

Rundbrief Nr. 22

Mitteilungen 2012

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Fachgesellschaften dapo und PSO können Ihnen auch für das vergangene Jahr viel Positives berichten. Hervorzuheben ist insbesondere der Abschluss des Konsentierungsprozesses zur diagnoseübergreifenden „S3 Leitlinie für die psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Krebspatienten“. Wir gehen davon aus, dass mit der Veröffentlichung im Frühjahr diesen Jahres zu rechnen ist.

Weiterhin gefragt ist unser Engagement im Rahmen des Nationalen Krebsplans. Nachdem die meisten Arbeitsgruppen ihre Texte erstellt haben, geht es nun darum, die festgelegten Maßnahmen umzusetzen. Das Bundesgesundheitsministerium hat erste Mittel bereitgestellt und ermöglicht damit wichtige Forschungsprojekte, gerade auch im Bereich der Psychoonkologie. Hier wird der politische Wille sichtbar, psychoonkologische Versorgung zunächst bezüglich des IST-Zustands zu dokumentieren und dann strukturell und qualitativ zu verbessern.

Die Mitwirkung bei Zertifizierungsprozessen und der Erstellung von Leitlinien erfordert immer wieder hohen Einsatz. Auch neue Kolleginnen und Kollegen in dapo und PSO engagieren sich hier zunehmend.

Psychoonkologie ist nicht mehr wegzudenken, was für eine Erfolgsgeschichte!

Mit den besten Wünschen für Sie im Namen der Vorstände,

Thomas Schopperth (dapo)

Susanne Singer (PSO)

1. Gemeinsame Aktivitäten von PSO und dapo

1.1. Nationaler Krebsplan (NKP)

1.1.1. Handlungsfeld 2, Ziel 9

Das Ergebnispapier der Ziel 9-Gruppe („Psychosoziale Onkologie“) war am 16.12.2010 fertig gestellt worden. Als vordringliche Maßnahmen zur Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung in Deutschland wurden empfohlen:

1. Definition und Operationalisierung Psychoonkologischer Kernvariablen zum Zwecke einer einheitlichen Dokumentation.
2. Bundesweite Erhebung des vorhandenen psychoonkologischen Versorgungsangebots.
- 3a. Verbesserung der außerstationären psychoonkologischen Versorgung - Finanzierung und Qualitätssicherung von Krebsberatungsstellen.
- 3b. Ambulante psychoonkologische Versorgung verbessern – Flexibilisierung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen.

Die Aktivitäten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen lassen sich seitdem wie folgt zusammenfassen:

Am 20.6.2011 wurde durch BMG eine Forschungsförderung ausgeschrieben („Forschung im Nationalen Krebsplan“). Aus dem psychoonkologischen Bereich werden 3 Projekte gefördert.

Am 8.2.2012 wurde seitens des BMG eine offizielle Umsetzungsplanung bekannt gegeben. Zu diesem Zweck wurde ein hochrangig besetztes Expertengremium (GEPUK = Gesundheitspolitischer Umsetzerring) eingesetzt.

In einer gemeinsamen Erklärung des BMG, der Spitzenorganisationen und des Vorsitzlandes der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zur gesundheitspolitischen Umsetzung des Nationalen Krebsplans wird bezogen auf die Psychoonkologische Versorgung festgestellt: „Eine qualifizierte Krebsbehandlung sollte die psychoonkologische Versorgung von Krebskranken sowie ihren Angehörigen umfassen. Um dieses Ziel zu erreichen werden als erforderliche Maßnahmen angesehen, die psychoonkologische Dokumentation einheitlich zu gestalten, das gesamte psychoonkologische Versorgungsangebot in Deutschland zu erheben und die außerstationäre psychoonkologische Versorgung zu verbessern“. Als prioritär wurde die bundesweite Erhebung des vorhandenen psychoonkologischen Versorgungsangebotes angesehen.

Mit der konkreten Umsetzung wurde das Vorsitzland der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, das Saarland beauftragt, genauer das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien (Ministerin Monika Bachmann bzw. Andreas Storm ab Juni 2012). Es wurde eine Arbeitsgruppe zusammengestellt, zu der weder die PSO noch ich als Sprecher der Ziel 9-Gruppe eingeladen worden waren. Diese AG hat sich bis heute noch nicht persönlich getroffen.

Es wurde zur Umsetzung eine Vorgehensweise ein Fragebogen vorgelegt, den wir für untauglich hielten, die gesetzten Ziele zu erreichen. Mit Schreiben vom 22.5.2012 teilten wir (die PSO vertreten durch Singer und Herschbach) dies der Ministerin Bachmann mit und boten zukünftig unsere Kooperation an. Inhaltlich beinhaltete die Kritik, dass der Bestandsaufnahme keine definitorische Eingrenzung psychoonkologischer Versorgungsangebote vorausgegangen war (wie im Zielepapier 9 vorgeschlagen) und dass keine Informationen über die repräsentative empirische Datenerhebung erkennbar waren.

Inzwischen liegt eine zweite Version des 17-seitigen (!) Fragebogens vor (Stand 9.12.2012). Das erste Treffen der AG wurde zunächst auf unbestimmte Zeit verschoben. Im Dezember 2012 erhielten wir dann vom Gesundheitsministerium des Saarlandes die Information, dass die Arbeit im Januar 2013 wieder aufgenommen werden soll.

Das Ziel 9-Papier war am 16.12.2010 fertig gestellt ...

Peter Herschbach, München

1.1.2. Handlungsfeld 4

Wie im letzten Rundbrief berichtet wurde im Nationalen Krebsplan das Thema Patientenorientierung in Form eines eigenen Handlungsfelds mit dem Titel „Stärkung der Patientenorientierung“ etabliert. Dieses Handlungsfeld 4 des Nationalen Krebsplans bearbeitet die Stärkung der Patientenorientierung über verschiedene Ziele, die neben einer patientenorientierten Informationsvermittlung (Ziel 11a), das Vorhalten spezifischer Beratungs- und Hilfsangebote (Ziel 11b), eine Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten aller in der onkologischen Versorgung tätigen Leistungserbringer (Ziel 12a), die Stärkung der Patientenkompetenz (Ziel 12b) sowie eine Verbesserung der Einbeziehung in die Entscheidung über medizinische Maßnahmen (Ziel 13) adressieren. Mit Ausnahme des Ziels 11b sind alle Ziele in diesem Handlungsfeld abgeschlossen und sind seit Januar 2012 zusammen mit den Umsetzungsempfehlungen auf der Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verfügbar.

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan - Handlungsfelder Ziele und Umsetzungsempfehlungen.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan_-_Handlungsfelder_Ziele_und_Umsetzungsempfehlungen.pdf)

Ausgehend von der Feststellung des Forschungsbedarfs in den genannten Zielbereichen wurde ein übergreifender Förderschwerpunkt des BMG (Forschung im Nationalen Krebsplan) eingerichtet, in

dem derzeit 13 Projekte gefördert werden. Im Themenbereich des Handlungsfeldes 4 (Patientenorientierung – informierte Entscheidung und Patientenkompetenz) sind es 6 Projekte, die sich thematisch in den Bereichen der Früherkennung, partizipativen Entscheidungsfindung, Behandlungscompliance und Patientenkompetenz ansiedeln. Zur Weiterentwicklung der informierten Entscheidung wurde durch das BMG ein Expertengremium Informierte Entscheidung (EGIE) ins Leben gerufen, das die weiteren Schritte sowohl im Bereich der Früherkennung als auch im Bereich der partizipativen Entscheidungsfindung ausarbeiten soll. Weiterhin wurde für das Ziel 12a im Auftrag des BMG eine umfangreiche Bestandsaufnahme der kommunikativen Kompetenz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Berufsgruppen Ärzte und Pflegepersonal durchgeführt. Das Projekt ist abgeschlossen und ein interner Abschlußbericht liegt vor. Derzeit wird das weitere Vorgehen seitens des BMG mit den für das Zielepapier verantwortlichen Personen diskutiert. Im kommenden Jahr 2013 wird ein Expertengremium die weiteren Schritte ausarbeiten.

Joachim Weis, Freiburg

1.1.3. AG Datensparsame einheitliche Tumordokumentation

Die Arbeitsgruppe "Datensparsame einheitliche Tumordokumentation", geleitet von Prof. Klinkhammer-Schalke war ursprünglich mit dem Ziel angetreten,

- 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.

Die PSO ist (bzw. war...) in dieser AG involviert mit dem Ziel, Parameter der Patientensicht, also des subjektiven Befindens, in die Dokumentationen mit einzubringen. Allerdings gab es im Jahr 2012 kein Treffen oder anderweitige Aktivitäten. Da wir befürchteten, die AG würde im Sande verlaufen, habe ich die Leiterin der Gruppe am 12. Juli 2012 angeschrieben und darum gebeten, uns zu sagen, wie der Stand der Dinge sei und wie es weitergehe. Bisher (Stand: Januar 2013) wurde diese Anfrage leider noch nicht beantwortet.

Susanne Singer, Mainz

1.2. Leitlinien

Die Erstellung interdisziplinärer Leitlinien ist arbeitsintensiv, ermöglicht aber die direkte Umsetzung unserer Erfahrungen und Studienergebnisse in die klinische Praxis, weshalb wir uns hier sehr stark einbringen. Auch der Austausch mit Kollegen aus anderen Fachbereichen (Onkologie, Radio-onkologie, Pflege etc.) ist für uns sehr wertvoll.

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 auf S2 geplant
S1	Hirnmetastasen	Pia Heussner	S1 abgeschlossen, Upgrade auf 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
S3	Hautkrebsprävention	Susanne Singer, Beate Hornemann, Annkatrin Rogge, Thomas Schopperth	Konsensuskonferenzen im Herbst 2012
S2	Sarkome	Susanne Singer	Bereitschaft zur Mitarbeit erklärt, bisher keine Rückmeldung von der LL-Gruppe
S3	Chronisch Lymphatische Leukämie		Einladung zur Mitarbeit am 26.11.2012 erhalten, Vorantrag geplant

S3	Hodgkin Lymphom	Henning Flechtner, Uli Ruffer	in Arbeit
S3	Zervixkarzinom	Joachim Weis	S2 abgeschlossen, Upgrade auf S3 läuft
S3	Impfprävention HPV-induzierter Neoplasien	Susanne Singer	Konsensuskonferenz am 23.11.2012
S3	Ovarialtumore	Joachim Weis, Annette Hasenburg	Upgrade abgeschlossen, erscheint Anfang 2013
S3	Mammakarzinom	Joachim Weis	Update abgeschlossen (Mai 2012)
S3	Kolorektale Karzinome	Pia Heussner, Monika Keller	Update abgeschlossen (Anfang 2012)
S3	Magenkarzinom	Monika Keller	abgeschlossen
S3	Hepatozelluläres Karzinom	Monika Keller	abschließende Konsensuskonferenz 25.6.2012
S3	Ösophaguskarzinom	Ute Goerling	Kick-Off-Meeting am 14.6.2012
S3	Lungenkarzinom	Martin Wickert Andreas Werner	abgeschlossen
S3	Mesotheliom	Peter Weyland	derzeit keine Aktivitäten
S2	Peniskarzinom	Andreas Werner	derzeit keine Aktivitäten
S3	Nierenzellkarzinom	Anne Rose, Monika Keller	Hauptantrag gestellt
S3	Prostatakarzinom	Henning Flechtner, Beate Hornemann	in Arbeit, Update - neuer Antrag gestellt
S3	Mundhöhlenkarzinom	Susanne Singer, Helge Danker	abgeschlossen, publiziert im Herbst 2012
S3	Larynxkarzinom	Susanne Singer, Dorit Wollbrück	Vorantrag bewilligt
S3	Supportivtherapie	Pia Heussner, Monika Keller	in Arbeit, Beginn November 2012
S3	Palliativ	Pia Heussner, Monika Keller, Thomas Schopperth	in Arbeit, Ersterstellung
S3	Psychoonkologie	Joachim Weis, Andrea Schumacher	in Arbeit, Ersterstellung
S3	Konsiliar-/Liaisondienst	Andrea Schumacher	in Arbeit, Update
S3	Harnblasenkarzinom	Anne Rose, Joachim Weis	Vorantrag gestellt

Susanne Singer, Mainz

1.3. Zertifizierungskommissionen

Am 23. August 2012 war ich zusammen mit Vertretern der Sozialarbeit und der Palliativmedizin bei der DKG, um über die Kennzahlen für die Zertifizierungen der verschiedenen Organkrebszentren zu sprechen.

Anlass des Treffens war,

- die Kennzahlen möglichst zu vereinheitlichen (wo es machbar und sinnvoll ist)
- die Kennzahlen möglichst so zu gestalten, dass keine Extra-Dokumentation nötig ist, sondern dass alles per Mouseclick vom Controlling bzw. der EDV-Stelle geliefert werden kann
- die Kennzahlen möglichst gut an die Versorgungsrealitäten anzupassen und zu klären, was genau mit den Kennzahlen erreicht werden kann.

Folgende **Probleme** gab es bisher:

- im Nenner waren nur Primärfälle erfasst (als Primärfälle gelten nur Patienten mit Erstdiagnose und Patienten, die primär metastasiert sind). Das Problem: es entfallen also alle Patienten, die sekundär ein Rezidiv entwickelten oder metastasierten
- im Zähler waren Gespräche ab 25min zu erfassen (Problem 1: es muss extra dokumentiert werden, Problem 2: wer nach EBM abrechnet, führt oft Gespräche bis 25min, aber es konnte ja nur alles >25min dokumentiert werden)

Grundlegende **Bedingungen** für diese Kennzahlen sind:

- es kann maximal EINE Kennzahl pro Fach (also z. B. pro PSO) definiert werden
- die Kennzahlen sind besser überprüfbar als vieles, was in den Erhebungsbögen steht
- die Kennzahlen erfassen NICHT die gesamte Leistung, die man erbringt, sondern sollen ein Indikator dafür sein, wie gut die geleistete Arbeit ist, also ein Qualitätsmerkmal darstellen
- in jeder Kommission müssen die (überarbeiteten) Kennzahlen neu verteidigt werden

Nach ausführlichen Diskussionen konnten wir folgendes erreichen:

- im Nenner sollen ab sofort sowohl Primärfälle als **auch Patienten mit sekundären Metastasen/Rezidiven** gezählt werden
- im Zähler gelten alle Gespräche von größer **oder gleich 25min**

Damit sind unsere psychoonkologischen Versorgungsrealitäten viel besser abbildbar.

Ebenfalls diskutiert wurde, ob der Dokumentationsaufwand nicht reduziert werden könne, indem zum Beispiel OPS-Codes als Zähler gelten könnte. Vorteile wären auch, dass dadurch weniger Fehler entstünden und das Kodieren von OPS würde gefördert.

Ein Problem besteht darin, dass bei der OPS-Ziffer für supportive Therapie eine Mindestdauer von 50min gilt. Dies wäre sogar vertretbar, weil Vor- und Nacharbeit mit hineinzählen würde. Aber nicht dokumentierbar wären Leistungen, die über Komplexziffern dokumentiert werden sowie ambulante Leistungen. Weiterhin besteht offenbar das Problem, dass Sozialarbeiter die gleichen OPS-Codes (nämlich 9-401.3) für sozialarbeiterische Leistungen verwenden, so dass eine klare Zuordnung nicht möglich ist.

Eine weitere Frage war, ob wir Sollwerte erfassen wollen (z. B. „100% oder 30% oder 50% aller Primärfallpatienten müssen psychoonkologisch betreut werden“). Prinzipiell wäre dies für unser Fach ja durchaus sinnvoll, allerdings ist es nur dann inhaltlich zu begründen, wenn sowohl Bedarf als auch Inanspruchnahme von Leistungen dabei in Beziehung gesetzt werden. Dann wäre z. B. möglich, dass man sagt: alle positiv Gescreenten müssen eine weiterführende Diagnostik und von diesen wiederum ca. 80% eine spezielle po. Betreuung bekommen. Letztlich ist dies aber im Moment nicht durchsetzbar, da wir nur eine Kennzahl festlegen können.

Fazit des Tages war also:

- im Nenner können ab sofort Primärfälle UND sekundär Metastasierte und Rezidivpatienten dokumentiert werden
- im Zähler gelten alle Gespräche mit einer Dauer von größer ODER GLEICH 25 min

Diese neuen Kennzahlen werden ab sofort in den Kommissionen vorgestellt **und müssen dort jeweils noch verteidigt** werden, bevor es in den jeweiligen Erhebungsbögen berücksichtigt werden kann. Für das Modul Kopf-Hals-Tumoren und Neuroonkologische Tumoren ist dies schon erfolgt.

Susanne Singer, Mainz

1.4. Forschung

1.4.1. Schwerpunktprogramm „Krebsberatungsstellen“ der DKH

Im Förderungsschwerpunktprogramm „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe e. V. (DKH) werden zurzeit 25 Krebsberatungsstellen gefördert, die über das gesamte Bundesgebiet verteilt sind. Der Förderschwerpunkt verfolgt das Ziel, ein bundesweites Netzwerk qualitätsgesicherter Krebsberatungsstellen aufzubauen, um die ambulante psychoonkologische Versorgungssituation zu verbessern. Im Hinblick auf eine langfristige Sicherung dieser Beratungsstellen wird gleichzeitig auf gesundheitspolitischer Ebene die Etablierung einer Regelfinanzierung angestrebt. Voraussetzung dafür ist die Erarbeitung von einheitlichen Qualitätsstandards innerhalb des Netzwerks. Dazu werden

die geförderten Krebsberatungsstellen in einem umfangreichen Begleitforschungsprojekt (s.u.) 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 für 2011 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. Im Hinblick auf die aktuell laufenden gesundheitspolitischen Bemühungen um eine Regelfinanzierung, bei denen erst mittelfristig mit Ergebnissen gerechnet wird, ist eine dritte Förderungsperiode angedacht.

2012 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. Vier Arbeitsgruppen beschäftigten sich mit Qualitätssicherung, Angebotsprofil und Vernetzung vor Ort, Diagnostik sowie Finanzierungsmöglichkeiten. Darüber hinaus wurden innovative Projekte der einzelnen Standorte vorgestellt und eine gemeinsame Presseaktion zum Weltkrebstag (04.02.2013) geplant

Um gegenüber den politischen Entscheidungsträgern die Forderung einer Regelfinanzierung von Krebsberatungsstellen zu begründen, wurde im vergangenen Sommer gemeinsam von DKH und DKG ein „Positionspapier zur Weiterentwicklung und Sicherung der ambulanten Krebsberatungsstellen in Deutschland“ verabschiedet und in der Zeitschrift „FORUM“ der DKG, Bd. 27, Heft 6, 410ff., im November 2012 veröffentlicht. Darin wird die Empfehlung der Arbeitsgruppe zum Ziel 9 im Nationalen Krebsplan (Handlungsfeld 2) aufgegriffen, das psychoonkologische Versorgungsdefizit im ambulanten Bereich durch Einführung einer verlässlichen Finanzierungsgrundlage für qualitätsgesicherte Krebsberatungsstellen zu beheben. Das Positionspapier, das dem Bundesminister für Gesundheit überstellt wurde, nimmt Stellung zum Bedarf, zu den Aufgaben und dem Leistungsspektrum sowie zum Stand Qualitätssicherung von Krebsberatungsstellen und schlägt deren Übernahme in die Regelversorgung vor.

Martin Wickert, Tübingen

Aktueller Stand der begleitenden Evaluation

Das Projekt „Evaluation des Förderschwerpunkts ‚Psychosoziale Krebsberatungsstellen‘ der Deutschen Krebshilfe“ (Leitung: Prof. Weis, Freiburg und Prof. Brähler Leipzig) stellt Daten und Informationen für eine umfassende Evaluation des Förderschwerpunkts bereit und soll den Prozess der Qualitätsentwicklung der geförderten Beratungsstellen wissenschaftlich evaluieren. Im Juli 2012 wurde für den Projektförderer ein Ergebnisbericht erstellt, der die Ergebnisse aus den ersten drei Förderjahren zusammenfasst. Hierbei kann festgehalten werden, dass die Evaluation der ambulanten psychosozialen Krebsberatung insgesamt sehr gut implementiert werden konnte und auf verschiedenen Ebenen wichtige Ergebnisse zur Entwicklung der geförderten Beratungsstellen beigetragen hat. So liegen mittlerweile umfangreiche Erhebungen und Auswertungen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der geförderten Beratungsstellen vor. Die Auswertung einer umfangreichen Basis- und Leistungsdokumentation ermöglicht detaillierte Angaben zum Leistungsspektrum bei den verschiedenen Zielgruppen. Durch die Auditierung der geförderten Beratungsstellen konnten Anregungen zur Optimierung der Qualität in verschiedenen Teilaspekten gegeben werden und dadurch der Prozess einer Qualitätsentwicklung erfolgreich angestoßen werden. Erste Erhebungen zur Ergebnisqualität geben wichtige Hinweise auf die Zielerreichung, Zufriedenheit der Ratsuchenden sowie die Effekte der psychosozialen Krebsberatung. Das Projekt läuft noch bis August 2013. Ein Verlängerungsantrag ist gestellt worden.

Joachim Weis, Freiburg

1.4.2. Kurzberichte aus multizentrischen Projekten

Verbundprojekt „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“

Nach Beendigung des von der DKH von April 2009 bis Juni 2012 geförderten Verbundprojekts (Berlin, Hamburg, Heidelberg, Leipzig, Magdeburg) fand im Rahmen der PSO Tagung in Hamburg ein Symposium mit dem Ziel statt, die wichtigsten Erfahrungen und Ergebnisse zu diskutieren und über zukünftige Perspektiven nachzudenken – sowohl die Versorgung als auch die Forschung betreffend.

Jenseits der teilweise begründeten Kritik an diesem Projekt sollte nicht übersehen werden,

- dass es die bisher in Deutschland größte multizentrische Studie und gleichzeitig - mit ca. 750 beratenen Familien - ein erfolgreiches klinisches Versorgungsprojekt in der Psychoonkologie war
- dass mit der Kooperation von Kinder- & Jugendpsychiatrie und (Erwachsenen-) Psychoonkologie in kontinuierlichem Austausch, Intervention und Schulung ein enormer wechselseitiger Lern- und Erfahrungsgewinn möglich war, mit bemerkenswerter – wenn auch kaum messbarer – Steigerung der klinischen Versorgungsqualität. Das theoriegeleitet und aus der Reflexion der klinischen Praxis entstandene Manual wird – so ist zu hoffen – Umsetzung und Transfer der klinischen Erfahrungen und Interventionsansätze in eine integrierte und flexible klinische Praxis erleichtern und unterstützen.
- dass die breite öffentliche und mediale Wahrnehmung ebenso wie die Förderung durch die DKH die Akzeptanz seitens Eltern, Familien und onkologischen Behandlern enorm gefördert und Zugangsbarrieren verringert hat – i.S. einer ‚Legitimierung‘ und Entstigmatisierung kindlicher und familiärer Notlagen aufgrund einer elterlichen Krebserkrankung.

Was wir auch gelernt haben: Grenzen des Machbaren anzuerkennen, sei es in klinischen Extremsituationen, sei es bei der Erreichbarkeit von besonders krankheits- und konfliktbelasteten (double- und multi-trouble) Familien. Gleichzeitig bringen einen die Fähigkeiten und Entwicklungspotenziale von Kindern und Familien anhaltend zum Staunen, was zu der Erkenntnis führt, dass viele Familien, sofern sie über ausreichende Ressourcen, Beziehungsqualität und Fähigkeit zu emotionalem Ausdruck verfügen, auch bei schlimmen Krankheitsverläufen keine professionelle Hilfe brauchen und oft genug gestärkt aus den Krankheitserfahrungen herauskommen.

Nicht weniger wichtig ist es, die wenigen Fälle schwerer kindlicher Beeinträchtigung und Not – sei es Suizidalität, Psychose oder traumatische Belastungsreaktionen – zu erkennen und für angemessene professionelle Behandlung zu sorgen.

Was die wissenschaftlichen Erfolge angeht, konnten große multiperspektivische Datensätze mit international kaum übertroffenen Fallzahlen, zumindest was Querschnittsdaten betrifft, gewonnen werden – dank eines ebenso strukturierten wie effektiven Methodenzentrums und großer Disziplin in den einzelnen Zentren wurden die Möglichkeiten quantitativer Datenerhebung weitestgehend ausgeschöpft.

Ergänzend wurde – mit aufwändigen Forschungsmethoden, jedoch relativ kleinen Fallzahlen- wichtigen, bisher kaum untersuchten Fragen, etwa zur elterlichen Kompetenz und Beziehungsqualität bei sehr kleinen Kindern (0 – 5 Jahre), oder zu Kriterien für verschiedene Behandlungssettings (Eltern- vs Kind- vs Familiensetting) nachgegangen. Neben einer Vielzahl interessanter Ergebnisse (zu denen im Einzelnen auf den Abschlußbericht bzw. die Publikationen verwiesen wird) wurden ebenfalls Grenzen deutlich:

- etwa die Machbarkeit kontrollierter Studien bzw. RCT betreffend, um die Effektivität kind- und familienorientierter Interventionen zu untersuchen: die Erfordernisse aus Studiensicht und die - oft erheblich eingeschränkten - Möglichkeiten der Familien sind kaum vereinbar. Zukünftig werden alternative Forschungsdesigns zu suchen sein
- an ihre Grenzen ist auch das ursprüngliche Vorhaben gekommen, ausreichend evidenzbasierte Standards für Interventionen, nicht zuletzt als Basis für Leitlinien zu erzielen.
- Dass Grenzen erkennbar und teils auch erreicht wurden, spricht nicht gegen sondern für die Qualität des Forschungsansatzes: Grenzen haben wenig mit Misslingen oder gar Versagen zu

tun, so dass mit der Interpretation umso umsichtiger umgegangen werden sollte, gemäß dem altbekannten Diktum: 'the absence of evidence does not mean the evidence of absence'

,One size doesn't fit all': Zu den wichtigsten Aufgaben in der Zukunft wird es gehören, einen familien- und kindzentrierten Ansatz spezifisch für und angepasst an unterschiedliche Behandlungssettings - Universitäre Zentren/CCC's, kleinere, aber wohnortnähere Krankenhäuser, Praxen, Tageskliniken, ambulante Krebsberatung, und v.a. ambulante & stationäre Palliativmedizin – unter Einbeziehung der ärztlichen bzw. onkologischen Behandler zu erproben und zu implementieren.

Weil ,Krebs eine Familienangelegenheit ist' und bleiben wird; nicht zuletzt weil das familiäre Funktionsniveau der beste Prädiktor für das psychische Befinden von Kindern und ihren Eltern ist, wird es mit einem einfachen ,add-on' in Form von Zuziehung der Expertise von Kinder-/Jugendlichen-therapeuten ohne Integration in ein familienorientiertes (psycho-) onkologisches Konzept jedenfalls nicht getan sein.

Beim Blick über den Tellerrand gibt es einige praxistaugliche, evaluierte Konzepte für Interventionen (z.B. die ,family-oriented grief therapy' von Kissane et al.) die zur Nachahmung einladen könnten

Weitere Infos: <http://www.verbund-kinder-krebskranker-eltern.de>

Monika Keller, Heidelberg

Das Kompetenznetz „Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON“

In Studien wie auch in der Praxis zeigt sich immer wieder, dass ein großer Anteil der Krebspatientinnen und -patienten komplementäre Therapieformen anwendet. Die Liste dieser Verfahren ist lang und ihre Vielfalt groß - und oft sind sowohl Patienten als auch Fachpersonal hinsichtlich komplementärer Medizin stark verunsichert.

Um den Kenntnisstand im Bereich der Komplementärmedizin zu verbessern, fördert die Deutsche Krebshilfe ein deutschlandweites, interdisziplinäres Kompetenznetz „Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON“ als ein versorgungsnahes Verbundforschungsprojekt. KOKON ist ein multizentrisches und interdisziplinäres Forschungsprojekt, welches unter der Koordination von Dr. Horneber (Klinikum Nürnberg) in verschiedenen Verbundprojekten das Thema Komplementärmedizin in der Onkologie bearbeitet. In seinen Forschungsprojekten wird das Kompetenznetz eine Analyse des Bedarfes an Information seitens Patienten, der behandelnden Ärzte, des Pflegepersonals und von Fachberatern vornehmen. Auf dieser Grundlage werden Fortbildungskonzepte für Fachleute und Schulungsprogramme für Krebselbsthilfegruppen entwickelt, sowie ein ärztliches Fachberatungsangebot für Patienten etabliert. Außerdem soll eine Wissensdatenbank zu komplementärmedizinischer Behandlungsverfahren aufgebaut und eine zentrale Informationsplattform zum Thema Komplementärmedizin in der Onkologie ausgearbeitet werden. KOKON arbeitet eng mit nationalen und internationalen Fachgesellschaften zusammen und wird von einer Gruppe interdisziplinärer Experten begleitet und beraten. An diesem Verbundprojekt sind zahlreiche Forschungsgruppen in Berlin, Essen, Frankfurt, Freiburg, Fürth, Hamburg, Hannover, München, Nürnberg, Rostock, Greifswald und Leipzig beteiligt. Die Leiter der einzelnen Verbundprojekte, die aus verschiedenen Teilprojekte bestehen, sind Dr. Horneber (Klinikum-Nord, Nürnberg), Prof. C. Witt (Charité, Berlin), Dr. M. Rostock (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Prof. J. Weis und Prof. H.H. Bartsch (jeweils Klinik für Tumorbiologie Freiburg). Ein wichtiges Ziel des Kompetenznetzes Komplementärmedizin in der Onkologie ist es, dass alle Ergebnisse unmittelbar in der täglichen Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten genutzt werden können. Eine eigene Webseite ist im Aufbau. Weitere Informationen können unter der folgenden Adresse der Deutschen Krebshilfe abgerufen werden:

www.krebshilfe.de/aktuelle-themen.html?&tx_ttnews%5Btt_news%5D=3120&tx_ttnews%5BbackPid%5D=158&cHash=ac22378a6b

Joachim Weis, Freiburg

2. Berichte aus PSO und dapo

2.1. Nachrichten aus der dapo

1.1.1. Mitglieder

Die dapo hat mit Stand Dezember 2012 insgesamt 526 aktive und 12 passive Mitglieder. Wer sich für eine Mitgliedschaft interessiert, findet nähere Angaben auf folgender Webseite: www.dapo-ev.de

1.1.2. Vorstand

Erster Vorsitzender:	Dr. rer. medic. Thomas Schopperth, Ludwigshafen
Stv. Vorsitzende:	Dipl. Psych. Annkatrin Rogge, Schönhagen
Kassenwartin:	Dipl. Psych. Ruth Hirth, Berlin
Schriftführer:	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. med. Peter Weyland, Ingoldingen

Adresse der dapo – Geschäftsstelle:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V. (dapo)
Kirsten Sawatzki
Ludwigstrasse 65
67059 Ludwigshafen

Tel.: 0700/20 00 66 66
Fax: 0621 – 592 99 222
E-Mail: info@dapo-ev.de

Detaillierte Angaben entnehmen Sie bitte der dapo-Webseite <http://www.dapo-ev.de>

Thomas Schopperth, Ludwigshafen

1.1.3. Jahrestagung 2012: Psychoonkologie – Risiken und Chancen des Wandels

Bericht

Die Welt, in der wir leben und arbeiten, hat sich in den letzten Jahrzehnten rasant verändert. Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten onkologischer Patienten haben sich differenziert und erweitert, Krebs entwickelt sich zu einer chronischen Erkrankung.

Die Psychoonkologie hat sich als Fachdisziplin etabliert und erfährt entsprechende Würdigung in Leitlinien und dem Nationalen Krebsplan und wird zunehmend integriert in die gesamte onkologische Behandlung. Die 30. Jahrestagung der dapo beschäftigte sich mit den Risiken und Chancen dieses Wandels in der Psychoonkologie.

Im Eröffnungsvortrag spannte Stella Reiter-Theil aus Basel den großen Bogen vom gesellschaftlichen Wandel bis hin zu ethischen Grundprinzipien. Sie beschrieb die Beschleunigung, Erlebnis- und Arbeitsverdichtung, das Wegfallen von Pausen und Leerzeiten und deren Auswirkungen: „wer nicht mehr mithalten kann, fällt raus“. Auch beschäftigte sie sich mit Fragen der Über- und Unterversorgung in der Medizin und wie die Position der am schlechtesten Gestellten optimiert werden kann.

Jutta Hübner aus Frankfurt stellte uns am Donnerstag evidenzbasierte, komplementäre Behandlungsmöglichkeiten in der Onkologie vor. Sie definierte den Unterschied zwischen komplementärer und alternativer Medizin, ging auf aktuelle Trends ein, warnte vor Scharlatanerie und vor vorschnellen Schlüssen, z.B. bei der zuckerfreien Diät (Koydiät), bei der das Tumorwachstum signifikant zurückgeht, um dann nach einer Verzögerung beschleunigt voranzuschreiten. Es kann so wertvolle Zeit für eine andere Behandlung (z. B. Chemotherapie) verstreichen. Anschließend berichtete Ralf Rambach aus Wangen aus Sicht der Selbsthilfe über „die Last der Entscheidungsfindung“. Krebspatienten werden an den Behandlungsentscheidungen mitbeteiligt. Er zeigte auf, was in Situationen helfen kann, in denen Gefühle von Angst und Druck die Aufnahmefähigkeit der Patienten bis zur Teilamnesie beein-

trächtigen („erklären Sie es mir, als wenn Sie zu ihrem Sohn sprechen“). Auch Fürsorge kann hilfreich sein, denn es gibt Patienten, die vertrauensvoll den Arzt entscheiden lassen wollen. Ralf Rambach ließ das Publikum an seiner persönlichen Geschichte der Krankheitsbewältigung teilhaben, die vom Wandel durchzogen war.

Nach der Pause stellte Georg Romer aus Hamburg die Ergebnisse aus dem Verbundprojekt „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“ vor. Vor dem Hintergrund, dass Kinder krebskranker Eltern ein doppelt höheres Risiko haben, psychische Störungen zu entwickeln, wurden Konzepte entwickelt, die dazu beitragen, spätere psychische Beeinträchtigungen zu verhindern und die Ressourcen der Familie zu stärken. Als wirksam haben sich hierbei 3 - 4 supportive Sitzungen innerhalb von vier Monaten in einem flexibel angepassten Setting (Eltern, Kind, Familie) erwiesen. Das Forschungsprojekt untersuchte u.a. die Versorgungslage in Deutschland und die Anliegen der Zielgruppe. Die Nachfrage nach speziellen Angeboten für Kinder krebskranker Eltern ist steigend, bei unzureichender Finanzierung. Romer plädierte dafür, unter salutogenetischem Blick die Krise als Chance zum Wachstum für die Kinder zu betrachten.

Am Freitagmorgen war die Jahrestagung „Am Ende der Weisheit angekommen“. Margit Schröer und Susanne Hirsmüller aus Düsseldorf sensibilisierten für „ethische Aspekte psychoonkologischer Begleitung am Lebensende“ bereits bei der Begrüßung mit „Liebe Sterbende“. Sie gingen in ihrem Vortrag der Frage nach, wer entscheidet, was für wen wann hilfreich ist und plädierten für eine dienende Haltung der Begleiter am Lebensende, die die Freiheit der Patienten, auch unvernünftige Entscheidungen zu treffen, mit einschließt. Im Anschluss stellten Berit Wedel und Ina Kaup aus Lübeck ihre Erfahrungen mit einem neuen Gruppenprogramm für Menschen, die mit Metastasen leben, vor. Das strukturierte Programm integrierte Elemente von ACT (Acceptance- und- Commitment-Therapie). Die Vorstellung dieses Programms zum Umgang mit Ängsten führte zu einer lebhaften, kontroversen Diskussion bis hin zu Fragen nach einem möglichen Paradigmenwechsel in der Psychoonkologie (humanistische Psychoonkologie versus wissenschaftlich orientierte Verhaltenstherapie, Generationswechsel).

Den Vormittag beschloss Marie Rösler aus Bremen mit dem Thema „Berufliche Wiedereingliederung aus psychosozialer Sicht“. Das Tagungsthema „Wandel“ zeigte sie anhand von Zahlen: 50% der Krebs-erkrankten sind im erwerbsfähigen Alter unter 65 Jahren, 44% der onkologischen Reha-Maßnahmen dienen der Vermeidung einer Berentung und zwei Jahre nach der onkologischen Reha sind 52% der Reha-Teilnehmer wieder lückenlos erwerbstätig, 17% mit Unterbrechungen. 63% der Krebspatienten im erwerbsfähigen Alter kehren an ihren Arbeitsplatz zurück. Bei eingeschränkter Belastbarkeit und Langzeitfolgen der Therapien besteht die Gefahr der Überforderung für Krebserkrankte am Arbeitsplatz. Krebserkrankte verlieren den Arbeitsplatz signifikant häufiger. Marie Rösler regte an, für diese Zielgruppe spezielle Angebote zu entwickeln, wie z.B. Gruppenangebote zum Thema „Nach Krebs zurück in den Beruf“. An den Nachmittagen wurde für die Tagungsteilnehmer traditionsgemäß in Workshops ein breites Spektrum therapeutischer Möglichkeiten in der Psychoonkologie angeboten, von kreativen Methoden aus der Musik-, Tanz- und Kunsttherapie bis hin zur transkulturellen Achtsamkeit konnten die Teilnehmer auswählen.



Die Tagungsgemeinde in heiterer Erwartung des Festabends (Foto: Peter Weyland)

Am Sonnabendmorgen ging Klaus Röttger aus Bochum der Frage nach: „Cyber Help – eine Perspektive für die Psychoonkologie?“. Die psychoonkologische Versorgung wandelt sich mit den modernen Medien und findet auch mehr und mehr übers Internet statt. So verzeichnen die großen Beratungsdienste DKFZ und KID ca. 15% E-Mail-Beratung. Klaus Röttger berichtete über Angebote zur Information, Beratung, Therapie und Selbsthilfe.

„Psychoonkologie - der Mensch im Mittelpunkt“, mit diesem Vortrag beschloss Thomas Schopperth aus Ludwigshafen die Jahrestagung. Er plädierte dafür, das humanistische Erbe in der Psychoonkologie zu bewahren, gerade in sich wandelnden Strukturen dem ganzen Menschen zu begegnen und dessen Handeln in seinem Bezugssystem „als subjektiv sinnhaft“ zu würdigen. „Menschen möchten in ihrem Dasein zu Lebzeiten erkannt werden, gerade in Krisen, wenn die Lebenszeit zu schwinden droht“, so Thomas Schopperth.

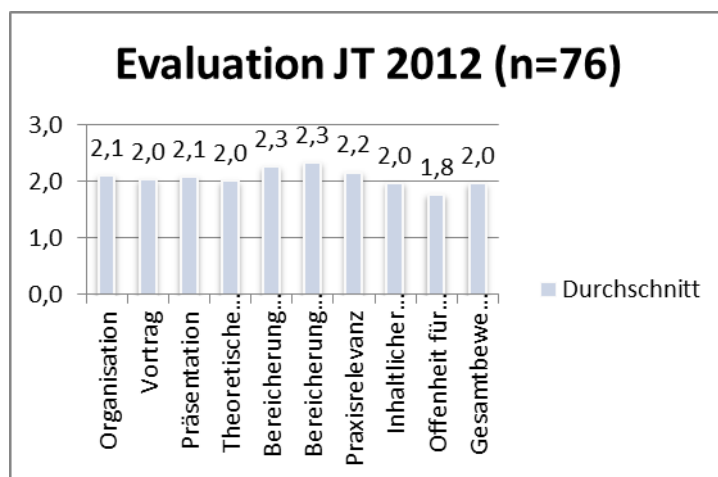
Die Kunst des Psychoonkologen bestehe darin, dem Ratsuchenden respektvoll zu begegnen und „dessen persönliches Koordinatensystem zu ergründen, zu begreifen, in dem sich sein Fühlen und Handeln letztlich erst erschließen“. Auf dieser Grundlage werde psychische Entlastung begünstigt, da sich Menschen dann „in ihrem Dasein erkannt und gemeint fühlen“.

Evaluation

Als Gesamtnote bekam die Jahrestagung eine glatte 2,0. Zitat: „Eine insgesamt gelungene Tagung!“ Die Teilnehmer sprachen der Bereicherung des Wissens (2,3) und ihrer persönlichen Kompetenz (2,3) weniger Bedeutung zu. Dagegen wurde die Offenheit für Fragen (1,8) als besonders positiv hervorgehoben und darüber hinaus der persönliche Austausch gelobt. Zitat: „...ausreichend Zeit zum kollegialen Austausch.“ Die Teilnehmer bewerteten die Vorträge (2,0), die Präsentation (2,1) und die theoretische Fundierung der Vorträge und Workshops (2,0). Besonders die „schöne Auswahl der Workshops“ wurde erwähnt und viele Workshops wurden als „unbedingt wiederholungswürdig“ bezeichnet.

Die Organisation wurde trotz des Umzugs innerhalb der Tagung als gut (2,1) bewertet. Zitat: „Super gelöst, das Dilemma! Dank an die Organisation!“ Auch „dapo-Neulinge“ waren zufrieden: „Ich bin das erste Mal auf der dapo-Jahrestagung und begeistert von der guten Stimmung und angenehmen Atmosphäre.“

Herzlichen Dank an die Teilnehmer der Jahrestagung für das Ausfüllen der Evaluationsbögen und die Anmerkungen und Anregungen für die nächste Jahrestagung.



Evaluation der dapo-Jahrestagung 2012 (1 = sehr gut, 6= sehr schlecht)

Sabine Malinka, Hannover

1.1.4. dapo-Jahrestagung 2013

Die dapo feiert im Jahre 2013 ihr 30-jähriges Bestehen. 1983 von engagierten Kolleginnen und Kollegen gegründet, hat sich die dapo in den vergangenen Jahrzehnten durch das Wirken ihrer Mitglieder

zur anerkannten Institution entwickelt, als ein bedeutsamer Wegbereiter der Fachdisziplin „Psychoonkologie“. Die dapo ist für die Fachöffentlichkeit und für Patienten und deren Angehörige kompetenter Ansprechpartner rund um das Thema „Psychoonkologie“.

Die kommende Jahrestagung (29.5.-1.6.2013) nimmt diese Entwicklung auf unter dem Titel:

Psychoonkologie – bewahren und aufbrechen - 30 Jahre dapo

Die Tagung findet in der Ev. Akademie Bad Boll statt, nachdem das Wilhelm-Kempf-Haus in Wiesbaden den gewohnten Termin um Fronleichnam nicht ermöglichen konnte. Der dapo-Vorstand freut sich, eine Tagungsstätte mit bestem Ruf gefunden zu haben und lädt Sie herzlich ein, sich auf diese räumliche Veränderung einzulassen und daran mit zu wirken, den schon fast sprichwörtlichen „dapo-Jahrestagungsgeist“ auch diesem Hause „einzuhauchen“. Wir wissen aus vielen Gesprächen, wie wichtig den Tagungsteilnehmern – neben der fachlichen Fortbildung – der Raum zur menschlichen Begegnung ist, in Ruhe und gegenseitiger Wertschätzung, in freundlicher Atmosphäre und reizvoller Landschaft. Einzelheiten zu Themen und Referenten werden in Kürze auf der dapo-Webseite bekannt gegeben.

dapo-Tagungsbüro:

Esther Große
Theodor-Heuss-Strasse 32 a
48167 Münster
Telefon: 0157 36443258
Telefax: 0251 6251952
jahrestagung@dapo-ev.de

Thomas Schopperth, Ludwigshafen

1.1.5. dapo-Regionalgruppen

Die dapo begrüßt zwei neu gegründete Regionalgruppen: Stuttgart und Regensburg. Regionalgruppen sind ein wichtiger Teil der dapo, der weiter entwickelt und vertieft werden soll. Solche Gruppen ermöglichen auf regionaler Ebene kollegialen Erfahrungsaustausch, Weiterbildung und Supervision. Die auf der Mitgliederversammlung 2011 beschlossene Möglichkeit der Beantragung finanzieller Förderung von Aktivitäten und Projekten wurde auch im Jahr 2012 von mehreren Gruppen wahrgenommen. Die geförderten Veranstaltungen sind überwiegend auf den einzelnen Regionalgruppenseiten dargestellt, zu finden unter: <http://www.dapo-ev.de/index.php?id=10>

Ruth Hirth, Berlin

1.1.6. Helmut-Wölte-Preis

Die Helmut-Wölte-Stiftung für Psychoonkologie schreibt den Helmut-Wölte-Preis 2013 aus, der mit 2.500.- Euro dotiert ist. Die Stiftung unterstützt durch den Preis Initiativen zur psychosozialen Versorgung von Krebspatienten und ihren Angehörigen, die bei wissenschaftlich fundierter Praxis innovativen, zukunftsweisenden Modellcharakter besitzen.

Es werden nur Projekte berücksichtigt, die sich bereits in der Phase ihrer Realisierung befinden. Der Preisträger wird durch eine Jury bestehend aus Stiftungsvorstand und beratenden Wissenschaftlern ermittelt. Das Preisgeld kann nur auf ein Projektkonto überwiesen werden, nicht auf Privatkonten.

Die Ausschreibung des Helmut-Wölte-Preises richtet sich an: Kliniker und niedergelassene Ärzte aus den Fachbereichen Onkologie und Hämatologie, onkologisch tätige Ärzte aus anderen Fachbereichen, Psychoonkologen, Pflegepersonal, Patientengruppen und Patienten-initiativen (Einzelpersonen sowie Institutionen).

Angenommen werden nur Bewerbungen in digitaler Form aus dem deutschsprachigen Raum. Einsendeschluss: 31.03.2013. Nähere Angaben unter: <http://www.helmut-woelte-stiftung.de/>

Andrea Schumacher, Münster; Klaus Röttger, Bochum

2.2. Nachrichten aus der PSO

2.2.1. Mitglieder

Die PSO hat mit Stand Dezember 2012 insgesamt 311 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_mietgliedschaft_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, Mainz

2.2.2. Vorstand

Der Vorstand der PSO hat sich im Jahr 2012 3x persönlich getroffen, zweimal davon gemeinsam mit dem Beirat. Einmal monatlich haben wir eine telefonische „Jour Fixe“, um möglichst zeitnah auf aktuelle Themen eingehen zu können und Entscheidungen zu treffen.

Auf der Mitgliederversammlung am 29.11.2012 wurde der neue PSO-Vorstand gewählt. In der ersten konstituierenden Sitzung wählte der Vorstand Frau Prof. Dr. Singer erneut zur Sprecherin. Somit setzt sich der neue Vorstand wie folgt zusammen:

Sprecherin:	Prof. Dr. Dipl. Psych. Susanne Singer, Mainz
Vorstand:	Dr. Pia Heußner, München
	Dipl. Psych. Beate Hornemann, Dresden
	Prof. Dr. Dipl. Psych. Anja Mehnert, Leipzig
	Prof. Dr. Dipl. Psych. Joachim Weis, Freiburg

2.2.1. Relaunch Homepage

Seit langem geplant und in Arbeit, nun steht sie kurz vor der Fertigstellung – unsere neue PSO-Homepage. Schauen Sie doch bald mal vorbei unter www.pso-ag.de!

Jens-Ulrich Ruffer, Köln

2.2.2. Mitgliederbefragung

Erstmals wurde im Jahr 2012 eine Mitgliederbefragung durchgeführt. Unser Ziel war es, mittels dieser Befragung die Wünsche und Anliegen unserer Mitglieder besser kennenzulernen, um so unsere Arbeit (Jahrestagungen, inhaltliche Schwerpunktsetzungen, Gestaltung der Website etc.) darauf abstimmen zu können. Die Ergebnisse der Befragung wurden auf der Mitgliederversammlung vorgestellt. Mitglieder können diese Ergebnisse auf der Homepage der PSO www.pso-ag.de einsehen.

Susanne Singer, Mainz

2.2.3. Arbeit innerhalb der DKG

Wir haben im vergangenen Jahr gemeinsam mit den anderen Arbeitsgemeinschaften der DKG den **Krebskongress 2012** ausgewertet. Dabei wurde deutlich, dass die von der PSO eingereichten Sitzungen immer sehr gut besucht waren. Daraufhin konnten wir erreichen, dass beim nächsten Krebskongress im Jahr 2014 die Psychoonkologie erstmals einen eigenen Track bekommt. Das bedeutet, dass wir mit unseren Themen im gesamten Tagungsprogramm besser sichtbar sind, dass wir attraktivere Sitzungsformate wählen dürfen (z. B. Plenarsitzungen) und dass wir einen Keynote-Speaker einladen können.

Susanne Singer, Mainz

2.2.4. Jahrestagung „Bedarf und Versorgungsgerechtigkeit in der Psychoonkologie“

Vom 29. November bis zum 01. Dezember 2012 fand am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) die 11. Jahrestagung der PSO statt. Insgesamt 311 Teilnehmer waren der Einladung nach Hamburg gefolgt.

Die systematische Interventionsforschung im Bereich der Psychoonkologie sei ein großer Fortschritt, resümierte Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät. Um von einem Bedarf zu sprechen, müssten zwei Bedingungen erfüllt sein: die Existenz eines gesundheitsrelevanten Problems und Behandlungsmöglichkeiten. Interessant sei, dass nahezu doppelt so viele Patienten eine psychosoziale Unterstützung annehmen würden als diejenigen, die von vorneherein ein Bedürfnis danach äußern.

Psychoonkologie sei am ehesten in Krankenhäusern etabliert. „Für den ambulanten Bereich liegen so gut wie keine Strukturdaten vor“, bedauerte er und forderte bessere Informationen für Patienten, Versorgungsstudien, Angebote für bisher nicht erreichte Zielgruppen, gesundheitsökonomische Studien, bessere Regelungen an den Schnittstellen, Qualitätssicherung, Dokumentationen und die konsequente Etablierung von Leitlinien. Joachim Weis stellte eine Studie vor, in der Bedarf, Betreuungswünsche und Inanspruchnahme psychoonkologischer Angebote an Comprehensive Cancer Centers untersucht werden.



Die PSO-Jahrestagung 2013. (Fotos: Klusmann)

Jeder zweite Krebspatient habe eine hohe psychische Belastung durch die Krankheit, berichtet Anja Mehnert von der weltweit größten Studie zu psychosozialen Belastungen bei Krebspatienten (n=4020). Die Patienten wurden in Akutkliniken, ambulanten Versorgungseinrichtungen sowie Rehabilitationskliniken rekrutiert.

Wenn es um psychoonkologische Versorgung geht, seien Migranten besonders benachteiligt, stellte Mike Mösko fest. Besondere Probleme sieht er in differierenden Werten, wie zum Beispiel zum Frauenbild oder der Weltanschauung, in Sprachbarrieren, in der mangelnden Kenntnis der Therapeuten zur Migrationsbiographie der Klienten und im unterschiedlichen Therapieverständnis von Experte und Klient.

Häufiges Thema in Beratungsgesprächen seien Kosten, die von Kostenträgern nicht erstattet würden, berichtete Susanne Singer. Ob es sich dabei aber um die Selektion von Problemfällen handelt oder ob das Problem flächendeckend vorliegt, ist oft unklar. In ihrer Studie lagen diese „out of pocket“-Kosten im Median bei nur 150 Euro pro Patient.

Jürgen Walther stellt häufig ein Versagen der Sozialleistungsträger im Umgang mit Patienten fest. Immer wieder käme es zu Verletzungen des Datenschutzes oder zum Drängen zu einer schnellen Berentung, was für die Betroffenen eine enorme finanzielle Einbuße darstelle. Alexander Wünsch fragte: „Wie schaffen wir es, dass gute Kommunikation beim Patienten auch wirklich ankommt?“. Das Team um Martin Härter berichtete von Untersuchungen zu Disseminationsstrategien für eine webba-

sierte „shared-decision-making“-Kurzintervention für Onkologen. Frank Jacobi berichtete, dass das „Deutsche Gesundheitssurvey“ um Zusatzbefragungen zur psychischen Gesundheit ergänzt wurde. Ziel sei eine Bestandsaufnahme zu Wechselwirkungen von körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen sowie Erkenntnisse dazu, wie sich psychische Störungen in den letzten Jahren entwickelt haben.

In einer Podiumsdiskussion, moderiert von Jens Ulrich Ruffer, diskutierten Carsten Bokemeyer, Helga Klafft (Frauensebsthilfe nach Krebs), Frank Jacobi, Anja Mehnert, Heike Peper und Stefan Spittler, wie der Bedarf an psychoonkologischen Angeboten ermittelt und Versorgungsgerechtigkeit hergestellt werden kann.

Ein gesonderter Vortragsstrang widmete sich dem von der Deutschen Krebshilfe geförderten Forschungsverbund „Kinder krebskranker Eltern“ (siehe Beitrag von Monika Keller in diesem Rundbrief).

Frank Schulz-Kindermann, Leiter der Spezialambulanz für Psychoonkologie am UKE und hauptverantwortlich für die Tagungsorganisation freute sich über die vielen positiven Rückmeldungen. Besonders Anklang fand die offene Atmosphäre, in der die Gespräche und Diskussionen stattfanden. Für den reibungslosen Ablauf der Tagung sorgten insgesamt 90 Menschen.

Sylvia Sänger, Hamburg

Der PSO-Vorstand bedankt sich ganz herzlich bei den Gastgebern Martin Härter und Frank Schulz-Kindermann sowie dem gesamten Hamburger Team für die exzellente Organisation der Tagung.

2.2.5. Kommende Jahrestagung

12. Jahrestagung: 27.-30.11.2013 in Dresden

3. Berichte aus verwandten Fachgesellschaften und Arbeitskreisen

3.1. Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung (BAK)

Die BAK wurde 2008 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 der Krebsberatungsstellen im ganzen Bundesgebiet wirkt die BAK bei der Erarbeitung einheitlicher Qualitätsstandards sowie bei der Diskussion über Konzepte einer geregelten Finanzierung mit. Im vergangenen Jahr war die BAK an der Konsentierung der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Krebspatienten“ beteiligt.

Anfang Juli 2012 veranstaltete die BAK in Würzburg einen Fachtag für Vertreter von Trägerorganisationen psychosozialer Krebsberatungsstellen, bei dem es v.a. um Finanzierungsmodelle ging. Ein zentraler Vortrag befasste sich mit der Regelfinanzierung der Unabhängigen Patientenberatung (UPD). Diskutiert wurde, inwieweit das Modell der UPD wegweisend sein könnte für Krebsberatungsstellen. In der Schlussrunde einigten sich die Teilnehmer darauf, ihre Forderungen nach verlässlicher Finanzierung durch die Kostenträger des Gesundheitssystems in Form einer „Würzburger Erklärung“ zu formulieren.

Anfang Oktober fand in Frankfurt die vierte BAK-Jahrestagung unter dem Thema: „Ich bin doch nicht verrückt?! – vom Umgang mit psychischer Komorbidität in der Krebsberatung“ statt. Zwei Vorträge, die sich mit den klassischen, auch bei Krebspatienten vorkommenden psychischen Störungen und dem Vorgehen bei akuten Krisen (z.B. Suizidalität) beschäftigten, wurden in Arbeitsgruppen vertieft. Ebenfalls in Arbeitsgruppen diskutiert wurde eine erste Version des bei der letzten Jahrestagung initiierten Positionspapiers „Soziale Arbeit in Krebsberatungsstellen“.

Seit Herbst 2012 ist die Website der BAK im Internet unter www.bak-ev.org zu erreichen.

Martin Wickert, Tübingen

3.2. IPOS

Der 14. Weltkongress der International Psycho-Oncology Society (IPOS) fand im November 2012 in Brisbane, Australien statt. Die Psychoonkologen-Tagung wurde diesmal zusammen mit dem Jahreskongress der Australischen Klinischen Onkologischen Gesellschaft (Clinical Oncological Society of Australia, COSA) veranstaltet. Das Thema der gemeinsamen Tagung lautete **"Impact through Translation: Cancer Research Informing Practice"**. Diese Perspektive wurde aus medizinischer wie aus psychologischer Sicht beleuchtet und begleitete alle Veranstaltungen der Tagung. Es gab einige gemeinsame Sessions für Mediziner und Psychoonkologen. Der Austausch zwischen somatischen und psychosozialen Behandlern wurde so eindeutig befördert.

Der IPOS-Kongress begann mit den Workshops der IPOS Academy. Die Themen geben schon einen guten Überblick über die zentralen Highlights der anschließenden wissenschaftlichen Tagung:

- Psychosoziale Interventions-Forschung: klares Design und erfolgreiche Durchführung
- Sinn-zentrierte Psychotherapie für Krebspatienten
- Entwicklung von psychoonkologischen Diensten
- Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) für Krebspatienten
- Supportive und Gruppentherapie: was ist anders bei Krebspatienten?
- Familienzentrierte Versorgung in Palliativversorgung und Trauerphase
- Aktiver Ansatz für die psychosoziale Versorgung von Langzeitüberlebenden
- Pädiatrische Psycho-Onkologie, Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Herausfordernde Diskussionen am Lebensende
- Interventionen in der Psycho-Onkologie
- Prävention und Behandlung von Sexual-Problemen bei Tumorpatienten
- Publizieren: Wie, Was und Wo
- Neue Entwicklungen in Kognitiver Verhaltenstherapie
- Paartherapie im fortgeschrittenem Krebsstadium

Gut besucht war auch das am Nachmittag vor der Tagungseröffnung stattfindende „Consumer-Forum“. „Consumers“, also betroffene Patienten (und damit eben auch „Verbraucher“ im onkologischen Markt) sind in Australien und Neuseeland sehr selbstbewusst, verlangen Gehör und Mitspracherecht in gesundheitspolitischen Fragen und werden auch in viele Gremien einbezogen.

Die Tagung wurde mit der „President’s Plenary“ eröffnet, dem Vortrag der IPOS-Präsidentin Maggie Watson. Wie sie sagte, wird in Zukunft die psychoonkologische Versorgung von Langzeitüberlebenden eine der größten Herausforderungen für die Psychoonkologie darstellen. Des Weiteren werden die zunehmenden Erkrankungsraten in Schwellenländern und die globalen finanziellen Probleme des Gesundheitswesens weltweit vor große Probleme stellen. Die Psychoonkologie sollte überlegen, welchen Beitrag sie hier zur Reduzierung der Kosten leisten kann. Bill Breitbart berichtete, dass IPOS eine Task Force on Human Rights gebildet hat, die versuchen soll, angemessene psychosoziale Versorgung als Menschenrecht zu etablieren. Man wolle auch versuchen, in der „World Cancer Declaration“ die Psychoonkologie mehr in den Fokus zu bringen (www.uicc.org/world-cancer-declaration).

Luigi Grassi sprach über die IPOS-Federation: 27 Verbände aus 25 Ländern sind bereits Mitglied dieser Föderation, damit sind mehr als 6000 Psychoonkologen darin vertreten. Grassi verwies noch einmal auf die Vorteile, die sich für die Mitglieder der einzelnen nationalen Gesellschaften ergeben (siehe hierzu: www.ipos-society.org/about/federation/federation_benefits.aspx).

Angesichts der Vielzahl von parallelen Sessions bei der Tagung musste man schon sehr gut auswählen, welche Vorträge man sich anhören wollte. Da der Kongress in Australien stattfand, lag es fast schon auf der Hand, dass es viele Vorträge und Forschungsberichte zu medizinischen wie psychoonkologischen Aspekten Hautkrebs und Melanom gab. Die psychosoziale Versorgung von Langzeitüberlebenden war Thema zahlreicher Sessions. Auch bei der Wiedereingliederung in das Berufs- und Familienleben brauchen Patienten Unterstützung. Psychosoziale Probleme bei infauster Prognose waren ein weiterer Schwerpunkt. Das zunehmende Interesse zahlreicher Kollegen für „sinnstiftende“ Therapien, oft hergeleitet aus der Logotherapie von Frankl, ist auch vor diesem Hintergrund zu verstehen.

Die Erfahrung mit unterschiedlichen Methoden des Screening war natürlich Brennpunkt vieler Forschungsarbeiten. Wie Jimmie Holland betonte, ist es wichtig, dass das Screening der Patienten in die Routineversorgung eingebaut werden müsse. Allerdings wurden auch Studien vorgestellt, die keinen Benefit eines Screenings für die erfassten Patienten feststellen konnten.

Die Frage der Versorgungsgerechtigkeit nahm immer wieder Raum ein. Viele Vorträge befassten sich damit, wie wenig die propagierten Standards der Versorgung tatsächlich die klinische Realität abbilden. Strukturelle Aspekte der Kliniken (z.B. Personalschlüssel, Qualifikation) beeinflussen auch die psychosozialen Outcome-Parameter. Dabei wurde deutlich betont, dass unzureichende medizinische Versorgung nicht durch psychosoziale Arbeit aufgefangen werden kann und darf!

In gemeinsamen Sessions von COSA und IPOS konnte man erleben, wie die beiden Disziplinen versuchten, voneinander zu lernen und sich gegenseitig auf den neuesten Stand zu bringen. Ein „A-Z der Seelischen Gesundheit“ beispielsweise war eine sehr gelungene Auffrischung über psychiatrische und psychosoziale Interventionen, nicht nur für Onkologen. Gleichzeitig wurde auch deutlich, wie wichtig Training für medizinische Behandler ist, um Daten psychosozialer Erhebungsinstrumente (bspw. Screeningbögen) richtig zu verstehen und zu interpretieren. Interessant waren Berichte über neue Methoden der psychosozialen Versorgung per Telefon und Internet, für große dünn besiedelte Länder wie Kanada und Australien sind diese Wege ein wichtiger Baustein der Psychoonkologie.

In der IPOS-Mitgliederversammlung wurde die Präsidentschaft von Maggie Watson, UK, an Barry Bultz, Kanada, übergeben. Über 300 Mitglieder aus 46 Ländern sind in IPOS vertreten. Bei der Versammlung der Vertreter der IPOS-Federation, der Föderation nationaler psychoonkologischer Gesellschaften innerhalb IPOS, waren Vertreter vieler Verbände zugegen. Neben den 27 Mitgliedsverbänden gibt es weitere Interessenten aus unterschiedlichen Ländern. So sucht die polnische Gesellschaft Kontakt zur IPOS-Föderation, in Nigeria wurde vor kurzem die erste psychoonkologische Gesellschaft Afrikas gegründet. Beim Treffen wurde über die Aktivitäten des vergangenen Jahres berichtet. Im Editorial der Oktober-Ausgabe von „Psycho-Oncology“ wurde von der IPOS-Föderation – mit Unterstützung von dapo und PSO - ein Überblick über die psychosoziale Versorgung und nationalen Krebspläne in den unterschiedlichen Ländern gegeben (Psychosocial care in cancer: an overview of psychosocial programmes and national cancer plans of countries within the International Federation of Psycho-Oncology Societies. L. Grassi, M. Watson and on behalf of the IPOS Federation of Psycho-Oncology Societies' co-authors). Der Text ist über die dapo-website einsehbar.

Das IPOS Education Committee wird das psychoonkologische online Curriculum (www.ipos-society.org/education/core_curriculum/core_curriculum.aspx) revidieren, z.T. neue Themen (u.a. Survivorship) aufgreifen und die Vorträge sollen in zahlreiche weitere Sprachen übersetzt werden. Das Education Committee fokussiert die Entwicklung der Psychoonkologie in ärmeren Ländern. Ähnliche Initiativen gehen von der Zusammenarbeit zwischen IPOS und EPAAC – European Partnership for Action Against Cancer, aus. Eine weitere Arbeitsgruppe der Föderation fokussiert nationale Leitlinien und Standards der Versorgung. Die Arbeitsgruppe zur wissenschaftlichen Forschung will erheben, in wie viele Sprachen das Distreß-Thermometer übersetzt wurde. Darüber hinaus will sie die Vernetzung nationaler Forschungsgruppen unterstützen.

Anlässlich des Kongress-Dinners gab es viele Gelegenheiten, Gespräche mit Kollegen aus aller Welt zu führen, Kontakte zu knüpfen...und miteinander zu tanzen. Im Austausch mit den Kollegen wurde auch (wieder einmal) klar, dass die Realität des Arbeitens vor Ort oftmals anders aussieht als in den Vorträgen und Forschungsberichten präsentiert.

Zum Abschluss der IPOS-Tagung wurde Luigi Grassi der „Arthur M. Sutherland“-Preis verliehen. Sein Lebenswerk, seine Arbeit für die Psychoonkologie wurde damit gewürdigt. Insbesondere die Gründung der IPOS-Federation, der Föderation nationaler psychoonkologischer Gesellschaften, wurde hierbei hervorgehoben. In seinem Vortrag über Heilung, Pflege und psychosoziale Versorgung in der Tumormedizin schlug L. Grassi einen großen Bogen von der Philosophie zur Neurowissenschaft, von Seneca über Heidegger zu den Spiegelneuronen.

Der nächste IPOS-Kongress findet im November 2013 in Rotterdam statt:

**15th World Congress of Psycho-Oncology 4-8 November 2013
Innovation in Psycho-Oncology: Clinical Care, Research and Advocacy**

Andrea Schumacher, Münster; Anja Mehnert, Leipzig

Andrea Schumacher nahm im Auftrag der dapo am IPOS-Kongress 2012 teil, vertrat die dapo beim Treffen der IPOS-Federation und stellte ein Poster zum Thema "Resilience in cancer survivors after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation" vor.

Thomas Schopperth

3.3. Europäische Zusammenarbeit

Im Juli 2012 haben sich zwei Europäische wissenschaftliche Organisationen im Bereich der CL Psychiatrie und Psychosomatik, die ‚European Association for Consultation/Liaison Psychiatry and Psychosomatics‘ (EACLPP) und das ‚European Network of Psychosomatic Medicine‘ (ENPM)geschlossen, und gemeinsam eine neue Gesellschaft, die ‚European Association of Psychosomatic Medicine‘ (EAPM) gegründet.

Mit der Gründung von EAPM soll eine multiprofessionelle wissenschaftliche Organisation für Kliniker und Forscher im Bereich der Konsil/Liaison (CL) Psychiatrie und Psychosomatik entstehen und zusammenwachsen, die sich aus unterschiedlichen Berufsgruppen zusammensetzt (z.B. Internisten, Psychosomatiker, Psychologen, Allgemeinärzte, Psychiater, Pflegekräfte, Sozialarbeiter etc.)

EAPM hat zum Ziel,

- eine gemeinschaftliche und integrierte Versorgung von Patienten mit gleichzeitig somatischen und psychischen Krankheiten bzw. Störungen in allen Versorgungssettings (Krankenhäuser, Ambulanzen, Allgemeinpraxen etc.) voranzubringen
- die klinische und wissenschaftliche Zusammenarbeit in Europa zu fördern und zu erleichtern
- Klinische Praxis und wissenschaftlichen Kenntnisstand in C-L Psychiatrie und Psychosomatik zu fördern und hierzu Forschungsprojekte, im Besonderen europaweite multizentrische Studien zu initiieren.

Die kommende Tagung mit dem Thema: „Body and Mind - an all age approach to psychosomatic medicine and consultation liaison psychiatry“

wird von 4.-6. Juni 2013 in Cambridge, UK stattfinden.

Nähere Infos unter: www.eapm.eu.com

Monika Keller, Heidelberg

3.4. EORTC

3.4.1. PROBE und das 3rd EORTC Quality of Life, Symptom Research and Patient Reported Outcomes in Cancer Clinical Trials Conference

PROBE (Patient Reported Outcomes and Behavioural Evidence) ist eine Initiative des Quality of Life Department der EORTC unter der Leitung von Dr. Andrew Bottomley und hat über die letzten Jahre eine ganze Reihe internationaler Experten des Feldes zu gemeinsamen Studien versammelt. Neben diesen wissenschaftlichen Aktivitäten wurde jetzt die dritte Quality-of-Life Konferenz unter der Schirmherrschaft der EORTC vom 17. – 19. Oktober 2012 im Europäischen Parlament in Brüssel veranstaltet. Die beiden vorherigen Konferenzen in den Jahren 2009 und 2011 waren bereits ein großer Erfolg und die jetzige Konferenz hatte mit nahezu 300 Teilnehmern aus vielen Berufsfeldern ein diskussionsfreudiges und hochklassiges Fachpublikum.

In einem sehr breit angelegten Programm zu generellen Aspekten der Lebensqualitätsforschung, speziellen methodischen Fragestellungen sowie der Erörterung verschiedener onkologischer Krankheitsbilder bzw. spezieller Patientengruppen beschäftigten sich Referenten aus Nordamerika, Europa bis hin zu Australien in ihren Vorträgen auch damit, wie die Aspekte der Lebensqualitätsforschung auch außerhalb der Wissenschaft und der Klinik wahrgenommen und vermittelt werden können.

Dies war auch der Anlass dazu, die Unterstützung von Abgeordneten des Europäischen Parlaments dazu zu nutzen direkt im Europäischen Parlament zu tagen und damit die Tagung für Politiker und Fachleute aus den europäischen Gremien zu öffnen.

Eine ganze Vormittagsitzung war darüber hinaus dem Thema der Patientenbeteiligung und der Mitarbeit von Patienten in klinischen Studien gewidmet. Hierzu sprachen europäische Patientenvertreter verschiedener Organisationen. Gerade zu diesem Thema ergab sich eine ausgesprochen vielseitige Diskussion. Hier ging es zum Beispiel um die Frage des Zugangs zu klinischen Studien über Landesgrenzen hinweg.

Die Zuhörerschaft war international zusammengesetzt und hatte Teilnehmer aus allen Kontinenten. Seitens der PSO waren Herr Weis (Freiburg) mit dem Thema Fatigue und Herr Flechtner (Magdeburg) mit dem Thema Lebensqualität bei Kindern beteiligt.

Weis und Flechtner sind darüber hinaus auch im internationalen PROBE-Panel an den wissenschaftlichen Aktivitäten beteiligt, die sich z. B. mit der Analyse großer internationaler Datensätze zur Lebensqualität beschäftigen (siehe z. B. Quinten et al, JNCI 2011).

Alle Beiträge der Konferenz wurden als Videomitschnitt inklusive der Dia-Präsentation aufgezeichnet und sind über das Internet unter folgender Adresse verfügbar (<http://groups.eortc.be/webcasts/probe2012/#/day/1>), so dass sie damit einem breiten Publikum zugänglich bleiben.

Nach der ursprünglichen Förderung 2008 – 2011 durch die Pfizer Foundation wird das PROBE-Projekt über das Lebensqualitätsdepartment der EORTC mit unterschiedlichen Förderinstitutionen weitergeführt. Die mit Unterstützung von Parlamentsmitgliedern jetzt schon für 2014 ins Auge gefasste 4te Lebensqualitätskonferenz soll erneut in den Räumlichkeiten des Europäischen Parlaments in Brüssel stattfinden und mehr noch als bisher den Dialog zwischen Politik und Wissenschaft zum Gegenstand haben.

Hans-Henning Flechtner, Magdeburg

4. Kongresskalender

Ausrichter	Datum	Ort	Link	Deadline für Abstracts
DKPM	6.-9.3.2013	Heidelberg	http://www.dkpm.de/cms/daten/2012/07/03_psychosomatik_callforabstracts.pdf	31.10.2012
ASCO	31.5.-4.6.2013	Chicago	http://chicago2013.asco.org/call-abstracts-2	5.2.2013
dapo	29.5.-1.6.2013	Bad Boll	www.dapo-ev.de	--
IPOS	4.-8.11.2013	Rotterdam	http://www.ipos-society.org/ipos2013/	noch offen
PSO	27.-30.11.2013	Dresden	www.pso-ag.de	August
Deutscher Krebsskongress	19.-23.2.2014	Berlin	http://www.krebsgesellschaft.de/wub_deutscherkrebskongress,930.html	noch offen

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: MB-PSO-Geschaefsstelle@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