Forum 2020 · 35:138

<https://doi.org/10.1007/s12312-020-00758-3>

Online publiziert: 17. Februar 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Leserbrief zu

Herschbach P (2019) Ziel 9 „Krebspatienten erhalten eine angemessene psychoonkologische Versorgung“ – Ist der Transfer in die Praxis gelungen? Forum 34, 537–541. <https://doi.org/10.1007/s12312-019-00694-x>

Die Frage, ob der „Transfer in die Praxis gelungen“ ist, wird im Beitrag so beantwortet, dass die Anerkennung der Psychoonkologie (PSO) als Bestandteil der Zertifizierung zwar hoch sei, dass aber ein genauerer Blick große, fortbestehende Defizite aufweise. Für diese sieht Herschbach vorrangig und einseitig andere Akteure zuständig, die etwa die Finanzierung endlich zu sichern hätten, gründlicher zu screenen und psychoonkologische „Befunde“ in Berichte aufzunehmen hätten, oder die mit hohem Aufwand betriebenen Angebote nun aber bitteschön auch in Anspruch zu nehmen hätten. Allenfalls bei dieser „erstaunlich“ gefundenen, mangelnden Nutzung der Angebote sieht er auch ein Defizit der PSO selbst, die sich womöglich noch nicht konkret genug auf die Patienten eingestellt habe. Überdies müsse die PSO aufpassen, „den Anschluss“ nicht zu verpassen, und sich in der Forschung mehr um molekulare Ansätze sowie eHealth kümmern.

Den überwiegend Dritten angelasteten Defiziten bei der unzureichenden Verwirklichung angemessener psychoonkologischer Versorgung sind hingegen weitere Defizite anzumerken, bei denen man nur vor der eigenen Haustüre zu kehren hätte. So könnte man

Gerald Ullrich

Onkologisches Zentrum, Helios Kliniken Schwerin GmbH, Schwerin, Deutschland

Krebspatienten erhalten eine angemessene psychoonkologische Versorgung

Leserbrief

sich einmal fragen, ob nicht vielleicht eine notorische (und beabsichtigte?) Überbewertung der sogenannten Behandlungsbedürftigkeit ein Grund für die „erstaunlich“ geringe Nutzung ist. Auch ist es eigentlich ein Unding, dass die m.W. im internationalen Vergleich gut dastehende PSO – hier verstanden als Präsenz in den zertifizierten Kliniken – es bis heute nicht zustande gebracht hat, empirisch zu unterfüttern und anzugeben, wie viel Personal eigentlich für eine solide Grundversorgung benötigt wird. Eine der wenigen einschlägigen Arbeiten [1] versteigt sich hierbei zudem dazu, selbst 10 min dauernde Kontakte noch als „Versorgung“ zu zählen, wie überhaupt die in der Zertifizierung gemeinsam beschlossene „Versorgung“ als einer mindestens einmaligen Begegnung von 25–30 min Dauer als das benannt werden könnte, was sie ist: ein Etikettenschwindel – mit dem sowohl die PSO als auch die Krebsmedizin offenbar gut leben kann.

Auch, dass es erst neuerdings einem Forscherteam aufgefallen ist, dass sich unsere Patienten unter Wortungeheuern wie psychoonkologisch (oder psychosozial) z.T. gar nichts oder nichts Gutes vorzustellen vermögen [2], was einen schon der gesunde Menschenverstand wohl kaum anders hätte erwarten lassen, stimmt bezüglich der gegenwärtigen Fassung der PSO (hier verstanden als Praxis und Forschung) bedenklich. Der erwähnten Forderung des Autors, die PSO müsse sich wohl konkreter auf die Belange und Bedürfnisse der Patienten beziehen, kann daher rundheraus zuge-

stimmt werden. Viel Arbeit für die PSO, nicht nur für Dritte!

Korrespondenzadresse

Dr. Gerald Ullrich

Onkologisches Zentrum, Helios Kliniken
Schwerin GmbH
Wismarsche Str. 393–397, 19049 Schwerin,
Deutschland
Gerald.ullrich@helios-gesundheit.de

Interessenkonflikt. G. Ullrich gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Jung S et al (2014) Zeit- und Personalaufwand für stationäre psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung. *Psychother Psychosom Med Psychol* 64:54–62
2. Engesser D et al (2019) „Für mich ein Fremdwort, das ich bisher nicht gehört habe“ – Was Krebspatienten unter dem Begriff psychosoziale Unterstützung verstehen. *Onkologie* 25:802–810