

Jahresstatistik 2020

der Krebsberatungsstelle und Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen Aachen e.V. (KBS)

| Inanspruchnahme der Krebsberatungsstelle | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------------|--------------------|
| 2020 im Vergleich zu den Vorjahren | | | | | | | | |
| | 2020 | 2019 | 2018 | 2015 | 2010 | 2000 | 1990 | 1980 |
| Krebserkrankte (ohne krebserkrankte Kinder) | | | | | | | | Gründungs- jahr |
| Kontakte insgesamt | 2.294 | 2.975 | 2.728 | 3.134 | 3.369 | 2.940 | 2.142 | 704 |
| Einzelpersonen | 2.048 | 2.140 | 2.372 | 2.392 | 2.364 | 1.494 | 690 | 232 |
| Frauen | 1.331 | 1.134 | 1.447 | 1.507 | 1.418 | 966 | 230 | |
| Männer | 717 | 1.006 | 925 | 885 | 946 | 528 | 460 | |
| Angehörige | | | | | | | | |
| Kontakte insgesamt | 505 | 183 | 360 | 786 | 827 | 940 | 291 | |
| Einzelpersonen | 451 | 132 | 263 | 574 | 638 | 464 (359) | 140 (76) | |
| Frauen | 284 | 92 | 160 | 356 | 351 | 283 | | |
| Männer | 167 | 40 | 103 | 218 | 287 | 181 | | |

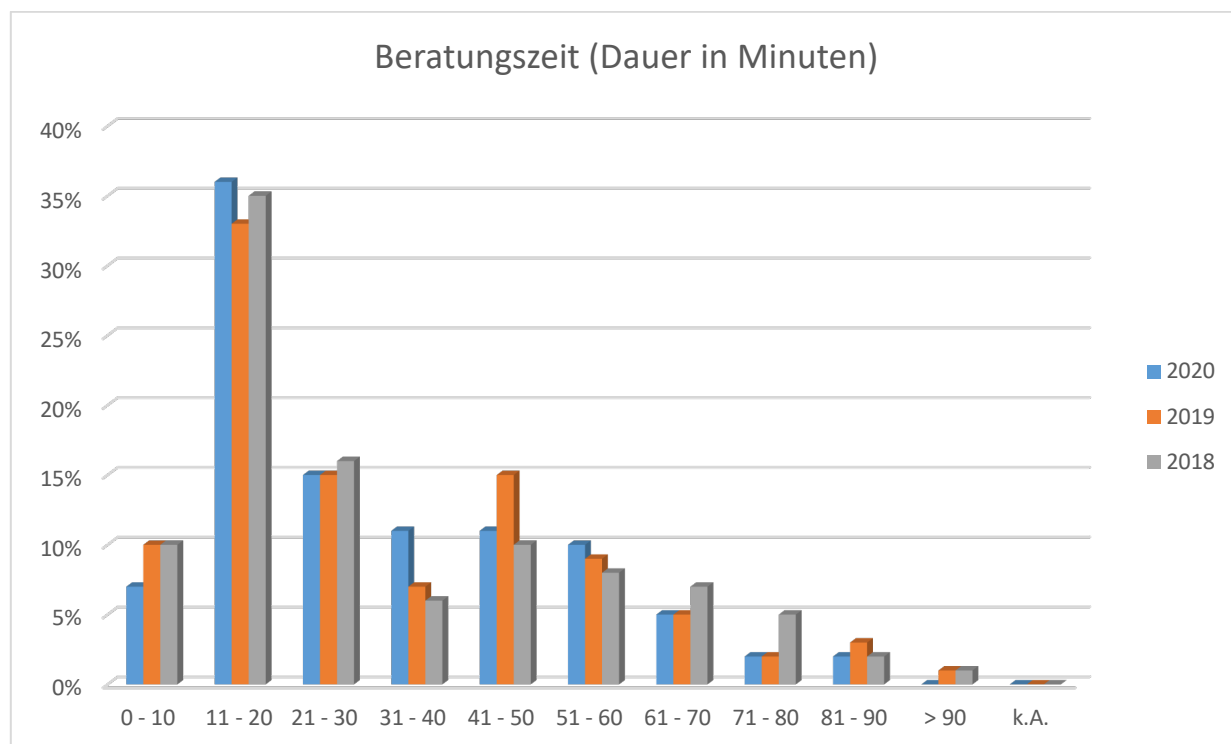
Durch kontinuierlich engagierte – sowie mit einem erheblichen Anteil - ehrenamtlich geleisteter Unterstützung konnte die KBS die Öffnungszeiten von 50 Stunden wöchentlich (eingerechnet die fünf ‚Außenstellen‘) wiederum aufrechterhalten.

Die durch Pandemiemaßnahmen bedingten Kontaktbeschränkungen führten zu einer Reduzierung der Inanspruchnahme der KBS in 2020, wobei die Kontakte mit Angehörigen/Nahestehenden im Vergleich zum Vorjahr fast verdreifacht waren. Durch die Besuchsbeschränkungen in den mit der KBS kooperierenden Krankenhäusern war in den Monaten März – Mai 2020 keine Beratung auf den Stationen möglich (s. dazu S. 3).

Vorab informieren sich mittel- und unmittelbar Betroffene häufig im Internet. Wenn Anliegen nicht einfach zu bewältigen sind, wird die KBS aufgesucht.

Die Zahl der an Krebs erkrankten Personen lässt sich für Deutschland aufgrund der in den meisten Bundesländern unvollständigen Krebsregister nicht genau bestimmen. Nach Schätzung des RKI erkranken jährlich 492.000 Menschen neu an Krebs - umgerechnet auf die Städteregion Aachen würde es 3.100 Einwohner jährlich neu betreffen.

Quelle: Robert Koch Institut, Zentrum für Krebsregisterdaten.



Im Diagramm sind bereinigte Zeiten der direkten Beratungsgespräche mit den hauptamtlich tätigen Fachkräften dargestellt.

Beratungsanlässe/ -anliegen sind häufig aufgrund sozioökonomischer Notlagen (Erwerbslosigkeit, Armut, Krankheitslast, Überforderung bei Alltagsbewältigung) sowie aufgrund von Unübersichtlichkeit der Versorgungsstrukturen komplex. Sie müssen im Anschluss an die Beratungsgespräche zum Teil aufwändig nachbearbeitet werden. Für die Bearbeitung der Beratungsanliegen (zum Teil assistiert von Honorarkräften und ehrenamtlich tätigen Unterstützer_innen) müssen durchschnittlich 38 Minuten pro Beratung hinzugerechnet werden.

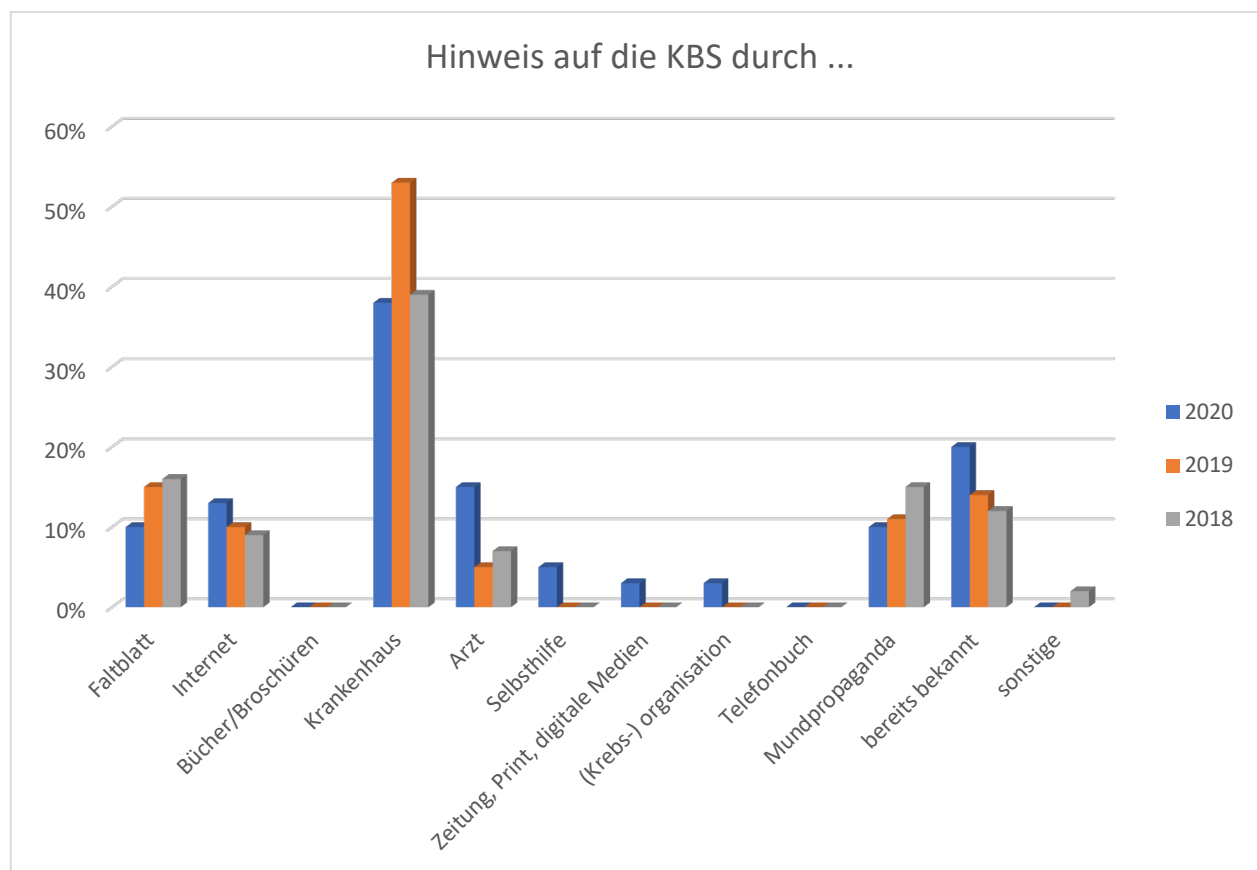
Das sind im Einzelnen

- Dokumentation, Schriftwechsel per E-Mail, per Post, Telefonaten
- Vermittlung zu Selbsthilfegruppen/ Anbietern gesundheitsfördernder Maßnahmen, Therapeuten, Fachleuten im Rehabilitations- und Sozialrechtsbereich, Stiftungen, Hilfsorganisationen
- Rückfragen und Gegencheck bei Experten¹, Internetrecherche u.a.
- Dienstleistungen, wie z.B. Hilfestellung bei Anträgen, Widersprüchen, Schriftsätzen
- Koordinieren, insbesondere bei komplexem Hilfebedarf, von beteiligten Diensten, Rehabilitationseinrichtungen, Kostenträgern, Leistungserbringern Ärzte und andere Therapeuten

Nicht eingerechnet sind Wegezeiten zu Krankenhausberatungsdiensten und für Hausbesuche sowie Unterstützungsleistungen, die sich aus den Beratungen über die Gespräche hinaus ergeben (exemplarische Beispiele siehe Anhang).

Das KBS-Beratungskonzept hinsichtlich umfassender Beratung für Erstkontakte als Multiplikatorenkonzept hat sich bewährt. Bei einfachen Anfragen (Adressen, Antragsformulare u.a.) können Selbsthilfegruppen und ehrenamtlich mitwirkende Unterstützer_innen weiterhelfen.

¹ Die Dienstleistung der Beratungsstelle basiert auf Wissen aus unterschiedlichen Fachgebieten. Außer in den psychosozialen Kernkompetenzfeldern verstehen die Berater_innen sich als Generalisten. Qualitätsgeprüfte externe unabhängige Experten, sogenannte ‚Informationslieferanten‘, stehen der KBS zur Sicherung von Wissen (u.a. im juristischen, medizinischen und sozialrechtlichen Bereich) kostenlos, zeitnah und verlässlich zur Verfügung.



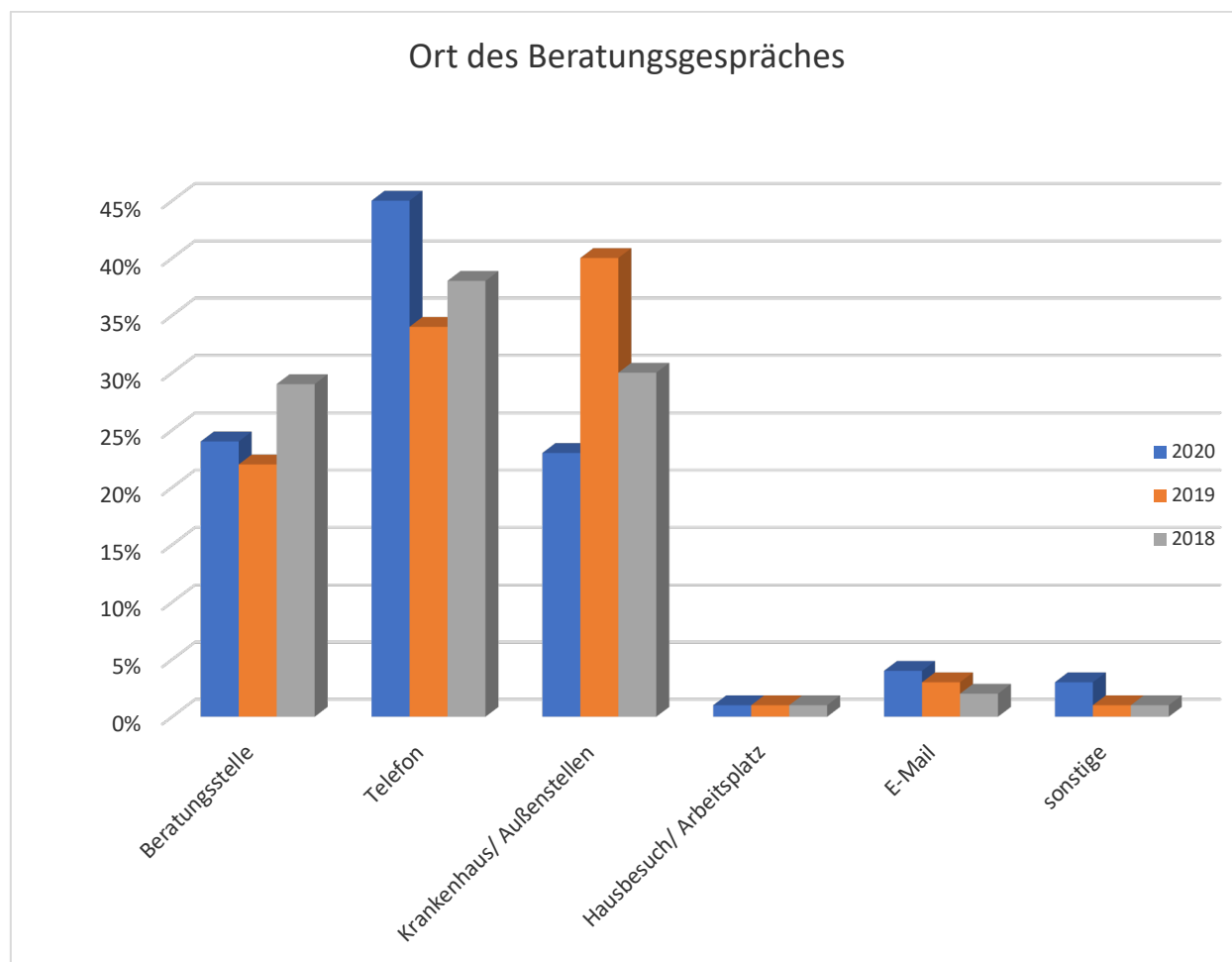
Die meisten Hinweise auf die KBS gibt es mit 38 % weiterhin in den kooperierenden Krankenhäusern (2019: 53 %), obwohl 2020 mehrere Monate lang keine Krebsberatung in den Krankenhäusern durchgeführt werden konnte.

In Krankenhäusern liegen Flyer und Broschüren der KBS aus und wurden von 10 % der Ratsuchenden genannt (2019: 15 %). Hinweise auf die KBS werden durch Websites der Krankenhäuser sowie in hauseigenen Patienteninformationen veröffentlicht. Ärzte und Pflegekräfte vermitteln vermehrt Ratsuchende an die KBS. Beratungen mit Fachkräften der KBS finden auch unmittelbar in Krankenhäusern statt. Erfahrungsgemäß - sowie auch durch Studien gestützt - wünschen sich die meisten krebsbetroffenen Menschen Beratung und unterstützende Begleitung in der Akutphase der Konfrontation mit dem Schicksal Krebs.

Durch niedergelassene Ärzte erfahren in der Regel relativ wenige Menschen mit Krebs von der KBS (2018: 7 %). Aus diesem Grund wurde 2018 über fünf Monate ein Projekt im Rahmen eines Studienpraktikums der Katholischen Hochschule Aachen zur Verbesserung des Kooperationsnetzwerkes mit 156 Arztpraxen durchgeführt. Während ein unmittelbarer Erfolg des Projektes in 2019 ausblieb (5 %), ist in 2020 mit 15 % ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen.

20 % der Ratsuchenden war die KBS bereits vorher bekannt (2019: 14 %). Die Zahl derjenigen, die über das Internet von der KBS erfuhren, liegt bei 13 % (2019: 10 %). Durch Mundpropaganda erhielten 10 % der Ratsuchenden einen Hinweis auf die KBS (2019: 11 %). Über Selbsthilfegruppen wurden 5 % der Ratsuchenden vermittelt (SHG-Treffen fanden 2020 pandemiebedingt eher selten statt).

Bücher/ Broschüren und Telefonbuch wurden praktisch nicht mehr bei der Suche nach der KBS verwendet, Zeitung, Print und digitale Medien kommen auf 3 %.



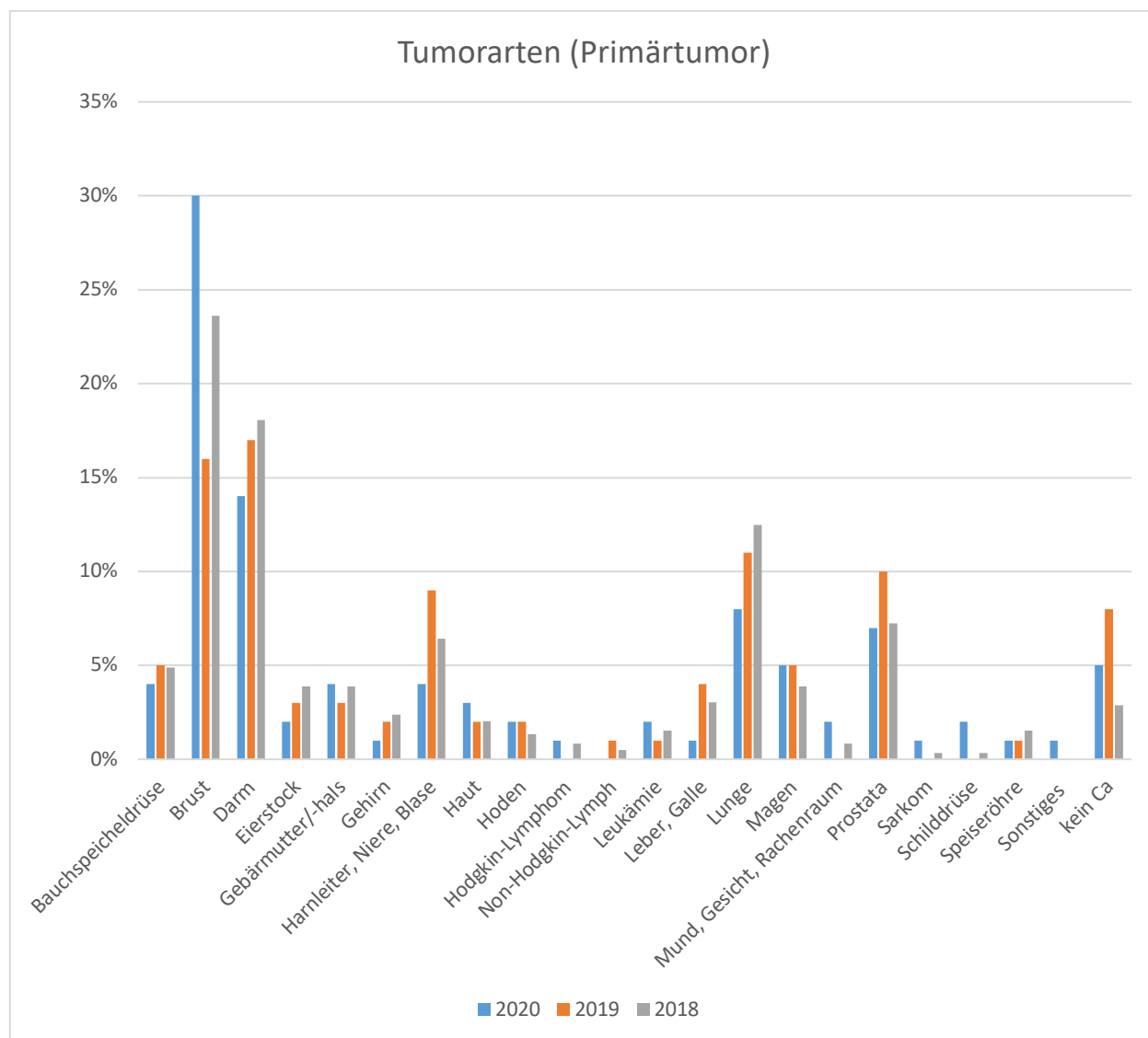
Die vorliegenden Zahlen spiegeln wider, dass die Beratungen in 2020 durch die pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen stark beeinflusst wurden (z. B. über Monate keine Krankenhausberatungsdienste).

Während die Anzahl der Ratsuchenden, die eine umfassende Beratung in der KBS erhalten haben, von 22 % in 2019 leicht auf 24 % in 2020 ansteigt und sich die Zahl der telefonischen Beratungen auf 45 % deutlich erhöht (2019: 34 %), sinken die Beratungen in den verbundenen Krankenhäusern von 40 % im Vorjahr auf 23 % in 2020.

Beratungen als Hausbesuch oder am Arbeitsplatz werden kaum durchgeführt (weiter bei 1 %), Anfragen per E-Mail liegen bei 4 % (2019: 3 %). Aus Datenschutzgründen werden bei E-Mailanfragen telefonische Beratungen oder Termine in der KBS, bzw. den Außenstellen vereinbart.

Bei komplexen Beratungsanliegen/-anlässen sind Telefonate oft wenig hilfreich, beispielsweise Krankheitsverarbeitung nach Diagnoseschock, psychosoziale Folgen einschneidender Behandlung, mit der Krankheitslast einen Weg aus Überforderungssituationen finden, Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden, in der Familie, im Sozial- oder Medizinsystem, Hilfe bei Antragstellungen, sekundäre und tertiärer Prävention (Rehabilitation). Um im Rahmen umfassender Beratung passgenaue, individuelle Handlungsoptionen zu erkennen und eine Perspektiverweiterung eröffnen zu können, ist in der Regel der persönliche Kontakt als begleitender professioneller Einsatz angezeigt.

Die 3% der Beratungsgespräche, die unter „sonstige“ angegeben sind, finden beispielsweise am Rande von Veranstaltungen, bei Selbsthilfegruppentreffen, Arbeitskreisen, Gremien und/ oder zufälligen Gelegenheiten der Kontaktaufnahme statt.

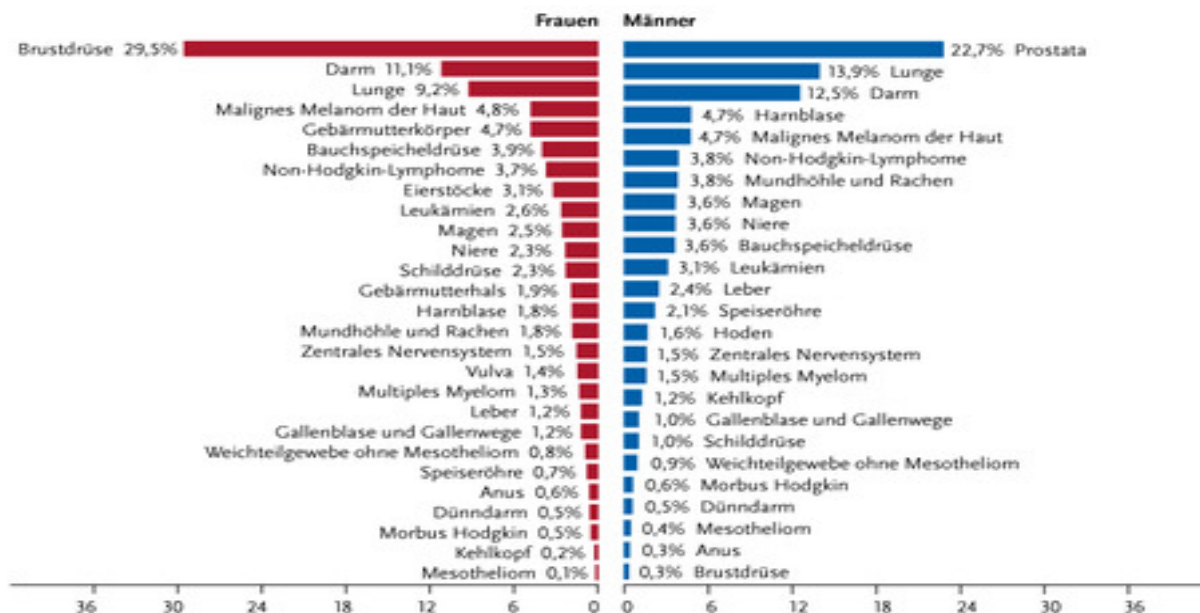


Die häufigste Tumorart bei den Ratsuchenden der KBS ist Brustkrebs mit 30 % (Vorjahr: 16 %).

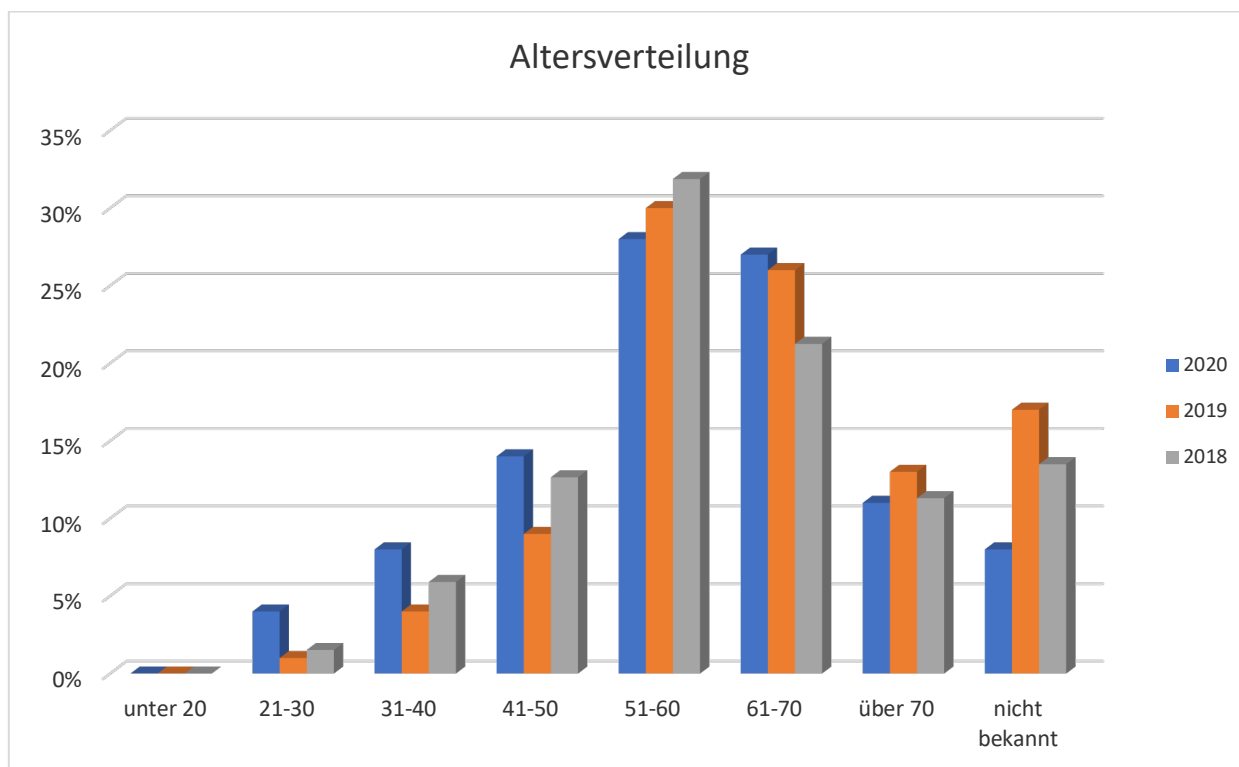
Die zweithäufigste Tumorart war Darmkrebs mit 14 % (2019: 17 %), deren Häufigkeit auch darin begründet ist, dass Frauen und Männern fast gleichermaßen davon betroffen sind.

Lungenkrebs mit 8 % der Ratsuchenden (2019: 11 %) und Prostatakarzinom mit 7 % (2019: 10 %) zählen zu den nicht-seltenen Primärtumorarten, so wie auch Magentumor (2020 wie im Vorjahr 5 %) und Harnleiter-, Nieren- und Blasentumore mit 4 % (2019: 9%).

Anfragen zu Früherkennungsuntersuchungen (z.B. bei Brust-, Darm-, Hautkrebs) werden unter „kein Ca“ (kein Karzinom) erfasst und beliefen sich auf 5 % (Vorjahr: 9 %). Hierzu zählen ebenso Prävention (z.B. Raucherentwöhnung, Ernährung), Sport und Bewegung und indikationsunabhängige Themen auch von Nichtkrebsbetroffenen.



Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2016 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs), Quelle: RKI (derzeit liegt keine aktuellere Statistik vor).

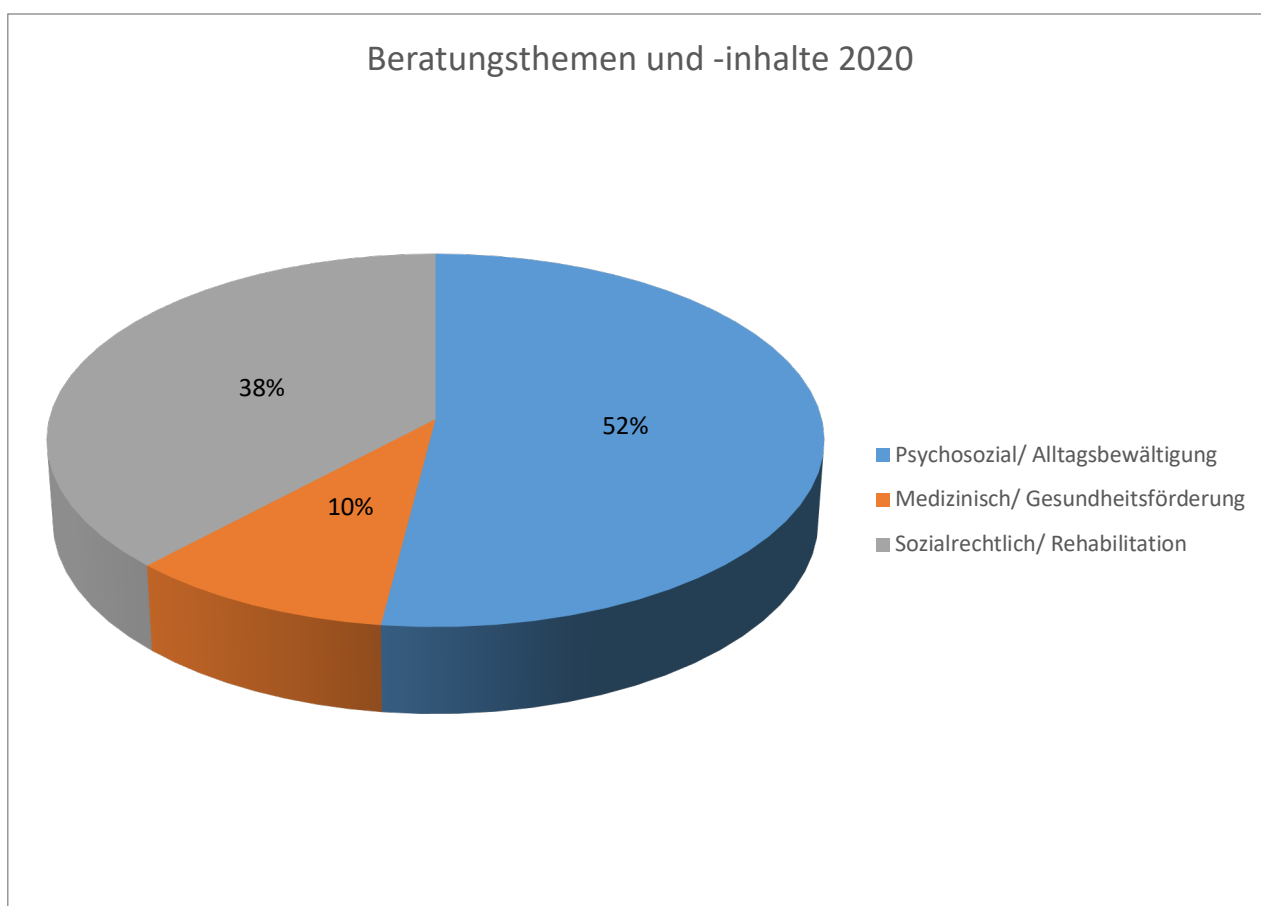


Wie in den Vorjahren waren die meisten Ratsuchenden in den Altersgruppen zwischen 51 und 70 Jahren. Die offiziellen Daten der Krebsregister zeigen, dass Krebserkrankungen am häufigsten nach dem 50sten Lebensjahr auftreten, was sich auch anhand dieser Daten belegen lässt. Von den Ratsuchenden, bei denen das Alter erfasst werden konnte, sind 66 % 51 Jahre alt und älter (2019: 69 %).

Dennoch steigt der Anteil der jüngeren Ratsuchenden, wobei diese oft nicht selbst betroffen sind, sondern für Angehörige oder Freunde und andere aus dem sozialen Umfeld mit der KBS Kontakt aufnehmen. Nach wie vor beziehen sich viele Fragestellungen aus dieser Altersgruppe auf Früherkennungsuntersuchungen.

Der Anteil der Ratsuchenden, bei denen das Alter mit „nicht bekannt“ angegeben wurde (8%, Vorjahr: 17 %), resultiert größtenteils aus der telefonischen und schriftlichen Beratung bei der – situationsbedingt - das Alter nicht erfragt wurde.

An Krebs erkrankte Kinder und Jugendliche werden in dieser Auswertung nicht erfasst. Hilfestellungen und unterstützende Begleitung leistet der Förderkreis „Hilfe für krebskranke Kinder e.V.“, der zum KBS-Verein gehört, mit eigenem Personal.



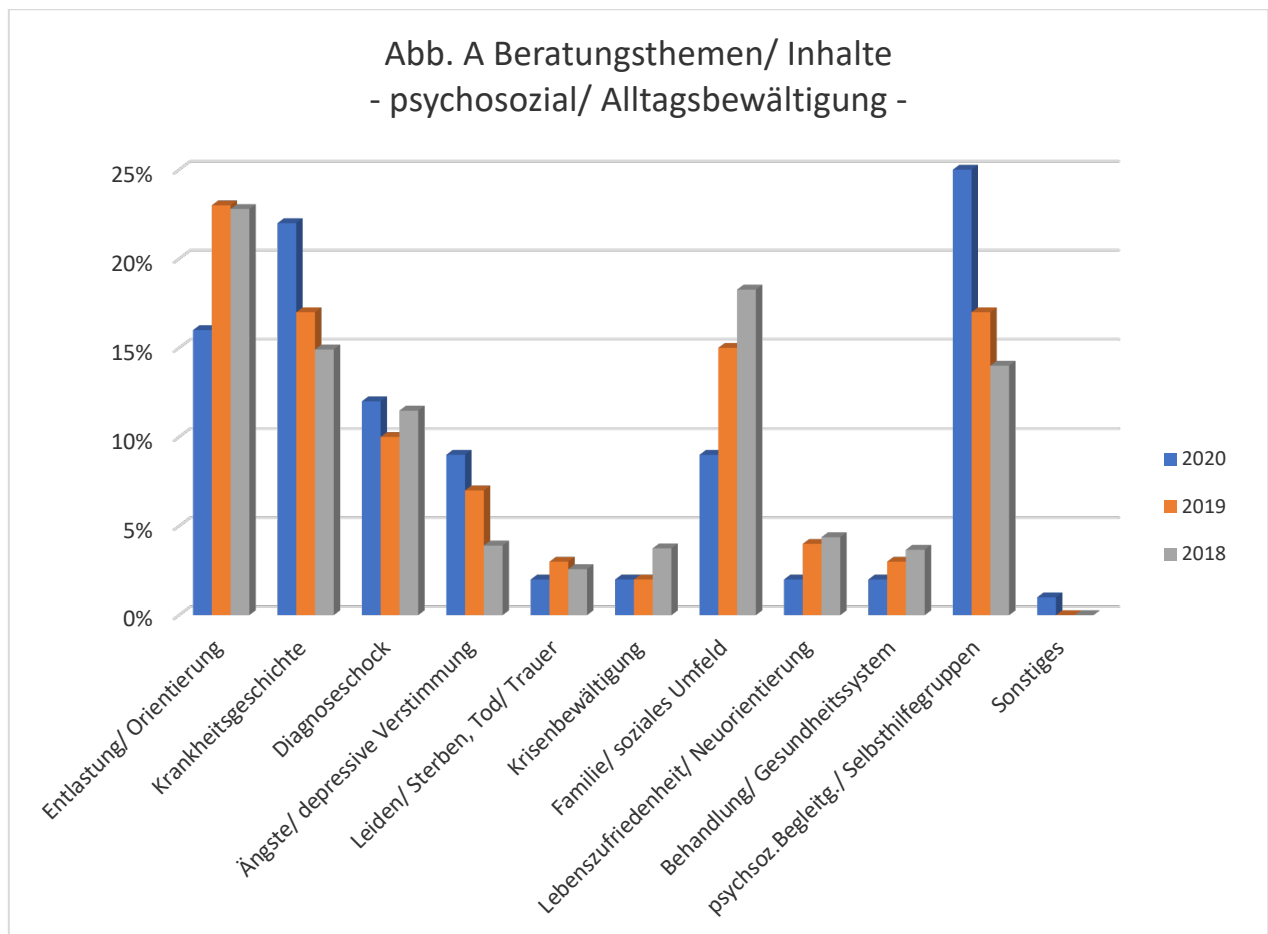
Die Inhalte der Beratung in der KBS lassen sich in psychosoziale (Alltagsbewältigung bei Krankheitslast s. Abb. A), medizinische/ gesundheitsförderliche (Klärung, Orientierung, Vermittlung, s. Abb. B) und sozialrechtliche/ rehabilitative Inhalte (Nachteilsausgleiche nach dem Schwerbehindertenrecht, Rehabilitationsmaßnahmen, s. Abb. C) unterteilen. In 2020 beinhaltete die psychosoziale Beratung 52% der Beratungen (2019: 51%), Beratungen zu medizinischen Fragestellungen ergaben wie im Vorjahr 10 % und 38 % der Beratungsleistungen bezogen sich auf sozialrechtliche Themen (2019: 39 %).

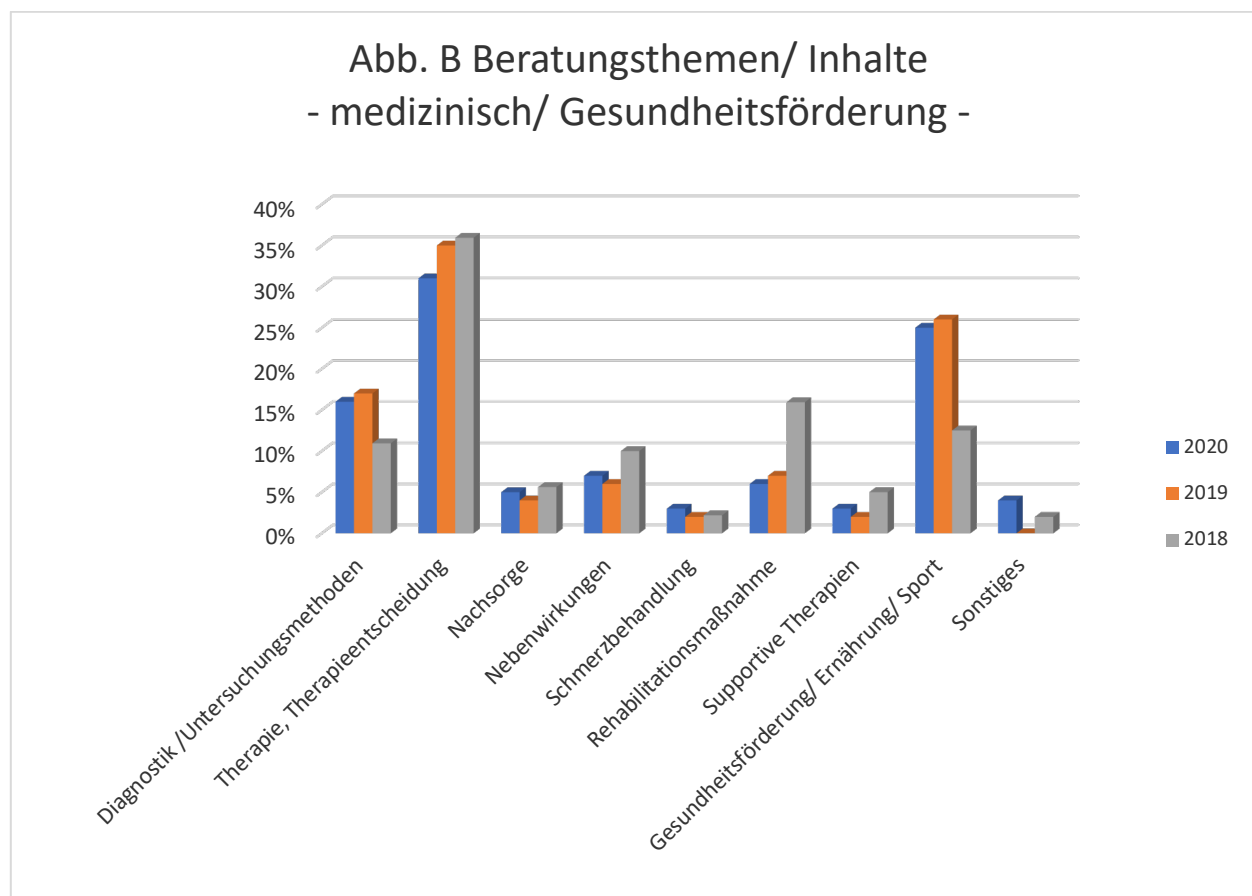
Mit einem Tortenbild lässt sich der Prozess der umfassenden Hilfestellung der KBS nicht darstellen, da er sich auf mehrdimensionale Lebenssituationen bezieht: Krebs ist ein multifaktorielles Geschehen. Es geht in der psychosozialen Beratung zum einen darum, dass die von Krankheit betroffenen Menschen eine soziale Basis finden, mit der sie Veränderungen in der Lebenssituation gewachsen bleiben können.

Zum anderen geht es darum, dass in umfassender Beratung das notwendige Wissen vermittelt wird, so dass Probleme mit einer für Betroffene befriedigenden Lösung angegangen werden (Abb. A). Von zehn Kategorien wurden diejenigen am häufigsten angesprochen, die sich auf konkrete, praktische Alltagsbewältigung bezogen.

Ziel der KBS als unabhängige Patientenberatung ist es, Ratsuchenden mehrere Handlungsoptionen aufzuzeigen und sie individuell in ihrer Suche nach bedarfsgerechter, beweisgestützter Information wissensbasiert bei Entscheidungen in Bezug auf die Erkrankung zu unterstützen (Abb. B). Hier haben Fragen zur medizinischen Versorgung und zu Rehabilitation zugenommen. Schmerzbehandlung und supportive Therapien werden tendenziell weniger thematisiert als in den 1980iger, 1990iger und 2000er Jahren.

Rehabilitation/ Wiedereingliederung umfasst hier alle Bemühungen, die es den an Krebs erkrankten Menschen ermöglichen, ihren Alltag körperlich, familiär, sozial und beruflich so weit wie möglich selbstbestimmt zu gestalten, dazu im Sinne von Zugehörigkeit am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben sowie sich nach ihren Möglichkeiten und Neigungen einzubringen (Abb. C).

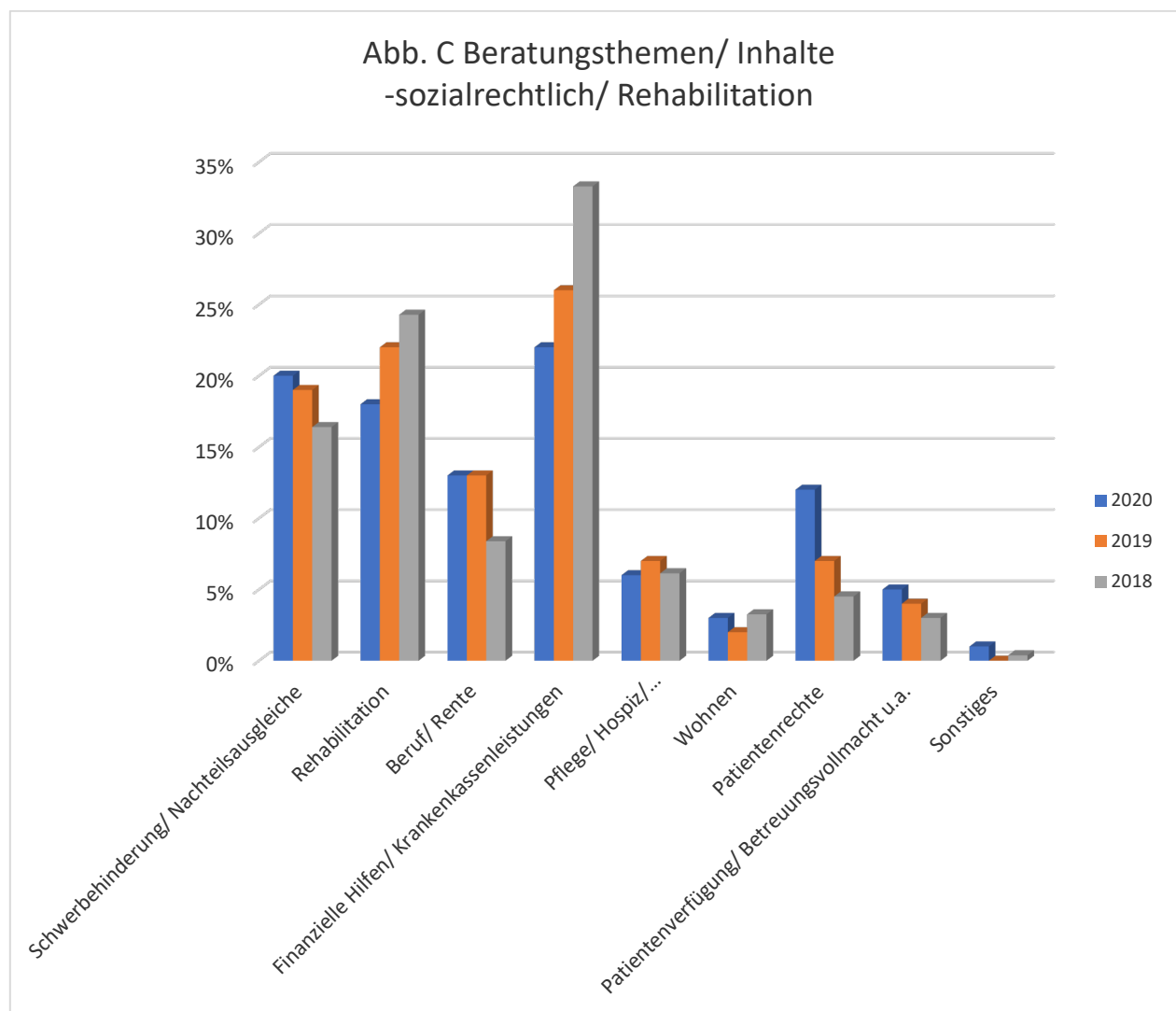




31 % der Beratungsanliegen im medizinischen Bereich betrafen den Bedarf an begleitender Unterstützung und Hilfestellung bei Therapieentscheidung (16 % zu Diagnostik). Die Frage, ob die Erkrankung durch Prävention und Früherkennung vermeidbar gewesen wäre, tritt häufiger auf – insbesondere dann, wenn Kinder in der Familie sind. Daher zählte Gesundheitsförderung (25 %) zu den vorrangigen Themen wie auch tertiäre Prävention (Sport und Bewegung, Ernährungsumstellung, Stressbewältigung, Raucherentwöhnung).

„Sonstiges“ waren wiederum Fragenstellungen in Bezug auf

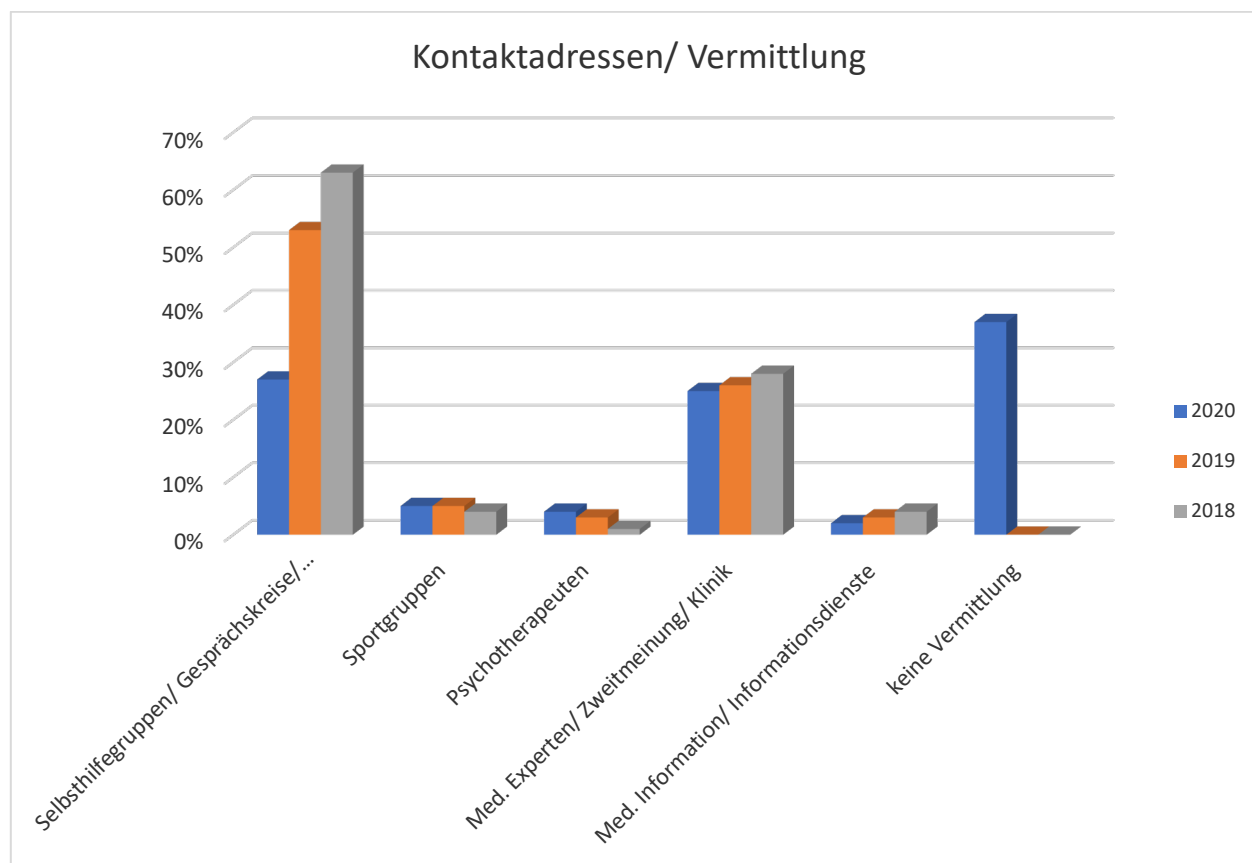
- Teilnahme an klinischen Studien
- Krebserkrankung und Schwangerschaft
- Erläuterung/ Erklärung von medizinischen Befundberichten und Dolmetschervermittlung



Die Beratungsthemen der stationären Rehabilitation mit einem Anteil von 18 % sowie der Bereich Schwerbehinderung/ Nachteilsausgleiche mit 20 % befinden sich weiterhin auf hohem Niveau. Dies ist damit zu erklären, dass bei der Schwere der Erkrankung – insbesondere nach kurzen stationären Akutbehandlungszeiten - ein Übergang in „ein Leben wie zuvor“ häufig nicht möglich ist. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme ist für die Krankheitsbewältigung oft entscheidend.

Wie in den Vorjahren war ein existenziell wichtiges Anliegen für Ratsuchende die Beratung zu finanziellen Hilfen (22 %).

„Sonstiges“ waren Anliegen nicht-krebsbetroffener Menschen.



Die Koordinierungs- und Lotsenfunktion der KBS beinhaltet die Vereinfachung der Orientierung in der Versorgungslandschaft, was zum Teil anwaltschaftliche Fürsprache impliziert. Im Rahmen der Beratungsgespräche erhalten Ratsuchende von der KBS bei der Suche nach bedarfsgerechter Information sowie beweisgestütztem Wissen unter anderem Kontaktadressen. Gegebenenfalls werden Verbindungen zu Spezialisten hergestellt.

Eine Vermittlung an Experten zur Einholung einer Zweitmeinung zur medizinischen Behandlung erfolgte ähnlich wie im Vorjahr bei 25 % der Ratsuchenden. Die Einholung einer unabhängigen medizinischen zweiten Meinung ist an einem Wochentag vor Ort durch die ärztliche Leiterin des Tumorzentrums Aachen gegeben. 2 % der Ratsuchenden wurden an medizinische Informationsdienste verwiesen (Vorjahr 3 %).

Mit 5 % wurde der gleiche Anteil an Ratsuchenden wie im Vorjahr an Sportgruppen/ Bewegungsangebote vermittelt soweit das noch möglich war. In der umfassenden Beratung werden die Effekte von sportlicher Aktivität standardmäßig eingebracht.

Der höchste Anteil liegt mit 27 % bei der Hilfestellung zur Kontaktaufnahme mit Gleichbetroffenen, zu Selbsthilfegruppen und Gesprächskreisen. Der Rückgang im Vergleich zum Vorjahr (53 %) ist damit zu erklären, dass in 2020 die meisten Gruppentreffen aufgrund der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen nicht stattgefunden haben.

Die Vermittlung zu Psychotherapeuten/ Psychoonkologen betrug 4 % (Vorjahr 3 %, s. auch Abb. A, Seite 8). Wissenschaftliche Hundertjährigen-Studien und Lebenszufriedenheitsstudien bei Krebskranken bestätigen unter anderem, dass soziale Faktoren entscheidend für ein gutes Lebensgefühl sind.

Anhang

Beispiele für Einsätze der KBS in Verbindung mit Hausbesuchen

(nicht in der Jahresstatistik erfasst, da diese nur reine Beratungsgespräche aufweist)

Frau H., 45 Jahre; muss zur palliativen Versorgung stationär aufgenommen werden; persönliche Begleitung der Frau erforderlich; Wer sorgt für die vier Kinder (7 – 16 Jahre alt)? Vater war straffällig geworden („saß ein“); Strom war „abgeklemmt“; Frau H. wendet sich nicht selbst beispielsweise an Ämter („Ich kann doch nicht sagen: ich sterbe bald, helft uns“) ...

KBS: Erfassen der Gesamtsituation, Wertigkeiten für Hilfeplan feststellen. Was ist nötig? Was entspricht den Betroffenen? Wozu sind Beteiligte aus dem Umfeld in der Lage? Entlasten, motivieren, kurze Wege, bei großer Bandbreite an Vernetzung war möglich; drei Fördertöpfe kurzfristig in Anspruch genommen, hauswirtschaftlicher Dienst eines Wohlfahrtsverbandes konnte kurzfristig helfen. Hausaufgabenhilfe beim Jugendhilfeträger beantragt. Insgesamt war die begleitende Unterstützung der KBS über einen Zeitraum von sechs Wochen erforderlich.

Mit Hausbesuchen zeitlicher Einsatz der Fachkräfte etwa **15 Stunden**.

Herr O., 38 Jahre; erschöpft, alleinlebend, ohne Angehörige; unklar, ob er in seiner Wohnung bleiben kann.

KBS: Ressourcen feststellen (Freunde, Nachbarn, Bekannte); wer macht was? (medizinische Versorgung, Haushalt, Besorgungen) bis hin zu Betreuungsaufgaben (Kontoauszüge u.a. ordnen, bei der Sparkasse abholen, Anträge verfassen) ...

Nach Rückkehr nach Hause: Essen auf Rädern; vor Ablauf von 78 Monate kein Aussteuern (wg. Krankengeld) – VdK beteiligt; Pflege: Höherstufungsantrag, Widerspruch ALG II (Herr O. war nicht arbeitsfähig, nicht vermittelbar), stattdessen Grundsicherung, Erwerbsverminderung geklärt, Mehrbedarfzuschläge nach SGB XII wg. Schwerbehinderung (Heizkosten- und Ernährungszuschlag); Änderungsantrag Versorgungsamt, (Bescheid in einer Woche ermöglicht).

Mit zwei Hausbesuchen zeitlicher KBS-Einsatz geschätzt **20 Stunden**.

Frau S. krebskrank, zwei Kinder (5 und 13 Jahre) Hausbesuch: Wohnung in schlechtem Zustand, Ehemann kann z. B. nicht ohne Begleitung zur Arbeit fahren.

Für die Kinder ist ein Hilfenetz in der Verwandtschaft vorhanden.

KBS: Kontakt mit Arztpraxis, Versorgungs-, Sozial- und Arbeitsamt, Beschwerdestellen, Ernährungsberater, Integrationsamt/ Fürsorgestelle, Hilfsfonds, Homecare-Hilfe, Informationsdienste, Krankenhaus, Krankenkasse, Reha-Klinik, Rentenversicherungsträger, Selbsthilfegruppen, soziale ambulante Dienste, Stiftungen, Tumorzentrum, Verbraucherberatung, Wohlfahrtsverbände u.a. (zeitlicher Einsatz etwa 20 Stunden);

Mitarbeiter_innen vom Hospizverein haben über Palliativ-Pflegedienst Schmerzbehandlung organisiert, über ein Berufsschulprojekt wurde die Wohnung renoviert.

Drei Beratungstermine, zeitlicher KBS-Einsatz insgesamt etwa **15 Stunden**.

Herr B, 53 Jahre, Totalentfernung des Kehlkopfes mit anschließender Bestrahlung; Sprechen ist nur mit apparativer Hilfe möglich, rechter Arm durch OP fast unbeweglich; kurz vor Krankengeldablauf

KBS: Klärung der Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente (Voraussetzungen waren bei ihm erfüllt) Hilfe bei der Antragstellung, Antragstellung. ALG I beantragt (Nahtlosübergangslösung).

Antrag auf Schwerbehinderung beim Versorgungsamt (Bewilligung 80% GdB)

Nach 3 Monaten neuer Tumorbefund in der Lunge. Änderungsantrag Versorgungsamt und das Merkzeichen G beantragt (wurde bewilligt). Erwerbsminderungsrente wurde für ein Jahr bewilligt.

Da die Rente zu niedrig ist, Grundsicherung für Erwerbsverminderte beantragt, SGB XII; zusätzlich ein Mehrbedarf wg. besonderer Ernährung und Schwerbehinderung mit dem Merkzeichen G; zu seiner finanziellen Entlastung wird noch ein Antrag an die Deutsche Krebshilfe gestellt.

Alle Anträge wurden durch Koordination und Hilfestellung gestellt. Durch den Kehlkopfverlust und die Armbehinderung war HR. B. alleine mit den Ämtern überfordert. Die Mitarbeiter im Amt reagierten unverständlich und mit Ablehnung auf seine Behinderung.

Insgesamt sechs Beratungstermine in 6 Monaten, geschätzt **10-12 Stunden** KBS-Einsatz.

Frau M. 60 Jahre, fortgeschrittenes Pankreas-CA lebt allein,

KBS: Hausbesuch, Koordinierende und unterstützende Hilfen, Vorklären Rentenanspruch, ambulante Hospizhilfe, Kontaktaufnahme vorbereitet, Ansprechpartner genannt, Antrag auf Pflegeversicherung, Abläufe und Verfahren erläutert. Sozialdienst der Krankenkasse einbezogen, Beratung und Information über stationäre Hospize und Palliativ-Stationen, Entscheidungshilfen, Informationen über Kostenübernahme über die Krankenkassen, Patientenverfügung beraten.

KBS-Einsatz etwa **fünf Stunden**.

Frau S, junge Mutter zweier Kinder (3 und 5 Jahre)

KBS: Kontaktaufnahme (Grün-)Donnerstag im Krankenhaus in St.; Die Betroffene äußerte, sie würde sehr bald sterben. Ihr Wunsch war, dass ihr Lebensgefährte schnellstmöglich die Vormundschaft für die beiden Kinder erhält. Nach dem Krankenhausdienst: Hausbesuch in der gemeinsamen Wohnung der jungen Leute, um von Seiten des Lebensgefährten die Zustimmung einzuholen.

Am nächsten Tag wurde ein Notar in St. gefunden, der das erforderliche Verfahren am Krankenbett vornimmt. Dies erfolgte am nächsten Tag (Samstag). Am Ostermontag früh ist die junge Frau im Krankenhaus laut Bericht der Pflegekräfte der Station friedlich eingeschlafen und verstorben.

Zeitlicher KBS-Einsatz geschätzt **10 Stunden**.

Generell kann festgestellt werden, dass Handlungsoptionen, Perspektiven, Ziele psychosozialer Hilfestellung dann am wirksamsten sind, wenn über gelungene Unterstützung bei konkreter Alltagsbewältigung Vertrauen da ist.

Ziele psychosozialer Hilfestellung:

- Perspektivenerweiterung, Orientierung auf Ziele
- Ermutigung durch Handlungsoptionen, die motivieren, die Krankheit aktiv zu bewältigen
- Mit Hilfe der Informationen mehr Sicherheit bei Entscheidungsfindung
- Durch Orientierungshilfe Kenntnis über berechnete Ansprüche
- Gezieltere Nutzung von Gesundheitsleistungen
- Angstreduzierung unter anderem durch Wissenszuwachs/ „sich informiert fühlen“.