



Interview mit Professor Dr. phil. Joachim Weis

Leiter der psychosozialen
Abteilung der Klinik für
Tumorbiologie in Freiburg



Professor Dr. phil. Joachim Weis ist seit 1993 Leiter der psychosozialen Abteilung der Klinik für Tumorbiologie in Freiburg. Er ist Mitglied der Quality of Life Study Group (QoL) der EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer), war über mehrere Jahre Vorstandssprecher der Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und ist derzeitiger Vorstand des Vereins zur Fort- und Weiterbildung in der Psychoonkologie e.V. (WPO). Seit 2008 ist Professor Weis als Experte in den Nationalen Krebsplan des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) Handlungsfeld 4 (Kommunikation und Patientenorientierung) als Sprecher der Arbeitsgruppe Ziel 12 und 13 berufen. Für die Stiftung LebensBlicke führte PD Dr. Georgia Schilling (**GS**), Klinik für Internistische Onkologie an der Klinik für Tumorbiologie, Freiburg, nachfolgendes Interview mit Professor Weis (**JW**) zum Thema "Wer braucht eine psychoonkologische Betreuung mit und nach Krebs?".

GS: Benötigen nur Patienten nach Diagnosestellung oder in aktiven Therapiephasen eine psychoonkologische Betreuung oder auch Patienten nach einer erfolgreichen Therapie?

JW: Krebspatienten profitieren über ihren gesamten Krankheitsverlauf von einer psychoonkologischen Begleitung. Die spezifischen Bedürfnisse und die Art der psychoonkologischen Unterstützung sind dabei von Krankheitsphase zu Krankheitsphase unterschiedlich, je nachdem ob der Patient sich kurz nach der Diagnosestellung, unter einer laufenden Therapie, in einer Rückfallsituation oder auch in der(Langzeit-) Nachsorgephase befindet.

GS: Wie findet der Arzt heraus, wer von einer psychoonkologischen Betreuung profitiert bzw. eine psychosoziale Unterstützung benötigt?

JW: In der aktuellen S3-Leitlinie wird ein Screening im stationären und ambulanten Bereich empfohlen, in dem zum einen der Belastungsgrad des Patienten erfasst wird, aber auch der Bedarf nach einer psychoonkologischen Intervention. Als Screening-Instrumente dienen das sogenannte "Distress-Thermometer", das sehr gut validiert und etabliert ist, oder der

PHQ-Fragebogen, der v.a. Depression erfasst, oder der GAD-Fragebogen, in dem es um Ängste geht. Diese niederschwelligen und leicht auszuwertenden Instrumente geben dem behandelnden Arzt einen Hinweis auf die Belastungssituation des Patienten und zeigen ihm auch auf, ob ein Unterstützungsbedarf besteht. Der Arzt kann dann eine direkte Empfehlung zur psychoonkologischen Beratung aussprechen, oder zunächst für die weitere Abklärung einen psychoonkologischen Kollegen zu Rate ziehen und dann eine entsprechende Empfehlung aussprechen.

GS: Wo bekommen (ehemalige) Patienten psychoonkologische Betreuung

JW: Jedes zertifizierte Organkrebszentrum muss eine/n Psychoonkologin/en vorhalten. Dieser kann fest angestellt sein, aber auch konsiliarisch hinzugezogen werden. In den Darmkrebszentren in Deutschland sind Psychoonkologen fest etabliert. In Reha-Einrichtungen besteht ebenfalls ein direktes Angebot. Im ambulanten Bereich gibt es die Krebsberatungsstellen (160 in Deutschland) und nieder-gelassene Psychoonkologen mit der Weiterbildung Psychoziale Onkologie (WPO), deren Adressen auf der Internet-Seite des KID = Krebsinformationsdienst aufgelistet sind.

GS: Ist das Angebot flächendeckend (ambulanter Bereich)?

JW: Leider ist das Angebot in Deutschland nicht flächendeckend. Gerade im ländlichen Bereich gibt es große Lücken in der Versorgung. Eigentlich sollte jeder Patient wohnortnah, d.h. innerhalb eines Radius von 20 km ein entsprechendes psychoonkologisches Angebot finden, aber davon sind wir noch weit entfernt.

Dieses Problem wird zum Glück inzwischen auf politischer Ebene erkannt und thematisiert. Der NKP (Nationale Krebsplan) fordert klar eine Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung im ambulanten Bereich. Die von der Deutschen Krebshilfe noch bis Ende 2016 geförderten Krebsberatungsstellen sollen weiter ausgebaut werden. Die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft, in der ja auch die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie beheimatet ist, haben den Bedarf in einem gemeinsamen 2. Positionspapier formuliert.

Gespräche mit den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern laufen bereits. In Baden-Württemberg sollen z.B. über das Land i.S. einer Mischfinanzierung bis 2016 noch 3 weitere Krebsberatungsstellen etabliert werden. Auch die WPO wird ausgebaut und derzeit jährlich 60 Kollegen in Psychoonkologie/Psychotherapie weitergebildet, um entsprechende Strukturen zu schaffen.

GS: Ist das Angebot für alle Patienten und was kostet es?

JW: Die Angebote der Krebsberatungsstellen sind kostenfrei je nach Beratungsstelle bis zu ggf. 6 Beratungen, dann muss je nach Regelung der einzelnen Beratungsstellen unter Umständen ein Obolus entrichtet werden. Richtlinienpsychotherapie bei einer vorliegenden psychischen Störung wie z.B. einer "Anpassungsstörung" ist über die Krankenkassen finanziert und steht jedem Patienten offen, egal ob privat oder gesetzlich krankenversichert. Nicht geregelt ist hingegen die Vergütung "freier" Berater, die aber auch unsererseits sehr kritisch gesehen und nicht empfohlen werden.

GS: Wie sind die Wartezeiten?

JW: Je nach Region betragen die Wartezeiten 2 bis 6 Monate (!) bei den niedergelassenen Psychotherapeuten. In den Krebsberatungsstellen, die sich auch in einer Lotsen- oder Vermittlerposition sehen, sollten Beratungen/Kurzzeittherapieansätze innerhalb von 1 oder 2 Wochen angeboten werden.

GS: Was würden Sie in der psychoonkologischen Versorgung verbessern?

JW: Auf jeden Fall die ambulanten Strukturen, aber auch die stationäre Abrechenbarkeit psychoonkologischer Interventionen - die sind in unserem derzeitigen DRG-System nicht abgebildet.“

GS: Wie kann eine Stiftung wie "LebensBlicke" dabei von Nutzen sein?

JW: Eine Stiftung wie "LebensBlicke" hat ein hohes öffentlichkeitswirksames Potential und ist daher ein Multiplikator i.S. von Angebots- und Informationsvermittlung, sie kann falsche Vorstellungen berichtigen und sollte eine angemessene Aufklärung betreiben. Sie kann Lobbyismus z.B. im G-BA betreiben und Defizite klar benennen, und so dazu beitragen, die Versorgungsstrukturen zu verbessern.

GS: Herr Professor Weis, herzlichen Dank für die Zeit, die Sie sich genommen haben und für das interessante Interview.