

Rundbrief Nr. 21

Mitteilungen 2011

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im vergangenen Jahr haben in unseren beiden Verbänden neue Vorstände ihre Arbeit aufgenommen. Wir möchten Ihnen gern in diesem 21. Rundbrief über unsere Aktivitäten, aber auch über Neuigkeiten und aktuelle Entwicklungen berichten. Festzuhalten bleibt, dass mit der zunehmenden Akzeptanz psychoonkologischer Forschung und Versorgung auch die Anforderungen an uns als Fachgesellschaften wachsen. Sowohl im Nationalen Krebsplan der Bundesrepublik Deutschland als auch bei Leitlinienentwicklungen, in Zertifizierungskommissionen und nicht zuletzt in der Forschung ist unser Einsatz gefragt. Psychoonkologie in sich verändernden Umwelten – eine Herausforderung, der wir uns gern stellen.

Mit den besten Wünschen für Sie im Namen der Vorstände

Susanne Singer (PSO)

Thomas Schopperth (dapo)

1. Gemeinsame Aktivitäten von PSO und dapo

1.1. Nationaler Krebsplan (NKP)

Im Nationalen Krebsplan, der im Jahr 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert wurde, werden die Themen *psychoonkologische Versorgung* (Handlungsfeld 2) und *Patientenorientierung* (Handlungsfeld 4) bearbeitet. Der Nationale Krebsplan hat einen neuen Internet-Auftritt, der in übersichtlicher Weise den aktuellen Entwicklungsstand wiedergibt:

www.bundesgesundheitsministerium.de/nationaler-krebsplan

Peter Herschbach, München

1.1.1. Abgeschlossene Arbeitsgruppen

Handlungsfeld 2

Das Handlungsfeld 2 „Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung“ beinhaltet verschiedene Ziele, nämlich:

- Ziel 5: Qualitätssicherung, Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen
- Ziel 6: Evidenzbasierte Leitlinien für die Krebsbehandlung
- Ziel 8: Aussagekräftige Qualitätsberichterstattung durch klinische Krebsregister
- Ziel 9: Psychoonkologische Versorgung

Mitglieder von PSO und dapo waren vor allem im Ziel 9 involviert. Diese Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit nunmehr abgeschlossen, es gab im vergangenen Jahr keine Änderungen oder Weiterentwicklungen. Die Ergebnisse der Arbeit, die entsprechenden Zielepapiere, sind unter der genannten Homepage einsehbar.

Darüber hinaus ist 2011 auch eine Publikation zum Ziel 9 erschienen: Herschbach P & Mandel T (2011) Psychoonkologische Versorgung im Nationalen Krebsplan. *Onkologie* 17: 1107-1114.

Peter Herschbach, München

Handlungsfeld 4

Patientenorientierung stellt in der modernen Medizin ein Konzept dar, welches für die Ausrichtung der medizinischen Diagnostik und Behandlung auf die Bedürfnisse der Patienten steht und die Orientierung von Strukturen und Prozessen der Gesundheits- und Krankenversorgung auf die Interessen, Bedürfnisse und Präferenzen des Patienten bezeichnet. Dieses Konzept wird seit vielen Jahren im Zuge einer Neuorientierung der Medizin auch in der Onkologie diskutiert.

In Handlungsfeld 4 des Nationalen Krebsplans wird die Stärkung der Patientenorientierung über verschiedene Ziele definiert, die neben einer patientenorientierten Informationsvermittlung, das Vorhalten spezifischer Beratungs- und Hilfsangebote, eine Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten aller in der onkologischen Versorgung tätigen Leistungserbringer, die Stärkung der Patientenkompetenz sowie eine Verbesserung der Einbeziehung in die Entscheidung über medizinische Maßnahmen adressieren.

Im Mittelpunkt der Zielsetzungen steht die Ermöglichung und Sicherstellung der Einbeziehung des Patienten in die medizinische Behandlung. Die dafür notwendigen Voraussetzungen werden einerseits auf der Ebene einer adäquaten Informationsvermittlung sowie der dafür notwendigen Hilfen (Ziel 11a/b) gesehen. Andererseits werden sowohl auf Seiten der Behandler (Ziel 12a) als auch auf Seiten der Betroffenen selbst (Ziel 12b) die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen analysiert, die notwendig sind, um eine patientenorientierte Entscheidung (Ziel 13) umsetzen zu können. Die Ausführungen zu Ziel 11b sind noch nicht verabschiedet und können daher noch nicht dargestellt werden. In allen Teilbereichen (Informationsvermittlung, kommunikative Kompetenz der Behandler, Patientenkompetenz und partizipative Entscheidungsfindung) erbringt die Ist-Analyse unterschiedliche Ausgangslagen im Hinblick auf die Grundvoraussetzungen und zeigt, dass in allen Bereichen trotz vielversprechender Ansätze noch viele Schritte notwendig sind, um zu einer angemessenen Umsetzung der Patientenorientierung in der onkologischen Versorgung zu gelangen.

Die Arbeitsgruppe, bestehend aus verschiedenen Experten und Vertretern der Selbsthilfe, hat ein Zielepapier ausgearbeitet. Die aktuellen Empfehlungen zur Umsetzung aller Ziele können über die Webseite des BMG abgerufen werden:

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht.html>

Darüber hinaus hat die Arbeitsgruppe einen Artikel über ihre Aktivitäten veröffentlicht: Weis J, Härter M, Schulte H, Klemperer D (2011) Patientenorientierung in der Onkologie: Konzepte und Perspektiven im Nationalen Krebsplan. *Der Onkologe*, 17,12: 115-126

Joachim Weis, Freiburg

1.1.2. Aktive Arbeitsgruppen

Die Beseitigung des bestehenden Wildwuchses im Bereich der Dokumentationssysteme in der onkologischen Versorgung durch Einführung einer datensparsamen einheitlichen Tumordokumentation ist eine Kernforderung des Nationalen Krebsplans. Unter „Tumordokumentation“ wird hier die über die in der Krankenakte hinausgehende extern geforderte Dokumentation und Weiterleitung der Daten verstanden, die zum Beispiel auf Zwecke der Qualitätssicherung, Epidemiologie und Evaluation ausgerichtet ist. Die AG "Datensparsame einheitliche Tumordokumentation" bekam die Aufgabe übertragen,

- die in den Umsetzungsempfehlungen des Nationalen Krebsplans enthaltenen Aussagen zur Tumordokumentation in einer Übersicht zusammenzustellen,
- redundanten Dokumentationsaufwand darzustellen,
- Vorschläge zur Reduzierung von unnötiger Dokumentation für Leistungserbringer zu unterbreiten.

Wir sind in dieser noch aktiven Arbeitsgruppe involviert mit dem Ziel, Parameter der Patientensicht, also des subjektiven Befindens, in die Dokumentationen mit einzubringen.

Susanne Singer, Leipzig

1.1.3. Wie geht es weiter mit dem Nationalen Krebsplan?

Die aktuelle Weiterentwicklung bzw. Umsetzung des Nationalen Krebsplans in die Praxis vollzieht sich auf zwei Wegen. Zum Einen wurde seitens des Gesundheitsministeriums am 20.6.2011 ein Förderschwerpunkt „Forschung im Nationalen Krebsplan“ aufgelegt. Ergebnisse der Begutachtung der Forschungsanträge lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor. Zum Zweiten wird gerade eine übergeordnete Arbeitsgruppe eingerichtet, die die bisher erarbeiteten Umsetzungsempfehlungen koordinieren und einer Realisierung näher bringen soll.

Peter Herschbach, München

1.2. Leitlinien

Die Arbeit an interdisziplinären Leitlinien ist sehr zeitaufwändig, aus unserer Sicht aber auch äußerst sinnvoll und notwendig. Wir werden als Fachgesellschaften zunehmend in diese Gremien eingebunden bzw. wir fordern dies ein, wenn wir von den Leitlinienkoordinatoren nicht automatisch angesprochen werden.

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht der Leitlinien, in die wir involviert sind sowie eine kurze Information zum augenblicklichen Stand der Dinge:

Level	LL	Ansprechpartner	Stand
S1	Maligne Hirntumoren	Monika Keller	S1 abgeschlossen, Upgrade S2 geplant
S2	Basalzellkarzinom	Katrin Reuter	in Arbeit, Ersterstellung
S2	Spinozelluläres Karzinom	Katrin Reuter	in Arbeit, Ersterstellung
S2	Kutane Lymphome	Katrin Reuter	in Arbeit, Ersterstellung
S2	Merkelzelltumoren	Katrin Reuter	in Arbeit, Ersterstellung
S3	Melanom	Gerhard Strittmatter, Andreas Werner	in Arbeit, Ersterstellung
S3	Mesotheliom	Peter Weyland	in Arbeit, Ersterstellung
S3	Hautkrebsprävention	Susanne Singer, Annkatrin Rogge	in Arbeit, Ersterstellung
S2	Sarkome	Susanne Singer	bisher keine Aktivitäten
S3	Hodgkin Lymphom	Henning Flechtner, Jens Ulrich Ruffer	in Arbeit
S3	Zervixkarzinom	Joachim Weis	S2 abgeschlossen, Upgrade auf S3 läuft
S3	Ovarialtumore	Joachim Weis, Annette Hasenburg	in Arbeit, Upgrade von S2 auf S3
S3	Mammakarzinom	Joachim Weis	in Arbeit, Update
S3	Colorektale Karzinome	Pia Heußner, Monika Keller	in Arbeit, Update
S3	Magenkarzinom	Monika Keller	abgeschlossen
S3	Hepatozelluläres Karzinom	Monika Keller	in Arbeit
S3	Lungenkarzinom	Martin Wickert, Andreas Werner	abgeschlossen; Patientenversion läuft
S2	Peniskarzinom	Andreas Werner	derzeit keine Aktivitäten
S3	Prostatakarzinom	Henning Flechtner, Joachim Weis	in Arbeit, Update
S3	MundhöhlenCa	Susanne Singer, Helge Danker	in Arbeit, Ersterstellung
S3	Larynxkarzinom	Susanne Singer, Dorit Wollbrück	bisher keine Aktivitäten
S3	Palliativ	P. Heußner, M. Keller, T. Schopperth	in Arbeit, Ersterstellung
S3	Konsiliar-/Liaisondienst	Andrea Schumacher	in Arbeit, Update
S3	Psychoonkologie	Monika Keller, Andrea Schumacher	in Arbeit, Ersterstellung

Aktuelle Informationen zum Stand der Leitlinienentwicklungen im Rahmen des gemeinsamen Projektes von AWMF, DKH und DKG finden Sie hier:

<http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/OL/projektuebersicht.html>

Susanne Singer, Leipzig

1.3. Zertifizierungskommissionen

Die Kommissionen zur Zertifizierung onkologischer und organspezifischer Zentren haben die Aufgabe, die in den Leitlinien erarbeiteten Standards zu priorisieren und in sogenannten „Erhebungs-

bögen“ darzustellen. Zentren, die eine Zertifizierung anstreben, müssen diesen Standards genügen. Im Rahmen der Tätigkeit in diesen Kommissionen ist es uns gelungen, Mindestanforderungen an personelle und sachliche Ressourcen für psychoonkologische Versorgung in Akutkliniken zu benennen und damit die Versorgungssituation tatsächlich auch erheblich zu verbessern.

In den Kommissionen sind folgende Personen aktiv:

KOMMISSION	Mandatsträger
Onkologische Zentren	Monika Keller
	Joachim Weis
Darmkrebszentren und Modul Pankreas	Pia Heußner
	Monika Keller
Brustkrebszentren	Joachim Weis
	Pia Heußner
Gynäkologische Krebszentren	Joachim Weis
	Katrin Reuter
Hautkrebszentren	Andreas Werner
	Gerhard Strittmatter
Lungenkrebszentren	Martin Wickert
	Andreas Werner
Prostatakarzinomzentren	Beate Hornemann
	Henning Flechtner
Modul Kopf-Hals-Tumore	Susanne Singer
	Helge Danker
Modul neuro-onkologische Tumore	Carina Ehrensperger
	Pia Heußner

Susanne Singer, Leipzig

1.4. Fortbildung

1.4.1. Anerkennung von Fortbildungscurricula

PSO und dapo haben gemeinsam Kriterien entwickelt, die ein Fortbildungscurriculum mindestens haben sollte, um zu einer Arbeit in von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Einrichtungen als PsychoonkologIn zu befähigen, zusätzlich zu den darüber hinaus geforderten Qualifikationen in Psychotherapie und grundständiger Ausbildung. Diese Kriterien für Curricula sind seit dem Frühjahr 2010 auf der Homepage der DKG einzusehen:

http://www.krebsgesellschaft.de/download/checkliste_fortbildung_pso_100316.pdf

Seither sind bei der DKG mehrere Curricula zur Anerkennung eingereicht worden, von denen bisher 10 nach externer Begutachtung anerkannt wurden. Eine fortlaufend aktualisierte Übersicht der anerkannten Curricula finden Sie hier:

http://www.krebsgesellschaft.de/wub_zertifizierte_zentren_psozert.html

Susanne Singer, Leipzig

1.5. Forschung

1.5.1. Schwerpunktprogramm „Krebsberatungsstellen“ der DKH

Der Förderschwerpunkt psychosoziale Krebsberatungsstellen der Deutschen Krebshilfe e. V. (DKH) umfasst 26 zurzeit geförderte Psychosoziale Krebsberatungsstellen, die über das gesamte Bundesgebiet verteilt sind. Der Förderschwerpunkt verfolgt das Ziel, ein bundesweites Netz qualitätsgesicherter Krebsberatungsstellen aufzubauen. Durch die Erarbeitung von einheitlichen Qualitätsstandards soll dieses Netzwerk die Voraussetzung schaffen für die Etablierung einer nachhaltigen Finanzierung von ambulanter psychosozialer Krebsberatung in Deutschland. Dazu werden die geförderten Krebsberatungsstellen in einem umfangreichen Begleitforschungsprojekt evaluiert, das neben der Entwicklung eines einheitlichen Systems der Basis- sowie Leistungsdokumentation auch

Merkmale für die Struktur- und Prozessqualität erstellt und die Ergebnisqualität auf verschiedenen Ebenen untersucht.

Nach einer ersten drei-jährigen Förderperiode bewilligte die DKH eine Anschlussförderung von wiederum drei Jahren, um dem laufenden Projekt genügend Zeit für die Verwirklichung der genannten Ziele zu geben. Für die erste Ausschreibungsrunde wird die Förderung im Jahr 2014, für die zweite in 2015 auslaufen.

Martin Wickert, Tübingen; Joachim Weis, Freiburg

Netzwerkaktivitäten

2011 fanden zwei Netzwerktreffen statt, in denen es – mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung – sowohl um Fragen der Begleitforschung (Auditierung, Dokumentation, Erfassung der Ergebnisqualität), als auch um inhaltliche Themen ging. Insbesondere das zweite Treffen beschäftigte sich mit den Themenbereichen „Diagnostik“, „Qualitätssicherung“, „Angebotsprofil und Vernetzung vor Ort“ sowie „Finanzierungsmöglichkeiten“. In entsprechenden Arbeitsgruppen werden diese Themen im Jahr 2012 weiter bearbeitet.

Martin Wickert, Tübingen

Evaluation

Die Evaluation wird vom Institut für Rehabilitations-Forschung und Prävention der Klinik für Tumorbologie, Freiburg, gemeinsam mit der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, durchgeführt und umfasst mehrere Bausteine:

- Erhebung zur Struktur- und Prozessqualität der geförderten Einrichtungen
- Entwicklung und Ausführung einer einheitlichen Basis- und Leistungsdokumentation der Beratungsstellen
- Durchführung von Audits der geförderten Beratungsstellen
- Untersuchung der Ergebnisqualität
- Organisation und Durchführung von Statusseminaren
- Erhebung der Finanzierungsmodelle der Beratungsstellen

Das *Dokumentationssystem* wurde in mehreren Schritten unter Berücksichtigung wesentlicher Konzepte der psychosozialen Onkologie wie Krankheitsverarbeitung und psychosoziale Unterstützung erarbeitet und in zwei Pilotphasen erprobt. Die aktuelle Scannerversion erfasst neben einer Vielzahl psychologischer und sozialrechtlicher Beratungsleistungen und -themen soziodemografische Merkmale der Ratsuchenden sowie Merkmale ihrer Erkrankung und Behandlung. Das Dokumentationssystem liegt momentan noch nicht in einer EDV-Version vor, entsprechende Vorarbeiten laufen.

Die bisherigen Daten zur *Inanspruchnahme* zeigen, dass die psychosozialen Krebsberatungsstellen primär von Tumorpatienten selbst (82%) genutzt werden, wobei Patientinnen mit Brustkrebs die größte Nutzergruppe darstellen (37%). Die Beratungen erfolgen meist über Einzelgespräche (88% der Kontakte) und in den Beratungsstellen (70%). 57% der Ratsuchenden nahmen im untersuchten Zeitraum nur eine Beratung in Anspruch. Die häufigsten Leistungen bilden psychoonkologische (78% der Kontakte) und sozialrechtliche (38%) Beratungen. Krankheitsverarbeitung (56% der Kontakte) und Ängste (52%) stellen die zentralen psychologischen Anliegen dar. Erste Ergebnisse wurden auf der PSO Tagung im Dezember in Köln vorgestellt.

Darüber hinaus wurde eine umfassende Erhebung zur *Struktur- und Prozessqualität* durchgeführt und alle geförderten Einrichtungen extern auditiert.

In zwei *Statusseminaren* wurden die Zwischenergebnisse berichtet und mit den Teilnehmern der Beratungsstellen diskutiert; ebenso wurden die nächsten Evaluationsschritte dort vorgestellt und mit den Beteiligten diskutiert.

Zur *Ergebnisqualität* wurde ein Fragebogen für Ratsuchende entwickelt, der sich derzeit in der Erhebungsphase befindet und voraussichtlich im Frühjahr 2012 erste Ergebnisse liefern wird.

Joachim Weis, Freiburg

1.5.2. Schwerpunktprogramm „Psychosoziale Onkologie“ der DKH

Nachdem die erste Phase des Förderschwerpunktes beendet ist, wurde zur PSO-Jahrestagung 2011 bekannt gegeben, wie der Sachstand in der zweiten Phase ist: Es werden mit einem Finanzvolumen von 2,9 Mio Euro insgesamt 11 neue Projekte gefördert. Das Themenspektrum umfasst die Patientenorientierung, psychoonkologische Interventionsprogramme und Problemanalysen bestimmter Patientengruppen. Es ist vorgesehen, wie bisher auf den PSO-Jahrestagungen über den Verlauf der Projekte zu berichten.

Peter Herschbach, München

1.5.3. Kurzberichte aus multizentrischen Projekten

Prävalenz psychosozialer Belastungen

Im Rahmen der 1. Ausschreibungsrunde des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Onkologie“ wurde von der Deutschen Krebshilfe e. V. ein Projekt zur Erfassung der Prävalenz psychosozialer Belastungen, psychischer Störungen und ihr Behandlungsbedarf bei Krebspatienten in den primären onkologischen Versorgungseinrichtungen in Deutschland gefördert (Projektleiter: Prof. Uwe Koch, Hamburg).

Methode: Diese multizentrische epidemiologische Untersuchung erfasste in den beteiligten Studienzentren Hamburg, Freiburg, Heidelberg, Leipzig und Würzburg insgesamt 4020 Patienten anhand einer proportional geschichteten Stichprobe, so dass die häufigsten Tumorentitäten entsprechend ihrer jährlichen Inzidenz in Deutschland vertreten sind. Von den 4020 Patienten wurden 2141 zusätzlich zu den Fragebögen anhand eines standardisierten klinischen Interviews (CIDI-O) befragt.

Ergebnisse: Die Patienten sind durchschnittlich 58 Jahre alt, 51% sind weiblich. Die höchsten Prävalenzen (1-, 12-Monats- und Lebenszeitprävalenz) liegen im Bereich der Angst- und affektiven Störungen. Die Auftretenshäufigkeit psychischer Belastungen (Distress, Ängstlichkeit, Depressivität) gemessen mit Screeninginstrumenten liegt bei bis zu 52%. Das Bedürfnis und die Akzeptanz psychosozialer Unterstützungsangebote ist hoch: Etwa ein Drittel der Patienten wünscht sich aktiv Unterstützung, etwas weniger als zwei Drittel würden diese in Anspruch nehmen, wenn sie angeboten würde.

Schlussfolgerungen: Mit der Studie liegen für Deutschland epidemiologische Daten vor, die detailliert Auskunft über die spezifischen Komorbiditäten, Problemlagen und Belastungen von Patienten unterschiedlicher Tumorentitäten, Krankheitsstadien und Versorgungssettings geben. Sie ermöglichen spezifische Aussagen über Prädiktoren der Belastungen sowie über Information, Inanspruchnahme und Unterstützungsbedürfnisse von Krebspatienten. Auf dieser Grundlage kann der Bedarf an Art und Umfang psychosozialer Unterstützungsangebote abgeschätzt werden. Publikationen zu den vielfältigen Ergebnissen sind in Arbeit.

Anja Mehnert, Hamburg

Verbundprojekt „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“

Im Rahmen ihres 2008 neu ausgerufenen Förderschwerpunktes „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“ fördert die Deutsche Krebshilfe seit April 2009 ein gleichnamiges auf drei Jahre angelegtes multizentrisches Verbundprojekt, an dem acht Partnerzentren an den fünf Standorten Hamburg, Berlin, Leipzig, Heidelberg und Magdeburg beteiligt sind (Verbundkoordinator: PD Dr. med. Georg Romer, Hamburg).

Problemstellung und Zielsetzung: Obwohl für Kinder körperlich kranker Eltern ein erhöhtes Risiko für seelische Gesundheitsprobleme seit langem belegt ist, werden minderjährige Kinder als Angehörige krebskranker Eltern bislang nicht systematisch in psycho-onkologische Versorgungskonzepte einbezogen. Zwar sind mittlerweile vielerorts Versorgungsangebote entstanden, die sich an diese Zielgruppe richten, diese sind bislang jedoch kaum systematisch qualitätsgesichert und evaluiert. Zudem fehlen empirisch untermauerte Indikationskriterien für gezielte familienbasierte Interventionen sowie der Nachweis, dass solche Interventionen positive Effekte im Sinne seelischer Gesundheitsvorsorge für die betroffenen Kinder haben. An den fünf Verbundstandorten sollen nun die empirischen Grundlagen für Indikationsstellung und Versorgungsplanung in Bezug auf psychosoziale Interventionen für diese Zielgruppe erarbeitet werden. Zudem wird mit dem Hamburger COSIP-Konzept eine familienbasierte Intervention für Kinder körperlich kranker Eltern erstmalig

multizentrisch implementiert und evaluiert sowie zu einem für den psycho-onkologischen Versorgungskontext spezifischen Interventionsmanual weiterentwickelt. In einzelnen Teilprojekten werden u.a. die Situation jüngerer Kinder, die Erlebnisperspektive Jugendlicher sowie die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen näher untersucht. Es wird eine längsschnittliche Untersuchung zum Verlauf psychosozialer Belastungsindikatoren bei Familien mit einem krebskranken Elternteil und deren minderjährigen Kindern durchgeführt.

Projektstand (Dezember 2011): In den im Rahmen dieses Verbundprojekts eingerichteten Familienberatungszentren wurden bislang 21 klinisch tätige Kolleginnen und Kollegen als Anwender des manualisierten Hamburger COSIP-Konzepts geschult. Der Bedarf an spezifischer Beratung zu Eltern-Kind-Themen erwies sich als hoch. In knapp 30 Monaten wurden über 600 Familien mit einem krebskranken Elternteil mit dieser familienbasierten Intervention beratend unterstützt. Hiervon konnten über 250 Familien in eine multizentrische Evaluationsstudie eingeschlossen werden. Ferner gelang es, in epidemiologisch konzipierten Patientenbefragungen über 1000 Krebspatienten mit und ohne Kinder vergleichend über ihre spezifischen Belastungen, Unterstützungsbedarfe und ihr bisheriges Inanspruchnahmeverhalten zu befragen. Bundesweit wurde es durch die Vernetzungsaktivitäten des Verbundes möglich, dass sich 29 Beratungsinstitutionen, die ein spezifisches Angebot für Kinder krebskranker Eltern vorhalten, an einer Expertenerhebung zur Versorgungslage beteiligten.

Die *Ergebnisse* der multizentrischen Datenanalysen werden im Mai 2012 vorliegen. Erste Analysen heben insbesondere die Bedeutung funktionaler familiärer Beziehungen als wichtigstem Prädiktor für eine unbeeinträchtigte seelische Gesundheit von Kindern krebskranker Eltern hervor, was den Wert familienbasierter Prävention unterstreicht. Bisherige Publikationen des Verbundes und erste Projektergebnisse aus den Teilprojekten sind unter www.verbund-kinder-krebskranker-eltern.de aufgelistet.

Georg Romer, Hamburg

1.6. Broschüre „Psychosoziale Unterstützung für Menschen mit Krebs“

Diese im Sommer 2011 erschienene Broschüre zeigt Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen Wege auf, wie und wo sie bei auftretenden psychosozialen Problemen Unterstützung finden können. An Beispielen wird gezeigt, welche Belastungen mit einer Krebserkrankung verbunden sein können, welche Möglichkeiten der Unterstützung es gibt und welche Berufsgruppen und Organisationen welche Formen psychosozialer Unterstützung anbieten.

Die Broschüre ist das Ergebnis einer Projektidee der Fachveranstaltung „Zusammenarbeit von Psychoonkologie und Krebs Selbsthilfe“ im Haus der Deutschen Krebshilfe in Bonn. Neben dapo und PSO waren an der Entwicklung der Broschüre Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung (BAK), der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und von Selbsthilfeorganisationen beteiligt.

Die kostenfreie Broschüre ist zu beziehen über die Krebs-Selbsthilfeorganisationen im Haus der Krebs-Selbsthilfe, Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn, Telefon: 0228 33889-0.

Elke Reinert, Freiburg; Thomas Schopperth, Ludwigshafen

2. Berichte aus PSO und dapo

2.1. Nachrichten aus der dapo

2.1.1. Mitglieder

Die dapo hat mit Stand Dezember 2011 insgesamt 531 aktive Mitglieder. Als neue Mitglieder begrüßen wir herzlich:

Maria Wemhoff-Kokoschka, Ratzeburg
Thomas Thiele, Osnabrück
Christiane von Canal, Rosenheim
Wolfgang Hassemer, Wiesbaden
Thomas Sievers, Kiel
Sabine Deiss, Düsseldorf
Eliza Gmähle, Waiblingen
Anke Paserat, Dresden
Angela Ebert, Langen
Marion Randhawa, Essen

Christina Demmerle, Mainz
Antje Klaiberg, Halle
Monika Rech, Ahlen
Astrid Hubmann, Regensburg
Mareike Lang, Osnabrück
Ute Vathauer, Georgsmarienhütte
Silke Meier, Hamburg
Sigrid Koch, Rheine
Bry Kotzke, Melle
Sabine Löw, Waldbreitenbach

Sandra Schuster, Frankfurt
Eva Toussaint, Aachen
Christian Heinrich, Lemgo
Ingrid Britzelmeir, Lemgo
Christian Franzkoch, Boppard-Bad Salzig
Marion Eckes, Sigmaringen
Dorothea Kuttler, Essen
Uta Reifenstein-Herzig, Bonn
Roswitha Nebel, Ostercappeln
Johanna Wüst, Berlin
Susanne Schramm, Friedrichsdorf
Petra Schulze-Pieper, Hofheim am Taunus
Iris Klapproth, Esslingen
Dorothee Bartz, Bochum
Sigrid Krause, Bad Münder
Heike Berger, Hamburg

Britta Dierks, Lübeck
Elisabeth Kiefer, Diemelstadt-Wethen
Doris Lintz, Heidelberg
Siegmond Josten, Berlin
Ursula Tirier, Essen
Ute Engel, Karlsruhe
Corinna Krause, Saarbrücken
Jona Vandenesch, Leer
Sabine Otto, Marburg
Frauke Postneek, Scheidegg
Marianne Höld, Kempten
Anne Piening-Lemberg, Hamburg
Susan Harner, Karlsruhe
Manuela Vielhaber, Arnsberg
Michaela Kerzel, Essen

2.1.2. Vorstand

Am 23. Juni 2011 wurde der Vorstand der dapo von der Mitgliederversammlung neu gewählt:

Erster Vorsitzender: Dipl. Päd. Dr. rer. medic. Thomas Schopperth, Ludwigshafen
Stv. Vorsitzende: Dipl. Psych. Annkatrin Rogge, Schönhagen
Kassenwartin: Dipl. Psych. Ruth Hirth, Berlin
Schriefführer: Dr. med. Andreas Werner, Mainz
Beisitzerin: Dipl. Sozialarb. Sabine Malinka, Hannover

In den Beirat berufen sind:

Dipl. Psych. Elke Reinert, Freiburg
Dr. rer. medic. Klaus Röttger, Bochum
PD Dr. Andrea Schumacher, Münster
Dr. Peter Weyland, Ingoldingen

Unser besonderer Dank gilt den ehemaligen Vorstandsmitgliedern PD Dr. Andrea Schumacher (der langjährigen Vorsitzenden) und Dr. Peter Weyland für ihre wertvolle Arbeit. Sie bleiben der dapo - zu unserer großen Freude - mit Rat und Tat als Beiräte des Vorstandes erhalten.

Traditionsgemäß wechselt mit dem Vorsitz die Geschäftsstelle an den Dienstsitz des neuen Vorsitzenden. Die neue Adresse finden Sie wie gewohnt am Ende des Rundbriefes. Mit Beginn des neuen Jahres wird auch die neue Mitarbeiterin, Frau Sawatzki, ihre Arbeit dort aufnehmen. Die Aufgabenbereiche der Geschäftsstelle werden aufgeteilt, wobei Frau Große weiterhin für die Organisation und die Begleitung der Jahrestagung verantwortlich sein wird. Damit verbleibt das Tagungsbüro in Münster, allerdings unter neuer Adresse:

<p>dapo-Tagungsbüro Esther Große Theodor-Heuss-Strasse 32 a 48167 Münster</p>

Detaillierte Angaben entnehmen Sie bitte der dapo-Webseite.

Thomas Schopperth, Ludwigshafen

2.1.3. Jahrestagung 2011 in Wiesbaden-Naurod

Bericht

Tumorpatienten haben durch moderne Behandlungsmethoden heute eine höhere Lebenserwartung. Gleichzeitig erhöht sich bei ihnen der psychoonkologische Behandlungsbedarf zur Verarbeitung dieser malignen Erkrankungen. Das Thema der 29. dapo-Jahrestagung „Bewegliche Vielfalt in starren Strukturen“ befasste sich daher mit dem breiten Spektrum psychoonkologischer Kompetenzen und den oft starren Strukturen, die ein flexibles Eingehen auf die Bedürfnisse der Patienten erschweren.

In seinem einleitenden Vortrag ging Heiko Kleve aus Potsdam auf die Komplexität des medialen Zeitalters ein: „Komplexität gestalten“, in dem er auf die wachsende Rolle der elektronischen

Kommunikationssysteme aufmerksam machte und die Bedeutung dieser Entwicklung für Menschen in einer modernen und künftigen Gesellschaft beschrieb. Am Donnerstag berichtete Susanne Bartelt aus Singen über „Neue Behandlungsmöglichkeiten in der Radioonkologie“. Sie beschrieb die Verbesserungen durch die MRT-Diagnostik und die Weiterentwicklungen in der Strahlentherapie in Bezug auf die Eingrenzung der bestrahlten Gebiete, die Reduzierung der Strahlendosis und der Bestrahlungszyklen bei krebserkrankten Patienten.

Im anschließenden Vortrag „Psychoonkologische Forschung im Jahr 2011 – Was wir wissen und wo wir noch Fragen haben“ stellte Susanne Singer aus Leipzig klar, dass Persönlichkeitsmerkmale und „Stress“ aus wissenschaftlicher Perspektive nicht ausschlaggebend für die Entwicklung einer Krebserkrankung sind. Als Einflussfaktoren für das Entstehen einer Krebserkrankung sind Rauchen, Ernährungsgewohnheiten, Alkoholkonsum und Sonnenbaden nachgewiesen, so dass Frau Singer an die Psychoonkologen appellierte, sich verstärkt in der Prävention von Krebserkrankungen zu engagieren und hierfür sozial- und lernpsychologisches Wissen zu nutzen.

Thomas Küchler aus Kiel beschrieb in seinem Vortrag „Wissenschaftliche Ergebnisse in der Psychoonkologie – Was steht einer Umsetzung in die Praxis entgegen?“ die Schwierigkeiten des psychoonkologischen Arbeitens in einem Gesundheitssystem, das zunehmend nach ökonomischen Maßstäben bewertet wird. Küchler plädierte für den Erhalt unserer Identität als Psychoonkologen auf humanistischer Basis und für die Entwicklung einer eigenen Position im Gesundheitssystem.

Am Freitagmorgen referierte Ralf Müller-Kind aus Neukirch-Goppertsweiler mit „Im Netz der Versorgung – aufgefangen oder eingefangen?“ über Netzstrukturen und deren Bedeutung für die psychoonkologische Versorgung. Soziale Netze wie Familie, Freundes- und Bekanntenkreis des Patienten könnten gezielter in die psychoonkologische Betreuung einbezogen werden und das Dienstleistungsnetz ergänzen. Müller-Kind stellte Aufwand- und Nutzenaspekte der Betreuung krebserkrankter Patienten in solchen Netzwerken dar. Peter Weyland aus Biberach beschrieb in seinem anschließenden Vortrag „Mein Platz ist zwischen den Stühlen“ seine persönlichen Erfahrungen mit den Spannungen, die sich bei der psychoonkologischen Arbeit in verschiedenen Netzwerken auftun, sowohl im klinischen Arbeitsfeld als auch auf berufspolitischer Ebene.

Wolfgang Söllner aus Nürnberg stellte danach am Beispiel der Unikliniken Erlangen-Nürnberg vor, wie die „Psychoonkologische Liaisonarbeit in einem multiprofessionellen Team im Krankenhaus“ funktionieren kann. Er beschrieb die Integration psychologischer Beratung in die onkologische Behandlung und die bessere Verankerung stationärer und ambulanter Betreuung unter Berücksichtigung der psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse krebserkrankter Patienten. Insbesondere ein Kommunikationstraining für Ärzte am Klinikum Nürnberg verbesserte den Umgang mit den schwer kranken Patienten deutlich.

An den Nachmittagen wurde für die Jahrestagungsteilnehmer wieder einmal die bunte Vielfalt der therapeutischen Möglichkeiten in der Psychoonkologie erfahrbar, vom lauten Trommeln bis zur stillen Atemtherapie erstreckte sich das Spektrum der Workshops.

Am Sonnabendmorgen beschrieb Andrea Schumacher aus Münster im Abschlussvortrag „Artenreich und vielfältig - die Erfolgsgeschichte der Psychoonkologie“ die Entwicklung des psychoonkologischen Arbeitsfeldes von den Anfängen bis heute und wies auch auf die Gefahren hin, die aus ihrer Sicht in dieser Entwicklung liegen können (vom „Sand im Getriebe“ zum „Schmierfett“??). Mit ihrem Vortrag verabschiedete sich Andrea Schumacher gleichzeitig von ihrer Aufgabe als Vorsitzende der dapo, die sie acht Jahre lang mit großem Engagement ausgefüllt hatte.

Ruth Hirth, Berlin; Annkatrin Rogge, Schönhagen

Evaluation

Als Gesamtnote wurde der Tagung eine sehr gute Note 1,5 gegeben. Zitat: „sehr gelungene Veranstaltung.“ Besonders wurde von den Teilnehmern die Offenheit für Fragen, Diskussion und eigene Beteiligung gelobt (1,3). Dabei war offenbar nicht nur die Veranstaltung selbst, sondern auch die Zeit dazwischen entscheidend. Zitat: „Zeit für persönlichen Austausch mit Kollegen gut berücksichtigt (lange Mittagspause); viel interessanter Austausch.“

Bei den Vorträgen wurden die inhaltlich theoretische Fundierung (1,8), die Praxisrelevanz (2,1), der inhaltliche Umfang (1,5) und die Präsentation (1,4) bewertet. Auch bedeutete die Tagung für viele Teilnehmer eine Bereicherung ihres Wissens (2,0) und ihrer persönlichen Kompetenz (1,5). Zitat: „lebendiges Lernen an aktuellen Fragen und alltagsrelevanten Themen.“ Die Organisation der

Tagung wurde mit einer Top-Bewertung gewürdigt (1,3). Zitat: „sehr angenehme Organisation; den Veranstaltern herzlichen Dank“. Dieses Lob gebührt insbesondere Frau Große, der Sekretärin der dapo, für ihr besonderes Engagement.

Einen herzlichen Dank den Teilnehmern der Jahrestagung für das Ausfüllen der Evaluationsbögen und die konstruktiven Anregungen.

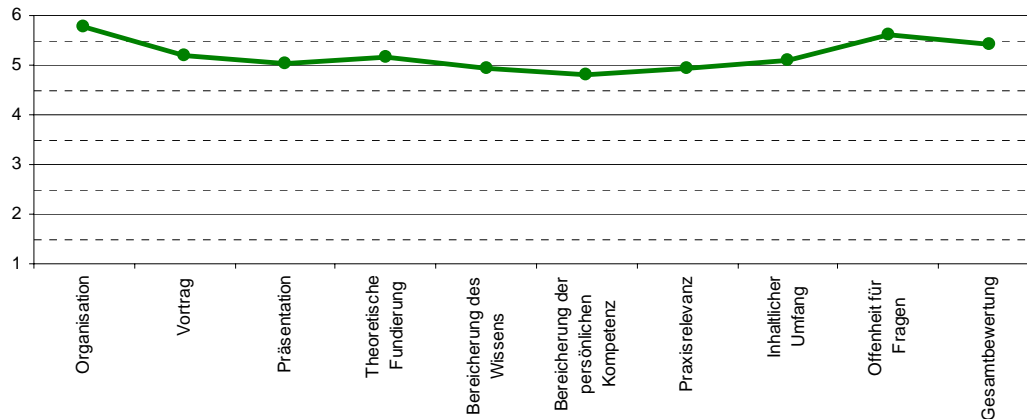


Abbildung 1 Evaluation der dapo-Jahrestagung 2011. 6 = sehr gut, 1 = sehr schlecht

Ruth Hirth, Berlin; Sabine Malinka, Hannover

2.1.4. Kommende Jahrestagung

30. Jahrestagung: 6.-9. Juni 2012 in Wiesbaden-Naurod

Einzelheiten zu Themen und Referenten werden in Kürze auf der dapo-Webseite bekanntgegeben.

2.1.5. Helmut-Wölte-Preis

Im Rahmen der dapo-Jahrestagung 2011 zeichnete die Helmut-Wölte-Stiftung das Projekt „Entwicklung und Evaluation eines psychoonkologischen stepped-care Interventionsprogramms für die Dermato-Onkologie“ mit dem Helmut-Wölte-Preis für Psychoonkologie 2011 aus. Dieses Projekt steht unter der Leitung von Dr. Katrin Reuter, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Freiburg und Prof. Dr. Dorothee Nashan, Universitäts-Hautklinik Freiburg.

In diesem Projekt wurde ein speziell auf die Bedürfnislage von Patienten mit malignem Melanom angepasstes psychoonkologisches Interventionsprogramm entwickelt. Diese gefährliche Hauttumor-Erkrankung hat eine in den letzten Jahren deutlich steigende Verbreitung. Die intensive und sich über einen langen Zeitraum erstreckende Behandlung bringt für die Patienten eine teilweise erhebliche Belastung und deutliche Einschränkung der Lebensqualität mit sich. In einem modularen Ansatz werden Patienten über ihre Erkrankung und Behandlung informiert sowie auch über psychosoziale Aspekte. Darüber hinaus werden besonders belasteten Patienten psychoonkologische Einzelgespräche angeboten. Mit diesem niederschweligen, bedarfsorientierten und gestuften Vorgehen entspricht das Projekt den heutigen psychoonkologischen Anforderungen und hat Modellcharakter für andere Programme der psychoonkologischen Versorgung.

Andrea Schumacher, Münster; Klaus Röttger, Bochum

2.1.6. Homepage in neuem Look

Seit September 2011 erscheint die dapo-Website in neuem Look. Die Inhalte sind jetzt in einem drei- bzw. zweispaltigen Layout dargestellt und auf dem weißem Hintergrund besser lesbar. Außerdem wurde die Navigation grundlegend überarbeitet. Den „news ticker“ finden Sie jetzt direkt auf der Startseite. Unter den weiteren Menüpunkten finden Sie weitergehende Informationen über die dapo, die Stellenbörse, Adressen, Literatur, Tagungen und Infos zum Qualitätsmanagement. Für alle Anregungen, Kritik und Wünsche schreiben Sie einfach eine E-Mail an webmaster@dapo-ev.de.

Klaus Röttger, Bochum

2.1.7. Förderung der Arbeit der dapo-Regionalgruppen

Auf Vorschlag des Vorstandes hat die Mitgliederversammlung im Juni 2011 beschlossen, Aktivitäten und Projekte der dapo-Regionalgruppen finanziell zu fördern. Auf Antrag können Zuschüsse für regionale Veranstaltungen gewährt werden. Auskunft dazu erteilt die Geschäftsstelle.

Thomas Schopperth, Ludwigshafen

2.2. Nachrichten aus der PSO

2.2.1. Mitglieder

Die PSO hat mit Stand Dezember 2011 insgesamt 270 Mitglieder, sie kommen überwiegend aus Deutschland, aber auch aus der Schweiz, den Niederlanden und aus Luxemburg.

Wer Interesse an einer Mitgliedschaft hat, kann einen Aufnahmeantrag unter http://www.krebsgesellschaft.de/download/dkg_mitgliedschaft_dyn_antrag_101001.pdf herunterladen und ihn ausgefüllt senden an:

Katrin Hackl
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel.: 030/3229329-36
Fax: 030/3229329-22
Email: mitgliederverwaltung@krebsgesellschaft.de

Susanne Singer, Leipzig

2.2.2. Vorstand

Im Jahr 2011 hat der am 3.12.2010 neu gewählte Vorstand seine Arbeit aufgenommen.

Sprecherin: PD Dr. Dipl. Psych. **Susanne Singer, Leipzig**
Vorstand: Dipl. Soz. Arb. **Gabriele Blettner, Wiesbaden**
Dr. Pia Heußner, München
PD Dr. Monika Keller, Heidelberg
Prof. Dr. Dipl. Psych. Joachim Weis, Freiburg

In den Beirat berufen sind:

Prof. Dr. Hans-Henning Flechtner, Magdeburg
Prof. Dr. Peter Herschbach, München
Dr. Andrea Petermann-Meyer, Aachen
Dr. Dipl. Psych. Katrin Reuter, Freiburg
PD Dr. Jens Ulrich Ruffer, Köln
Dipl. Psych. Martin Wickert, Tübingen

Im Jahr 2011 wurde Dr. med. Andrea Petermann-Meyer aus Aachen als neues Beiratsmitglied berufen. Sie ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Zusatzbezeichnung Psychotherapie, seit 1993 niedergelassen und leitet seit 1998 die Schwerpunktpraxis für Psychoonkologie in Aachen. Seit letztem Jahr ist sie darüber hinaus an der Universitätsklinik Aachen als Leiterin der Taskforce Psychoonkologie im ECCA (Euro-regionalen Comprehensive Cancer Center Aachen) tätig. Schon seit Jahren ist sie in der Fort- und Weiterbildung u. a. für die WPO aktiv. Berufen wurde sie aufgrund ihrer Kenntnisse im niedergelassenen und berufspolitischen Bereich.



2.2.3. Sektion B der DKG

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgruppen innerhalb der Deutschen Krebsgesellschaft ist eine wichtige Voraussetzung für das gemeinsame Arbeiten an Leitlinien, Zertifizierungskriterien etc. Der Vorstand der PSO ist daher auch gefragt, bei Sitzungen und Tagungen der Sektion B, in der die Arbeitsgemeinschaften zusammengefasst sind, sichtbar zu sein.

So nahmen wir auch in diesem Jahr an der gemeinsamen Sommerakademie teil, die sich diesmal dem Thema „Prävention“ widmete. In diesem Rahmen fand auch eine Sitzung der Sektion B sowie die Mitgliederversammlung der DKG statt, bei der wir präsent waren.

Viel Energie und Zeit floss auch in die Vorbereitung des Deutschen Krebskongresses 2012, bei dem wir fast alle der von uns vorgeschlagenen Themen und Sitzungen unterbringen konnten. Hierfür war es ebenfalls notwendig, mehrfach zu den Treffen der Vorbereitungsgruppe nach Berlin zu fahren.

Als Vertreterin der PSO in der Arbeitsgruppe Prävention und Integrative Onkologie (PRIO) ist Susanne Singer mandatiert.

Im Jahr 2011 wurde vom Vorstand der DKG aus eine neue Arbeitsgruppe initiiert, die sich verstärkt um die Tumorklassifikation kümmern soll. Als Vorsitzender wurde Prof. Christian Wittekind aus Leipzig bestellt.

Susanne Singer, Leipzig

2.2.4. Jahrestagung 2011 in Köln

In diesem Jahr stand die Tagung unter dem Motto „Psychoonkologie unter Kostendruck – Ohnmacht oder Chance?“. Dahinter steht die nicht einfach zu beantwortende Frage, ob wir uns bei dem immer bedrohlicheren Szenario eines kaum noch finanzierbaren Gesundheitssystems die Psychoonkologie noch leisten können. Oder ist sie gerade jetzt unverzichtbar, weil sie erheblich dazu beiträgt, dass die Therapie komplikationsärmer abläuft und eine zunehmende Zahl von Langzeitüberlebenden deutlich weniger Folgeschäden erlebt? Gerade darum müssen die gängigen Interventionen auf den Prüfstein, um zu sehen, ob sie den Anforderungen einer evidenzbasierten Bewertung Stand halten können.

Um diese wichtigen Aspekte der modernen Psychoonkologie zu diskutieren, kamen am ersten Dezemberwochenende über 150 Interessierte nach Köln. Das Programm rekrutierte sich aus eingesandten Beiträgen und aus eingeladenen Vorträgen aus dem Förderschwerpunktprogramm „Psychosoziale Onkologie“ der DKH. Auch in diesem Jahr wurde jeder Themenblock durch ein Impuls- oder Übersichtsreferat eingeleitet. Damit folgte die Tagung den erfolgreichen Konzepten der Vorjahre. Neu war eine fachübergreifende Key Note Lecture.



Abbildung 2 Teilnehmer der PSO-Jahrestagung

Zum Auftakt der Tagung diskutierte Henning Flechtner, welchen Weg die Psychoonkologie von der Theorie zur Evidenz nehmen kann oder sollte. In diesem sehr pointierten Vortrag kam auch schon die Frage nach der Notwendigkeit der Evidenz auf, die in der Podiumsdiskussion vertieft wurde. Rolf Stecker wies in seiner Untersuchung den Einfluss der Depressivität auf die Verweildauer der Patienten im Gesundheitssystem nach. In weiteren Untersuchungen wird der Frage nachgegangen, ob die Depressivität dabei eher Ursache oder Symptom dieses Ergebnisses ist. Dass onkologische Patienten in der akuten Therapiephase unter vielfältigen Symptomen leiden, stellte Heike Schmidt in ihrer Arbeit dar. Die Beachtung dieser Belastungen könne die Situation der Patienten insgesamt verbessern. Die Bedeutung psychosozialer Faktoren für die patientenorientierte Entscheidungsfindung bei Tumorkonferenzen war Gegenstand einer Untersuchung von Cordula Wetzel. Sie stellte dabei fest, dass vor allem bei komplexen Therapieentscheidungen psychosoziale Faktoren zum Tragen kommen. Mit Spannung wurde der Vortrag von Sylvia Jung zu Kosten und Nutzen psychoonkologischer Versorgung erwartet. Wie nicht anders zu erwarten betonte sie von Anfang an die Komplexität dieser Fragestellung. Ihr Statement, dass trotzdem der Nutzen psychoonkologischer Interventionen erwiesen sei, führte zu hörbarem Aufatmen im Publikum.

Bei der Planung der Veranstaltung hatten wir uns entschlossen, eine Key Note Lecture in die diesjährige Veranstaltung einzuführen, um einen Blick über den Tellerrand zu wagen und sich durch interdisziplinären Austausch anregen zu lassen. Gegenstand des Vortrags von Markus Ploner war die Frage, inwieweit wir heute schon subjektives Empfinden objektiv messen können. Am Beispiel des Schmerzes konnte er überzeugend den Stellenwert der aktuellen Forschung darstellen. Die letzten Zweifler, da die Subjektivität ja nun die Domäne der Psychoonkologen ist, konnten

überzeugt werden, sich dem Thema zu öffnen, weil Herr Ploner sich im Schlussteil seines Vortrags der Anwendbarkeit widmete - der demente oder bewusstlose Patient könnte erheblich davon profitieren, wenn sich diese Messung in der Praxis durchsetzen würde.

Mit nicht weniger Spannung wurde die Podiumsdiskussion erwartet, die sich der Frage „Wie viel Evidenz braucht die Psychoonkologie?“ nähern wollte. Die Thesen reichten von unbedingter Evidenz bei jedem Schritt über rationale Betrachtung der Einzelfrage bis hin zum sehr freien Umgang mit der Beweislast. Die Diskussion wurde von den Teilnehmern interessiert verfolgt. Äußerst positive Reaktionen löste die Ankündigung von Franz Kohlhuber aus, die Deutsche Krebshilfe werde sich auch in Zukunft verstärkt im Bereich der Psychoonkologie engagieren. Allerdings stellte er auch klar, dass die DKH dafür ein Höchstmaß an möglicher Evidenz erwarte, da sie sonst in Erklärungsnot gegenüber anderer Forschungsbereichen komme. Er signalisierte auch die Bereitschaft der DKH, weitere strukturelle Förderung bereit zu stellen.

Am Freitagmorgen wurden die im vergangenen Jahr eingeführten und von den Teilnehmern sehr positiv aufgenommen Treffen „Meet the experts“ fortgesetzt. Sowohl klinische als auch wissenschaftliche Fragen konnten hier mit Experten in kollegialer Runde besprochen werden. Peter Herschbach stand für Fragen zum Screening psychoonkologischen Versorgungsbedarfs zur Verfügung, Monika Keller für klinische Themen und Susanne Singer für Fragen zur Planung und Durchführung von Forschungsprojekten.

Das Vormittagsprogramm eröffnete dann ein Überblick über die abgeschlossene erste Runde des Förderschwerpunkts „Psychosoziale Onkologie“ der Deutschen Krebshilfe. Stellvertretend für diese Runde trugen Barbara Imruck zur Kurzzeitpsychotherapie, Lutz Goldbeck zur Lebensqualität von Langzeitüberlebenden und Heike Schmidt zu einem interdisziplinären Pflegekonzept vor. Peter Herschbach gab anschließend einen Überblick über die Projekte, die in der zweiten Ausschreibungsrunde gefördert werden.

Im zweiten Block führte Susanne Singer in die komplexe Thematik der Evidenz ein. Sie stellte klar, dass bereits viel erreicht wurde, aber die Psychoonkologie noch ein gutes Stück Weg vor sich hat. Sie stellte heraus, dass an Evidenz kein Weg vorbei führt, auch wenn es manchmal sehr unbequem sei. Im Anschluss daran stellte Ute Goerling die Ergebnisse einer Interventionsstudie im akuten Therapiesetting dar. Sie konnte zeigen, dass sowohl ein Gespräch als auch eine Entspannungsübung zu einer Reduktion von Angst und Depression führen kann, wobei das Gespräch etwas effektiver sei. In ihrem Projekt „Seite an Seite“ zeigte Tanja Zimmermann, dass ein partnerschaftliches Unterstützungsprogramm bei Brustkrebs sehr hilfreich sein kann.

Den Nachmittag eröffnete Michaela Sieh mit der spannenden Frage, inwieweit Patienten in die Planung einer wissenschaftlichen Studie mit einbezogen werden können. Ihre Schlussfolgerung war, patientenzentrierte Forschung könne nur mit Einbeziehung der Patientenpräferenzen gelingen. In ihrer Auswertung zur psychoonkologischen Versorgung in Organkrebszentren kam Susanne Singer zu dem Ergebnis, dass durch die eingeführten Zertifizierungskriterien in Organkrebszentren im Durchschnitt mehr Patienten eine psychoonkologische Behandlung erfahren als in nicht-zertifizierten Zentren. Karoline Albrecht berichtete über den Zwischenstand der Untersuchung zu Diagnostik und Versorgung in Hauttumorzentren. In einer ersten Analyse konnte sie den hohen Bedarf und die Effektivität des Freiburger Unterstützungskonzepts zeigen. Eine intensive Diskussion zog die Darstellung der Aktivitäten von OncoCare durch Thomas Schmid nach sich, das von Hexal unterstützt wird. Durch OncoCare wird die psychosoziale Unterstützung von Tumorpatienten im ambulanten Bereich gefördert. Die Schwierigkeit von solchen Projekten wurde betont, aber auch die dringende Notwendigkeit der Unterstützung von Tumorpatienten vor Ort in den ambulanten Praxen. Viele Teilnehmer aus dem Plenum bescheinigten dieser Aktivität höchste Qualität und Unabhängigkeit.

In ein ganz anderes Feld führte der Beginn der abschließenden Session. Ursula Tirier stellte in einem qualitativen Beitrag den Stellenwert der Logotherapie bei der Unterstützung von Langzeitüberlebenden heraus. Im Zentrum ihrer Überlegungen steht die Sinnfrage, die für alle Menschen wichtig sei, aber besonders immer wieder für Patienten.

Von großem Interesse ist immer wieder die Frage, ob und welche psycho-sozialen Variablen für das Therapieergebnis von Bedeutung sind. In seiner Arbeit an strahlentherapeutisch behandelten Patienten fand Andreas Dinkel Hinweise, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität einen unabhängigen Prädiktor für Überleben darstelle. Jürgen Giesler schließlich gab einen Überblick über die Inanspruchnahme ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen. Er berichtete damit

erste Ergebnisse des Evaluationsprogramms des Förderschwerpunkts „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe. Diese Zwischenauswertung ergab, dass das eingesetzte Dokumentationssystem funktioniert und die wesentlichen Aspekte der Krebsberatung abbildet.

Begleitend zu den Vorträgen konnten sich die Teilnehmer an beiden Veranstaltungstagen anhand von Postern über aktuelle wissenschaftliche Projekte im Bereich der Psychoonkologie informieren. Den diesjährigen Posterpreis gewann Andrea Krempel aus Regensburg für ihre Arbeit „Wunsch nach psychosozialer Unterstützung bei Brust- und Genitalkrebspatientinnen“.

Wie es bereits gute PSO-Tradition ist, wurde die Veranstaltung mit vier post-conference Workshops ergänzt, die sich alle eines hohen Zuspruchs erfreuten. Andrea Petermann-Meyer und Jens Panse (Euroregionales Comprehensive Cancer Center Aachen) leiteten den Workshop "Onkologischer Alltag – Entscheidungsprozesse in der Onkologie", Beate Hornemann (Universitätskrebzentrum Dresden) erarbeitete mit den Teilnehmern „Möglichkeiten und Grenzen der Psychoonkologie in aktuellen Versorgungsstrukturen“, der Musiktherapeut Norbert Hermanns (Haus Lebenswert e. V. Köln) führte in „Musiktherapie, eine starke Intervention“ ein und schließlich konnte man von Lina Jansen (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg) mehr über die „Erstellung von systematischen Reviews und Meta-Analysen“ lernen.

Insgesamt wurde die Veranstaltung von den Teilnehmern als sehr gelungen bezeichnet, Verbesserungsvorschläge wurden vom PSO-Vorstand aufgenommen und sollen bei kommenden Tagungen berücksichtigt werden. Stellvertretend für die positiven Eindrücke der Teilnehmer seien einige Statements aus den Evaluationsbögen zitiert:

- *Themen sehr vielfältig, gute bis sehr gute Vorträge*
- *Kurze knappe Präsentationen aktuell laufender Forschungen. Hohe Qualität der Beiträge, spannend auch „work in progress“*
- *Insgesamt interessante Tagung, einige „neue“, kreative Themen z. B. Tumorkonferenz*
- *Gern noch mehr neue Themen, weniger Wiederholungen zum Vorjahr / zu Vorjahrens bessere Ausgewogenheit schaffen*
- *Podiumsdiskussion sehr gut*
- *Key-note sehr gut - auch schön, dass kein eingefleischter Psychoonkologe dazu vorgetragen hat, sondern Außenstehender (Danke!)*

Jens Ulrich Ruffer, Köln

Der PSO-Vorstand bedankt sich ganz herzlich bei Gastgeber Jens Ulrich Ruffer und seinem Team für die exzellente Organisation der diesjährigen Tagung.

2.2.5. Kommende Jahrestagung

11. Jahrestagung: 29.11. - 1.12.2012 in Hamburg

3. Berichte aus verwandten Fachgesellschaften und Arbeitskreisen

3.1. Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung (BAK)

2008 wurde die BAK mit dem Ziel gegründet, die Interessen aller Krebsberatungsstellen, egal welcher Trägerschaft, auf allen Ebenen fachlich und politisch wahrzunehmen und so zur Verbesserung der ambulanten psychoonkologischen Versorgungssituation beizutragen. Neben der Förderung des fachlichen Austauschs und der bundesweiten Vernetzung zwischen den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Krebsberatungsstellen im ganzen Bundesgebiet wirkt die BAK mit bei der Erarbeitung und Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards sowie beim Schaffen der nötigen gesetzlichen Voraussetzungen für ein bundesweit geltendes Finanzierungskonzept.

Im vergangenen Jahr war die BAK beteiligt an der Erarbeitung der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Krebspatienten“, die zurzeit konsentiert wird. Da in dieser interventionsorientierten Leitlinie die struktur- und prozessorientierten Merkmale von Krebsberatungsstellen nur ansatzweise einbezogen werden können, wird sich die BAK dafür einsetzen, dass die 2004 von der AWMF veröffentlichte, aber inzwischen veraltete S1-Leitlinie „Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen“ in Kooperation mit PSO und dapo überarbeitet wird.

Die BAK war an der Formulierung des Papiers zum Ziel 9 (Psychoonkologische Versorgung), Handlungsfeld 2 des Nationalen Krebsplans beteiligt, in dem u. a. (in Maßnahme 3a) die nachhaltige Finanzierung von Krebsberatungsstellen auf der Basis einer guten Qualitätssicherung gefordert wird (siehe Kapitel zum NKP). Die BAK wird sich auf allen politischen Ebenen für die Umsetzung dieser geforderten Maßnahmen einsetzen und unterstützt eine diesbezügliche Arbeitsgruppe der DKH und DKG. In diesem Zusammenhang sucht die BAK auch Kooperationspartner für die Entwicklung eines Zertifizierungssystems von Krebsberatungsstellen.

Ende September des vergangenen Jahres fand in Leipzig die dritte mit über 50 Teilnehmern wieder gut besuchte Jahrestagung unter dem Thema: „Angst – ein zentrales Thema in der Krebsberatung“ statt. Drei Vorträge beschäftigten sich mit dem Thema aus psychoonkologischer Perspektive, im Hinblick auf die Situation der Berater/innen und aus der Sicht der Selbsthilfe. In Arbeitsgruppen wurden die Themen vertieft.

Beim 30. Deutschen Krebskongress (Berlin, 22.-25.2.2012) wird die BAK mit einem eigenen Symposium („Entwicklung und besondere Aufgaben der Psychosozialen Krebsberatung in Deutschland“, Freitag, 24. Februar, 9:15-11:15 Uhr) vertreten sein.

Martin Wickert, Tübingen

3.1.1. Kommende Jahrestagung

4. Jahrestagung: 4.-5.10.2012 in Frankfurt/M
--

Einladung und detailliertes Programm werden auf der Website der BAK, die zurzeit erstellt wird, veröffentlicht (demnächst: www.bak-ev.org).

3.2. Arbeitskreis Kommunikation in der AG Internistische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (AiO)

Onkologisch tätige Ärzte stehen heute vor einer Fülle komplexer Herausforderungen: Bedingt durch erheblichen Wissenszuwachs, insbesondere der neuen therapeutische Möglichkeiten, ist eine zunehmende Spezialisierung in der Onkologie erfolgt. Da aber interdisziplinäres Handeln Grundvoraussetzung erfolgreicher Therapien ist, bedarf es organisatorischer und kommunikativer Schlüsselqualifikationen, auch um für Patienten kohärente Gesamtkonzepte nachvollziehbar vermitteln zu können. Zudem führt individualisierte und verbesserte Krebsmedizin zu einer Veränderung der Behandlungsergebnisse, so dass manche Krebsarten durch Dritt-, Viert- und Mehrlinien-Therapien zu „chronischen Erkrankungen“ werden. Die unmittelbare Lebensbedrohung wird scheinbar relativiert und es ergeben sich zahlreiche psychosoziale Herausforderungen sowohl im familiären/sozialen Umfeld als auch in der Arzt-Patient-Begegnung/-Beziehung.

Die konstante Diskussion um Kosten und Off-Label-Verwendung neuer Krebstherapien führt bei vielen Patienten und Ärzten zu einer Verunsicherung und damit zu neuen Kommunikationshindernissen und Unwohlsein auf Seiten der Ärzte. Auch die weder für Patienten und Angehörige noch für onkologisch tätige Ärzte überschaubare Flut ungefilterter Internet-Informationen bedingt zunehmende Verunsicherungen auf beiden Seiten. Die Einordnung des eigenen Schicksals in den korrekten wissenschaftlich-medizinischen Zusammenhang wird ohne kompetente Hilfe nahezu unmöglich. Die AiO fördert daher „Fit-For-Oncology“, ein Schulungskonzept für Onkologen in der Facharztweiterbildung.

Jens Ulrich Rüffer, Köln; Andrea Petermann-Meyer, Aachen; Jens Panse, Aachen

4. Kongresskalender 2012

Deutscher Krebskongress: 22.-25.2., Berlin <http://dkk2012.de/>

50 Jahre EORTC: 15.3., Brüssel www.eortc.org/50anniversary/

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: 28.-31.3., München
www.deutscher-psychosomatik-kongress-2012.de/

Jahrestagung der dapo: 6.-9.6., Wiesbaden-Naurod www.dapo-ev.de

Best of ASCO, 22.-23.6., Frankfurt www.best-of-asco.de/

International Society Quality of Life, 24.-27.10., Budapest www.isoqol.org/2012conference/

World Congress of Psycho-Oncology, 11.-15.11., Brisbane www.ipos-society.org/ipos2012/

Jahrestagung der PSO: 29.11.-1.12., Hamburg www.pso-ag.de

5. Geschäftsstellen

Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (PSO)

<http://www.pso-ag.de>

Beate Liebing

PSO-Geschäftsstelle

Abt. Medizinische Psychologie und Soziologie

Universität Leipzig

Philipp-Rosenthal-Str. 55

04103 Leipzig

Tel.: 0341/9715407

Fax: 0341/9715419

Email: beate.liebing@medizin.uni-leipzig.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V. (dapo)

<http://www.dapo-ev.de>

Kirsten Sawatzki

dapo - Geschäftsstelle

Ludwigstrasse 65

67059 Ludwigshafen

Tel.: 0700/20 00 66 66

Fax: 0621 – 592 99 222

E-Mail: info@dapo-ev.de