifischen, umgrenzten, evidenzbasierten psychotherapeutischen Interventionen zur Unterstützung in der Krankheitsbewältigung* durch den Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten, wenn eine Patientin etwa unter gravierenden Nebenwirkungen leidet oder deutliche Hilf- und Hoffnungslosigkeit empfindet.

1.2.1 Die weitergehende Information und Beratung

Diese wird von dem aktuell behandelnden Arzt (ambulant / stationär) erbracht und hat die *vertiefte Klärung der individuellen Problem- und Bedürfnislage ggf. mit anschließender Weitervermittlung* zum Ziel. Hierfür ist die evidenzgestützte Checkliste gedacht (vgl. dazu auch Abschnitt 1.1.3).

Eine vertiefte Klärung wird erforderlich, wenn der behandelnde Arzt bei seiner Patientin konkrete psychosoziale Probleme und Bedürfnisse feststellt.

Wenn z.B. eine Patientin auf die Frage in der Checkliste „Ich fühle mich über meine jetzige Erkrankung bereits gut informiert und aufgeklärt!“ mit „nein“ antwortet, so kann ihr der behandelnde Arzt ein vertieftes Gespräch über die medizinischen und psychosozialen Aspekte der Krebserkrankung und -therapie anbieten. Er kann dabei die Verständnisfähigkeit der Patientin im Zusammenhang mit ihrer psychischen und sozialen Situation berücksichtigen und ihr weitere Angebote (s.u. psychosoziale Beratung / Betreuung) unterbreiten.

⁹ Vgl. „Psychoonkologisches Versorgungskonzept der UAG“; IOM, 2004; NBCC / NCCI, 2003; NCCN, 2003.

¹⁰ Sofern durch entsprechende Verträge geregelt, kann auch der DMP-Arzt auf den Sozialarbeiter des Brustzentrums zurückgreifen.

Wenn z.B. eine Patientin auf die Frage in der Checkliste „Ich kenne einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann!“ mit „nein“ antwortet, so kann ihr der behandelnde Arzt ein vertieftes Gespräch über die emotionalen Belastungen der Krebserkrankung und -therapie und die Notwendigkeit sozialer Hilfen und Unterstützung anbieten und einen Kontakt zu Selbsthilfegruppen herstellen.

Wenn z.B. eine Patientin auf die Frage in der Checkliste „Ich wünsche mir zur besseren Bewältigung meiner Erkrankung weitergehende Hilfen und Gespräche!“ mit „ja“ antwortet, so kann ihr der behandelnde Arzt ein vertieftes Gespräch über die ärztlichen und psychosozialen Gesprächs- und Versorgungsangebote des Brustzentrums anbieten und dabei die gewünschten weitergehenden Hilfen zur besseren Bewältigung der Erkrankung erörtern und ggf. weitere psychosoziale Angebote einleiten.

1.2.2 Die sozialrechtliche Beratung

In einem Brustzentrum erhalten alle Patientinnen eine sozialrechtliche Beratung als routinemäßiges Angebot des Brustzentrums. Bei konkreten finanziellen oder beruflichen Problemen kann eine *vertiefte sozialrechtliche Beratung* durch den Sozialarbeiter des Brustzentrums erfolgen, ggf. sind auch Absprachen mit weiteren Netzwerkpartnern des Brustzentrums erforderlich. Der behandelnde Arzt kann anhand der Checkliste systematisch und auf sehr einfache und unaufdringliche Weise erfragen, ob bei seiner Patientin sozialrechtliche Probleme vorliegen.

Wenn z.B. eine Patientin auf die Frage in der Checkliste „Ich rechne mit beruflichen oder finanziellen Problemen in Folge meiner Erkrankung oder Behandlung!“ mit „ja“ antwortet, so kann ihr der behandelnde Arzt eine sozialrechtliche Beratung durch den Sozialarbeiter im Brustzentrum anbieten. Dieser wird wiederum klären, ob eine weitere sozialrechtliche Beratung / Unterstützung in den Phasen des stationären und ambulanten Behandlungsverlaufs erforderlich ist.

1.2.3 Die psychosoziale Beratung / Betreuung

So wie der niedergelassene Gynäkologe seine Patientin kontinuierlich begleitet, so erfolgt auch während des stationären Behandlungsaufenthaltes einer Patientin eine kontinuierliche psychosoziale Begleitung durch das Behandlungsteam. Zu dieser psychosozialen Beratung / Betreuung zählen wie im ambulanten Bereich

- *supportive Gespräche*, i.S. der begleitenden emotionalen Unterstützung durch das Behandlungsteam und den BZ-Arzt.

Weitere psychosoziale Beratungs- und Betreuungsangebote werden, wenn erforderlich, durch den aktuell behandelnden Arzt eingeleitet. Hierzu zählen

- *psychoedukative Maßnahmen*, i.S. der Patientinnenschulung und -beratung durch besonders geschultes Personal und die

- *Unterstützung in der Krankheitsbewältigung*, i.S. der Vermittlung kognitiv-behavioraler¹¹ Krankheitsbewältigungsstrategien durch entsprechend qualifiziertes Personal.

Die *psychoedukativen Maßnahmen* und die *Unterstützung in der Krankheitsbewältigung* sind Leistungen, die als Kleingruppen- oder Einzelinterventionen auf Basis klar umschriebener Programme anzubieten sind.

Erforderlich können diese psychosozialen Maßnahmen sein, wenn eine Patientin die Belastungen und Anforderungen ihrer Erkrankung und Therapie nicht ohne weiteres selber bewältigen kann. Insbesondere, wenn sie die medizinischen Informationen nicht hinreichend versteht, wenn sie bereits über „negative Erlebnisse“ während einer Krankenhausbehandlung berichtet oder während ihres Gesprächs mit dem behandelnden Arzt den Wunsch nach Information und Unterstützung äußert.

Der behandelnde Arzt hat mit der Checkliste ein Verfahren zur Hand, mit dem er den Bedarf nach psychoedukativen Maßnahmen und Unterstützung in der Krankheitsbewältigung systematisch und strukturiert erfragen kann.

Psychoedukative Maßnahmen verfolgen das Ziel einer auf die individuelle Situation einer Patientin abgestimmten spezifischen Information und Diskussion von Fragen zur Krebserkrankung und -therapie, wobei der Schwerpunkt auf die Förderung eines angemessenen Krankheitsverständnisses gelegt wird. Es bieten sich folgende Maßnahmen an:

- ein *psychoedukatives Informationsprogramm* als Angebot des Brustzentrums für alle Patientinnen (optional).
- *psychoedukative Kleingruppengespräche* (4-6 Teilnehmerinnen) oder *psychoedukative Einzelgespräche* als Angebot nach Indikation durch den behandelnden Arzt. Insbesondere Patientinnen mit konkreten Problemen und Belastungen (laut Checkliste) und gleichzeitiger „leichter“ psychischer Belastung (HADS-Wert: < 15) scheinen von diesen Maßnahmen zu profitieren.

Maßnahmen der Unterstützung in der Krankheitsbewältigung gehen über die reine Informationsvermittlung und Diskussion hinaus und verfolgen das Ziel, auf die individuelle Situation einer Patientin abgestimmt auch persönliche krankheits- und therapierelevante Fragen, Probleme und Belastungen zu diskutieren und dabei auch die persönlichen Reaktionsweisen auf konkrete Anforderungen und Belastungen einer Krebserkrankung und -therapie anzusprechen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Förderung einer angemessenen Anpassung (i.S. von Krankheitsverständnis + Verständnis eigener Reaktionsformen + Einsicht in die Folgen eigener Reaktionsformen) an die Anforderungen und Belastungen der Erkrankung und Therapie.

- Die *Unterstützung in der Krankheitsbewältigung* kann in Kleingruppengesprächen (4-6 Teilnehmerinnen) oder in Einzelgesprächen als Angebot nach Indikation durch den behandelnden Arzt erfolgen. Insbesondere Patientinnen mit konkreten Problemen und Belastungen (laut Checkliste) und

¹¹ kognitiv-behavioral = das Wahrnehmen, Denken und Handeln betreffend

gleichzeitiger „hoher“ psychischer Belastung (HADS-Wert: 15-21) scheinen von diesen Maßnahmen zu profitieren.

1.2.4 Spezifische, umgrenzte, evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen zur Unterstützung bei der Bewältigung krankheitsbedingter Belastungen

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl an evidenzbasierten Interventionen in der psychotherapeutischen Behandlung von chronisch kranken und an Krebs erkrankten Patientinnen, die hinreichend wissenschaftlich gesichert und praktisch erprobt sind¹² und bei denen eine klare Indikation gegeben ist.

Zu den empirisch gut gesicherten Interventionsformen zählen:

- *Spezifische kognitiv-behaviorale*¹³ *Interventionen* (u.a. zur Schmerzbewältigung, Operationsvorbereitung, Bewältigung von Nebenwirkungen der Krebstherapie¹⁴).
- *Selbst-Management-Interventionen*¹⁵.
- *Kriseninterventionen, Trauma- und Stressbewältigung*¹⁶.

Spezifische, umgrenzte psychotherapeutische Interventionen in der Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs sind in folgenden Fällen angezeigt:

- Die Patientin zeigt deutliches risikobehaftetes Krankheitsverhalten.
- Das Behandlungsteam (behandelnder Arzt und Pflegekräfte) diagnostizieren somato-psychische Folgen der Krebserkrankung und -therapie oder psychisch mit verursachte körperliche Symptome im Verlauf der Krankheit und Behandlung.
- Es liegen akute Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen infolge erkrankungs- und behandlungsbedingter Krisen- oder Stresssituationen vor.
- Die Patientin äußert dem Arzt gegenüber einen definitiven Wunsch nach solchen Interventionen.

Der behandelnde Arzt kann und sollte die aufgeführten psychotherapeutischen Interventionen seiner Patientin stets bei Bedarf anbieten (vgl. Tabelle 1.2 im Anhang), bei bereits laufender Psychotherapie in Abstimmung mit dem behandelnden Psychotherapeuten (vgl. dazu auch Abschnitt und Tabelle 1.3).

Der Ärztliche / Psychologische Psychotherapeut führt dann eine psychotherapeutische Diagnostik und Indikation durch, um damit der Patientin eine passgenaue Intervention anbieten zu können.

¹² Epping-Jordan, J.E. (2004). Research to practice: International dissemination of evidence-based behavioral medicine. *Ann Behav Med*, Oct., 28 (2), 81-87; Creer et al. (2004). Health psychology. In: M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 5th ed., (697-742). New York: Wiley.

¹³ kognitiv-behavioral = das Wahrnehmen, Denken und Handeln betreffend

¹⁴ Je nach Problematik und Intervention werden hierbei folgende, in ihrer Wirksamkeit gut belegte Interventionen angewendet: Selbstbeobachtung, Selbstverbalisation, Ablenkung, Vergegenwärtigung von Situationen, Gedankenstoppen, Entspannung, Meditation, Hypnose und Imagination.

¹⁵ WHO (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: WHO Press.

¹⁶ Hillman, J.L. (2002). *Crisis intervention and trauma: New approaches to evidence-based practice*. New York: Plenum Press.

1.3 Psychotherapeutische Versorgung

Bis zu 30% aller Patientinnen mit Brustkrebs benötigen eine Psychotherapie und profitieren von dieser nachweislich. Der behandelnde Arzt kann seiner Patientin stets dann eine Psychotherapie mit onkologischer Ausrichtung anbieten, wenn

- eine komorbide psychische Störung vorliegt.
- eine Störung familiärer Funktionen bzw. schwerwiegende familiäre Belastungen / Konflikte offenkundig werden.

Weiterhin sollte auch dann eine Vermittlung an einen Psychotherapeuten erfolgen, wenn die Patientin einen definitiven Wunsch nach Psychotherapie äußert.

Für seine Empfehlung stehen ihm seine Begleitgespräche mit der Patientin und die Ergebnisse des psychosozialen Screeninginstrumentes (HADS: Schwellenwert > 14, Checkliste: definitiver Wunsch nach weiteren Hilfen und Gesprächen) zur Verfügung (vgl. Tabelle 1.3 im Anhang).

1.3.1 Psychotherapeutische Diagnostik und Indikation

Da die psychotherapeutische Versorgung gezielt auf die psychische Problematik einer Patientin abgestimmt werden muss, ist die Abklärung ätiologischer Fragestellungen durch den Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten zwingend erforderlich.

Eine beobachtete psychische Symptomatik kann infolge der Krebserkrankung und -therapie aufgetreten sein (*krankheitsbedingt*), u.a. als Folge

- akuter psychischer Traumen oder Krisensituationen bzw.
- chronischer Anpassungsprobleme.

Eine psychische Störung kann vorbestehend bzw. unabhängig von der Krebserkrankung und -therapie vorliegen (*krankheitsunabhängig*), u.a. wenn

- sich eine Patientin bereits vor ihrer Erkrankung wegen einer psychischen Störung in Behandlung befand oder
- sich die Ätiologie des vorliegenden psychischen Symptombildes als unabhängig von der akuten Situation und Lebenslage der Patientin erweist.

Schließlich kann eine beobachtete psychische Symptomatik, die anfänglich infolge der Krebserkrankung und -therapie aufgetreten (*krankheitsbedingt*) ist, im Verlauf der Krebserkrankung und -therapie zu einer psychischen Störung führen, deren Verlauf unabhängig von dem Verlauf der Krebserkrankung und -therapie wird, u.a. wenn

- eine anfänglich vorliegende Rezidivangst generalisiert oder
- eine Symptomatik der Depression auch dann bestehen bleibt, wenn sich ein Erfolg der Krebstherapie einstellt.

Nicht selten ist es so, dass eine Patientin mit einer bereits vorbestehenden oder krankheitsunabhängigen psychischen Störung auch und in besonderer Weise unter den Belastungen einer Krebserkrankung und -therapie leidet und das Risiko der Chronifizierung ihrer psychischen Störung gegeben ist.

Vor einer psychotherapeutischen Intervention sind neben den verursachenden auch die aufrechterhaltenden Bedingungen der psychischen Symptomatik abzuklären. Zu den *aufrechterhaltenden Bedingungen* zählen

- akute Belastungen, wie „unerwartete“ Änderungen in der Krebserkrankung und -therapie, eine bevorstehende Operation oder schmerzhaftes Prozedur, akute Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapien oder akute psychosoziale Anforderungen und Belastungen (z.B. Probleme im Beruf oder im Freundes- und Angehörigenkreis) und
- chronische, d.h. überdauernde Belastungen wie die „Lebensbedrohung durch Krebs“, das „Leben mit dem Rezidivrisiko“, längerfristige Probleme der Reintegration, dauerhafte Nebenwirkungen der Krebstherapie (z.B. infolge von Operationen) oder überdauernde psychosoziale Lebensveränderungen (z.B. Arbeitslosigkeit, Berentung, Störungen der familiären und Freundschaftsbeziehungen, soziale Isolation usw.).

Während eine psychisch relativ stabile Patientin diese akuten und chronischen Anforderungen und Belastungen zu kompensieren in der Lage ist, ist eine Patientin, die bereits an einer hohen psychischen Belastung leidet, häufig nicht in der Lage, diesen im Krankheits- und Therapieverlauf auftretenden Anforderungen und Belastungen erfolgreich zu begegnen.

Die Psychotherapie von Frauen mit Brustkrebs sollte die Evidenz der Psychotherapie in der Psychoonkologie berücksichtigen (vgl. Empfehlungen der UAG¹⁷).

In der psychotherapeutischen Behandlung von Frauen mit Brustkrebs sind drei Indikationsstellungen von besonderer Relevanz, wobei im Einzelfall auch mehrere Indikationen gleichzeitig gegeben sein können:

- a) Die Indikation zur Psychotherapie bei vorwiegend krankheitsunabhängiger Symptomatik, die als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden kann.
- b) Die Indikation zu spezifischen umgrenzten psychotherapeutischen Interventionen bei vorwiegend krankheitsbedingter Symptomatik, die als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden können.
- c) Die Indikation zur erneuten Psychotherapie oder zu psychotherapeutischen Interventionen, wenn auftretende psychische Symptome, die durch Ereignisse in der Krebserkrankung und -therapie bedingt sind (insb. eine Rezidivkrankung), diese erforderlich machen.

¹⁷ Unterarbeitsgruppe „Psychoonkologische Versorgung“ der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs“ des Landes NRW (2004): „Psychoonkologisches Versorgungskonzept der UAG“; IOM, 2004; NBCC / NCC1, 2003; NCCN, 2003.

1.3.2 Psychotherapie

Eine *Psychotherapie* ist bei Patientinnen mit psychischen Störungen angezeigt, die bereits vor der Krebserkrankung bestanden bzw. als unabhängig von (oder zusätzlich zu) einer Belastung durch die Krebserkrankung und -therapie anzusehen sind. Ist eine Patientin bei Auftreten der Krebserkrankung bereits in psychotherapeutischer Behandlung, so sollte diese unter besonderer Beachtung der aktuellen Lebenssituation der Patientin fortgeführt und der Behandlungsplan und die Behandlungsdauer ggf. entsprechend angepasst werden.

1.3.3 Spezifische, umgrenzte psychotherapeutische Interventionen

Spezifische, umgrenzte psychotherapeutische Interventionen sind bei Patientinnen mit psychischen Störungen angezeigt, die akut auftreten und eine Folge der Krebserkrankung sind. Die Indikation zu psychotherapeutischen Interventionen setzt eine strukturierte psychotherapeutische Diagnostik und Abklärung voraus. Der behandelnde Arzt empfiehlt seiner Patientin eine psychotherapeutische Abklärung, wenn im psychometrischen Verfahren „HADS“ der Schwellenwert von 14 überschritten ist bzw. eine Patientin psychotherapeutische Gespräche ausdrücklich wünscht.

Treten im Rahmen der Psychotherapie bei einer Patientin akute und klar krankheitsbedingte Belastungen auf (Krisensituationen, akute Belastungen aufgrund von Nebenwirkungen, risikobehaftetes Krankheitsverhalten u.ä.), die eine entsprechende Änderung des therapeutischen Vorgehens erfordern, so sind auch dementsprechende Interventionen in die Psychotherapie einzufügen, (d.h. die Psychotherapie ist entsprechend der onkologischen Erkrankung hinsichtlich des Vorgehens, der Frequenz und ggf. des Settings (Hausbesuche) anzupassen). Dies kann im Einzelfall z.B. bedeuten, dass im Rahmen der Psychotherapie Interventionen wie Entspannungsverfahren oder eine erforderliche Vorbereitung auf eine Brustoperation durchgeführt werden.

2. Struktur der psychosozialen Versorgung

Zur flächendeckenden Umsetzung der geschilderten psychosozialen Versorgungsangebote für Frauen mit Brustkrebs sind verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen:

- Transparenz der jeweiligen regionalen Versorgungsstruktur für die beteiligten Kooperationspartner und die Patientinnen.
- Aufbau der regionalen Netzwerkstrukturen und Kooperationen.
- Sicherung eines zeitnahen Zugangs zu den Versorgungsangeboten durch entsprechende Versorgungsstrukturen.
- Sicherstellen der angemessenen Qualifikation der verschiedenen Kooperationspartner.

Transparenz psychosozialer Versorgung: Im vorliegenden Konzept sind Struktur, Prozesse und angestrebte Ergebnisse einer strukturierten psychosozialen Versorgung bereits beschrieben und können damit als Basis für die Ausarbeitung der jeweils vom Brustzentrum zu erarbeitenden konkreten örtlichen Konzepte dienen.

Damit sind die Voraussetzungen für Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung auch für die psychosoziale Versorgung gegeben.

Regionale Netzwerkstrukturen und Kooperationen: Für den Zugang zu wohnortnahen psychosozialen Versorgungsangeboten benötigt der behandelnde Arzt Listen mit Anschrift, Telefonnummer und ggf. einem knappen Leistungsprofil der kooperierenden Netzwerkpartner (vgl. Abschnitt 1.1). Der Aufbau entsprechender Netzwerkstrukturen und der Abschluss ggf. erforderlicher schriftlicher Vereinbarungen erfolgt durch den Netzkoordinator des Brustzentrums in Zusammenarbeit mit den DMP-Vertragsärzten.

Zugangssicherung: Um den zeitnahen Zugang zu psychosozialen Diensten und zur psychotherapeutischen Versorgung sicherstellen zu können, sind entsprechende Regelungen in die schriftlichen Vereinbarungen mit den Beteiligten im Netzwerk aufzunehmen.

Qualifikation zur psychosozialen Versorgung: Studien haben nachgewiesen, dass eine psychisch belastete Patientin dann deutlich eher von einer psychosozialen Maßnahme profitiert, wenn diese von einer qualifizierten und erfahrenen psychoonkologischen Fachkraft im erforderlichen Umfang durchgeführt wird und die Maßnahme gezielt auf die psychische Belastung der Patientin abgestimmt ist. Die differenzierte Beschreibung des notwendigen Qualifikationsniveaus der an einer wirksamen psychosozialen Versorgung von Frauen mit Brustkrebs beteiligten Berufsgruppen ist daher erforderlich.

Im Folgenden werden basierend auf vorliegenden Evidenzen die für die jeweilige Versorgungsebene erforderlichen Qualifikationen der an der psychosozialen Versorgung beteiligten Personen und die jeweiligen Fortbildungsinhalte für die behandelnden Ärzte, für Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten sowie für das beteiligte übrige Personal dargestellt.

Grundsätzlich ist dabei auf eine weitgehende Evidenzbasierung der Fortbildungen bzw. Fortbildungsinhalte ebenso zu achten, wie auf die Umsetzbarkeit und Praktikabilität der psychosozialen Versorgung im Rahmen des aktuell gegebenen (und zukünftig angestrebten) Versorgungssystems.

Für die Entwicklung und das Management der notwendigen Netzwerkstrukturen und Kooperationen, die ein voll funktionsfähiges Brustzentrum auszeichnen, sind auch die Qualitätsbeauftragten und die Netzwerkpartner (vgl. Abschnitt 1. Inhalte der psychosozialen Versorgung) eines Brustzentrums zu schulen.

2.1 Psychosoziale Basisversorgung

Brustzentrum und niedergelassene Gynäkologen in der Region sollten im Hinblick auf Angebote zur psychosozialen Basisversorgung Kooperationsstrukturen entwickeln und ihre Angebote koordinieren. Regelmäßige Treffen unter Beteiligung aller relevanten Fachgruppen (DMP-Arzt, BZ-Arzt, Pflegekraft, kooperierender niedergelassener Psychotherapeut, Psychotherapeut im BZ, Sozialarbeiter, Vertreterin der Frauenselbsthilfe nach Krebs) sind zur ständigen Weiterentwicklung der Versorgung sinnvoll.

Die *transparente Darstellung* der psychosozialen Basisversorgung kann darüber erfolgen, dass den von Brustkrebs betroffenen Patientinnen und den behandelnden Ärzten alle erforderlichen Materialien,

Strukturen und Strategien offen gelegt werden. Insbesondere das strukturierte psychosoziale Begleitungs- und Beratungsangebot auf der Grundlage des „psychosozialen Screeninginstrumentes“ bedarf der Akzeptanz sowohl auf Seiten der betroffenen Patientinnen wie auch der beteiligten Ärzte. Die in Abschnitt 1.1 dargelegten Inhalte und Strategien der psychosozialen Basisversorgung sollten im Sinne der Beschreibung von Behandlungspfaden zwischen Brustzentrum und kooperierenden ambulanten Behandlern koordiniert sein.

Arzthelferinnen, Pflegekräfte und Ärzte benötigen eine spezielle Fortbildung bzw. Schulung in der Durchführung des psychosozialen Screeninginstrumentes (vgl. dazu auch Abschnitt 1.1.3). Dabei wird der Schwerpunkt bei den Arzthelferinnen und Pflegekräften bei der Ausgabe der Fragebögen und der Motivation der Patientinnen zum Ausfüllen sowie der Auswertung liegen, während bei den Ärzten ein Schwerpunkt in der Interpretation der Ergebnisse des Fragebogens und der Checkliste und der Einleitung der erforderlichen psychosozialen Versorgung liegen wird.

Im Rahmen eines Fortbildungscurriculums für Ärzte (DMP und BZ) sollten darüber hinaus - falls noch nicht vorhanden - folgende Kenntnisse erworben werden:

- Grundlagen der Psychoonkologie bei Brustkrebspatientinnen (psychologische Basiskonzepte und -prinzipien, Krankheitstheorien und Behandlungserwartung, Krankheitsbewältigung),
- Grundkenntnisse der psychischen Störungen bei Brustkrebspatientinnen,
- Einsatz von Screeninginstrumenten, Diagnostik und Indikation bei diesen Störungsbildern,
- Basiskonzepte in der Psychotherapie mit onkologischer Ausrichtung und
- psychosoziale Begleitung der Patientinnen.

Im niedergelassenen Bereich können diese Themen - sofern nicht schon enthalten - in das bereits in den DMP-Verträgen vorgesehene Fortbildungscurriculum integriert werden.

Patientinneninformation und -aufklärung sollten für alle behandelnden Ärzte in den jeweiligen Curricula behandelt werden, um die psychosozialen Aspekte der Diagnoseeröffnung, der patientinnenorientierten Information und Aufklärung sowie der gemeinsamen Therapieentscheidungsfindung (shared decision making) ausreichend thematisieren zu können.

Den behandelnden Ärzten im Brustzentrum sind obligate Fortbildungen bzw. Supervisionen anzubieten, die auf die besondere Situation von Patientinnen während der stationären Therapiephase eingehen (insb. die psychosoziale Bewältigung einer Brustoperation oder psychosozialen Aspekte der Versorgung von Palliativpatientinnen).

2.2 Spezifische Maßnahmen zur Patientinnenunterstützung und -anleitung

Die *notwendigen Netzwerkstrukturen und Kooperationen* für die psychosoziale Unterstützung und Anleitung sind durch das Brustzentrum zu erarbeiten (vgl. Abschnitt 2.1). Die DMP-Vertragsärzte sind zu beteiligen.

Die *transparente Darstellung* der Beratungs- und Unterstützungsangebote richtet sich an den vorgehaltenen Versorgungsangeboten und den daraus resultierenden Netzwerkstrukturen und Kooperationen aus. Zu den Kernangeboten gehören auf jeden Fall die in 1.2 dargelegten Inhalte und Strategien der Versorgung, für die das Brustzentrum ein Versorgungskonzept mit entsprechenden Behandlungspfaden darlegen sollte.

Die *erforderlichen Qualifikationen* der an der Durchführung von Maßnahmen der Patientinnenunterstützung und -anleitung beteiligten Berufsgruppen ist durch Fortbildung sicherzustellen. Sofern nicht im DMP-Curriculum bereits enthalten, sollten Fortbildungen zumindest für die Kernangebote der Patientinnenunterstützung und -anleitung durchgeführt werden:

- Fortbildung zur *weitergehenden Information und Beratung* durch den behandelnden Arzt (DMP-Arzt und BZ-Arzt).
- Fortbildung zur psychosozialen Beratung / Betreuung durch den onkologisch tätigen Arzt, die Pflegekräfte sowie weiteres Personal (vgl. Abschnitt 1.2.3).
 - Fortbildung zur Durchführung *supportiver Gespräche*: Behandlungsteam und onkologisch tätiger Arzt, ggf. auch die Arzthelferin des DMP-Arztes.
 - Fortbildung zur Durchführung *psychoedukativer Maßnahmen*: die dafür vom Brustzentrum vorgesehenen Professionen.¹⁸
 - Fortbildung zur *Unterstützung in der Krankheitsbewältigung* der dafür vom Brustzentrum vorgesehenen Professionen.
- Fortbildungen zur Durchführung *psychotherapeutischer Interventionen* durch den Ärztlichen und / oder Psychologischen Psychotherapeuten nur dann, wenn nicht bereits hinreichende spezifische Kompetenzen vorliegen, bzw. fakultativ Fortbildungen in der psychoonkologischen Diagnostik und Indikation erforderlich sind.

Über gemeinsame Qualitätszirkel sollte die Koordination psychosozialer Leistungen aller an Maßnahmen der Patientinnenunterstützung und -anleitung beteiligten Personen so erfolgen, dass der Zugang zu den Versorgungsangeboten zeitnah gewährleistet wird. Entsprechende Vereinbarungen sollten schriftlich dargelegt werden.

2.3 Psychotherapeutische Versorgung

Psychotherapeutische Behandlungsangebote für Patientinnen mit Brustkrebs sind sowohl vor-, während als auch nachstationär in einem ausreichenden Maße vorzuhalten. Eine zeitnahe und wohnortnahe Versorgung ist sicherzustellen. Eine enge Kooperation der Psychotherapeuten mit dem Behandlungsteam im Brustzentrum und dem DMP-Arzt (z.B. bei Tumorkonferenzen), aber auch mit den ande-

¹⁸ Psychoedukative Maßnahmen erfordern die Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen. Die Zusammenstellung einer krankheits- und belastungshomogenen Patientinnengruppe erfordert außerdem eine hohe Zahl an Patientinnen. Daher können diese Gruppen in der Regel erfolgreich nur an Brustzentren oder hoch spezialisierten ambulanten Praxen aufgebaut werden. Entsprechende Interventionsprogramme sollten die Voraussetzung für die Durchführung psychoedukativer Interventionen sein.

ren an der psychosozialen Versorgung beteiligten Netzwerkpartnern (z.B. Frauenselbsthilfe, Krebsberatungsstelle oder Sozialarbeiter) ist zu gewährleisten. Die psychotherapeutische Versorgungsstrategie (Diagnostik, Indikation, Intervention, Evaluation) sowie die Versorgungsinhalte sollten in den Grundzügen transparent gehalten werden.

Die psychotherapeutische Arbeit mit Brustkrebspatientinnen erfordert die Erfüllung zusätzlicher Anforderungen wie etwa:

- eine flexible Anpassung psychotherapeutischer Anamnese- und Diagnostikmethoden an die onkologische Behandlungssituation (Durchführung einer psychoonkologischen Anamnese),
- eine flexible Anpassung der psychotherapeutischen Interventionsmethoden,
- die aktive (in der Klinik aufsuchende) Beziehungsaufnahme durch den Psychotherapeuten,
- die kurzfristige Erreichbarkeit und Flexibilität der Termingestaltung,
- die Verknüpfung von stationärer und ambulanter Betreuung,
- die Kooperation mit den onkologischen Behandlern,
- eingehende Kenntnisse über die somatische Erkrankung, die medizinische Behandlung und ihre Nebenwirkungen sowie über sozialrechtliche Aspekte und
- Fortbildungen in der psychosozialen Begleitung der Patientinnen.

Die *notwendigen Netzwerkstrukturen und Kooperationen* sind durch das Brustzentrum aktiv zu gestalten. Ein ausreichendes Versorgungsangebot wird nur zu gewährleisten sein, wenn die ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen ergänzt werden durch einen psychosomatisch-psychotherapeutischen Dienst am Brustzentrum, der vernetzt mit den onkologischen Behandlern, aber auch mit ambulanten Diensten, Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen zusammenarbeitet (vgl. auch Abschnitt 1.2). Dies kann über die Festanstellung von ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten im Brustzentrum oder einen Konsiliar- und Liaisondienst erreicht werden. Insbesondere der behandelnde Arzt benötigt für seine Patientinnen feste, verlässliche und schnell erreichbare Ansprechpartner.

Brustzentren stellen feste Mitarbeiter für die psychoonkologische Versorgung ihrer Patientinnen ein oder gehen vertragliche Vereinbarungen mit niedergelassenen Psychotherapeuten ein, die eine zeitnahe und im Krankenhaus aufsuchende Versorgung der Patientinnen gewährleisten. Das Angebot sollte ausreichend sein und den Anforderungen an das „strukturierte psychosoziale Begleitungs- und Beratungsangebot für Patientinnen mit Brustkrebs“ genügen¹⁹.

Zentrale Aufgaben eines psychoonkologischen Dienstes am Brustzentrum sind:

- ggf. Organisation der psychosozialen Versorgung im Brustzentrum und psychosoziale Fallführung.
- Mitarbeit an den Versorgungsangeboten zur Unterstützung und Anleitung (insb. psychoedukative Maßnahmen und Unterstützung in der Krankheitsbewältigung).

¹⁹ siehe Fußnote 1

- Durchführung der psychotherapeutischen Diagnostik und Indikation zur Einleitung psychotherapeutischer Interventionen.
- Durchführung der spezifischen, umgrenzten psychotherapeutischen Interventionen, die nicht im Rahmen einer bereits eingeleiteten psychotherapeutischen Behandlung (ggf. nach Absprache mit dem behandelnden Psychotherapeuten) erbracht werden, insb.:
 - spezifische kognitiv-behaviorale Interventionen,
 - Selbst-Management-Interventionen und
 - Kriseninterventionen, Trauma- und Stressbewältigung.
- Psychotherapeutische Versorgung:
 - bei bestehender Indikation für eine Psychotherapie ggf. Einleitung einer wohnortnahen psychotherapeutischen Versorgung.

Die Qualifikationsvoraussetzungen für den Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten sind:

- eine abgeschlossene psychotherapeutische Aus- bzw. Weiterbildung,
- onkologische Basiskenntnisse in der Diagnostik und Behandlung des Brustkrebs und
- Kenntnisse und Erfahrungen in Psychoonkologie.

Entsprechende Fortbildungscurricula sind zu etablieren.

3. Evaluation und Qualitätssicherung

Das Brustzentrum führt Maßnahmen der Evaluation und Qualitätssicherung der psychosozialen Patientinnenversorgung durch (vgl. Anforderungskatalog für die Zertifizierung von Brustzentren).

Grundlage der Evaluation und Qualitätssicherung sind Angaben zu den Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der psychosozialen Versorgung. Wünschenswert wären z.B. folgende Indikatoren²⁰:

Angaben zu den Versorgungsstrukturen:

- Transparenz des psychosozialen Angebotes: Darlegung des psychosozialen Versorgungsangebotes für die Patientinnen.
- Qualifikation der beteiligten psychosozialen Berufsgruppen; Fortbildungen der behandelnden Ärzte, Psychotherapeuten und Pflegekräfte.
- Psychosoziale Netzwerk- und Kooperationsstrukturen: Kooperationspartner des Brustzentrums, mit denen schriftliche Vereinbarungen bestehen.

²⁰ Die operationale Definition der Kenngrößen und Qualitätsindikatoren erfolgt durch die AG Qualitätsentwicklung NRW und wird in den Anforderungskatalog der Brustzentren NRW aufgenommen.

Angaben zu den Versorgungsprozessen:

- Nachweis der Etablierung und Qualitätssicherung sektorübergreifender Behandlungspfade im Rahmen der psychosozialen Versorgung.

Angaben zu den Versorgungsergebnissen:

- Ergebnisse zur Morbidität und Lebensqualität der Patientinnen.
- Ergebnisse zur Zufriedenheit der Patientinnen mit der psychosozialen Versorgung.

Das Brustzentrum sollte Angaben zu den Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der psychosozialen Versorgung von Brustkrebspatientinnen in den Qualitätsbericht aufnehmen.

Fazit

Das Konzept des „*strukturierten psychosozialen Begleitungs- und Beratungsangebotes für Patientinnen mit Brustkrebs*“ bietet die folgenden wesentlichen Verbesserungen:

- die psychische Entlastung der Patientin von Beginn an durch die Information, Aufklärung und psychosoziale Begleitung durch den DMP-Arzt und den BZ-Arzt,
- die schnelle und zuverlässige Identifizierung von psychisch hoch belasteten und kranken Patientinnen (insb. durch Einsatz eines *psychosozialen Screeninginstrumentes*),
- die professionelle Ergänzung der medizinischen Versorgung durch gezielte psychosoziale Unterstützung sowie psychotherapeutische Interventionen und Behandlung.

Anhang

Die jeweils aufgeführten Empfehlungen gelten als Orientierungswerte im Rahmen der Vertragsverhandlungen. Die endgültige Festlegung ist den Vertragspartnern vorbehalten. Sowohl das Ausfüllen der Fragebogen wie auch Angebot und Durchführung der jeweilig indizierten Maßnahmen setzen das Einverständnis der Patientin voraus.

**Tabelle 1.1.1: Psychosoziale Basisversorgung:
Maßnahmen der Patientinneninformation und -aufklärung**

Was	Wer	Wann
Psychosoziale Basisversorgung	DMP-Arzt Durch (Begleit-)Gespräch	<ul style="list-style-type: none"> • Nach histologisch-bestätigter Diagnose aber vor Beginn der Primärbehandlung • Nach Ende der stationären Behandlung • In der Nachsorge, einmal im Quartal = 3. Quartalsgespräch • Bei Rezidiv / Metastasierung
	DMP-Arzt Ggf. BZ-Arzt Durch Gespräch	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Einleitung der (Anschluss-) Rehabilitation (im Rahmen des Gesprächs nach der stationären Behandlung bzw. im Rahmen der Nachsorge)
	BZ-Arzt Ggf. DMP-Arzt Durch Gespräch	<ul style="list-style-type: none"> • Im Verlauf der Primärbehandlung

Tabelle 1.1.2: Psychosoziale Basisversorgung: Maßnahmen der strukturierten Patientinnenbegleitung aufgrund der Werte in Fragebogen und Checkliste

	Wert	Maßnahmen	Netzwerkpartner
Fragebogen (HADS)	> 14	Empfehlung zur psychotherapeutischen Abklärung (Diagnostik und Indikation)	<ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapeut im BZ • Niedergelassener Psychotherapeut
Evidenzgestützte Checkliste			
Gesundheitszustand	(1-2)	Berücksichtigung in der weiteren Planung der medizinischen Behandlung, ggf. Information an Behandlungsteam und Berücksichtigung in der Tumorkonferenz	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsteam im BZ • DMP-Arzt
Lebensqualität	(1-2)	Berücksichtigung in der Behandlungsplanung und -durchführung, ggf. Angebot von <i>spezifischen, umgrenzten, psychotherapeutischen Interventionen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsteam im BZ • DMP-Arzt • Psychotherapeut im BZ • Niedergelassener Psychotherapeut
Informiertheit	(nein)	<i>Weitergehende Information und Beratung</i> durch behandelnden Arzt in Begleitgespräch(en)	<ul style="list-style-type: none"> • DMP-Arzt • BZ-Arzt
Soziale Unterstützung	(nein)	Kontaktherstellung zu sozialer Unterstützung anbieten (z.B. <i>Selbsthilfegruppe, Krebsberatungsstelle, Gruppenangebote</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppen
Familiäre Unterstützung	(nein)	<i>Weitergehende Information und Beratung</i> mit Patient und Bezugsperson (ggf. Zuweisung zu Gruppenangeboten bzw. zur psychotherapeutischen Diagnostik und Indikation / Intervention)	<ul style="list-style-type: none"> • DMP-Arzt • BZ-Arzt • Ggf. Psychotherapeut
Negative Krankenhauserfahrungen	(ja)	Information an Behandlungsteam <i>Psychoedukative Maßnahmen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsteam im BZ
Sozialrechtliche Probleme	(ja)	<i>Sozialrechtliche Beratung</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialarbeiter im BZ
Gesprächswunsch	(ja)	<i>Weitergehende Information und Beratung</i>	<ul style="list-style-type: none"> • DMP-Arzt • BZ- Arzt
		<i>Begriffe in kursiv:</i> vgl. Abschnitte 1.2; 1.3	

Tabelle 1.1.3: Psychosoziale Basisversorgung: Einsatz des Screeninginstrumentes

Was	Wer	Wann
Screening Ambulant	DMP-Arzt Während des (Begleit-) Gesprächs (Ausgabe und Auswertung ggf. durch Arzthelferin, Ausfüllen durch Patientin)	<ul style="list-style-type: none"> • Nach histologisch-bestätigter Diagnose aber vor Beginn der Primärbehandlung • Nach Ende der stationären Behandlung • In der Nachsorge, einmal im Quartal = 3. Quartalsgespräch • Bei Rezidiv / Metastasierung
	DMP-Arzt Ggf. BZ-Arzt Während des Gesprächs (Ausgabe und Auswertung ggf. durch Arzthelferin, Ausfüllen durch Patientin)	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Einleitung der (Anschluss-) Rehabilitation (im Rahmen des Gesprächs nach der stationären Behandlung bzw. im Rahmen der Nachsorge)
Screening Stationär	BZ-Arzt Während des Gesprächs (Ausgabe und Auswertung ggf. durch Pflegekraft, Ausfüllen durch Patientin)	<ul style="list-style-type: none"> • Im Verlauf der Primärbehandlung

Tabelle 1.2: Spezifische Maßnahmen der Patientinnenunterstützung und -anleitung

Was	Wer	Wann
Weitergehende Information und Beratung	DMP-Arzt BZ-Arzt	Während des Begleitgesprächs / während des Gesprächs zur psychosozialen Basisversorgung (vgl. Tab. 1.1.1)
Sozialrechtliche Beratung/ Begleitung	Sozialarbeiter	Bei Indikation durch Checkliste
Psychosoziale Beratung/Betreuung		
Supportive Gespräche	BZ-Arzt Behandlungsteam im BZ	Bei Erfordernis behandlungsbegleitend
Psychoedukative Maßnahmen	Geschultes Personal	
• Psychoedukatives Informationsprogramm		Bei Behandlungsbeginn; optional als Angebot des Brustzentrums
• Psychoedukative Kleingruppengespräche		Indikation durch behandelnden Arzt (Checkliste + HADS < 15)
• Psychoedukative Einzelgespräche		Indikation durch behandelnden Arzt (Checkliste + HADS < 15)
Maßnahmen der Unterstützung in der Krankheitsbewältigung	Geschultes Personal	Indikation durch behandelnden Arzt (Checkliste + HADS 15-21)
Spezifische, umgrenzte, evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen zur Unterstützung in der Krankheitsbewältigung	Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut	Erstzugang / Indikation durch behandelnden Arzt
• Spezifische kognitiv-behaviorale Interventionen		Indikationen: <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzbewältigung • Operationsvorbereitung • Bewältigung von Nebenwirkungen der Krebstherapie
• Selbst-Management-Interventionen		Indikation: <ul style="list-style-type: none"> • risikobehaftetes Krankheitsverhalten (z.B. Compliancestörung)
• Kriseninterventionen, Trauma- und Stressbewältigung		Indikation: <ul style="list-style-type: none"> • Belastungs-, Anpassungsproblem infolge erkrankungs- und behandlungsbedingter Krisen- oder Stresssituationen

Tabelle 1.3: Psychotherapeutische Versorgung

Was	Wann
Psychotherapeutische Diagnostik / Abklärung	Zuweisung durch den behandelnden Arzt 1. HADS > 14 2. Patientinnenwunsch nach weitergehender Information / Beratung (vgl. Abschnitt 1.2)
Psychotherapeutische Interventionen / Psychotherapie	Bei vorwiegend krankheitsbedingter Symptomatik
Einzeltherapie	
Gruppentherapie	
Psychotherapie	Bei vorwiegend krankheitsunabhängiger Symptomatik
Einzeltherapie	
Gruppentherapie	
Spezifische, umgrenzte psychotherapeutische Interventionen zur Unterstützung der Bewältigung krankheitsbedingter psychischer Belastungen bei Patientinnen in laufender Psychotherapie	Erstzugang / Indikation durch den behandelnden Arzt

Hinweis: Ggf. ist zu prüfen, wie die spezifischen, in den Psychotherapierichtlinien und der Psychotherapievereinbarung nicht abgedeckten Erfordernisse einer Psychotherapie im Verlauf der medizinischen Behandlung (z.B.: Berücksichtigung von Krankenhausaufenthalten, Nicht-Einhalten-Können von Terminen aufgrund Fatigue, Übelkeit etc., ggf. Hausbesuche, Krisenintervention im Verlauf der Behandlung) durch vertragliche Vereinbarungen berücksichtigt werden können.

Literaturempfehlungen

- Antoni, M.H. & Smith, R. (2002). Stress management intervention for women with breast cancer. Washington: American Psychological Association.
- Baum, A. & Andersen, B.L. (2001). Psychosocial interventions for cancer. Washington: American Psychological Association.
- Bucher, J.A. (1999). The application of problem-solving therapy to psychosocial oncology care. Harworth Press.
- Bundesministerium für Gesundheit (2002). Vierte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung, Anlage 3 „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Brustkrebs“. Bundesgesetzblatt, I, 42, 2306-2310.
- Burton, M. & Watson, M. (1998). Counselling patients with cancer. New York: Wiley.
- Carlson, L.E. & Bultz, B.D. (2003). Benefits of psychological oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health and Quality of Life Outcome*, 1, 8-16.
- Creer, T.L., Holroyd, K.A., Glasgow, R.E. & Smith, T.W. (2004). Health psychology. In: M. Lambert (Ed.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 5th ed., (697-742). New York: Wiley.
- Epping-Jordan, J.E. (2004). Research to practice: International dissemination of evidence-based behavioral medicine. *Ann Behav Med*, Oct., 28 (2), 81-87.
- Given, C.W., Given, B., Champion, V. & Suchocki, M.W. (Eds.) (2003). Evidence-based cancer care and prevention: Behavioral interventions. New York: Springer.
- Goldie, L. (2005). Psychotherapy and the treatment of cancer: Bearing cancer in mind. Routledge.
- Herrmann, Ch. & Buss, U. & Snaith, R.P. (1995). HADS-D - Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version. Ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin. Testdokumentation und Handanweisung. Bern: Huber.
- Hillman, J.L. (2002). Crisis intervention and trauma: New approaches to evidence-based practice. New York: Plenum Press.
- IOM (Institute of Medicine) (2004). Meeting psychosocial needs of women with breast cancer. (Hewitt, M., Herdman, R. & Simone, J. (Eds.)). National Cancer Policy Board. Washington: National Academies Press.
- Moore, S. & Greer, S. (2002). Cognitive behavioural therapy for people with cancer. New York: Oxford University Press.
- NBCC / NCCI (2003). Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. National Breast Cancer Center and National Cancer Control Initiative. Australia.
- NCCN Distress Management Panel (2003). Distress Management: Clinical Practice Guidelines in Oncology – v.1.203. National Comprehensive Cancer Network.
- Pirl, W.F. (2004). Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 32, 32-39.

- Rowland, N. & Goss, S. (2000). Evidence-based counselling and psychological therapies: Research and application. Taylor & Francis Group.
- Seligman, L. (1996). Promoting a fighting spirit: Psychotherapy for cancer patients, survivors and their families. New York: Wiley.
- Sheard, T. & Maguire, P. (1999). The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: Results of two meta-analyses. *British Journal of Cancer*, 80, 1770-1780.
- Spira, J.L. & Reed, G.M. (2002). Group psychotherapy for women with cancer. Washington: American Psychological Association.
- UAG (Unterarbeitsgruppe „Psychoonkologische Versorgung“ der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs“ des Landes NRW) (2004). Empfehlungen zur Durchführung eines psychoonkologischen Screenings und bedarfsorientierter psychosozialer und psychotherapeutisch-psychoonkologischer Versorgung in einer Behandlungskette bei Brustkrebs („Psychoonkologisches Versorgungskonzept der UAG“). Düsseldorf: Psychotherapeutenkammer NRW.
- WHO (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: WHO Press.



Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Code-Nummer: _____

Datum: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie werden von uns wegen körperlicher Beschwerden untersucht und behandelt. Zur vollständigen Beurteilung Ihrer vermuteten oder bereits bekannten Erkrankung bitten wir Sie im vorliegenden Fragebogen um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, daß körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammenhängen. Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung. Die Beantwortung ist selbstverständlich freiwillig. Wir bitten Sie jedoch, jede Frage zu beantworten, und zwar so, wie es für Sie persönlich **in der letzten Woche** am ehesten zutrifft. Machen Sie bitte nur ein Kreuz pro Frage und lassen Sie bitte keine Frage aus! Überlegen Sie bitte nicht lange, sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen auf Anhieb am zutreffendsten erscheint! Alle Ihre Antworten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

<p>Ich fühle mich angespannt oder überreizt</p> <p><input type="checkbox"/> meistens <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit/gelegentlich <input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> <p>Ich kann mich heute noch so freuen wie früher</p> <p><input type="checkbox"/> ganz genau so <input type="checkbox"/> nicht ganz so sehr <input type="checkbox"/> nur noch ein wenig <input type="checkbox"/> kaum oder gar nicht</p> <p>Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, daß etwas Schreckliches passieren könnte</p> <p><input type="checkbox"/> ja, sehr stark <input type="checkbox"/> ja, aber nicht allzu stark <input type="checkbox"/> etwas, aber es macht mir keine Sorgen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> <p>Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen</p> <p><input type="checkbox"/> ja, so viel wie immer <input type="checkbox"/> nicht mehr ganz so viel <input type="checkbox"/> inzwischen viel weniger <input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> <p>Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf</p> <p><input type="checkbox"/> einen Großteil der Zeit <input type="checkbox"/> verhältnismäßig oft <input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft <input type="checkbox"/> nur gelegentlich/nie</p> <p>Ich fühle mich glücklich</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> meistens</p> <p>Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen</p> <p><input type="checkbox"/> ja, natürlich <input type="checkbox"/> gewöhnlich schon <input type="checkbox"/> nicht oft <input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p>	<p>Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst</p> <p><input type="checkbox"/> fast immer <input type="checkbox"/> sehr oft <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> <p>Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> ziemlich oft <input type="checkbox"/> sehr oft</p> <p>Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren</p> <p><input type="checkbox"/> ja, stimmt genau <input type="checkbox"/> ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte <input type="checkbox"/> möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum <input type="checkbox"/> ich kümmere mich so viel darum wie immer</p> <p>Ich fühle mich rastlos, muß immer in Bewegung sein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> nicht sehr <input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> <p>Ich blicke mit Freude in die Zukunft</p> <p><input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> eher weniger als früher <input type="checkbox"/> viel weniger als früher <input type="checkbox"/> kaum bis gar nicht</p> <p>Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand</p> <p><input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr oft <input type="checkbox"/> ziemlich oft <input type="checkbox"/> nicht sehr oft <input type="checkbox"/> überhaupt nicht</p> <p>Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung freuen</p> <p><input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> eher selten <input type="checkbox"/> sehr selten</p>
---	---

