



Jahresbericht 2010

Beratungsstelle
phönikks

Beratungsstelle
Stiftung phönikks
Mittelweg 121
20148 Hamburg
Tel. 040 - 44 58 56

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. EINLEITUNG	4
2. PSYCHOSOZIALE NACHSORGE	9
2.1 Erbrachte Beratungs- und Therapieleistungen	9
2.2 Warteliste	10
2.3 Leistungsspektrum	12
3. BERATUNG UND THERAPIE	13
3.1 Auslastung	13
3.2 Terminausfälle	15
3.3 Betreuungsdauer	17
3.4 Klientengruppen	18
3.4.1 Erwachsene	20
3.4.2 Jugendliche	20
3.4.3 Kinder	21
4. AKTIVITÄTEN, PROJEKTE	22
4.1 Elternabende	22
4.2 Trialog	23
4.3 Müttergruppen	23
4.4 Geschwistertage	23
4.5 Kunstprojekt	24
4.6 Gruppe für Kinder von krebskranken Eltern	24

4.7	Erinnerungsgruppe	25
4.8	Barkassenfahrt	25
4.9	Kinderweihnachtsfeier	26
5.	QUALITÄTSSICHERUNG	27
5.1	Leistungen / Konzepte	27
5.2	Strukturqualität	29
5.3	Prozessqualität	30
5.4	Ergebnisqualität	31
6.	ÖFFENTLICHKEITS- UND NETZWERKAR- BEIT, WEITERBILDUNG	32
7.	FAZIT / AUSBLICK	34

1. Einleitung

Wie schon im Jahr 2009, gab es 2010 einige Veränderungen im Personalstamm. Johannes Thiermann, der im Oktober 2009 als Honorarkraft mit 12 Stunden pro Woche mit dem Schwerpunkt der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eingestellt wurde, schied im Mai 2010 wieder aus, um eine feste, unbefristete Stelle in einer Hamburger Klinik anzunehmen.

Die langjährige Kollegin Claudia Heinemann verließ die Beratungsstelle als angestellte Mitarbeiterin im Juli, um sich in eigener Praxis als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin niederzulassen. Im Rahmen der von der Kassenärztlichen Vereinigung erlaubten Nebentätigkeit steht sie der Beratungsstelle weiter als Honorarkraft mit 12 Stunden pro Woche zur Verfügung. Seit Dezember 2010 vertritt sie zusätzlich die Beratungsstelle im Rahmen der neu geschlossenen Kooperation im Mammazentrum Hamburg (Krankenhaus Jerusalem).

Zur Kompensation der ausgeschiedenen Mitarbeiter hat zum 01. August Silke Meier ihre Tätigkeit mit 30 Stunden pro Woche in der Beratungsstelle aufgenommen. Sie ist, wie zuvor auch Frau Heinemann, sowohl für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen als auch der Erwachsenen zuständig. Frau Meier ist in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin mit dem zusätzlichen Fachkundenachweis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Sie wird nach Erhalt der Approbation zum Juli 2011 ihre Arbeitszeit auf eine Vollzeitstelle aufstocken.

Mit den personellen Veränderungen stieg die Anzahl der vorhandenen Therapieplätze von durchschnittlich 65,5 in 2009, wo die Stellen von Isabell Schulze zur Wiesch und Manfred Brennecke für einige Monate nicht nachbesetzt werden konnten, auf 69 für 2010. Im Vergleich zur Steigerung der Therapieplätze um 3,8%

stieg die Zahl der geleisteten Therapiestunden um 14%, ebenso die Zahl der betreuten Klienten (vgl. Tabelle 1).

Im Jahr 2010 haben wir:

- so viele Klientenfamilien betreut wie niemals zuvor,
- so viele Therapie- und Beratungsstunden geleistet wie noch nie zuvor,
- einen neuen Höchststand in der Anzahl geleisteter Erstgespräche erreicht und
- eine Teilnahme in den Kindergruppen, die die vorherigen Zahlen übertrifft.

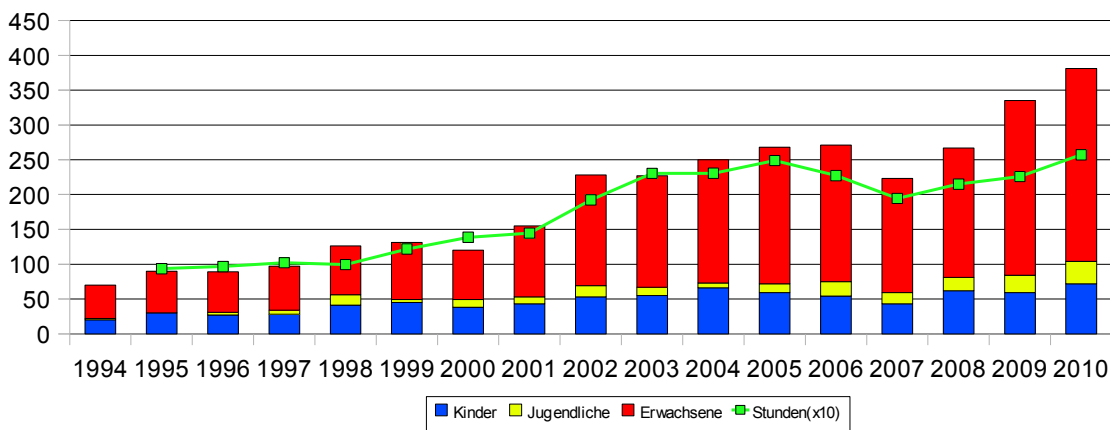
Dabei ist die Anzahl der vorhandenen, regelmäßigen Therapieplätze im Vergleich zu den Vorjahren kaum verändert. Eine deutlich höhere Zahl an Familien wendet sich an uns in einer Krisensituation mit kurzfristiger Aufnahme in die Versorgung. Diese Kriseninterventionen, ebenso wie die neu eingeführten Kurzzeitberatungen, leisten wir zusätzlich zu den regelmäßigen Behandlungsterminen.

Für die Mitarbeiter der Beratungsstelle hat dies eine höhere Belastung und Flexibilität zur Folge, die nur Dank des guten, professionell eingespielten Arbeitsklimas und der hohen Qualitätsstandards in der Beratungsstelle und in der Zusammenarbeit mit der Stiftung phönix zu kompensieren sind.

Die dauerhaft hohe Nachfrage erfordert einen kreativen Umgang mit den vorhandenen, begrenzten Ressourcen. Dies ist in den vergangenen Jahren bereits geschehen, zum Beispiel mit der Einführung der Kinder- und der Erinnerungsgruppe und der Kurzzeitberatung.

In der Vielfältigkeit der Arbeitsanforderungen der Beratungsstelle ist eine Auslastung wie in 2010 nicht langfristig aufrecht zu erhalten. Wir erwarten, dass es sich um ein Ausnahmejahr handelt und die Nachfrage wieder auf ein normales Maß sinkt.

Tabelle 1: Klientenzahlen und geleistete Stunden 1994 – 2010



Als Reaktion auf die zum Ende 2009 deutlich angestiegene Zahl der Familien auf der Warteliste und der übers gesamte Jahr 2010 hohen Anmeldung zu Erstgesprächen haben wir 2010:

- eine zusätzliche Kindergruppe angeboten. Damit konnten kurzfristig weitere Familien betreut werden, die nicht erst auf die Warteliste aufgenommen werden mussten.
- Kurzzeitberatungen eingeführt. Wenn sich im Erstgespräch eine sehr begrenzte Thematik abzeichnet, haben wir mit den Familien vereinbart, vier bis fünf Termine kurzfristig, teilweise im 14-tägigen Abstand durchzuführen, um die Beratungsthemen schnell zu behandeln. Es sollen nicht mehr als vier Familien zur gleichen Zeit in Kurzzeitberatungen

behandelt werden, um genügend Raum für die Regelversorgung und die Kriseninterventionen zu lassen. Sollte nach den Terminen noch weiterer Behandlungsbedarf bestehen, werden die Familien auf die Warteliste aufgenommen. Die Kurzzeitberatungen sind gut aufgenommen worden. Bei den meisten Familien genügte das Angebot, zum Teil in Ergänzung mit der Kindergruppe.

- vermehrt in Ergänzung zum ersten Erstgespräch ein zweites Gespräch kurzfristig angeboten. Dies dient bei Familien, die sich nicht in einer Krisensituation befinden als schnelle Entlastung, indem Anregungen zum Umgang mit der Situation während der Wartezeit mitgegeben werden konnten.

Mittels der dargestellten Maßnahmen ist es uns gelungen, die Anzahl der Familien auf der Warteliste trotz gestiegener Nachfrage konstant zu halten. Die dargestellten Maßnahmen bedeuten natürlich eine höhere Auslastung und Belastung der therapeutischen Mitarbeiter.

Aufgrund der hohen Nachfrage und der im Jahresdurchschnitt verringerten Anzahl an Therapieplätzen waren die angebotenen Therapieplätze zu jedem Zeitpunkt des Jahres komplett ausgelastet.

Wichtige Zahlen der Beratungsstelle auf einen Blick:

	2010	2009
Anzahl der insgesamt betreuten Klienten	381	335
- davon:		
• Erwachsene	276	251
• Jugendliche	32	25
• Kinder	73	59
Anzahl an regulären, zur Verfügung stehenden Therapieplätzen (Jahresmittel)	69	65,5
Betreuungsart (Stunden)		
• Einzeltherapien (Erwachsene, Jugendliche und Kinder)	69%	78%
• Paartherapien	9%	8%
• Familientherapien	3%	1%
• Kindergruppen	18%	11%
• externe Besuche, Telefonkontakte	1%	2%
Therapie- und Beratungsstunden gesamt	2570	2259
Klientenbewegung:		
• aktuelle Betreuung (pro Monat)	91	89
• Neuzugänge	125	121
• Abschlüsse	122	105
• Erstgespräche	152	129
Warteliste		
• Anzahl wartender Familien zum Jahresende	35	37
• durchschnittliche Wartezeit ohne Krisenintervention u.ä. (Monate); Stichtag 31.12.10	4	6
Ausfall von Therapiestunden aufgrund von Krankheit oder kurzfristigen Absagen (in Prozent der Gesamtleistung)	12%	19%
Teilnahme an Netzwerkterminen (Anzahl der Termine)		
• Psychoonkologentreff in HH	4	4
• Fachkonferenz der Gesundheitsbehörde	4	4
• weitere externe Institutionen	26	31
Externe Supervision (Anzahl der Termine):		
- Dr. Kowerk, Hr. Kruse, Fr. Görtitz	24	21
- HKG-Intervision	8	7
Teilnahme an Fachtagungen (Anzahl der Tagungen): dapo, PSAPOH, DGVT, PSO, MEG o.a.	5	4

2. Psychosoziale Nachsorge

2.1. Erbrachte Beratungs- und Therapieleistungen

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 381 Klienten behandelt (2009: 335, 2008: 267, 2007: 223), also 46 mehr als im Vorjahr. Damit hat es in den letzten vier Jahren Zuwachsraten in der Anzahl betreuter Klienten von 15 – 20% pro Jahr gegeben. Die Betreuung von 122 Klienten konnte abgeschlossen werden, 125 Klienten wurden neu in die Betreuung aufgenommen.

Die Beratungsstundenleistung erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr mit 2570 Stunden (2009: n=2259) um 311 Stunden und damit um 14%. Die Erhöhung der Beratungsstundenleistung kam durch einen Anstieg der Regelversorgungsstunden und der Krisenintervention zustande, also teilweise Leistungen außerhalb der Regelversorgung.

Die Zahl der aktuell betreuten Klienten beschreibt, wie viele Klienten sich monatlich in der Standard-Regelbetreuung befinden. Erstgespräche und Follow-ups sind hier nicht berücksichtigt. Im Jahresverlauf befanden sich durchschnittlich pro Monat 91 Klienten (2009: n = 89) in der Dauerbehandlung. Die Anzahl der monatlich betreuten Klienten erhöhte sich damit durchschnittlich um 2,2 %.

Die Beratungsstelle war weiterhin mit den regulär betreuten Klienten voll ausgelastet. Hinzu kamen die Klienten, die im Rahmen von Kriseninterventionen und Kurzzeitberatungen sofort aufgenommen werden, auch wenn kein freier Therapieplatz zur Verfügung steht.

Die gestiegenen Betreuungszahlen zeigen sich über alle drei Altersgruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene). Von den 381 betreuten Klienten sind 72 Kinder (2009: 57), 32 Jugendliche (24) und 277 Erwachsene (254).

2.2. Warteliste

Die Anzahl an Familien auf der Warteliste hatte im Laufe des Jahres abgenommen und ist zum Ende 2010 wieder angestiegen auf das Maß, das auch 2009 vorlag.

Zum Jahresende 2010 stehen 35 Familien auf der Warteliste (2009: 37), davon 30 Erwachsenenenternine (Einzel- oder Paartherapiebedarf; 2009: 37) und 22 Kinder bzw. Jugendliche (2009: 33).

Die Abnahme bis zur Jahresmitte steht im Zusammenhang mit Maßnahmen, die die Beratungsstelle gezielt konzipiert hatte, um die Wartezeit zu reduzieren: Die Einführung von Kurzzeitberatungen und die Fortsetzung und Intensivierung der Kindergruppen. In der zweiten Jahreshälfte hatten wir vermehrt Kriseninterventionen und dringliche Aufnahmen, die unabhängig von der Warteliste kurzfristig realisiert werden. Die Familien von der Warteliste konnten deshalb nur verzögert aufgenommen werden. Zusätzlich hat die Zahl der Erstgespräche, also die Nachfrage nach unserem Angebot, im Vergleich zu 2009 insgesamt um 18% zugenommen. Die Anzahl der vorhandenen Therapieplätze ist trotz der Personalwechsel im Wesentlichen konstant geblieben.

Die geschätzte Wartezeit auf einen regulären Behandlungsplatz betrug Ende 2010 vier bis sechs Monate. Die maximale Wartezeit betrug 2010 etwa neun Monate, was vor allem durch die engen Terminvorgaben der Familien selbst entstand und durch die erfor-

derliche Kombination eines Erwachsenen- und eines Kindertherapieplatzes. Davon ausgenommen sind natürlich Kriseninterventionen.

Vor diesem Hintergrund zeigt sich, dass die Maßnahmen zur Reduzierung der Wartedauer zu einer Verbesserung der Situation der Klientenfamilien geführt haben. Durch die erhöhte Nachfrage und die kurzfristigen, erforderlichen Aufnahmen ist die Anzahl der Warteplätze am Ende des Jahres 2010 aber wieder auf den Stand von Ende 2009 angewachsen.

Aufgrund der Dauer der Wartezeit ist eine differenzierte, retrospektive Analyse der Wartezeiten nur für einen länger zurückliegenden Zeitraum sinnvoll – viele in 2010 in Erstgesprächen aufgenommene Klientenfamilien befinden sich aktuell noch auf der Warteliste. Aus 2009 sind allerdings alle Familien aufgenommen, die Analyse dieser Daten gibt Aufschluss über die Warteintervalle. 2009 betrug die durchschnittliche Wartezeit für eine reguläre Behandlung über alle Familien inklusive Kriseninterventionen 10,4 Wochen. Ausgenommen sind hier Kurzzeitberatungen von ein bis drei Terminen, die immer zeitnah nach Aufnahme durchgeführt werden.

Innerhalb von 2 Wochen (Kriseninterventionen) wurden 26% der Familien aufgenommen, 32% der Klienten haben länger als 6 Wochen auf ihren Behandlungsbeginn warten müssen.

Bei bestehender Warteliste werden die Klientengruppen differenziert behandelt: Familien in Krisensituationen werden in jedem Fall sofort aufgenommen. Familien, in denen Kinder an Krebs erkrankt sind, werden bevorzugt aufgenommen, so dass die nahtlose Weiterbetreuung nach der stationären Behandlung im UKE weitestgehend ermöglicht ist. Die eng vernetzte Zusammenarbeit mit

der Kinderklinik des UKE ist in besonderem Maße auf die Kontinuität der Betreuung zugeschnitten und lässt in der Regel keine langen Wartezeiten zu.

Damit Familien mit erkrankten Eltern ebenfalls zeitnah behandelt werden können, wurde das Angebot der Kindergruppe für Kinder kranker Eltern fortgeführt. Im Rahmen des Kindergruppenkonzeptes werden auch Eltern durch Beratungsgespräche unterstützt, so dass hier den Familien, aber auch „der Warteliste“ geholfen ist.

2.3. Leistungsspektrum

Die Betreuungen in der Beratungsstelle bestehen entsprechend dem Beratungsstellenkonzept aus den Maßnahmen Diagnostik, Beratung und Therapie und erfolgten in folgenden Settings:

- 69,14% Einzelgespräche
- 17,82% Gruppensitzungen (Kindergruppen)
- 8,64% Paargespräche
- 2,61% Familiengespräche
- 1,79% Hausbesuche, Klinikbesuche, Telefonate

Im Vergleich zu 2009 hat der prozentuale Anteil der Kindergruppensitzungen deutlich zugenommen von 11,47% auf 17,82%. Die relative Häufigkeit der Familiengespräche ist von 1,28% auf 2,61% gestiegen. Im Gegenzug hat der Anteil an Einzelbehandlungen um etwa 8% abgenommen.

Bei den Einzel-, Paar- und Familiengesprächen werden reguläre und Kriseninterventionen berücksichtigt. Haus- und Klinikbesuche sind immer Kriseninterventionen.

2009 fanden 3 Elternseminare und 2 Geschwistertage statt. 2010 waren es nur 1 Elternseminar und kein Geschwistertag. Die Leistungen wurden von uns eingeplant und sind ein wichtiger Be-

standteil in der Kooperation mit der Kinderonkologie des UKE. Wegen der personellen Unterbesetzung im UKE mussten die Termine weitgehend ausfallen (siehe Kapitel 4).

Ein bedeutender Teil der Betreuungsarbeit wurde im Rahmen der Gruppen für Kinder krebskranker Eltern geleistet. 2010 ist die Zahl der durchgeführten Gruppen von zwei auf drei gestiegen. Damit ist die erst vor einem Jahr eingeführte Gruppe, die in erster Linie eine präventive Zielsetzung hat, in die Routine gut integriert worden und stellt eine wichtige Ergänzung zu den Einzeltherapien dar. Die im Herbst 2009 neu konzipierte Gruppe für Kinder mit einem verstorbenen Elternteil oder Geschwister wurde auch 2010 ein Mal durchgeführt (vgl. Kapitel 4).

3. Beratung und Therapie

3.1. Auslastung

Die Auslastung der Beratungsstelle ergibt sich sowohl aus der Anzahl der Klienten, die regulär in der Beratungsstelle betreut werden, als auch durch die Gesamtstundenzahl, die durch die Beratungsstelle erbracht worden ist.

Vor dem Hintergrund der hohen Nachfrage ist die optimale Ausnutzung der vorhandenen Betreuungsplätze ein zentrales Qualitätsmerkmal der Beratungsstellenarbeit. Eine bekannte Schwierigkeit für diese Zielsetzung ergibt sich aus kurzfristigen Terminabsagen durch die Klienten, die meist aus einer akuten Erkrankungssituation oder aufgrund der Nebenwirkungen der medizinischen Therapien resultieren (vgl. Kapitel 3.2).

Die reguläre Betreuung beginnt mit der Anfangsdiagnostik und endet mit dem Diagnostikabschlussgespräch.

Es befinden sich zahlenmäßig mehr Klienten in der aktuellen Betreuung als Therapieplätze vorhanden sind, da die Betreuung eines Klienten in einem Monat beendet und der Therapieplatz im selben Monat mit einem neuen Klienten belegt wird. Für diesen Monat wird infolgedessen ein Therapieplatz mit 2 Klienten belegt. Außerdem führen Kriseninterventionen regelmäßig zu Überbelegungen.

Die Auslastung der Beratungsstelle 2010 lag im Mittel bei 91 aktuellen Betreuungen im Monat (2009: 89). Die Anzahl der Beratungsstunden im Gesamtjahr lag bei 2570 Stunden (2009: n=2259; 2008: 2150).

In der monatlichen Auslastung zeigen sich Spitzen im Frühjahr und Winter, die geringsten Betreuungszahlen finden sich im Sommer. Dies lässt sich mit den dreiwöchigen Betriebsferien im Sommer und den Schulferien insgesamt erklären, in denen viele Klientenfamilien verreist sind.

Im Rahmen der Qualitätssicherung wurde überprüft, in welchem Maße ein vorhandener Therapieplatz tatsächlich genutzt wurde. Absagen, Krankheit von Therapeuten oder andere Ereignisse führen dazu, dass Behandlungstermine nicht zu 100% genutzt werden können. Die folgende Tabelle zeigt, wie viele Beratungsstunden im Mittel pro Therapieplatz in den Jahren 2002 – 2010 tatsächlich geleistet wurden und wie viele Klienten mit einem Therapieplatz durchschnittlich in einem Jahr betreut werden konnten.

Tabelle 2: Beratungsstellenleistung

	Vorhandene Therapieplätze	Stattgefundene Beratungsstunden	Durchschnittlich betreute Klienten	Pro Therapieplatz	
				realisierte Beratungsstunden	betreute Klienten
2002	66	1923	78	29	1,2
2003	78	2305	89	30	1,1
2004	78	2307	95	30	1,2
2005	78	2488	94	32	1,2
2006	78	2273	91	29	1,2
2007	61	1944	78	32	1,3
2008	72	2150	83	30	1,2
2009	65,5	2259	89	36	1,4
2010	69	2570	91	38	1,3

3.2. Terminausfälle

Seit 2005 werden Häufigkeit und Grund von Terminabsagen durch Klienten und Therapeuten erhoben. In die Bewertung von Terminabsagen fließen zwei wesentliche Aspekte ein:

- Eine erhöhte Absagequote ist für die Klientel der Beratungsstelle aufgrund der besonderen Indikation charakteristisch, weil
- eine erhöhte Infektanfälligkeit in Folge der Immunsupprimierung bei laufender medizinischer Therapie vorliegen kann,
 - Nach- und Nebenwirkungen einer laufenden akutmedizinischen Therapie wie Fatigue oder Befindlichkeitsstörungen sich auch kurzfristig verstärken können,
 - in der parallelen Betreuung ganzer Familien bei den Kinder- und den Erwachsenentherapeuten der Ausfall eines Klienten (z.B. des Kindes wegen Erkrankung) direkt auch den Ausfall des anderen Termins (der Eltern) nach sich zieht und
 - bei den Schulkindern auch nachmittags kurzfristig vorgegebene Schultermine zu einer Terminabsage führen können.

Natürlich ist eine Minimierung der Absagen auf ein unvermeidbares Maß zur optimalen Nutzung der knappen Betreuungsressourcen notwendig.

Betrachtet man die Veränderungen der Ausfallquoten und Absagegründe über die letzten vier Jahre hinweg, lässt sich feststellen:

- Von den in 2010 vereinbarten Betreuungsterminen konnten etwa 88% realisiert werden, d.h. 12% wurden so kurzfristig abgesagt, dass sie nicht neu vergeben werden konnten. In den Vorjahren betrug diese Quote etwa 19%. Die Termintreue lag also um 7% höher als in den Vorjahren.
- Die Absagen erfolgten zu 53% aus krankheitsbedingten und zu 35% aus familiären (Geschwisterkind erkrankt, „Fahrer“ kurzfristig ausgefallen) oder schulischen Gründen.
- Im gesamten Jahr fielen 44 Termine (2009: 61) unentschuldigt aus, d.h. zum Termin lag keine Absage vor. Hier war eine Klärung weitgehend im Nachhinein möglich, es lagen z.B. spontane Erkrankungen in der Familie, unvorhergesehene Arztbesuche oder kurzfristiger Ausfall der Kinderbetreuung vor.

Für 2010 haben wir also eine Abnahme an Terminausfällen insgesamt und eine Reduktion an unentschuldigten Terminen zu verzeichnen.

Absagen werden mit den einzelnen Klienten individuell besprochen. Hinter den Gesamtzahlen stehen sehr individuelle Familiensituationen die im Einzelfall zu einer hohen Absagequote führen können. Wiederholte unentschuldigte Terminausfälle dagegen führen zu einer Beendigung der Betreuung, wenn nicht schwerwiegende Gründe vorliegen.

Grundsätzlich wird zur optimalen Nutzung der Therapieplätze und Sicherung der Behandlungseffektivität besonders auf die regelmäßige Einhaltung der Termine geachtet. Bei der Vergabe von Terminen außerhalb der Regelversorgung, insbesondere bei Erstgesprächsterminen, Kriseninterventionen, Zwischenberatungsterminen und Follow-up Gesprächen wird auch eine gewisse Ausfallquote berücksichtigt, d.h. diese Termine werden zusätzlich in noch offenen Zeitfenstern verplant.

3.3. Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer bei den Erwachsenen lag wie in den Vorjahren knapp über 15 Monaten. In dieser Zeit wurden, wie in den Vorjahren, durchschnittlich 33 Therapiestunden in Anspruch genommen.

Auch bei den Kindern und Jugendlichen blieb die Betreuungsdauer mit ca. 13 Monaten auf dem Niveau der Vorjahre. Die Therapiestundenanzahl liegt mit 28 bis 29 Stunden um zwei Stunden niedriger als in den Vorjahren, was aber keinem stringenten Trend entspricht. Die Betreuungsdauer, die sich in früheren Jahren noch kontinuierlich reduzierte, scheint nun auf dem gegenwärtigen Niveau zu stagnieren.

Betrachtet man die Zeit vom Erstgespräch bis zum abschließenden Follow-up, kommen zu den 15 Monaten durchschnittlich weitere 8 bis 12 Monate hinzu, in denen die Familien an die Beratungsstelle angebunden sind. In der Wartezeit zwischen Erstgespräch und Eingangsdagnostik haben sie bereits die Möglichkeit, einzelne Gesprächstermine zu vereinbaren, wenn dringender Beratungsbedarf z.B. im Bereich Erziehung keinen Aufschub duldet.

Nach dem Behandlungsabschluss wird mit den Klienten ein Follow-up Gespräch nach 6 Monaten vereinbart. Auch in dieser Zeit können sich die Klienten im Bedarfsfall weiter an die Beratungsstelle wenden.

Somit ergibt sich eine Anbindung der Klienten über einen Zeitraum von durchschnittlich 2 Jahren bei einer intensiven Betreuungsdauer von etwa 15 Monaten.

3.4. Klientengruppen

In Hamburg erkrankten 2008 (zuletzt erfasstes Jahr im Hamburger Krebsregister) 48 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 19 Jahren an Krebs (Tabelle 3; 2007: 51). Fast alle erkrankten Kinder werden in der Klinik für pädiatrische Onkologie und Hämatologie behandelt. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Psychosozialen Dienst der Kinderklinik wird eine nahtlose Weiterbetreuung der hier begonnenen psychosozial betreuten Familien angestrebt.

Tabelle 3: Bösartige Neubildungen gesamt [ohne sonst. Neubildungen der Haut (C44)]; Fallzahlen 2008

Altersgruppe	Inzidenz			Mortalität		
	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
0 – 4	13	10	23	1	1	2
5 – 9	1	5	6	1	0	1
10 – 14	6	5	11	1	0	1
15 – 19	3	5	8	2	2	4
0 – 19	23	25	48	5	3	8

Quelle: Krebsregister Hamburg, online-Abfrage Februar 2011

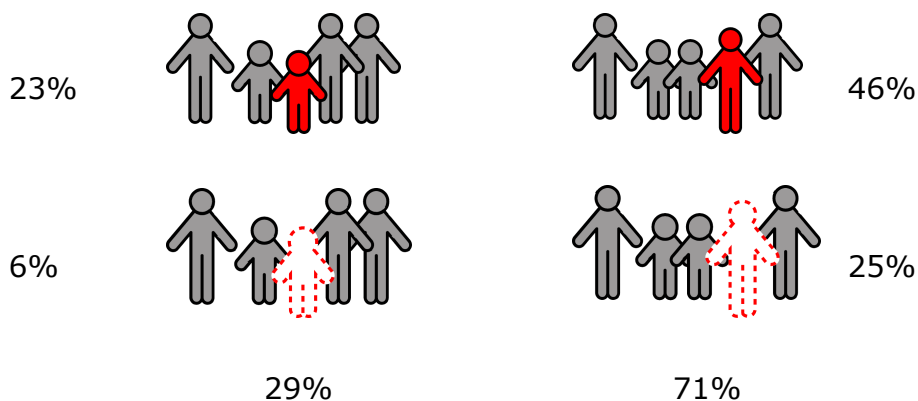
In der Altersgruppe der „Jungen Erwachsenen“ (20 – 29 Jahre) erkrankten 2008 87 Personen (2007: 95) an Krebs. Diese werden in vielen verschiedenen Facheinrichtungen von der onkologischen Schwerpunktpraxis bis zur spezialisierten Fachklinik behandelt.

Die Größe der zweiten Indikationsgruppe der Beratungsstelle, der krebserkrankten Erwachsenen mit Kindern oder Jugendlichen in der Familie, ist aus dem Krebsregister nicht zu erfassen, da der Familienstand bzw. die Anzahl an Kindern nicht angegeben sind. In der Altersgruppe 30 – 49 Jahre, die unsere Elternklientel am ehesten trifft, erkrankten 2008 insgesamt 874 Männer und Frauen (2007: 914).

Die Bekanntheit der Beratungsstelle phönix hat weiterhin zu einer hohen Anzahl von zuweisenden Einrichtungen geführt.

Der Anteil der Klienten, bei denen ein Elternteil erkrankt ist, blieb mit 71% im Vergleich zu 72% in 2009 konstant. Bei 25% war das erkrankte Elternteil verstorben (2009: 24%).

Der Anteil der Klienten aus Familien, in denen ein Kind erkrankt war, lag entsprechend bei 29%. Davon kamen 6% (Vorjahr 5%) aus Familien, in denen ein Kind verstorben war.



3.4.1. Erwachsene

2010 wurden 276 und damit 25 erwachsene Klienten mehr als im Vorjahr behandelt.

Die Zahl der selbst erkrankten Erwachsenen hat gegenüber 2008 (53) und 2009 (72) mit jetzt 82 Klienten weiter deutlich zugenommen. Die Betreuungen von Klienten mit einem erkrankten Partner ist mit 45 Personen ebenfalls deutlich angestiegen (2009: 29), die Zahl der verwitweten Eltern ist mit 39 fast konstant geblieben (2009: 36).

Von den 276 betreuten Erwachsenen waren 53 Eltern erkrankter Kinder (2009: 52). Weitere 16 erwachsene Klienten hatten ein Kind an Krebs verloren (2009: 14).

Ein Teil der erwachsenen Klienten wendet sich in einer Krisensituation an phönikks. Diese liegt beispielsweise vor, wenn der Partner / die Partnerin oder ein Kind im Sterben liegt und der/die Klient/in dringende Unterstützung im Umgang mit der Verlust- und Trauersituation benötigt, d.h. auch eine sehr hohe psychische Belastung vorliegt. Diese Klienten werden in jedem Fall sofort aufgenommen. Die Krisenintervention kann dann später als Beratungs- oder Therapiemaßnahme fortgeführt werden.

3.4.2. Jugendliche

In der Beratungsstelle phönikks wurden 2010 32 Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren behandelt, 2009 waren es 25, 2008 nur 19. Die Inanspruchnahme ist also weiter angestiegen. Allerdings werden weiterhin wenig selbsterkrankte Jugendliche (7) betreut, was unter anderem an der relativ geringen Erkrankungszahl liegt

(Krebsregister für 2008: 8 erkrankte Jugendliche in Hamburg zwischen 15 und 19 Jahren). Die Motivation der Jugendlichen zu einer Behandlung ist aufgrund alterstypischer Rahmenbedingungen dieser Entwicklungsphase eher gering.

3.4.3. Kinder

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 73 Kinder behandelt. Damit ist der Stand von 2009 (59 Kinder) und 2008 (62) gesteigert worden.

Von den 73 Kindern waren 15 selbst erkrankt, was einer konstanten Anzahl im Vergleich zu 2009 (14) entspricht.

In den Therapiegruppen wurden 22 Kinder behandelt, in Einzeltherapie waren 51 Kinder.

Im Vergleich zwischen selbst-kranken Kindern bzw. erkrankten Geschwisterkindern (n= 20) gegenüber Kindern kranker Eltern / Halbweisen (n= 53) besteht eine deutlich höhere Nachfrage für Kinder, bei denen ein Elternteil erkrankt ist. Dieses Verhältnis war 2009 ähnlich ausgeprägt (18:41) und dokumentiert den weiterhin hohen Bedarf für diese Klientengruppe. Auf diese Nachfrage haben wir 2008 bereits mit der Einführung eines Gruppenangebotes reagiert. Eine weitere, neu konzipierte Gruppe für Kinder mit einem verstorbenen Familienmitglied (Erinnerungsgruppe) wurde 2009 eingeführt (vgl. Kapitel 4).

4. Aktivitäten, Projekte

Seit Jahren führt die Beratungsstelle phönixs gemeinsam mit dem psychosozialen Dienst der Klinik für pädiatrische Hämatologie und Onkologie Veranstaltungen für von Krebs betroffene Familien durch. Die Zusammenarbeit in dieser Form ist in Deutschland einmalig und für die Betroffenen sehr hilfreich. In diesem Jahr wurde eine Stelle des psychosozialen Dienstes der Kinderklinik nicht besetzt. Aus diesem Grund konnten seitens der Klinik verschiedene Angebote, die die Kollegen mit uns normalerweise gemeinsam anbieten, nur eingeschränkt oder gar nicht angeboten werden.

4.1. Angehörigenseminar

Über das Jahr finden in der Regel drei behandlungsbegleitende Veranstaltungen für Eltern erkrankter Kinder statt, die die Beratungsstelle und die Klinik und Poliklinik für pädiatrische Hämatologie und Onkologie des UKE kooperativ durchführen.

In diesem Jahr konnte aufgrund Personalmangels im psychosozialen Dienst der Kinderklinik nur ein Seminar veranstaltet werden. Der Themenabend mit dem Thema: "Krebs - woher kommt das?" war mit 14 Teilnehmern sehr gut besucht.

Die Themen "Angst vor dem Rückfall" und "Spätfolgen" mussten abgesagt werden. Das ist sehr schade, denn die Möglichkeit, sich bei Ärzten und Psychologen außerhalb der Klinik über die Krankheit und deren psychosozialen Folgen zu informieren, findet bei den Eltern immer große Zustimmung.

4.2. Trialog

Das Pilotprojekt, das mit dem Ziel konzipiert wurde, ehemalig Erkrankte sowie Eltern, deren Kinder heute erkrankt sind und Fachpersonal (Ärzte, Psychologen) zwecks gemeinsamen Austausches und besseren gegenseitigen Verständnisses an einen Tisch zu bringen, musste ausfallen.

4.3. Müttergruppe

In diesem Jahr fand aufgrund der angespannten Personallage im UKE keine Müttergruppe statt. Die interessierten Mütter werden weiter gelistet. Bei entsprechender Personallage und Nachfrage kann die nächste Gruppe beginnen.

4.4. Geschwistertage

In Kooperation mit der Kinderkrebstation des UKE führten wir bisher zweimal im Jahr den Geschwistertag unter dem Motto „Ich bin auch noch da“ durch.

In altershomogenen Kleingruppen lernten sich die Kinder in unserer Beratungsstelle zunächst kennen. Unter therapeutischer Anleitung hatten sie die Gelegenheit, ihre Erfahrungen mit der häuslichen und stationären Krankheitssituation in kleinen Rollen- oder Puppenspielen auszutauschen. Im Anschluss besuchten wir zusammen die Kinderkrebstation des UKE. Unter ärztlicher Führung lernten die Kinder die Einrichtung kennen. Kindgerecht wurde ihnen der Krankenhausalltag nahe gebracht.

Für die Kinder war der Geschwistertag bislang eine wichtige Erfahrung zur Bewältigung der Belastungen der Vergangenheit. Umso bedauerlicher, dass die Geschwistertage in diesem Jahr seitens des UKE ersatzlos gestrichen werden mussten.

4.5. Kunstprojekt

Für die Kinder im Alter zwischen 6 und 14 Jahren stellt das Kunstprojekt eine Möglichkeit dar, ihren Themen über das Malen Raum zu geben. In Begleitung von Frau Münz können die Kinder an durchschnittlich 10 Terminen verschiedene Mal – und Drucktechniken ausprobieren. Während des gemeinsam Sprechens und Lachens, bekommen die Kinder Gelegenheit, sich in der Gruppe kennen zu lernen und spielerisch auszutauschen. Dabei entstehen spannende Bilder.

In diesem Jahr fanden vier Gruppen mit insgesamt 33 Kindern und Jugendlichen statt.

4.6. Gruppe für Kinder von krebskranken Eltern

Die Gruppe für Kinder mit einem erkrankten Elternteil ist fester Bestandteil unseres therapeutischen Angebotes geworden und findet im Kollegenkreis große Beachtung.

Die Rückmeldungen der Eltern und Kinder sind sehr positiv. Für die Kinder ist die Gruppe eine Möglichkeit, andere betroffene Kinder kennen zu lernen und somit einen Schritt aus ihrer thematischen Isolation heraus zu machen. Die Eltern beschreiben ihrerseits eine große Entlastung durch die Gruppe. Die Kinder werden über die Krankheit aufgeklärt und schwierige Themen wie Sterben und Tod werden angesprochen.

Im Mittelpunkt der Gruppe stehen die Ressourcen der Kinder und Jugendlichen, die mit viel Freude und Begeisterung erarbeitet werden.

Aufgrund großer Nachfrage konnten wir in diesem Jahr drei Gruppendurchläufe anbieten. Zu den jeweils 12 Terminen kamen 16 betroffene Kinder im Alter von 6 - 14 Jahren.

Anhand von Fragebögen werden Daten der Gruppen erhoben, um zu prüfen, ob sich durch das Gruppenprogramm die Lebensqualität der Kinder positiv verändert. Die Ergebnisse der Studie werden nächstes Jahr vorliegen.

4.7. Erinnerungsgruppe

In diesem Jahr konnten wir wieder eine Gruppe zusammenstellen. Die Gruppe ist konzipiert für Kinder, in deren Familien ein Mitglied an Krebs verstorben ist.

Wir möchten die Kinder so früh wie möglich in ihrer Trauer begleiten und unterstützen. In der Gruppe erleben die Kinder die Solidarität der anderen betroffenen Kinder und profitieren gegenseitig von den gemachten Erfahrungen und Lösungsstrategien.

Die Zusammenstellung einer solchen Gruppe erfordert gute Vorbereitung. Wir achten auf eine altershomogene Zusammensetzung und auf eine angemessene Teilnehmerzahl: mindestens vier Kinder, maximal acht.

Die Gruppe traf sich neun Mal. Eindrucksvoll war die Exkursion zum Ohlsdorfer Friedhof. Die Kinder erlebten den Friedhof und das Thema Tod aus einer neuen Perspektive. Der Leiter der Öffentlichkeitsarbeit des Friedhofs, Herr Lutz Rehbein, zeigte den Kindern besondere Teile des Friedhofs, wie den Polizistenfriedhof und konnte spannende Geschichten erzählen.

4.8. Barkassenrundfahrt

Ein Highlight des Jahres war unsere diesjährige Hafenerundfahrt. Teilnehmen konnten alle Familien und Freunde. So waren letztlich über 100 Leichtmatrosen an Bord. Möglich wurde diese Aktion durch großzügige Spenden unserer Sponsoren sowie die kurzfris-

tige Planung und Organisation des Ausflugs durch unsere Kollegen der Stiftung.

4.9. Kinderweihnachtsfeier

Die Kinderweihnachtsfeier brach in diesem Jahr alle Rekorde. Unserer Einladung folgten 64 Kinder. Mit Mutter, Vater, Oma und Freunden kamen so weit über 100 Besucher in unsere Räume. Die Stimmung war großartig.

Unterstützt wurden wir von Frau Quensell und ihren Freundinnen, die mit den Kindern bastelten. So entstanden viele wunderbare Weihnachtsgeschenke, die die Kinder ihren Eltern schenken konnten.

Den Eltern ist das Fest mittlerweile ebenso wichtig, wie den Kindern. Eltern berichten, das Fest sei für sie die Einstimmung auf die Weihnachtszeit und häufig ein Wendepunkt nach einem Jahr voller Ängste und Mühen.

5. Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung ist als Bestandteil der Arbeitsabläufe fest in der Beratungsstellenstruktur verankert und orientiert sich an der AMWF-Leitlinie für ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen (siehe Anhang), die identisch ist mit der Leitlinie für psychosoziale Krebsberatungsstellen der Deutschen Krebsgesellschaft. Die Entwicklung der neuen S3 Leitlinie für die psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Krebspatienten, in die künftig vermutlich die Arbeit der Krebsberatungsstellen einfließen wird, ist noch nicht abgeschlossen.

Anhand der Gliederung der Leitlinie nehmen wir im Folgenden kurz Stellung zur Umsetzung in unserer Beratungsstelle.

5.1 Leistungen / Konzepte

–Diagnostik: ... findet routinemäßig statt, beginnend in den Erstgesprächen mittels eines strukturierten Fragebogens für die soziodemografischen Basisdaten und der Evaluation der krebsbezogenen Daten, der Familiensituation und der Anliegen an die Beratungsstelle. Seit 2010 verwenden wir zusätzlich zur Einschätzung der Belastung das NCCN-Distress-Thermometer. Die Diagnostik wird bei Behandlungsbeginn in den ersten drei bis fünf diagnostischen Eingangsterminen fortgesetzt. Dies erfolgt wiederum zum einen anamnestisch, zum anderen mit festgelegten, evaluierten Testinstrumenten zur Erfassung der psychosozialen Belastung, der psychischen Befindlichkeit und der Lebensqualität.

–Informationsvermittlung: ... entsprechend unserer spezifischen psychoonkologischen Ausrichtung informieren wir individuell und in Gruppenveranstaltungen zu den relevanten Themenbereichen.

-Beratung: ... findet zu psychologischen, individual- oder familienbezogenen Themen statt. Zu sozialen oder medizinischen Themen vermitteln wir bei Bedarf innerhalb des Hamburger Netzwerkes weiter.

-Krisenintervention: ... wird bei Bedarf kurzfristig / umgehend umgesetzt. Bei stationärem oder akutpsychiatrischem Bedarf (Suizidgefährdung) vermitteln wir umgehend an zuständige Institutionen weiter.

-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Basisversorgung: ... stellt den Schwerpunkt unserer Arbeit dar.

-Langzeitbegleitung: ... bei einem chronischen oder rezidivierenden Verlauf betreuen wir Klienten langfristig oder nehmen sie kurzfristig erneut auf.

-Begleitung sterbender Patienten und ihrer Angehörigen: ... wir bieten keine direkte, intensive, aufsuchende Sterbebegleitung, aber psychologische Unterstützung auch in dieser Phase durch einzelne Haus- / Krankenbesuche und telefonische Kontakte und durch die durchgängige Betreuung der Angehörigen während einer Sterbesituation und auch nach dem Tod.

-Psychoedukation: ... findet im Einzel-, Paar- und Familiensetting statt, z.B. in Form eines Kommunikations- oder Selbstsicherheitstrainings oder als Erziehungsberatung. Im Gruppensetting durch die spezifischen Kindergruppen und die Elterninformationsabende. Für 2011 ist die Einführung einer Elterngruppe geplant.

-Kooperation und Vernetzung: ... erfolgt intensiv mit der pädiatrischen Onkologie des UKE (medizinischer und psychosozialer Dienst), seit November 2010 mit dem Mammazentrum Hamburg, anderen psychosozialen Beratungseinrichtung für Krebskranke in Hamburg und mit niedergelassenen Psychoonkologen / Psychotherapeuten. Es findet ein unregelmäßiger Austausch statt mit Rehabilitationseinrichtungen und Hospizen. Es bestehen Mitglied-

schaften und eine aktive Mitarbeit bei relevanten, fachspezifischen Gesellschaften (dapo, IPOS, PSAPOH).

-Prävention: ... entsprechend unserem Stiftungszweck bieten wir vorwiegend eine Sekundär- oder Tertiärprävention an mit dem Schwerpunkt der Bewältigung der Erkrankungssituation im Familiensystem.

-Rehabilitation: ... wir sind eine ausgewiesene, ambulante Nachsorgeeinrichtung und betreiben psychoonkologische Rehabilitation.

-Öffentlichkeitsarbeit: ... dient vor allem der Entstigmatisierung der betroffenen Familien, der Verständnissförderung für die Situation der Beteiligten und der Effektivität der angebotenen Hilfeleistungen. Sie erfolgt durch persönliche Präsentationen, Medien- und Netzwerkarbeit.

-Weitere Leistungen: ... wie zum Beispiel Supervisionsangebote, Praktikantenbetreuung, Beteiligung an Forschungsprojekten oder Fortbildungen können im Einzelfall in einem sehr begrenztem Umfang erfolgen.

-Interne Qualitätssicherung: ... erfolgt durch Verwendung evaluierter Messinstrumente, einer strukturierten Dokumentation, interne und externe Qualitätszirkel, die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, an Intervision und Supervision und dem Austausch mit Kooperations- /Netzwerkpartnern hinsichtlich der Zufriedenheit in der Zusammenarbeit. Auch die internen Forschungsprojekte dienen der Qualitätssicherung.

5.2 Strukturqualität

-Trägerstruktur: ... ist eindeutig geregelt und transparent.

-Zugang: ... Die Empfehlungen für den niederschweligen Zugang und die Öffnungszeiten sind eingehalten.

-Kosten: ... entstehen den Klienten nicht.

-Personalstruktur und Ausstattung: ... aufgrund der Trägerstruktur besteht keine Verpflichtung zu einem umfassenden Betreuungsangebot der Hamburger Bevölkerung. Das Fachteam ist entsprechend der Indikationen psychotherapeutisch / psychoonkologisch qualifiziert und weitergebildet. Weitere Qualifikationen sind durch die Kooperationen gesichert. Die Vorgaben für die Verwaltungsfachkraft sind eingehalten.

-Organisationsstruktur: ... die Organisationsstruktur ist geregelt. Bei den Inhalten ist die geringe Größe der Beratungsstelle berücksichtigt.

-Kooperation und Vernetzung: ... findet im Rahmen der Mitarbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen / Qualitätszirkeln regelmäßig statt.

-Räumliche und sachliche Ausstattung: ... ist entsprechend der Empfehlungen und der spezifischen Ausrichtung der Beratungsstelle eingehalten.

5.3 Prozessqualität

-Kernprozesse: ... Die Empfehlungen zur fachlichen Durchführung, Datenschutz, Transparenz, Klientenorientierung, multiprofessionellen Fähigkeiten und Ressourcenaktivierung werden durch die strukturierten Abläufe eingehalten. Der Kernprozess ist in einem Behandlungspfad dokumentiert.

-Komplementäre Prozesse: ... Maßnahmen zur Sicherung des fachlichen Standards, zur konzeptionellen Reflektion, zur Kooperation und Vernetzung und zur Öffentlichkeitsarbeit werden systematisch geplant, umgesetzt, bewertet und bei Bedarf verbessert.

-Fortbildungen zur Stabilisierung und Verbesserung der Prozessqualität: Mitarbeiter der Beratungsstelle nahmen an der PSAPOH Tagung und PSAPOH Regionaltreffen, an der dapo Tagung, an der Krebskonferenz, an der WPO Fortbildung, an der kollegialen Inter-

vision, an der kinder- und jugendpsychiatrischen Supervision, an der psychotherapeutischen Supervision, an den regionalen psychonkologischen Treffen und Fachbesprechungen und an weiteren fachbezogenen Arbeitstreffen teil.

5.4 Ergebnisqualität

- Jahresbericht: ... entspricht den Empfehlungen der Leitlinie.
- Weiterentwicklung der inhaltlichen Tätigkeit: ... erfolgt im Rahmen der Teambesprechungen und Konzepttagen.
- Patientenbefragung: ... Erfolgt strukturiert als Ergebnisbefragung mit denselben evaluierten Messinstrumenten wie zu Beginn der Behandlung. Zusätzlich im Rahmen eines Abschlussgespräches am Ende der Behandlung und als Follow-up Gespräch etwa sechs Monate nach Behandlungsende. Diese ausführliche Erhebung beschränkt sich auf Behandlungsabläufe, die über eine Kurzzeitberatung (bis zu 5 Sitzungen) oder Krisenintervention als Notfallmaßnahme hinausgehen.
- Mitarbeiterbefragung: ... erfolgt aufgrund der geringen Größe des Personalstamms nicht strukturiert.
- Interkollegiale Supervision / Intervision: ... Supervision findet regelmäßig im 14-tägigen Wechsel für den Bereich Kinder / Jugendliche und Erwachsene durch externe Supervisoren statt. Kollegiale Intervision findet innerhalb der Beratungsstelle wöchentlich statt. Zudem sind einzelne Mitarbeiter in externen Intervisionsgruppen.
- Externe Evaluation: ... hat bedingt im Rahmen von Forschungstätigkeiten stattgefunden, in die externe Einrichtungen eingebunden waren. Hat darüber hinaus nicht stattgefunden.

6. Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit, Weiterbildung

Phönix ist Teil eines deutschlandweiten psychoonkologischen Netzwerkes. Dazu gehören Mitgliedschaften in den entsprechenden Fachgesellschaften und die Teilnahme an ihren Veranstaltungen und Tagungen. Die sich daraus ergebenden Kontakte und Informationen sind eine wichtige Grundlage, um unsere Arbeit auf dem neuesten Stand zu halten. Außerdem stellt die Netzwerkarbeit eine bedeutsame und in den Leitlinien geforderte Achse der Qualitätssicherung dar.

Kollegen der Beratungsstelle nahmen wie in den vergangenen Jahren an den Tagungen der dapo (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie), auf der C.Heinemann einen Vortrag zum Thema "Kinder krebskranker Eltern" hielt, der PSAPOH (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie), der PSO (Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft) und der psychoonkologischen Tagung der Milton Erickson Gesellschaft (MEG) teil.

Weiterhin wirkten die Kollegen mit

- am POT (Psycho-Onkologen-Treff) Hamburg,
- an der Intervisionsgruppe Hamburger Psychoonkologen,
- am Friedhofstag der Hamburger Friedhöfe,
- an den regelmäßigen Treffen mit dem psychosozialen Team des UKE,
- an den Fachbesprechungen "Psychosoziale Nachsorge" im Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz,
- an regionalen Fortbildungen und Symposien des UKE,

- an der Intervention der psychosozialen Beratungsstelle der Caritas in Lübeck.

Zum fachlichen Austausch konnten wir in 2010 in der Beratungsstelle begrüßen:

- den Malteser Hospizdienst,
- Herrn Braun vom Hamburger Spendenparlament,
- den Palliativ - Pflegedienst "Familienhafen",
- Frau Dolan, Dozentin der Weiterbildung Psychoonkologie
- Herrn Neander vom ambulanten Kinderhospiz Hamburg,
- Herrn Dr. Leuschner vom Mammazentrum Hamburg.

Frau Heinemann vertritt seit 12/2010 die Beratungsstelle im Rahmen der neu geschlossenen Kooperation im Mammazentrum Hamburg (Krankenhaus Jerusalem). Dort berät sie in 14-tägigem Rhythmus an Brustkrebs erkrankte Frauen, bei denen von den Mitarbeiterinnen der Klinik ein Bedarf an kindbezogener Beratung erfasst wurde. Die Kosten dafür werden im Rahmen der Kooperation von der Stiftung Mammazentrum Hamburg getragen.

Frau cand.psych. Möller und Frau Dr. Mehnert von der Uni Hamburg, Fachbereich Psychologie traten an uns heran mit dem Vorschlag einer Zusammenarbeit. Frau Möller untersucht im Rahmen Ihrer Diplomarbeit das Thema: "Krebs im Kindes- und Jugendalter - Bedarf an psychosozialer Unterstützung bei betroffenen Kindern, Jugendlichen und den Angehörigen". Dazu konnte sie unter Berücksichtigung aller Datenschutz rechtlichen Bedingungen auf unsere Datenbank zurück greifen. Die Ergebnisse der Untersuchung wird sie uns zur Verfügung stellen. Die Arbeit wird voraussichtlich im ersten Quartal 2011 fertig gestellt sein.

Unsere Supervision und Fallbesprechung fanden insgesamt 23 mal in doppelstündigem Treffen mit PD. Dr. Kowerk, Dr. Görtz und Dipl. Psych. Kruse statt.

Im Mai 2010 haben die Kollegen B. Karadag, C. Heinemann und T. vor der Horst die Weiterbildung psychosoziale Onkologie für approbierte Psychotherapeuten (WPO) mit dem Zertifikat abgeschlossen. Frau S. Meier nimmt an dieser Weiterbildung ebenfalls teil und wird sie vermutlich im Herbst 2011 abschließen.

Frau S. Meier befindet sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin mit zusätzlichem Fachkundenachweis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie am Institut für Verhaltenstherapie Hamburg (IVAH) und wird voraussichtlich im Mai 2011 ihre Approbation erhalten.

7. Fazit / Ausblick

Das Jahr 2010 war noch einmal durch eine Reihe an personellen Veränderungen geprägt, die im Endeffekt zu einer leichten Aufstockung der regulären Therapieplätze von 65,5 auf 69 Plätze geführt hat. Die neue Psychologin Silke Meier hat sich sehr schnell eingearbeitet und ergänzt den hohen professionellen Standard in überzeugender Weise. Claudia Heinemann bleibt der Beratungsstelle als Honorarkraft erhalten, so dass hier eine personelle Kontinuität erreicht wurde.

2010 war auch durch eine außergewöhnlich hohe Beratungsnachfrage gekennzeichnet, der durch geeignete Maßnahmen Rechnung getragen werden konnte, so dass sich die Wartezeiten der Klientenfamilien insgesamt nicht verlängerten.

Die Familien wenden sich weiterhin eher in einer bereits krisenhaften Situation an die Beratungsstelle, so dass ein schnelles Handeln häufig erforderlich ist. Dies wurde gewährleistet, indem zusätzlich zu den Regelterminen eine höhere Zahl an Krisengesprächen oder Kurzzeitbegleitungen stattgefunden haben.

Die Kindergruppen für „Kinder krebskranker Eltern“ und die Gruppe für Kinder mit einem verstorbenen Familienmitglied („Erinnerungsgruppe“) sind in die Arbeitsroutine integriert und tragen in hervorragender Weise dazu bei, den Klienten ein hochwertiges, effektives Angebot zu machen und die Wartezeiten zu reduzieren.

Im Jahresbericht 2009 haben wir aufgrund der steigenden Nachfrage nach alternativen Behandlungssettings gesucht und die Einführung von Elterngruppen (Hauptthemen: Kommunikation der Erkrankung mit den Kindern und psychische Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die Kinder) erwogen. In dieser Richtung haben wir konzeptionell weiter gearbeitet und zum Ende des Jahres die finanzielle Förderung der Evaluation einer solchen Gruppenintervention beim Verein zur Förderung der Forschung in der Rehabilitation (vffr) e.V. beantragt. Wenn dem Antrag zugestimmt wird, kann zum Oktober 2011 ein erster Termin für die Eltern stattfinden. Von der Gruppe erwarten wir vor allem, das Informationsbedürfnis vieler Eltern abzudecken und erste Wegweiser aus der Krisensituation heraus zu geben. Bei weiterem Bedarf kann dann das bewährte Behandlungsvorgehen in Einzel-, Paar- oder Familiensettings erfolgen.

Unabhängig von dieser neuen Gruppenidee ist es für uns weiter ein wichtiges Anliegen, Familien in Krisensituationen umgehend in eine für sie passende Behandlung aufzunehmen. Dies ist uns auch unter der hohen Nachfrage 2010 gelungen.

Aus unserer Sicht sehr erfreulich ist, dass neben der Zahl der erwachsenen Klienten auch die der Jugendlichen und der Kinder gestiegen ist. Gerade die Jugendlichen sind trotz eines Bedarfs an psychoonkologischer Unterstützung meist schwer motivierbar, weil es in dieser Altersgruppe als „uncool“ angesehen wird, sich an eine Beratungsstelle zu wenden.

Das Verhältnis von Klienten aus Familien mit „erkrankten Eltern“ (71%) zu denen mit „erkrankten Kindern“ (29%) ist im Vergleich zu 2009 konstant geblieben. Da vor allem die Familien mit erkrankten Kindern in Hamburg kein anderes ambulantes psychoonkologisches Nachsorgeangebot vorfinden und die emotionale Krisensituation in diesen Familien oft gravierend ist, werden wir weiterhin die kurzfristige Aufnahme dieser Familien ermöglichen.

Wir hoffen, dass sich die personelle Situation des psychosozialen Teams in der Kinderonkologie am UKE, die durch die ausbleibende Nachbesetzung der Stelle von Susanne Lilienthal angespannt ist, sich im Laufe des Jahres 2011 wieder entspannt. Leider mussten die gemeinsamen Projekte wie Elternseminare, Dialog und Geschwistertag 2010 fast vollständig ausfallen, weil die KollegInnen aus dem UKE sich wegen der hohen Arbeitsbelastung daran nicht beteiligen konnten.

Das Buchprojekt „Kinder krebskranker Eltern“ von Claudia Heinemann in Kooperation mit Elke Reinert, an dem B. Karadag und T. vor der Horst von der Beratungsstelle mitgewirkt haben, ist im Laufe des Jahres 2010 fertiggestellt worden und soll im Sommer 2011 erscheinen.

Am Ende dieses Berichtes möchten wir darauf hinzuweisen, dass die Arbeit der Beratungsstelle erst durch die Spendenbereitschaft

vieler Unterstützer möglich wird. Deshalb gilt insbesondere den Spendern der Stiftung phönixs unser Dank. Mit ihrer Unterstützung werden wir weiterhin den betroffenen Familien helfen, die psychosozialen Folgen der Krebserkrankung zu überwinden.

Besonderer Dank gilt in diesem Zusammenhang auch den Mitarbeitern, dem neuen Geschäftsführer Ilja Grendel, dem Vorstand mit ihrer Vorstandsvorsitzenden Christl Bremer und den weiteren Unterstützern der Stiftung phönixs. Sie werden nicht müde über die Beratungsstellenarbeit zu informieren, um Unterstützung zu werben und Sponsoren und Spender von der Notwendigkeit unserer Arbeit zu überzeugen. Davon sind wir tief beeindruckt.

Rainer Simeit

Thomas vor der Horst

Hamburg im April 2011