PSO-Jahrestagung 2026 – Abstract-Band

(Enthalten sind alle Abstracts der Symposien und der Poster.)

[13] Der Verlauf psychischer Belastungen bei Patient*innen mit viszeralonkologischen Erkrankungen – Was ändert sich während vs. nach dem Krankenhausaufenthalt?

Lara Dreismann[1 2], Svenja Heyne[3], Viktoria Ginger[1], Charis Haering[4], Beate Hornemann[4], Anja Mehnert-Theuerkauf[5], Tanja Zimmermann[1]

[1]Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland; *[2]Universitätklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Interdisziplinäre Stammzelltransplantation, Hamburg, Deutschland*; *[3]Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie und Pneumololgie, Universitäres Krebszentrum Leipzig, Leipzig, Deutschland*; *[4]Universitäts Krebs Centrum und Universitätsklinikum Dresden, Dresden, Deutschland*; *[5]Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland*

Hintergrund: Viszeralonkologische Erkrankungen (VZO) gehen mit psychischer Belastung, Depressivität und Ängsten sowie Körperbildunzufriedenheit einher und können andere Bereiche der Lebensqualität sowie Beziehungszufriedenheit, Gesundheitskompetenz, Patient*innenaktivierung und Unterstützungsbedarfe beeinflussen. Da Daten zum Verlauf psychischer Symptome während und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Patient*innen mit VZO bislang kaum erfasst sind, untersucht diese sekundäre Längsschnittanalyse wie sich patient reported outcomes (PROMs) zu Belastungen und Bedürfnissen über drei Monaten während und nach der stationären Behandlung verändern.

Methodik: An den beiden Messzeitpunkten der nicht-randomisierten, prospektiven, prä-post-Multicenter-Studie „OptiScreen“ nahmen *N* = 465 Patient*innen (Dropout: 43 %, 31 % weiblich, *M* = 61 Jahre; *SD* = 11.88,) mit einer VZO-Diagnose (47 % Kolon, 40 % UICC IV, *M* = 12 Monate seit Erstdiagnose, *SD* = 24.28) an drei Universitätskliniken teil. Mittels Fragebögen zu psychischen Symptomen/Bedürfnissen (DT, PHQ-9, GAD-7, PAF-KF, BIS, SSUK-8, SF-8, HLS-EU-Q16, PAM-13D, QMI) wurden PROMs während des stationären Aufenthalts (t0) und drei Monate später (t1) erfasst.

Ergebnisse: Die Hälfte der Teilnehmenden wies sowohl zu t0 (55.1%) als auch t1 (48.1%) eine signifikante psychische Belastung auf. Erleben von Belastung, Depressivität, Angst, Progredienzangst und psychische Lebensqualität verbesserten sich zu t1 ($p < 0.001$ - 0.005, $d = 0.13$ - 0.19), während Gesundheitskompetenz, belastende soziale Interaktionen, körperliche Lebensqualität, Patient*innenaktivierung und Beziehungszufriedenheit über die drei Monate stabil blieb ($p = 0.135$ - 0.899). Körperbildunzufriedenheit und positive soziale Interaktionen wurden zu t1 signifikant negativer bewertet ($p < 0.001$ - 0.006, $d = 0.13$ - 0.19).

Diskussion: Die kurzfristigen zeitlichen Veränderungen relevanter Belastungsbereiche zeigen die Notwendigkeit des kontinuierlichen Screenings während der Nachsorge sowie Integration psychoonkologischer Unterstützung sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung. Weitere Forschung ist erforderlich, um spezifische Unterstützungsbedürfnisse dieser Population zu erfassen und gezielte Interventionen z.B. zu Körperbildunzufriedenheit zu entwickeln.

Förderung: Deutsche Krebshilfe (70113550)

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[18] Subjektive Deutungsmuster von Hautkrebs im Lebensverlauf

Lisa Korte[1], Christine Holmberg[1]

[1]Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Brandenburg an der Havel, Deutschland

Hintergrund: Hautkrebs tritt gehäuft im höheren Lebensalter auf und kann als Folge kumulativer Expositionen über den Lebensverlauf verstanden werden. Während epidemiologische Risikofaktoren gut belegt sind, fehlt bislang ein vertieftes Verständnis darüber, wie Betroffene ihre Erkrankung im Kontext von Alter, Lebenslauf und biografischen Erfahrungen subjektiv deuten. Besonders aus psychoonkologischer Perspektive ist es von Interesse, wie diese Deutungen den Umgang mit der Krankheit und die psychosoziale Bewältigung beeinflussen. Ziel der Studie ist es, zu analysieren, wie Hautkrebsbetroffene ihr individuelles Risiko und die Erkrankung retrospektiv einschätzen und welche Rolle biografische Erfahrungen, soziale Kontexte sowie Alter als Deutungsrahmen dabei spielen.

Methodik: Es wurde eine narrative, semi-strukturierte Interviewstudie durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte zwischen August 2024 und September 2025 im Rahmen des Datenbankprojekts für Individuelle Patient*innenerfahrungen Deutschland (DIPEx Germany). Die Auswertung erfolgte mittels thematischer Analyse nach Braun und Clarke, mit einem interpretativen Fokus auf lebensverlaufsbezogene Deutungsmuster.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 41 Interviews in die Analyse einbezogen. Es zeigten sich mehrere wiederkehrende Deutungsmuster. Hautkrebs wurde häufig als Resultat kumulativer Expositionen über den Lebensverlauf interpretiert. Besonders wurden Verhaltensweisen aus der Kindheit und Jugend retrospektiv neu bewertet. Zugleich erschien die Erkrankung vielfach als „altersadäquat“ und erwartbar, was dazu führte, dass gesundheitliche Veränderungen im höheren Alter normalisiert wurden. Unterschiede zeigten sich in Abhängigkeit von biografischen Erfahrungen und sozialen Kontexten, insbesondere in Form fehlender oder brüchiger Deutungsmuster bei jüngeren Betroffenen.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass subjektive Deutungen von Hautkrebs eng mit dem Lebensverlauf, Alter und biografischen Erfahrungen verknüpft sind. Bei älteren Betroffenen führte die Wahrnehmung von Hautkrebs als „altersadäquat“ zu einer Normalisierung der Erkrankung, was als psychologische Bewältigungsstrategie verstanden werden kann. Die Neubewertung jugendspezifischer Verhaltensweisen

war eine wichtige kognitive Anpassung, die die Risikowahrnehmung beeinflusste. Jüngere Betroffene hingegen, die keine etablierten Deutungsmuster für Hautkrebs besaßen, erlebten Unsicherheiten und Ängste, was ihre psychosoziale Belastung erhöhte. Diese Unterschiede erfordern eine differenzierte psychosoziale Begleitung, die sowohl altersabhängige Wahrnehmungen als auch individuelle Lebensgeschichten berücksichtigt. Eine wirksame Risikokommunikation sollte diese Deutungsmuster einbeziehen, um eine bessere Krankheitsbewältigung zu ermöglichen. Die Ergebnisse bieten wichtige Ansätze für die psychosoziale Betreuung von Hautkrebsbetroffenen.

Förderung: Krebsallianz gGmbH

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[22] Erstellung einer Core-Version des Fragebogens zu psychosozialen Belastungen in Krebsberatungsstellen (FPSB)

Andreas Ihrig[1], Gudrun Bruns[2], Stephanie Schmid[3], Katrin Schubert[4], Miriam Grapp[1], Hans-Christoph Friederich[1], Till Johannes Bugaj[1]

[1]Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; *[2]Krebsberatung im Münsterland, Münster, Deutschland*; *[3]Psychosoziale Krebsberatungsstelle Bayreuth der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V., Bayreuth, Deutschland*; *[4]Ambulante Krebsberatungsstelle am Klinikum Oberlausitzer Bergland, Zittau, Deutschland*

Hintergrund: In den Fördergrundsätzen des GKV-Spitzenverbandes wird gefordert, dass beim ersten persönlichen Beratungskontakt in Krebsberatungsstellen (KBS) Ratsuchenden ein Screening auf psychosoziale Belastung angeboten wird. 2025 wurde vom Autorenteam ein KBS-spezifischer 17-Item Fragebogen zur psychosozialen Belastung von Ratsuchenden (FPBR) entwickelt. Aufgrund unterschiedlicher Beratungsprofile der KBS und dem Wunsch Ratsuchende nicht über Gebühr zu belasten, soll eine Core-Version des FPSB erstellt werden. Diese soll aus einer geringen Anzahl an Kernfragen bestehen, die je nach Bedarf um eine beliebige Zahl von zusätzlichen Fragen ergänzt werden kann.

Methodik: Der FPSB besteht aus 17 Fragen zu unterschiedlichen Problembereichen, die jeweils auf einer Skala von 0 (Nein, trifft überhaupt nicht zu) bis 10 (Ja, trifft vollständig zu) beantwortet werden können. Für die Erstellung einer Core-Version wurden Ratsuchende aus 4 KBS befragt nachdem sie ihn ausgefüllt hatten, ob sie Probleme bei der Beantwortung der Fragen hatten. Zusätzlich fand eine Befragung von bislang 23 Beratungsfachkräften hinsichtlich ihrer Präferenz der Problembereiche statt.

Ergebnisse: In ersten Ergebnissen werden vier Fragen zu Stress, Schlaf, Ängstlichkeit und Finanzen von den meisten Beratungsfachkräften als wichtig bewertet. Diese Fragen werden auch von Ratsuchenden nicht als problematisch eingeschätzt. Dahingegen werden drei Fragen nur von wenigen Beratungsfachkräften als unbedingt relevant bewertet: Lebensqualität, Spiritualität und Sexualität. Bei den anderen zehn Fragen ist die Haltung der Beratungsfachkräfte geteilt. Fünf dieser Fragen (Leistungsfähigkeit, Progredienzangst, Partnerschaft, Soziales Netzwerk, Beruf) werden von mehreren Ratsuchenden leer gelassen oder als problematisch bewertet. Die Beantwortung der fünf Fragen nach Depressivität, Fatigue, Schmerzen, Denken und Bürokratie stellt kein Problem für Ratsuchende dar.

Diskussion: Die Befragungen belegen eine hohe Relevanz von 14 der 17 Fragen des FPSB. Eine reduzierte Core-Version soll an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden können und gleichzeitig eine Vergleichbarkeit zwischen den KBS gewährleisten. Da die Befragung der Beratungsfachkräfte zum Zeitpunkt der Abstract-Einreichung noch nicht abgeschlossen ist, wird eine Core-Version erst auf der Jahrestagung präsentiert werden.

Förderung: Die Studie erhielt keine Förderung.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass folgender Interessenkonflikt besteht/während der letzten 3 Jahre bestand: Alle Autoren arbeiten oder arbeiteten an oder mit Krebsberatungsstellen.

[23] Psychological flexibility as a mediator between resilience and psychological outcomes in patients with cancer

Louise Zinndorf[1], Gregor Weißflog[2], Talha Sajjad[1], Christina Sauer[1]

[1]Universitätsmedizin Frankfurt, Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT), Abteilung Psychoonkologie, Frankfurt am Main, Deutschland;
[2]Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für medizinische Psychologie und medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: A significant number of patients with cancer experience psychological challenges. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is an evidence-based intervention designed to address these issues. However, the underlying mechanisms of ACT interventions and their interaction with constructs such as resilience for patients with cancer remain unclear. Both resilience and psychological flexibility are considered to be central to coping with biopsychosocial distress in this population. The aim of this study was to examine the mediating role of psychological flexibility and its core processes in the relationship between resilience and psychological outcomes (distress, depression, anxiety, health-related quality of life (HRQoL)) in patients with cancer.

Methodik: This study is a secondary data analysis of data collected in a two-center cross-sectional study conducted between 2022 and 2023. A total of *N* = 218 patients of all cancer entities completed an online survey assessing resilience (RS-11), psychological flexibility (AAQ-2), value-based living (VQ-G), acceptance (PEACE-G), distress (NCCN Distress Thermometer), depression (PHQ-8), anxiety (GAD-7), and mental health-related quality of life (SF-12). To address the main research question, mediation analyses were conducted using the lavaan package in R: First, psychological flexibility was examined as a single mediator of the relationship between resilience and the set of outcomes. In the second step, psychological flexibility was replaced by the subscales of both the VQ-G (progress and obstruction) and PEACE-G (peaceful acceptance and struggle with illness).

Ergebnisse: Across all bootstrapped mediation models, psychological flexibility was found to mediate the relationship between resilience and the psychological outcomes. The positive effects of resilience on all psychological outcomes were mediated by psychological flexibility, meaning that higher inflexibility predicted lower mental HRQoL, and higher levels of distress, anxiety and depression. Additional models examining the mediating role of the acceptance and value-based living subprocesses indicated distinct patterns of association across these core processes. Significant indirect effects were observed for obstruction across all outcomes,

whereas indirect effects via progress were not significant for any of the outcomes. Acceptance exhibited modest yet significant indirect effects on mental HRQoL, distress, and anxiety, but not on depression. Finally, struggling with illness demonstrated significant indirect effects on distress and depression, but not on mental HRQoL or anxiety.

Diskussion: The findings highlight the pivotal role of psychological flexibility in the relationship between resilience and psychological outcomes in patients with cancer. The results imply that interventions targeting psychological flexibility, such as ACT, could boost resilience and enhance mental health outcomes in this group. One of the key results of the secondary analysis is that the modification of value obstruction mediates the association between resilience and quality of life, as well as psychological symptoms. This indicates that it is particularly important to address psychological barriers when helping patients with cancer to identify their values.

Förderung: No funding was received for this study.

Interessenskonflikte: The authors declare that there has been no conflict of interest within the past 3 years.

[27] Wirkfaktoren einer hundegestützten psychoonkologischen Gruppenintervention: Eine explorative qualitative Querschnittsstudie

Cheyenne Topf[1], Mareike Rutenkröger[1], Isabelle Scholl[1], Pola Hahlweg[1]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Krebsüberlebende sind neben den körperlichen Krankheitsfolgen häufig erheblichem psychosozialen Stress ausgesetzt, der sich nicht selten in Depressionen und Angststörungen manifestiert. Psychoonkologische Interventionen, wie beispielsweise Gruppenpsychotherapie, spielen eine zentrale Rolle bei der Bewältigung dieser Belastungen. Darüber hinaus haben tiergestützte Interventionen das Potenzial, psychosozialen Stress zu lindern. Ziel dieser Studie war es, erlebte Wirkmechanismen einer hundegestützten psychoonkologischen Gruppenintervention zu untersuchen.

Methodik: Es wurde eine explorative qualitative Querschnittsstudie durchgeführt, in der halbstrukturierte Interviews mit Gruppenteilnehmenden (Krebsüberlebende) und medizinischen Fachpersonen (Psychoonkologinnen, Hundeführerin) einer hundegestützten psychoonkologischen Gruppenintervention für hochängstliche Krebsüberlebenden erhoben wurde. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring und June.

Ergebnisse: In elf Interviews mit acht Gruppenteilnehmenden und drei Fachpersonen wurden verschiedene Wirkmechanismen identifiziert, die insbesondere mit dem Gruppensetting (z.B. das Teilen von Erfahrungen zur emotionalen Entlastung) und der Anwesenheit des Hundes (z.B. beruhigende Wirkung, Förderung des Zusammenhalts und therapeutischer Beziehung) zusammenhingen. Es wurden vielfältige Mechanismen berichtet, die den positiven Einfluss des Hundes auf das gesamte Gruppentherapieerlebnis hervorheben. Die Perspektiven der Gruppenteilnehmenden und der Fachpersonen wiesen dabei eine hohe Übereinstimmung auf.

Diskussion: Diese Studie legt nahe, dass hundegestützte psychoonkologische Gruppeninterventionen eine wertvolle Möglichkeit darstellen könnten, psychisch belastete Krebsüberlebende zu unterstützen, indem traditionelle psychoonkologische Gruppentherapien durch spezifische hundebedingte Wirkmechanismen bereichert werden. Diese Mechanismen scheinen über jene der allgemeinen Gruppenpsychotherapie hinauszugehen und fördern positivere Erfahrungen sowohl für Gruppenteilnehmende als auch für Fachpersonen. Obwohl diese Ergebnisse

vielversprechend sind, sind weitere Forschung und klinische Studien erforderlich, um die Wirksamkeit von hundegestützten psychoonkologischen Gruppeninterventionen zu bestätigen und ihre klinische Anwendung weiterzuentwickeln.

Förderung: Diese Studie erhielt keine Förderung.

Interessenskonflikte: CT und PH und MR erklären, dass keine Interessenskonflikte bestehen. IS gibt an, in den letzten drei Jahren außerhalb der eingereichten Arbeit Vortragshonorare von der Beiersdorf AG, der ClinSol GmbH & Co KG, dem Verein für Fort- und Weiterbildung Psychosoziale Onkologie e.V. sowie der Omnicare GmbH erhalten zu haben; sonstige Interessenkonflikte werden nicht angegeben.

[28] Nicht alle erholen sich: Trajektorien von krebsassoziierter Fatigue über zwei Jahre und ihre Prädiktoren

Duc Truong Nguyen[1 2], Martina Schmidt[2], Anna S. Wagner[1], Marlena Milzer[3 4], Senta Kiermeier[1], Imad Maatouk[1], Karen Steindorf[2]

[1]Lehrstuhl für Integrierte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland, Würzburg, Deutschland; *[2]Abteilung für Bewegung, Krebsprävention und Survivorship, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) und Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg, eine Partnerschaft zwischen dem DKFZ und dem Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland, Heidelberg, Deutschland*; *[3]Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland, Mannheim, Deutschland*; *[4]Universitätsmedizin Mannheim (UMM), Mannheim Cancer Center (MCC), Mannheim, Deutschland, Mannheim, Deutschland*

Hintergrund: Während einer Krebserkrankung und -behandlung entwickeln viele Patient*innen eine klinisch relevante Fatigue. Es ist bislang aber weitgehend unklar, warum diese bei manchen Patient*innen langfristig anhält, während sie bei anderen nach Ende der Akutherapie-Phase allmählich wieder abklingt. Daher untersuchten wir in Patient*innen, die während Akuttherapie klinisch relevante physische Fatigue entwickelt hatten, die längerfristigen Fatigue-Verläufe sowie deren Prädiktoren.

Methodik: Im Rahmen des LIFT-Projekts nahmen 1175 Krebsüberlebende an longitudinalen Befragungen (4-6, 9, 12, 24 Monate nach Diagnose) zu Fatigue (EORTC QLQ-FA12) teil. Zusätzlich wurden soziodemografische, klinische und versorgungsbezogene Daten erhoben. Mit Hilfe eines etablierten Threshold Clinical Index (TCI ≥ 43) wurden Patient*innen mit klinisch relevanter physischer Fatigue 4-6 Monate nach Diagnose identifiziert. In dieser Subgruppe wurde Group-Based Trajectory Modeling durchgeführt. Mittels multinomialer logistischer Regressionen wurden Prädiktoren der Klassenzugehörigkeit zu den identifizierten Trajektorien-Klassen untersucht.

Ergebnisse: 687 Patient*innen (58,5%) wiesen klinisch relevante physische Fatigue auf. Unter diesen Patient*innen konnten drei Trajektorien-Klassen identifiziert werden: zunächst sinkende Fatigue (n = 91), moderat schwankende Fatigue (n = 365) und stabil hohe Fatigue (n = 231). Eine höhere Anzahl somatischer Komorbiditäten, das Vorliegen von Metastasen, Alleinleben, negativere Erfahrungen mit der fatiguebezogenen ärztlichen Versorgung und eine niedrigere

Patientenaktivierung waren mit einer Zugehörigkeit zur stabil hohen Trajektorie assoziiert, verglichen mit der Zugehörigkeit zur zunächst sinkenden Trajektorie.

Diskussion: Die Ergebnisse bekräftigen, dass circa ein Drittel der Patient*innen, die während der Akuttherapie-Phase klinisch relevante Fatigue entwickeln, unter einem längerfristig persistierenden und hohen Verlauf leiden. Patient*innen mit einer höheren Anzahl von somatischen Komorbiditäten und metastasierter Erkrankung erscheinen besonders gefährdet und sollten frühzeitig gezielt unterstützt werden. Faktoren wie das Zusammenleben mit anderen Personen, positivere Erfahrungen mit der fatiguebezogenen ärztlichen Versorgung und höhere Patientenaktivierung, könnten präventive Faktoren für einen anhaltend hohen Fatigue-Verlauf sein. Vor dem Hintergrund bisheriger Befunde unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit, standardisierte und patientenzentrierte Fatigue-Behandlungsansätze in der onkologischen Regelversorgung zu verankern.

Förderung: Das LIFT-Projekt wurde durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft gefördert (DFG; Nr. 438839893).

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[29] Let's talk about fatigue – Praktische Selbsteinschätzung onkologisch tätiger Fachpersonen in ihrem Umgang mit Patient*innen mit Fatigue

Anna S. Wagner[1], Senta Kiermeier[2], Martina Schmidt[3], Marlena Milzer[4 5], Karen Steindorf[3], Duc Truong Nguyen[1 3], Imad Maatouk[1]

[1]Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik II, Lehrstuhl für Integrierte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Würzburg, Deutschland; *[2]Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik II, Lehrstuhl für Integrierte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Lehrstuhl für Integrierte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik für Allgemeine Innere Medizin II, Würzburg, Deutschland*; *[3]Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Abteilung für Krebsprävention und Survivorship, Heidelberg, Deutschland*; *[4]Universität Mannheim/Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mannheim, Deutschland*; *[5]Universität Mannheim, Medizinische Fakultät, Mannheim Cancer Center, Mannheim, Deutschland*

Hintergrund: Für die Versorgung von Krebspatient*innen mit Fatigue stehen aus dem internationalen Raum umfassende, klinisch-praktische Leitlinien frei zur Verfügung. Dennoch bleibt die Situation für Patient*innen und Behandelnde weiterhin herausfordernd. Inwieweit setzen onkologisch tätige Fachpersonen die Empfehlungen aus den Leitlinien im Umgang mit Betroffenen in Deutschland um? Was hält Fachpersonen möglicherweise davon ab, Fatigue eigeninitiativ anzusprechen? Diesen Fragen wurde im Rahmen des LIFT-Projekts nachgegangen.

Methodik: Im Zeitraum zwischen 2021 und 2022 nahmen an der bundesweiten Online-Befragung insgesamt 148 Ärzt*innen, 184 Pflegefachpersonen und 144 Psychoonkolog*innen teil. Diese wurden u.a. gebeten, anhand eines Fallbeispiels ihre klinische Praxis zu reflektieren und zu bewerten, inwieweit bestimmte Merkmale (5-stufige Likert Skala von „nie" bis „fast immer") sowie Hinderungsgründe (4-stufige Likert-Skala von „trifft gar nicht zu" zu „trifft voll und ganz zu") zutreffen. Die Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv.

Ergebnisse: Mehr als doppelt so viele Psychoonkolog*innen (PO: 69 %) wie Ärzt*innen (Ä: 31%) oder Pflegefachpersonen (P: 29%) gehen darin *fast immer* ausführlich auf die von Patient*innen geschilderten Symptome ein. *Mehr als 10 Minuten Zeit* nehmen sich 16% der Ärzt*innen, 18% der Pflegefachpersonen und 62% der Psychoonkolog*innen. Letztere ermutigen Patient*innen zur Mitteilung einer Verschlechterung der Symptomatik (PO: 48% vs. Ä: 34%, P: 42%); Ärzt*innen und Pflegefachpersonen ermutigen eher in Bezug auf die Symptomatik selbst bzw. ihren

Verlauf (Ä: 57%, P: 47% vs. PO: 36%). Etwa die Hälfte jeder der untersuchten Fachgruppen führt, unabhängig davon, ob Erschöpfung vorliegt oder nicht, *nie* ein Fatigue-Screening durch. Insgesamt scheinen Psychoonkolog*innen gemäß der Angaben jedoch proaktiver zu sein im Umgang mit Patient*innen. Ärzt*innen und Pflegefachpersonen führten entsprechend häufiger Hinderungsgründe an – insbesondere den Mangel an Zeit pro Patient:in (Ä: 63%, P: 75%), aber auch lange Wartezeiten bzgl. psychoonkologischer Versorgung (Ä: 58%, P: 71%). Während Ärzt*innen zudem oft andere medizinische Themen im Vordergrund sehen (Ä: 75%), fehlt einem Großteil der Pflegefachpersonen ein geschützter Gesprächsraum (P: 70%).

Diskussion: Für das Gespräch über Fatigue und ggf. notwendige Folgemaßnahmen scheinen Psychoonkolog*innen am ehesten über die notwendige Zeit und Raum im Versorgungssystem zu verfügen. Ein Screening auf Fatigue wird jedoch auch in dieser Berufsgruppe nur unregelmäßig durchgeführt. Für eine leitliniengerechte Fatigue-Versorgung ist darüber hinaus die Kompetenz anderer Berufsgruppen wie der Medizin und Pflege unersetzlich. Effiziente Vermittlungswege und eine Übersicht über Angebote vor Ort für Betroffene und deren Angehörige - auch nicht-psychoonkologische - könnten den Einstieg in das Gespräch über Fatigue und dessen Fortführung erleichtern.

Förderung: Das LIFT-Projekt wurde gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (Nr. 438839893).

Interessenskonflikte:

Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[30] Zufriedenheit von Ratsuchenden mit Psychozozialen Krebsberatungsstellen

Andreas Ihrig[1], Susanne Singer[2], Gudrun Bruns[3], Stephanie Schmid[4], Katrin Schubert[5], Hans-Christoph Friederich[1], Miriam Grapp[1], Till Johannes Bugaj[1]

[1]Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; *[2]Abteilung Lebensqualität in der Onkologie, Comprehensive Cancer Center Mecklenburg-Vorpommern, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland*; *[3]Krebsberatung im Münsterland, Münster, Deutschland*; *[4]Psychosoziale Krebsberatungsstelle Bayreuth der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V., Bayreuth, Deutschland*; *[5]Ambulante Krebsberatungsstelle am Klinikum Oberlausitzer Bergland, Zittau, Deutschland*

Hintergrund: Menschen mit einer Krebserkrankung und deren Angehörige können sich an etwa 150 geförderten Krebsberatungsstellen (KBS) in Deutschland niedrigschwellig und wohnortnah psychosozial beraten und begleiten lassen. Die Studie soll klären, wie hilfreich Ratsuchende die KBS erleben und wie zufrieden sie mit ihrer Beratung sind.

Methodik: Der Rückmeldebogen (KBS-N) misst die Zufriedenheit von Ratsuchenden mit ihrer Beratung in der KBS. Er wird von den Ratsuchenden direkt im Anschluss an das Beratungsgespräch freiwillig und anonym ausgefüllt. Im Rahmen der Studie wurden die regelmäßig durchgeführten Befragungen von 42 KBS ausgewertet.

Ergebnisse: Die Auswertung der Rückmeldungen vom 1.984 Ratsuchenden zeigt eine hohe (98%) Zufriedenheit mit den angebotenen Beratungen. Höchste Zufriedenheitswerte finden sich bei Frauen und nach Folgekontakten. Die Freitexteingaben der Ratsuchenden beschreiben insbesondere persönliche Zufriedenheit, Empathie, Kompetenz und Verfügbarkeit.

Diskussion: Die Ergebnisse belegen das Vorliegen einer klientenzentrierten und empathischen Kommunikation in KBS. Sie zeigen die hohe Akzeptanz und ausgeprägt positive subjektive Bewertungen der psychosozialen Beratungsangebote. KBS leisten einen essenziellen Beitrag zur ambulanten Unterstützung von Menschen, die von Krebs betroffen sind.

Förderung: Die Studie erhielt keine Förderung.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass folgender Interessenkonflikt besteht/während der letzten 3 Jahre bestand: Alle Autoren arbeiten oder arbeiteten an oder mit Krebsberatungsstellen.

[32] Risikowahrnehmung und Entscheidungsprozesse bei strahleninduzierten Sarkomen (RIS): Ein qualitatives Teilprojekt im TTRIS-CSI-Verbund.

Rrozalia Haxhibeqiri[1], Netalia Khan[2], Melissa Harbrücker[3 4], Grit Welzel[5], Karin Arndt[6], Birgit Brandt[6], Markus Wartenberg[6], Jens Jakob[3 4], Michèle Wessa[2], Katrin Scharpf[1]

[1]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Deutschland; *[2]Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, Deutschland*; *[3]Chirurgische Klinik, Sektion Sarkomchirurgie, Universitätsmedizin Mannheim (UMM), Mannheim, Deutschland*; *[4]Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland*; *[5]Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Universitätsmedizin Mannheim (UMM), Mannheim, Deutschland*; *[6]Deutsche Sarkomstiftung, Wölfersheim, Deutschland*

Hintergrund: Strahlentherapie-induzierte Sarkome (RIS) sind eine sehr seltene (Inzidenz ca. 1–3 pro 1.000 bestrahlte Patient*innen), jedoch gravierende Spätfolge, die Jahre nach onkologischer Therapie auftritt und häufig erst spät erkannt und dann oft ungünstig verläuft/schwer zu behandeln ist. Das BMFTR-geförderte Verbundprojekt TTRIS-CSI untersucht multifaktorielle Ursachen von RIS unter Einbezug genetischer, molekularer und strahlentherapeutischer Faktoren zur Verbesserung von Risikostratifizierung, Therapieentscheidungen und Nachsorge. Psychosoziale Aspekte sind hier bislang kaum untersucht. Unklar ist, wie Patient*innen mit RIS ihre Erkrankung retrospektiv einordnen und wie bestrahlte Patient*innen ohne RIS ihr Risiko wahrnehmen. Ein zentraler Einflussfaktor ist die Risikokommunikation, die die psychische Verarbeitung und den Umgang mit RIS prägt, jedoch wenig untersucht ist. Das qualitative Teilprojekt untersucht daher Risikowahrnehmung, Entscheidungsprozesse, psychosoziale Belastungen und Informationsbedürfnisse bei Betroffenen und Risikopatient*innen.

Methodik: Semistrukturierte Interviews mit vier Gruppen: RIS-Patient*innen, deren Angehörige, bestrahlte Patient*innen ohne RIS und deren Angehörige. Erfasst werden Behandlungserfahrungen, Risikokommunikation, Entscheidungsprozesse sowie Informations- und Unterstützungsbedarfe. Rekrutierung über DKG-zertifizierte Zentren mit Unterstützung der Deutschen Sarkom-Stiftung. Geplant sind 40 Teilnehmende. Interviews werden aufgezeichnet, transkribiert und pseudonymisiert; Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Einreichung liegen keine Ergebnisse vor. Folgende Hypothesen bestehen: Es gibt Unterschiede zwischen retrospektiven Bewertungen von RIS-Patient*innen und prospektiver Risikowahrnehmung nicht RIS-Betroffenen

Patient*innen. Risikowahrnehmung wird durch Erfahrungen, emotionale Belastung und Kommunikation beeinflusst. Fragmentierte Versorgung kann mit erhöhter psychosozialer Belastung einhergehen. Angehörige spielen eine zentrale Rolle in Entscheidungsprozessen.

Diskussion: Das qualitative Teilprojekt ergänzt TTRIS-CSI um die psychosoziale Perspektive. Der Vergleich von Betroffenen und Risikopatient*innen ermöglicht Einblicke in Risikowahrnehmung und Entscheidungsprozesse. Die Ergebnisse können zur Verbesserung von Risikokommunikation und partizipativer Entscheidungsfindung beitragen.

Förderung: Gefördert durch das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) im Rahmen eines Drittmittelprojekts zur Erforschung von Langzeit- und Spätfolgen nach Krebs.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[33] Live-Remote Yoga for Cancer Survivors: A Tailored Mind–Body Approach to Address Cancer-Related Fatigue and Emotional Distress

Patricia Blickle[1], Evelyn M. Monninkhof[2], Martina Schmidt[1], Anouk E. Hiensch[2], Mark Trevaskis[3], Anna Campbell[4], Nadira Gunasekara[5], Dorothea Clauss[1], Joachim Wiskemann[6], Karen Steindorf[1], Alberto Jorge Carvalho Alves[7], Anne May[2], Jana Müller[6], Eva Zopf[3]

[1]Division of Physical Activity, Cancer Prevention and Survivorship, German Cancer Research Center (DKFZ) Heidelberg, Germany; National Center for Tumor Diseases (NCT), NCT Heidelberg, a partnership between DKFZ and the Heidelberg University Hospital, Germany, Heidelberg, Deutschland; *[2]UMC Utrecht, Utrecht, Niederlande*; *[3]Australian Catholic University, Melbourne, Australien*; *[4]Edinburgh Napier University, Edinburgh, United Kingdom*; *[5]Deutsche Sporthochschule Köln, Köln, Deutschland*; *[6]Exercise Oncology Research Group, Department of Medical Oncology, Heidelberg University Hospital, Medical Faculty Heidelberg, Heidelberg University, Germany; National Center for Tumor Diseases (NCT), NCT Heidelberg, a partnership between DKFZ and the Heidelberg University Hospital, Germany, Heidelberg, Deutschland*; *[7]Universidade da Maia, Porto, Portugal*

Hintergrund: Mind-body interventions such as yoga are increasingly recognized as valuable for cancer patients and survivors. By integrating mindful movement, breathing techniques, and relaxation, yoga has demonstrated positive effects on common cancer side effects such as cancer-related fatigue (CRF), emotional distress, and overall quality of life. However, heterogeneity in patient needs, physical limitations related to disease or treatment, and logistical barriers often impede participation in conventional in-person programs. Live-remote delivery formats may help overcome these challenges and broaden access to cancer survivors.

Methodik: In the multinational LION randomized-controlled trial, cancer survivors who completed curative therapy 3-12 months ago receive a 12-week live-remote intervention consisting of an aerobic and resistance exercise module (2×/week) and a module specific to their main side effect (1×/week). Of the four specific side-effect modules that were developed, the CRF and the emotional distress module encompass yoga-based exercises. These modules include Hatha and restorative yoga postures, breathing techniques, guided relaxation and elements from Tai Chi. Postures are systematically adapted (e.g., modifications to floor and standing postures) to accommodate limited mobility and ensure safe participation. Each yoga-based module begins with a breathing exercise and warm-up. The CRF module comprises 16 postures, designed to reduce perceived exertion, followed by a 10-minute body scan during the relaxation phase. The emotional distress module incorporates 13 postures

to facilitate stress release and promote relaxation, followed by a 15-minute relaxation exercise (body scan, progressive muscle relaxation, or guided imagery).

Ergebnisse: To date (23.04.2026), N=119 participants (N=58 in the control group and N=61 in the intervention group) have been included in the CRF module. N=11 participants (N=6 in the control group and N=5 in the intervention group) have been included in the emotional distress module. Preliminary results indicate that 82% / 100% of trainers rated that the CRF / emotional distress module, respectively, could be very or somewhat easily be implemented in the live-remote setting, indicating high feasibility. Further results on feasibility and the patients‘ perspective on the modules will be reported.

Diskussion: The developed live-remote intervention represents a targeted and scalable approach to integrating yoga into supportive cancer care, addressing specific side effects such as CRF and emotional distress. The emphasis on safety, adaptability, and accessibility supports participation of patients with ongoing limitations. This approach may contribute to reducing barriers, ultimately fostering long-term recovery and quality of life.

Förderung: This project has received funding from the European Union’s Horizon Europe research and innovation program under grant agreement No 101057059.

Interessenskonflikte: *KS gave talks sponsored by fitness or medical companies: honorarium and/or travel costs; funding source: industry – about once/year and invited talks to conferences. All other authors have no COIs to declare.*

[34] IMPULS-A: Zwischenstand aus der laufenden Implementierungs- und Rekrutierungsphase

Till Johannes Bugaj[1], Charlotte Flock[1], Elena Scapinello[1], Joachim Wiskemann[2], Dirk Jäger[2], Jürgen M. Bauer[3], Beate Wild[1], Eva Winkler[2 4], Volker Arndt[5], Daniela Doege[5], Katja Mehlis[2 4], Martin Bongartz[3], Annette Eidam[3], Rea Kühl[2], Sabrina Scherbarth[6], Bernhard Ortseifen[6], Imke Veit-Schirmer[6], Julien Frick[5 6], Mechthild Hartmann[1], Hans-Christoph Friederich[1]

[1]Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; *[2]Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*; *[3]Geriatrisches Zentrum, Medizinische Fakultät Heidelberg, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*; *[4]Institut für Medizin- und Datenethik (IMDE), Medizinische Fakultät Heidelberg, Universität Heidelberg, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*; *[5]Epidemiologisches Krebsregister Baden-Württemberg und AG Cancer Survivorship, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*; *[6]Patientenbeirat am NCT Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*

Hintergrund: Das Projekt IMPULS-A adressiert den hohen Versorgungsbedarf älterer Langzeitkrebsüberlebender. Diese wachsende Gruppe ist durch Multimorbidität, funktionelle Einschränkungen sowie komplexe psychosoziale Belastungen und Langzeitfolgen der Therapie charakterisiert. Ziel von IMPULS-A ist die Implementierung und Evaluation eines strukturierten Survivorship-Programms. Nach Beginn der Rekrutierung im Spätsommer 2025 sollen auf der diesjährigen PSO-Jahrestagung ein Zwischenstand zur Umsetzung sowie erste wertvolle Erfahrungen aus der praktischen Durchführung sowie der täglichen Arbeit mit den Betroffenen berichtet werden.

Methodik: Das von der Deutschen Krebshilfe geförderte Projekt ist am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg angesiedelt und mit regionalen Nachsorgestrukturen vernetzt. Das Studiendesign (randomisiert-kontrolliert, n = 724) sowie die zentralen Interventionselemente wurden im Rahmen der PSO-Jahrestagung 2025 vorgestellt. Kurz zusammengefasst umfasst die Intervention ein halbjährliches biopsychosoziales Assessment bei Patient*innen ≥ 70 Jahre sowie die bedarfsorientierte Steuerung durch einen Care Navigator. Ein besonderer Fokus liegt somit auf individualisierten 1:1-Konsultationen sowie der Koordination regionaler Unterstützungsangebote, ggf. unter Einbindung eines interdisziplinären Survivorboards.

Ergebnisse: Seit Beginn der Rekrutierung im August/September 2025 werden kontinuierlich Patient*innen in die Studie eingeschlossen. In der aktuellen Phase steht insbesondere die Integration des Programms in bestehende Versorgungsstrukturen im Vordergrund. Erste Erfahrungen zeigen, dass die Kombination aus Screening und 1:1-Konsultationen mit dem Care Navigator eine zentrale Rolle für die Identifikation individueller Unterstützungsbedarfe einnimmt. Die Beratungsanlässe sind vielfältig und reichen von krankheits- und therapiebezogenen Fragestellungen über funktionelle Einschränkungen bis hin zu psychosozialen Belastungen und Unterstützungsbedarfen im Alltag. Darüber hinaus ergeben sich wichtige Einblicke in Rekrutierungsprozesse, Akzeptanz und Umsetzbarkeit des Programms im Versorgungsalltag.

Diskussion: Auf der diesjährigen PSO-Jahrestagung wird ein Zwischenstand aus der laufenden Studie präsentiert. Bereits in der frühen Implementierungsphase deutet sich an, dass die strukturierte Bedarfserhebung und die individualisierte Begleitung durch den Care Navigator relevante Versorgungslücken adressieren können.

Förderung: Deutsche Krebshilfe

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[38] Emotionale Angewiesenheit am Lebensende: Verlauf und Einfluss auf die psychische Belastung bei fortgeschritten erkrankten Krebspatient*innen

Rebecca Philipp[1], Charlotte Walbaum[1], Sigrun Vehling[1]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Patient*innen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung erleiden in Folge der Diagnose und medizinischen Behandlung zahlreiche Verluste – u.a. körperliche Einschränkungen oder grundlegende Veränderungen ihres Alltagslebens – die mit einem erhöhten Bedürfnis nach Sicherheit und Kontrollierbarkeit einhergehen können. So kann es sein, dass Krebspatient*innen sich emotional auf die konkrete Anwesenheit eines Gegenübers angewiesen fühlen, um krankheitsbedingte Verlustängste und existenzielle Belastungen regulieren zu können. Wir untersuchen den Verlauf emotionaler Angewiesenheit sowie ihren Einfluss auf die psychische Belastung am Lebensende.

Methodik: N = 481 Krebspatient*innen (mittleres Alter 62,3 Jahre; 48% weiblich; 74% in Partnerschaft) mit unheilbar fortgeschrittener Erkrankung und gemischten Diagnosen wurden anlässlich ihrer Behandlung in ambulanten oder stationären onkologischen Einrichtungen untersucht. Im Rahmen einer Kohortenstudie wurden soziodemographische und medizinische Daten sowie die Emotionale Angewiesenheit (Depressive Experiences Questionnaire), Depression (PHQ-9), und Angst (GAD-7) mittels Fragebogen an 5 Messzeitpunkten innerhalb eines Jahres erhoben. Um den Verlauf der emotionalen Angewiesenheit innerhalb eines Jahres zu bestimmen, wurde ein Mixed Model mit den Variablen Zeit in Tagen, Geschlecht, Alter, Partnerschaft und Versterben innerhalb des Studienzeitraums (ja/nein) als feste Effekte sowie die Variable Teilnehmer*innen als zufälliger Effekt berechnet. Um den Einfluss emotionaler Angewiesenheit auf die psychische Belastung zu untersuchen, wurden gemischte Modelle für die Outcomes Depression und Angst berechnet.

Ergebnisse: Zur Baseline berichteten 21% der Patient*innen (95%KI 17-25%) ein hohes Ausmaß an emotionaler Angewiesenheit. Das mittlere Ausmaß emotionaler Angewiesenheit (M = 3,7, SD = 0,4, Spannweite 1-7) nahm im Verlauf eines Jahres leicht ab (b = -0,001, 95%KI -0,001 bis -0,00041). Patient*innen, die innerhalb des Studienzeitraums verstarben, berichteten ein höheres Ausmaß an emotionaler Angewiesenheit über alle 5 Messzeitpunkte innerhalb eines Jahres (b = 0,37, 95%KI 0,21 bis 0,53). Ein höheres Ausmaß an emotionaler Angewiesenheit sagte ein höheres Ausmaß an Depression (b=1,86; 95%KI 1,59 bis 2,13) und Angst (b=1,56; 95%KI 1,37 bis 1,76) vorher.

Diskussion: Bei einem Fünftel der fortgeschritten erkrankten Krebspatient*innen in der untersuchten Stichprobe war das Erleben emotionaler Angewiesenheit ein Risikofaktor, der zu erhöhter psychischer Belastung führte. Insbesondere nach der Diagnose und nahe dem Tod scheint es für Patient*innen schwerer, auftauchende Gefühle zu regulieren. Psychotherapeutische Interventionen können solche intensiven Nähewünsche aufgreifen und Patient*innen auf diese Weise bei der emotionalen Verarbeitung unterstützen, vor allem wenn deren zwischenmenschliche Beziehungen durch die Krebserkrankung zusätzlich belastet sind.

Förderung: Diese Studie wurde durch das Max-Eder-Nachwuchsgruppenprogramm der Deutschen Krebshilfe (Fördernummer 70116803) unterstützt.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[39] Tailoring Interpersonal Psychotherapy to Oncology Patients (TIPTOP): Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie

Ebba Laing[1 2], Rita Acebo[1 2], Elisabeth Schramm[3 4], Andreas Stengel[1 3 5 6], Johanna Graf[1 5 6], Stephan Zipfel[1 2 3], Norbert Schäffeler[1 2 3]

[1]Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sektion Psychoonkologie, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland; *[2]Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart-Ulm, Tübingen, Deutschland*; *[3]Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Tübingen, Deutschland*; *[4]Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland*; *[5]Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Deutschland*; *[6]Stuttgart Cancer Center (SCC), Stuttgart, Deutschland*

Hintergrund: Menschen mit Krebserkrankungen und hoher begleitender psychischer Belastung brauchen eine psychotherapeutische Behandlung, die den besonderen Kontext akuter und langfristiger Krebsbehandlungen gezielt mit einbezieht. Die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) bietet mit ihrem Modell der Depression einen vielversprechenden Rahmen für die Behandlung von Menschen mit Krebserkrankungen, da dabei belastende Lebensereignisse, Umgang mit Veränderung und Zugang zu sozialer Unterstützung in den Fokus genommen werden.

Methodik: Für Menschen mit Krebserkrankungen und hoher psychischer Belastung wurde ein Gruppentherapieprogramm entwickelt. Dabei wurden Elemente der bestehenden Interpersonellen Gruppenpsychotherapie-Programme an den Behandlungskontext der Onkologie und der Psychoonkologie angepasst. Das Programm ist in Abschnitte unterteilt, die die Kernthemen der IPT widerspiegeln: Rollenwechsel, Trauer, Zugehörigkeit und zwischenmenschliche Konflikte. Die Pilotstudie evaluiert die Machbarkeit der Studie und die Umsetzbarkeit der Intervention. In qualitativen Inhaltsanalysen der Abschlussgespräche werden Veränderungen in Verhalten, Erleben und Belastung der Patient*innen erfasst und mögliche Herausforderungen des Programms beleuchtet.

Ergebnisse: Zentrale Ergebnisse der Machbarkeitsstudie und erste Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalysen werden vorgestellt.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[40] Nebenwirkungserwartungen und -erleben unter Chemotherapie: Die Rolle von Hoffnung und Selbstwirksamkeit

Miriam Grapp[1 2], Kristin Lichtenberg[3], Marcel Wilhelm[3], Hans-Christoph Friederich[1 4], Till Johannes Bugaj[1 2]

[1]Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie, Heidelberg, Deutschland; *[2]Universitätsklinikum Heidelberg, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*; *[3]Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Marburg, Deutschland*; *[4]Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Standort Mannheim-Heidelberg-Ulm, Heidelberg, Deutschland*

Hintergrund: Nebenwirkungen unter Chemotherapie stellen eine erhebliche Belastung für Patient*innen dar und rücken daher negative Erwartungen im Sinne von Nocebo-Effekten zunehmend in den Fokus der Forschung. Während Vorerfahrungen und Angst als zentrale Einflussfaktoren gelten, ist die Rolle protektiver psychologischer Ressourcen wie Hoffnung und Selbstwirksamkeit bislang unzureichend untersucht.

Methodik: In einer prospektiven Längsschnittstudie wurden 98 onkologische Patient*innen zu Beginn des zweiten Chemotherapiezyklus (T1) sowie 8-12 Wochen später (T2) untersucht. Erfasst wurden Nebenwirkungserwartungen und -erfahrungen, sekundäre Behandlungserfahrungen, Hoffnung, Selbstwirksamkeit sowie Angst- und Depressionssymptome. Zur Analyse wurden multiple und hierarchische Regressionsanalysen durchgeführt, um Prädiktoren von Erwartung und tatsächlicher Nebenwirkungsbelastung (Übelkeit, Polyneuropathie, Fatigue) zu identifizieren.

Ergebnisse: Nebenwirkungserwartungen wurden signifikant durch frühere Behandlungserfahrungen (β = .47), geringere Hoffnung (β = –.44), höhere Angst (β = .32) sowie negative Berichte aus dem sozialen Umfeld (β = .28) vorhergesagt. Im Gegensatz dazu zeigte sich kein konsistenter Zusammenhang zwischen Erwartungen und tatsächlicher Nebenwirkungsintensität. Stattdessen waren unterschiedliche psychologische Faktoren mit spezifischen Symptomen assoziiert: Geringere Selbstwirksamkeit und höhere Depressivität sagten das Auftreten einer Polyneuropathie vorher, während geringere Hoffnung und höhere Depressivität mit stärkerer Fatigue assoziiert waren.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass Nebenwirkungserwartungen durch persönliche Erfahrungen und psychologische Faktoren geprägt sind, wobei insbesondere Hoffnung und Angst eine zentrale Rolle spielen. Der Zusammenhang zwischen Erwartungen und tatsächlicher Symptomatik scheint jedoch symptomspezifisch zu sein. Psychologische Ressourcen wie Hoffnung und Selbstwirksamkeit könnten eine protektive Funktion im Umgang mit belastenden Nebenwirkungen einnehmen. Klinisch relevant erscheint neben der Förderung von Hoffnung und Selbstwirksamkeit auch die frühzeitige Erfassung depressiver Symptome. Darüber hinaus weisen die Befunde darauf hin, dass ein sensibler Umgang mit Nebenwirkungserwartungen im Sinne eines Erwartungsmanagements in der psychoonkologischen Versorgung von Bedeutung sein könnte.

Förderung: Für diese Studie wurde keine spezifische Förderung erhalten.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[41] Prävalenz und Prädiktoren von Todeswünschen bei Patient*innen in der stationären Palliativversorgung: Studienprotokoll und erste Erfahrungen bei der Umsetzung

Isabel Katrin Jahn[1], Pauline Langguth[1 2], Fabian Huth[2], Pavol Mikolas[3], Jörn Conell[2], Ute Lewitzka[4], Schuler Ulrich[5], Julia Hennig[6], Elisa Thomas[6], Beate Hornemann[1], Leopold Hentschel[1]

[1]Psychoonkologischer Dienst am NCT/UCC, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland; *[2]Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland*; *[3]Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena, Deutschland*; *[4]Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Frankfurt, Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt, Deutschland*; *[5]UniversitätsPalliativCentrum, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland*; *[6]Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland*

Hintergrund: Mit Prävalenzraten zwischen 8-30 % sind Todeswünsche bei Patient*innen mit lebenslimitierenden Erkrankungen klinisch relevant. Trotz internationaler Vorarbeiten sind ihre Häufigkeit, Ausprägung und prädiktiven Faktoren im deutschen Versorgungskontext bislang nur unzureichend untersucht. Todeswünsche lassen sich als Kontinuum verstehen, das von der Akzeptanz des Sterbens bis hin zu akuter Suizidalität reicht, die ein unmittelbares Eingreifen erfordert. Eine spezifische Ausprägung von Todeswünschen stellt der „Wish to hasten death“ (WTHD) im Kontext lebenslimitierender Erkrankungen dar. Darunter wird der Wunsch verstanden, den Sterbeprozess zu beschleunigen, der häufig im Zusammenhang mit körperlichem, psychischem, sozialem oder existenziellem Leiden auftritt.

Multivariate Modelle zu assoziierten Faktoren und deren wechselseitigen Beziehungen liegen bislang nicht vor. Ziel der vorliegenden Studie ist die Untersuchung der Prävalenz des WTHD sowie damit assoziierter Faktoren.

Methodik: In einem monozentrischen, querschnittlichen Design sollen 200 konsekutive Patient*innen in stationärer spezialisierter Palliativversorgung eingeschlossen werden. Der WTHD wird mittels SAHD-D erfasst. Ergänzend werden krankheitsbezogene und soziodemografische Variablen, psychische Belastung (PHQ-4), somatische Symptomlast (EORTC QLQ-C15-PAL), suizidale Erlebens- und Verhaltensweisen (SSEV), Hoffnungslosigkeit sowie Parameter eines palliativmedizinischen Basisassessments (HOPE) erhoben. Eine lineare Support

Vector Machine wird zur Klassifikation klinisch relevanter Ausprägungen des WTHD eingesetzt; zusätzlich erfolgt eine Sparse Partial Least Squares Analyse zur Untersuchung multivariater Zusammenhänge auf Item-Ebene.

Ergebnisse: Nach Beginn der Rekrutierung im Januar 2026 werden erste Daten aus der Implementierungsphase berichtet (Stand 04/2026: 51/200). Dargestellt werden deskriptive Kennwerte der Stichprobe (soziodemografische und klinische Variablen), Teilnahmeraten, dokumentierte Ablehnungsgründe sowie Verteilungen der SAHD-D- und SSEV-Scores.

Diskussion: Die vorläufigen Auswertungen ermöglichen eine erste deskriptive Einordnung des WTHD sowie des suizidalen Erlebens in der untersuchten palliativmedizinischen Stichprobe. Darüber hinaus geben sie Einblicke in die praktische Umsetzbarkeit der Datenerhebung in diesem sensiblen Setting unter klinischen Bedingungen sowie in potenzielle Selektionsprozesse im Rahmen der Rekrutierung.

Förderung: Das Projekt wird gefördert durch die Stiftung Hochschulmedizin Dresden.

Interessenskonflikte: Prof. Ute Lewitzka ist Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention e.V. sowie Vorsitzende des Werner-Felber-Instituts für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheits-wesen e.V..

Alle anderen Autor*innen haben keinen Interessenskonflikt.

[42] Evaluation einer interaktiven E-Learning-Umgebung zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Krebs: Ergebnisse einer stratifizierten randomisierten kontrollierten Studie

Lukas Lange-Drenth[1], Holger Schulz[1], Anne Daubmann[1], Aline Holz[1], Christiane Bleich[1]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Das Internet ermöglicht Menschen mit Krebs einen jederzeitigen Zugang zu Informationen über ihre Erkrankung. Die Qualität dieser Informationen variiert jedoch erheblich und ist oft ungenau oder unvollständig. Begrenzte Fähigkeiten, krebsbezogene Online-Informationen zu finden und kritisch zu bewerten, können zudem das Risiko für Fehlinformationen erhöhen.

Zielsetzung: Es wurde eine interaktive E-Learning-Umgebung zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz von Menschen mit Krebs entwickelt. Ziel der Studie war es, ihre Wirksamkeit im Vergleich zu einer nicht-interaktiven PDF-Version derselben Inhalte sowie zu einer Kontrollgruppe über einen Zeitraum von acht Wochen zu untersuchen

Methodik: Die Wirksamkeit der Intervention wurde in einer stratifizierten, randomisierten, kontrollierten Überlegenheitsstudie mit fünf parallelen Gruppen untersucht. Die Rekrutierung erfolgte über den Krebsinformationsdienst sowie weitere Rekrutierungswege. Die Teilnehmenden wurden im Verhältnis 1:1:1:1:1 auf die fünf Studiengruppen randomisiert; die Randomisierung war nach Rekrutierungsweg und Krebsart stratifiziert. Die drei Interventionsgruppen (IG1.1–IG1.3) erhielten Zugang zu einer interaktiven E-Learning-Umgebung, IG2 eine nicht-interaktive PDF-Version derselben Inhalte und die Kontrollgruppe eine Standard-Informationsbroschüre. Für die Analyse der primären Hypothese wurden 495 Teilnehmende benötigt. Die digitale Gesundheitskompetenz wurde zu Studienbeginn vor der Randomisierung (T0) sowie nach zwei (T1) und acht Wochen (T2) erhoben.

Ergebnisse: Von 529 randomisierten Teilnehmer*innen lagen für 460 (T1) bzw. 467 (T2) auswertbare DHLI-Daten vor. Im linearen Mixed-Model zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den 3 randomisierten Gruppen (IG1.1–IG1.3 gepoolt, IG2, Kontrollgruppe) weder für die Veränderung von T0 zu T1 ($F[2,612.82]=0.62$; $p=.54$) noch von T0 zu T2 ($F[2,614.65]=0.20$; $p=.82$). Entsprechend wurden keine paarweisen Vergleiche durchgeführt. Auch die Per-Protocol-Analyse

ergab keine signifikanten Gruppenunterschiede. In explorativen Analysen war höhere Bildung mit stärkeren Verbesserungen der digitalen Gesundheitskompetenz assoziiert.

Diskussion: Eine interaktive E-Learning-Umgebung zeigte im Vergleich zu einer nicht-interaktiven PDF-Version und zur Kontrollgruppe keine signifikante Überlegenheit bei der Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz und erwies sich damit nicht als wirksam zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Krebs. Explorative Analysen deuten auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Veränderungen der digitalen Gesundheitskompetenz hin, jedoch nicht auf unterschiedliche Interventionseffekte nach Bildungsniveau. Eine wichtige Limitation der Studie ist jedoch die überwiegend hoch gebildete Stichprobe, die die Generalisierbarkeit der Befunde einschränkt.

Förderung: Gefördert mit Mitteln der DFG (SCHU1513/10)

Interessenskonflikte: Ich erkläre als alleinige*r Autor*in, dass während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[44] Bereitstellung von Audioaufzeichnungen ärztlicher Gespräche für Krebspatient*innen: Ergebnisse einer Mixed-Methods-Pilotstudie

Cheyenne Topf[1], Emily Bore[1], Martin Härter[1], Volkmar Müller[1], Isabelle Scholl[1], Pola Hahlweg[1]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Patient*innen mit einer Krebserkrankung haben häufig einen hohen Informationsbedarf. Die Bereitstellung von Audioaufzeichnungen ärztlicher Gespräche (sogenannte Gesprächsaufzeichnungen) ist eine international gut untersuchte Intervention, die diesem Bedarf begegnen kann, indem sie z.B. das Erinnern und Verständnis medizinischer Informationen unterstützt. Trotz belegter Vorteile ist diese Intervention bislang nicht in der Routineversorgung etabliert. In Deutschland fehlt es außerdem an Forschung zu diesem Thema. Ziel dieser Studie war es daher, Gesprächsaufzeichnungen in der onkologischen Routineversorgung in Deutschland zu erproben sowie Machbarkeit und wahrgenommene Effekte aus Patient*innen- und Ärzt*innenperspektive zu untersuchen.

Methodik: In einem sequenziellen Mixed-Methods-Design wurden Nutzung, Benutzerfreundlichkeit, Akzeptanz, Angemessenheit, Einflussfaktoren und wahrgenommene Effekte erfasst. Die Pilotierung fand im ambulanten Setting statt. Eingeschlossen wurden onkologisch tätige Ärzt*innen sowie Erwachsene mit einer Krebserkrankung. Vier Wochen nach Bereitstellung der Gesprächsaufzeichnung erhielten Teilnehmende einen Fragebogen. Eine Teilstichprobe wurde zusätzlich qualitativ interviewt. Quantitative Daten wurden deskriptiv ausgewertet, qualitative Daten mittels einer Kombination aus *Practical Thematic Analysis* nach Saunders et al. und qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker.

Ergebnisse: Es wurden 97 Gesprächsaufzeichnungen bereitgestellt. 70 Patient*innen sandten den Fragebogen zurück (Rücklaufquote 72,2 %) und 16 wurden qualitativ befragt. 15 der 16 Ärzt*innen sandten den Fragebogen zurück (Rücklaufquote 93,7%) und 13 nahmen an qualitativen Interviews teil. Die meisten Patient*innen hörten sich die Gesprächsaufzeichnungen an und berichteten von positiven Effekten auf Erinnerung und Verständnis. Hinsichtlich der Machbarkeit fiel die Einschätzung der Patient*innen überwiegend positiv aus, wobei vereinzelt technische Schwierigkeiten beim Zugriff auf die Aufzeichnungen auftraten. Viele Patient*innen befürworteten eine routinemäßige Implementierung. Ärzt*innen bestätigten positive Effekte für Patient*innen, äußerten jedoch Unsicherheiten und Bedenken, die der Machbarkeit entgegenstanden. Zusätzlich traten organisatorische Implementierungsherausforderungen auf struktureller und prozessualer Ebene auf.

Diskussion: Diese Studie liefert erste Erkenntnisse zur Machbarkeit von Gesprächsaufzeichnungen in der onkologischen Routineversorgung in Deutschland. Die Intervention hat das Potenzial, Patient*innen bei der Bewältigung komplexer medizinischer Informationen zu unterstützen. Organisatorische und technische Herausforderungen sowie Bedenken von Seiten des ärztlichen Personals bieten Potential für Verbesserungen bei der Implementierung. Zukünftige Forschung sollte technisch niedrigschwelligere Lösungen untersuchen, die den Anforderungen des deutschen Gesundheitskontexts gerecht werden.

Förderung: Die Studie wurde durch eine Förderung durch die Robert-Bosch-Stiftung (Projekt Nummer: 01000824-001) sowie aus Institutsmitteln finanziert.

Interessenskonflikte: CT, EB und MH erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht. PH erklärt, dass sie Mitglied des Vorstands der International Shared Decision-Making Society war, deren Auftrag die Förderung der Implementierung gemeinsamer Entscheidungsfindung ist. PH hat keine weiteren konkurrierenden Interessen. IS gibt an, in den letzten drei Jahren außerhalb der eingereichten Arbeit Vortragshonorare von der Beiersdorf AG, der ClinSol GmbH & Co KG, dem Verein für Fort- und Weiterbildung Psychosoziale Onkologie e.V. sowie der Omnicare GmbH erhalten zu haben; sonstige Interessenkonflikte werden nicht angegeben.

VM gibt an, außerhalb der eingereichten Arbeit Referentenhonorare von Astra Zeneca, arsTempi, Daiichi-Sankyo, Eisai, Pfizer, MSD, Medac, Novartis, Roche, Seagen, Onkowissen, high5 Oncology, Lilly, Medscape, Gilead, Pierre Fabre, und iMED Institute sowie Beratungshonorare von Roche, Pierre Fabre, PINK, ClinSol, Novartis, MSD, Daiichi-Sankyo, Eisai, Lilly, Seagen, Gilead und Stemline erhalten zu haben. Zusätzlich erhielt er institutionelle Forschungsunterstützung von Novartis, Roche, Seagen, Genentech, Astra Zeneca und Pfizer sowie Reisekostenzuschüsse von Astra Zeneca, Roche, Pfizer, Daiichi Sankyo und Gilead.

[45] Zwischen Unsicherheit und Verantwortung: Psychosoziale Versorgungslücken bei Familien von Kindern mit Krebsprädisposition

Verena Paul[1], Michaela Kuhlen[2], Corinna Bergelt[3 4], Josefin Biermann[3], Laura Inhestern[1 5]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; *[2]Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland*; *[3]Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland*; *[4]Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit, Standort Rostock/Greifswald, Greifswald, Deutschland*; *[5]Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit, Standort Hamburg, Hamburg, Deutschland*

Hintergrund: Krebsvorprädispositionssyndrome (CPS) bei Kindern sind mit erheblichen langfristigen psychosozialen Belastungen für betroffene Familien verbunden, die über medizinische Überwachung und Risikomanagement hinausgehen. Trotz zunehmender klinischer Aufmerksamkeit ist die empirische Evidenz zu den Erfahrungen und psychosozialen Bedürfnissen von Familien bislang begrenzt. Die vorliegende, laufende Studie untersucht elterliche Perspektiven auf die psychosoziale Versorgung im Kontext pädiatrischer CPS mit einem Fokus auf Diagnoseerfahrungen, Eltern-Kind-Kommunikation, Schuldgefühle, wahrgenommene Verantwortung sowie den Umgang mit medizinischer Unsicherheit.

Methodik: Es wird ein qualitatives Studiendesign mit halbstrukturierten Interviews angewendet. Eltern von Kindern mit diagnostiziertem CPS werden rekrutiert; die angestrebte Stichprobengröße liegt bei 25–30 Teilnehmenden und orientiert sich am Prinzip der theoretischen Sättigung. Bisher wurden 15 Interviews durchgeführt und ausgewertet. Die Themen umfassen den Diagnoseprozess, die Kommunikation mit dem Kind, die psychische Belastung, die Interaktionen mit Gesundheitsfachpersonen sowie die wahrgenommenen elterlichen Rollen. Die Datenauswertung erfolgt nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Diagnosephase als stark belastend erlebt wird und durch Unsicherheit sowie fragmentierte Kommunikation seitens der Gesundheitsfachpersonen geprägt ist. Eltern berichten von Schwierigkeiten, die Diagnose und die damit verbundenen Risiken altersgerecht mit ihren Kindern zu besprechen. Schuldgefühle, insbesondere im Zusammenhang mit der genetischen Weitergabe, stellen ein wiederkehrendes Thema dar. Zudem beschreiben Eltern ein ausgeprägtes Verantwortungsgefühl für die Organisation der medizinischen Überwachung und das Treffen von Behandlungsentscheidungen, häufig bei begrenzter professioneller Unterstützung. Wahrgenommene

Wissenslücken bei Gesundheitsfachpersonen tragen zu einem verminderten Vertrauen und einer erhöhten psychosozialen Belastung bei. Gleichzeitig werden auch positive Erfahrungen geschildert, insbesondere wenn Fachpersonen Transparenz, Engagement und die Bereitschaft zeigen, zusätzliche Expertise einzuholen. Über die Interviews hinweg äußerte ein Großteil der Teilnehmenden einen Bedarf an strukturierter psychosozialer Unterstützung und verbesserter interdisziplinärer Kommunikation, während andere angaben, mit den vorhandenen Ressourcen gut zurechtzukommen.

Diskussion: Diese vorläufigen Ergebnisse verdeutlichen die erhebliche psychosoziale Belastung von Eltern von Kindern mit CPS und unterstreichen den Bedarf an integrierter psychosozialer Versorgung, klareren Kommunikationsstrategien sowie einer verbesserten fachlichen Expertise im Umgang mit seltenen genetischen Erkrankungen. Die fortlaufende Datenerhebung wird diese Erkenntnisse weiter präzisieren und zur Entwicklung zielgerichteter Interventionen beitragen.

Förderung: Deutsche Krebshilfe

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autorinnen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[46] Entwicklung, Implementierung und Evaluation des Hamburger Leben nach Krebs-Programms: Protokoll und Verlaufsbericht einer hybriden Wirksamkeits-Implementierungsstudie

Hannah Sophie Führes[1], Julia von Grundherr[2], Franziska Wolters[2], Mareike Rutenkröger[1], Antonia Zapf[3], Ann-Kathrin Ozga[3], Annika Möhl[3], Otmar Kodalle[4], Holger Schulz[1], Carsten Bokemeyer[2], Anne Letsch[5], Isabelle Scholl[1], Marianne Sinn[2]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland; *[2]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Onkologie, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH), Hamburg, Deutschland*; *[3]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Experimentelle Medizin, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Hamburg, Deutschland*; *[4]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Patient*innenbotschafter, Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH), Hamburg, Deutschland*; *[5]Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Innere Medizin II, Universitäres Cancer Center SH (UCCSH), Kiel, Deutschland*

Hintergrund: Fortschritte in der multimodalen onkologischen Therapie führen zu verbesserten Überlebensraten und einer stetig wachsenden Population von Krebsüberlebenden. Viele Krebsüberlebende sehen sich nach Abschluss der Primärtherapie mit physischen sowie psychosozialen Spät- und Langzeitfolgen konfrontiert. Dies verdeutlicht den Bedarf einer strukturierten und umfassenden Nachsorge, die über die rein medizinische Kontrolle hinausgeht und bio-psycho-soziale Bedürfnisse von Krebsüberlebenden systematisch berücksichtigt. Die derzeitige Evidenz zur Konzeption, Wirksamkeit und Implementierung strukturierter Survivorship-Programme, die diese Bedarfe adressieren, ist jedoch weiterhin limitiert.

Methodik: Das „Hamburger Leben nach Krebs-Programm“ umfasst als komplexe Intervention die kontinuierliche Begleitung durch eine:n Lots:in, multidimensionale Assessments, ärztliche Nachsorgesprechstunden, ein interdisziplinäres Survivorship-Board, individualisierte Nachsorgepläne, ein Survivorship-Handbuch sowie ergänzende Bildungs- und Unterstützungsangebote in Form einer Survivorship-Akademie und eines -Cafés. Die prospektive, monozentrische, einarmige Interventionsstudie mit externer Kontrollkohorte folgt einem hybriden Wirksamkeits-Implementierungsdesign Typ-2. Primäres Ziel ist die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) erwachsener Krebsüberlebender (18-65 Jahre), die ihre Therapie abgeschlossen haben (n=500). Sekundäre Ziele umfassen Verbesserungen in weiteren bio-psycho-sozialen Endpunkten sowie einen explorativen Vergleich der HRQoL innerhalb der Interventionskohorte mit einer externen Kontrollkohorte, die an keinem spezifischen Survivorship-Programm

teilnimmt (n=250). Die Datenerhebung erfolgt zur Baseline, nach 26 sowie nach 52 Wochen. Die Implementierungsevaluation folgt einem Mixed-Methods-Ansatz. Alle Studienphasen werden durch einen partizipativen Forschungsansatz unter aktiver Einbindung von Patient*innen und Expert*innen begleitet.

Ergebnisse: Die Studie soll robuste Erkenntnisse zur Wirksamkeit, Machbarkeit und Akzeptanz eines strukturierten Survivorship-Programms liefern. Eine detaillierte Darstellung der Studienkonzeption sowie ein erster Verlaufsbericht mit Fokus auf die Implementierungs- und Prozessevaluation werden auf der Tagung präsentiert.

Diskussion: Das Studiendesign ermöglicht eine zeitnahe Überführung des Programms in die klinische Praxis bei gleichzeitiger Evaluation von Wirksamkeit und Implementierung. Bei nachgewiesener Wirksamkeit könnte das Programm als Modell für eine strukturierte onkologische Nachsorge in Deutschland dienen.

Förderung: Diese Studie wird durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe gefördert (Nr: 70116190).

Interessenskonflikte: HF, JvG, MR, AZ, AKO, AM und HS erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen. FW berichtet über den Erhalt von Honoraren von Novartis Pharma sowie über finanzielle Beziehungen zu Alexion Pharma; weitere Interessenkonflikte werden nicht angegeben. OK berichtet über den Erhalt von Vortragshonoraren von AstraZeneca im letzten Jahr, außerhalb der eingereichten Arbeit; weitere Interessenskonflikte werden nicht angegeben. CB berichtet über den Erhalt von Vortragshonoraren der AOK Deutschland, Med Update und Roche Pharma; über Beratungshonorare von AstraZeneca, Bayer Healthcare, BioNTech, Eurobio, Lindis Biotech, Merck Serono und Oncology Drug Consult CRO; sowie über nicht-finanzielle Interessen durch beratende Tätigkeiten sowie Leitungs- und Vorstandsfunktionen in der DGHO, der Hamburger Krebsgesellschaft, dem Nationalen Netzwerk der Deutschen Krebszentren (DKH), der Norddeutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Deutschen Krebsgesellschaft; weitere Interessenskonflikte werden nicht angegeben. AL berichtet über den Erhalt von Honoraren von AstraZeneca, Bayer, BMS, Böhringer Ingelheim, Grünenthal, Janssen, Lilly, Merck MSD, Novartis, Roche, Servier, Tesaro und Resilience sowie über institutionelle Forschungsförderung durch Amgen, Böhringer Ingelheim und Resilience; weitere Interessenskonflikte werden nicht angegeben. IS berichtet über den Erhalt von Vortragshonoraren von Beiersdorf AG, ClinSol GmbH, dem Verein für Fort- und Weiterbildung Psychosoziale Onkologie e.V. & Co KG sowie Omnicare GmbH innerhalb der letzten drei Jahre, außerhalb der eingereichten Arbeit; weitere Interessenkonflikte werden nicht angegeben. MS berichtet über den Erhalt von Honoraren von Astellas, ConPhyMed, Falk, Jazz Pharma und Roche sowie über institutionelle Forschungsförderung durch AbbVie, Amgen, AstraZeneca, BeOne, BMS, Böhringer Ingelheim, GSK und MSD; weitere Interessenskonflikte werden nicht angegeben.

[47] Die Versorgungslandschaft psychosozialer Unterstützung von Fachkräften in der Hämatologie / Onkologie: Ein Blick auf die aktuellen Angebote

Sabrina Maier[1], Antonia Forster[2], Sait Kartal[2], Friederike Mumm[1], Theresia Pichler[1]

[1]Medizinische Klinik und Poliklinik III und Comprehensive Cancer Center (CCC München LMU), LMU Klinikum München, München, Deutschland; *[2]Medizinische Klinik und Poliklinik III, LMU Klinikum München, München, Deutschland*

Hintergrund: Ziel vorliegender Studie ist es, einen Überblick über die aktuelle Versorgungslandschaft psychosozialer Angebote für Fachkräfte in der Hämatologie / Onkologie in Deutschland zu gewinnen. Darauf aufbauend sollen Maßnahmen für Verhaltens- und Verhältnisprävention bedarfsorientiert gestaltet werden, um potentielle Versorgungslücken zu schließen.

Methodik: Es wurden die Leitungen aller Onkologischen Zentren und Zentren für Hämatologische Neoplasien in Deutschland (N = 223) via E-Mail zur Teilnahme an einer quantitativen Online-Fragebogenerhebung angefragt. Erfasst wurden Basisangaben zur Klinikstruktur, Bedarf, vorhandenes Angebot und Nutzung von Unterstützungsangeboten sowie Barrieren und Herausforderungen der Nutzung und Angebotsschaffung. Es wurden 22 Unterstützungsangebote aus 8 Angebotsgruppen erfragt. Die Fragebogenerhebung war sechs Wochen via LimeSurvey zugänglich, die Auswertung erfolgt über IBM SPSS Statistics.

Ergebnisse: Die Stichprobengröße ergab N = 55, was einer Rücklaufquote von 24,7 % entspricht. Aus allen deutschen Bundesländern war mindestens eine Klinik vertreten, wovon sich 33 % als Comprehensive Cancer Center (CCC) definierten und 65 % eine öffentliche Trägerschaft sowie 17 % eine private Trägerschaft angaben. Das Unterstützungsangebot „Arbeitszeitmanagement: Flexible Arbeitszeiten, Homeoffice, Sabbaticals, Kinderbetreuungsmöglichkeiten“ erhielt die höchsten Werte hinsichtlich des Bedarfs, wohingegen der geringste gemittelte Bedarf für „Online-Plattform / App über psychosoziale Unterstützungsangebote für Mitarbeitende in der Onkologie“ angegeben wurde. Am wenigsten vorhanden war das Unterstützungsangebot „Offboarding-Programme“ (14,3 %). Als Barrieren / Herausforderungen in Bezug auf die Nutzung der Angebote wurden am häufigsten Zeitmangel (61,8 %) und Hemmungen oder Scham, Hilfe in Anspruch zu nehmen (38,2 %) genannt. Als Barrieren / Herausforderungen in Bezug auf die Angebotsschaffung hingegen wurden fehlende personelle (40,0 %) und finanzielle (30,9 %) Ressourcen am häufigsten genannt. Insgesamt gaben 20,0 % an, den Bedarf nach weiteren Angeboten systematisch zu ermitteln.

Diskussion: Die Ergebnisse unterstreichen eine bestehende Diskrepanz zwischen Bedarf und vorhandenen psychosozialen Unterstützungsangeboten für Fachkräfte der Hämatologie / Onkologie in Deutschland. Insbesondere strukturelle Maßnahmen werden als besonders relevant eingeschätzt, während Angebote insgesamt häufig unzureichend implementiert und wenig systematisch geplant sind. Limitationen der Studie ergeben sich aus der moderaten Rücklaufquote sowie methodischen Herausforderungen durch fehlende bzw. heterogene Strukturen der Zentren. Zudem kann eine Stichprobenverzerrung nicht ausgeschlossen werden, da unklar bleibt, ob die Befragung in allen Einrichtungen die entsprechenden Ansprechpartner*innen erreicht hat. Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse den Bedarf an weiterer Forschung und einer strukturell verankerten und besser vernetzten Ausgestaltung psychosozialer Unterstützungsangebote unter realistischen Ressourcenbedingungen.

Förderung: Die Studie wurde von der José Carreras Leukämie-Stiftung im Rahmen eines Kleinprojekts gefördert.

Interessenskonflikte: Es bestehen keine Interessenkonflikte.

[48] Zwischen Belastung und Bewältigung: Fokusgruppen aus der Hämatologie / Onkologie

Theresia Pichler[1], Antonia Forster[2], Sabrina Maier[1], Kirsten Bikowski[3], Friederike Mumm[1]

[1]Medizinische Klinik und Poliklinik III und Comprehensive Cancer Center (CCC München LMU), LMU Klinikum München, München, Deutschland, München, Deutschland; *[2]Medizinische Klinik und Poliklinik III, LMU Klinikum München, München, Deutschland, München, Deutschland*; *[3]Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, Heidelberg, Deutschland*

Hintergrund: Die Arbeitsbelastungen von Fachkräften im Gesundheitswesen gelten weltweit als große Herausforderung. In der Hämatologie / Onkologie gehören u.a. belastende Behandlungsentscheidungen und der kontinuierliche Umgang mit Leid, Sterblichkeit und Tod zum Berufsalltag. Mögliche Folgen sind Berufliche Trauer, Mitgefühlsermüdung und Burnout. Während individuelle Interventionen durchaus persönliche Bewältigungsressourcen stärken, sind Maßnahmen auf Team- und Organisationsebene zentral, um nachhaltige Verbesserungen zu erreichen. Ziel dieser Studie ist es, Arbeitsbelastungen, Arbeitszufriedenheit und psychische Gesundheit systematisch zu erfassen sowie evidenzbasierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung für die klinische Praxis abzuleiten.

Methodik: Im Rahmen einer bizentrischen Mixed-Methods-Longitudinalstudie (t_0–t_3) wurde im Januar 2025 eine quantitative Baseline-Erhebung (t_0) durchgeführt. Darauf aufbauend fanden qualitative Fokusgruppen mit Mitarbeitenden der Hämatologie / Onkologie statt, um vertiefte Einblicke in Stärken, Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe in der Arbeitsrealität zu gewinnen. Ein leitfadengestütztes Vorgehen umfasste allgemeine (Stressoren, Stärken) sowie spezifische Themen (u. a. Teamarbeit, Fehlerkultur, Führung, Unterstützungsmaßnahmen). Die Fokusgruppen wurden als Audiodatei aufgezeichnet und werden transkribiert. Die wissenschaftliche Auswertung erfolgt induktiv-deduktiv mittels MAXQDA.

Ergebnisse: Die Stichprobe umfasste N = 20 (4 Fokusgruppen á 3–7 Teilnehmende). Das ärztliche Personal berichtete v. a. von einer hohen Arbeitsverdichtung durch nicht-ärztliche Tätigkeiten, geringe Planbarkeit und fehlende Zeit für konzentriertes Arbeiten. Pflegefachkräfte betonten insbesondere den hohen Koordinations- und Kommunikationsaufwand sowie eine zunehmende Arbeitsverdichtung am Nachmittag. Verbesserungsbedarfe zeigten sich u.a. hinsichtlich der interdisziplinären Kommunikation und Zusammenarbeit sowie der Feedback- und Fehlerkultur.

Ärzt*innen beschrieben Führungskräfte als nahbar und motivierend, bei gleichzeitig fehlender Entscheidungsstärke, insbesondere in Dilemmasituationen. Pflegefachkräfte hoben die praxisnahe Führung als positiv hervor. Als gemeinsame Ressourcen beider Berufsgruppen wurden Sinnhaftigkeit der Tätigkeit und Teamzusammenhalt hervorgehoben.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass eine systemische Betrachtung der Arbeitsbelastungen notwendig ist, um Veränderungsprozesse zu initiieren, welche anschlussfähig sind und nachhaltig umgesetzt werden können. Zentrale Voraussetzungen hierfür sind auch eine transparente Ergebniskommunikation und die aktive Unterstützung durch die Führungskräfte. In einem nächsten Schritt werden nun berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Arbeitsgruppen zu ausgewählten Themen gegründet, um praxisnahe Maßnahmen zu entwickeln.

Förderung: Die Studie wurde ohne Drittmittel durchgeführt.

Interessenskonflikte: Ein Teil der Autorinnen sind Mitarbeitende der untersuchten Klinik. Es bestehen keine weiteren Interessenkonflikte.

[50] Berufliche Trauer, Burnout und Coping bei Neuroonkolog*innen: Eine Online-Querschnittsstudie (PROGRESS)

Raphael Detchev[1], Maximilian Scheer[2], Christoph Oster[3 4], Sied Kebir[3 4], Franziska Ippen[5 6 7], Svenja Wandke[1], Isabelle Scholl[1], Mareike Rutenkröger[1]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland; *[2]Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Neurochirurgie, Heidelberg, Deutschland*; *[3]Universitätsmedizin Essen, Universität Duisburg-Essen, Klinik für Neurologie und Zentrum für Translationale Neuro- und Verhaltenswissenschaften (C-TNBS), Klinische Neuroonkologie, Essen, Deutschland*; *[4]Universitätsmedizin Essen, Universität Duisburg-Essen, Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK), Partnerstandort Essen-Düsseldorf, eine Partnerschaft zwischen DKFZ und Universitätsklinikum Essen, DKFZ-Abteilung Translationale Neuroonkologie am Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ), Essen, Deutschland*; *[5]Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Neurologie, Heidelberg, Deutschland*; *[6]Universitätsklinikum Heidelberg, Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK), eine Partnerschaft zwischen DKFZ und Universitätsklinikum Heidelberg, Klinische Kooperationseinheit Neuropathologie, Heidelberg, Deutschland*; *[7]Universitätsklinikum Heidelberg, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT), NCT Heidelberg, eine Partnerschaft zwischen DKFZ und Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland*

Hintergrund: Ärzt*innen, die Patient*innen mit malignen ZNS-Tumoren behandeln, sind in ihrem klinischen Alltag häufig mit Todesfällen konfrontiert. Dies kann zu beruflichen Trauerreaktionen führen, die wiederum als Belastungsfaktor zur Entstehung von Burnout beitragen können. Empirische Untersuchungen zu diesem Zusammenhang liegen für die Neuroonkologie bislang jedoch nicht vor. Diese Studie prüfte, ob akute Trauerreaktionen (Short-term Bereavement Reactions, SBR) sowie längerfristige Veränderungen infolge kumulativer Verlusterfahrungen (Accumulated Global Changes, AGC) mit emotionaler Erschöpfung (Emotional Exhaustion, EE) bei neuroonkologisch tätigen Ärzt*innen in Deutschland assoziiert sind und ob Resilienz diese Zusammenhänge moderiert.

Methodik: In diese Querschnittsstudie wurden *n* = 131 Neuroonkolog*innen eingeschlossen. Mithilfe validierter Instrumente wurden berufliche Trauer, Burnout, Resilienz, Selbstmitgefühl, psychische Belastung und Neurotizismus erfasst. Hierarchische Regressionen prüften Zusammenhänge und Moderationen. Eine Clusteranalyse identifizierte Stress-Vulnerabilitäts-Ressourcen-Profile.

Ergebnisse: Die Stichprobe umfasste Ärzt*innen aus fünf neuroonkologischen Fachrichtungen (Strahlentherapeut*innen 28,2 %, Neurochirurg*innen 26,7 %, pädiatrische Onkolog*innen 22,9 %, Neurolog*innen 16,0 %, allgemeine Onkolog*innen 6,1 %; Durchschnittsalter = 45,5 Jahre, 48,1 % weiblich). SBR waren nach Kontrolle von Selbstmitgefühl, Neurotizismus und psychischer Belastung signifikant mit höherer EE assoziiert (B = .46; 95 %-KI [.27; .64]; p < .001), während sich für AGC kein signifikanter Zusammenhang zeigte (B = .04; p = .602). Resilienz moderierte keinen der Zusammenhänge. Selbstmitgefühl war mit geringerer EE assoziiert (B = −.33; p = .012). Die Clusteranalyse identifizierte drei unterschiedliche Profile: Low-Risk (51,1 %), Moderate-Risk (35,1 %) und High-Risk (13,7 %). EE unterschied sich signifikant zwischen den Profilen (η^2 = .34) und 72,2 % der High-Risk-Gruppe überschritten den klinischen Cutoff für EE. 40,5 % der Teilnehmenden gaben an, sich Supervision zu wünschen, ohne entsprechenden Zugang zu haben.

Diskussion: Die Befunde deuten darauf hin, dass insbesondere SBR, nicht jedoch AGC, mit EE assoziiert sind. Dies spricht dafür, akute berufliche Trauerreaktionen als Belastungsfaktor in dieser Berufsgruppe weiter zu untersuchen. Die identifizierte High-Risk-Gruppe unterstreicht die Relevanz früher Belastungsscreenings, während Selbstmitgefühl als stärkster negativ assoziierter Schutzfaktor einen Ansatzpunkt für Unterstützungsmaßnahmen bieten könnte. Der berichtete fehlende Supervisionszugang weist zudem auf institutionellen Unterstützungsbedarf hin. Auch wenn das Querschnittdesigns keine kausalen Schlussfolgerungen zulässt, legen die Ergebnisse insgesamt nahe, berufliche Trauer in der Neuroonkologie nicht als individuelles Randphänomen, sondern als relevanten Ansatzpunkt für Prävention und Unterstützung zu verstehen.

Förderung: Keine.

Interessenskonflikte: CO erhielt Reisekostenunterstützung von Novocure sowie Honorare von Horizon und Novocure. Er erhielt zudem ein Clinician-Scientist-Stipendium der University Medicine Essen Clinician Scientist Academy (UMEA), gefördert durch die Medizinische Fakultät und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), sowie eine Forschungsförderung von Servier. IS erhielt in den letzten drei Jahren Vortragshonorare von Beiersdorf AG, ClinSol GmbH, Verein für Fort- und Weiterbildung Psychosoziale Onkologie e.V. & Co. KG sowie Omnicare GmbH, außerhalb der eingereichten Arbeit. FMI erhielt Honorare von Astellas.

[51] Lessons Learned: Praktische Erfahrungen bei der Durchführung qualitativer Interviews mit älteren Krebsüberlebenden (ab 65 Jahre)

Cosma F. A. Hoffmann[1], Malte Krüger-Redwanz[1], Franziska Springer[2], Anja Mehnert-Theuerkauf[2], Emily Finne[3], Friederike Hammersen[3], Maria Koschig[4], Janine Stein[4], Alexander Katalinic[3], Steffi G. Riedel-Heller[2], Annika Waldmann[3], Corinna Bergelt[1]

[1]Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland; *[2]Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland*; *[3]Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck, Deutschland*; *[4]Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland*

Hintergrund: Obwohl ein Großteil der Krebserkrankungen bei Personen ab 65 Jahren auftritt, ist insbesondere die langfristige und späte Symptomlast dieser Gruppe bislang untererforscht. Qualitative Interviews stellen ein etabliertes Instrument in der psychoonkologischen Forschung dar, um subjektive Erfahrungen und Lebenswelten zu untersuchen und ermöglichen tiefe, kontextreiche Einblicke. Ziel der Interviewstudie ist es, körperliche und psychosoziale Herausforderungen älterer Krebsüberlebender sowie deren Unterstützungsbedarf zu untersuchen, insbesondere in vulnerablen Subgruppen (z. B. bei sozioökonomischen Belastungen, Multimorbidität oder seltenen Krebserkrankungen), und Ressourcen sowie Bewältigungsstrategien zu identifizieren.

Methodik: Die Daten stammen aus der SurvAge-Studie, einer populationsbasierten, registergestützten Mixed-Methods-Studie. Die Kohorte wurde über das bevölkerungsbasierte Krebsregister Schleswig-Holstein rekrutiert. Die Stichprobe umfasst ältere Langzeitüberlebende (65–85 Jahre zum Studieneinschluss) mit einer bis zu 20 Jahre zurückliegenden Krebsdiagnose. Für den qualitativen Studienteil wurden 100 Teilnehmende mittels *purposeful sampling* ausgewählt und in semi-strukturierten Interviews befragt. Bisher wurden 15 Interviews durchgeführt, und der Abschluss der qualitativen Datenerhebung ist für August geplant. Die Erfahrungen aus der Interviewführung werden von drei Hauptinterviewenden systematisch gesammelt, gemeinsam thematisch ausgewertet und hinsichtlich praxisrelevanter Implikationen reflektiert. Im Fokus stehen u. a. Vertrauensaufbau, Reaktionen auf krankheitsbezogene Themen sowie die Eignung unterschiedlicher Interviewstrategien.

Ergebnisse: Das Poster fokussiert auf praxisnahe Erfahrungen aus den Interviews. Inhaltliche Ergebnisse werden im Sinne eines Work-in-Progress-Posters vorläufig berichtet. Die Durchführung qualitativer Interviews mit älteren Krebsüberlebenden erfordert besondere Aufmerksamkeit hinsichtlich Gesprächsdynamik, praktischer Umsetzung und dem Umgang mit Herausforderungen im Interviewprozess. Zentrale

Aspekte sind der Aufbau von Vertrauen, eine sensible Gesprächsführung bei krankheitsbezogenen Themen sowie der Umgang mit emotionalen Reaktionen und Erschöpfung. Zudem zeigt sich die Bedeutung biografischer Erzählstrukturen, die zwar zu Abschweifungen führen können, gleichzeitig jedoch wertvolle Kontextinformationen liefern.

Diskussion: Die dargestellten Erfahrungen verdeutlichen die besonderen Anforderungen an die Interviewführung mit älteren Krebsüberlebenden. Die Ergebnisse bieten praxisorientierte Einblicke in die Gestaltung qualitativer Interviews mit dieser Population und können zur weiteren methodischen Reflexion in der psychoonkologischen Forschung beitragen.

Förderung: Die Studie wird von der Deutschen Krebshilfe gefördert.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[52] Die (mögliche) Rolle von Psychotherapeut*innen bei Anfragen nach assistiertem Suizid in Deutschland – eine narrative Übersicht

Pola Hahlweg[1]

[1]*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland*

Hintergrund: Anfragen von Patient*innen nach assistiertem Suizid sind ein komplexer, longitudinaler und iterativer Prozess. In Deutschland ist assistierter Suizid seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2020 legal, jedoch stehen konkrete Vorgaben weiterhin aus. Dies geht einher mit Unsicherheiten bei Gesundheitsfachpersonen und der Frage, welcher Berufsgruppe welche (mögliche) Rolle zukommt. Ziel der vorliegenden Arbeit was zunächst allgemeine Aufgaben für Gesundheitsfachberufe bei Anfragen nach assistiertem Suizid zu spezifizieren und anschließend auf Psychotherapeut*innen zu übertragen. Dabei werden rechtliche und standesrechtliche Pflichten („müssen“ / „nicht dürfen“), fachliche Kompetenzen („können“) und daraus abgeleitete normativen Empfehlungen („sollten“) beschrieben.

Methodik: Das narrative Review erfolgte auf Basis einer Literatursuche in PubMed. Darüber hinaus wurden rechtliche und standesrechtliche Texte aus dem deutschen Kontext herangezogen. In Ermangelung einer Leitlinie zur Erstellung narrativer Reviews wurde ersatzweise die PRISMA-Leitlinie für Scoping Reviews herangezogen, deren Übertragbarkeit jedoch begrenzt war.

Ergebnisse: Potenziell ergeben sich für Gesundheitsfachpersonen verschiedene kommunikative und evaluative Aufgaben, wie das Informieren über Handlungsalternativen, das Erfassen psychischer Belastung und ggf. Diagnostizieren psychischer Störungen und die Prüfung der Freiverantwortlichkeit. Aufgrund der ausstehenden gesetzlichen Regelung in Deutschland bestehen aktuell keine dezidierten Pflichten für Psychotherapeut*innen bei assistiertem Suizid. Die standesrechtlichen Vorgaben und psychotherapeutischen Kompetenzen verdeutlichen, dass Psychotherapeut*innen qualifiziert sind, um sich an Anfragen nach assistiertem Suizid zu beteiligen. Gleichzeitig sollten mögliche Konsequenzen für die psychotherapeutische Rolle, die sich aus einer Beteiligung an einer Anfrage mit dem Ziel der Lebensbeendigung ergeben, gründlich reflektiert und geeignete Kommunikationsstrategien entwickelt werden. Zudem ist auf eine klare Abgrenzung zwischen unterstützenden und evaluativen Tätigkeiten zu achten. Die Freiwilligkeit der psychotherapeutischen Beteiligung muss gewahrt bleiben, insbesondere das Recht auf Nichtbeteiligung aus Gewissensgründen.

Diskussion: Insgesamt scheint der potenzielle Nutzen einer Beteiligung von Psychotherapeut*innen an Anfragen nach assistiertem Suizid die möglichen Nachteile deutlich zu überwiegen.

Förderung: Nicht zutreffend

Interessenskonflikte: Ich erkläre als alleinige*r Autor*in, dass während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[53] ElternMUT - Miteinander gut unterstützt durch die Tumorerkrankung. Entwicklung und Evaluation eines psychoonkologischen Gruppenangebotes für Eltern mit einer Krebserkrankung

Kirsten Grabowski[1], Sabine Bruetting[1], Sophia Häfner[1], Christina Sauer[1]

[1]*Universitätsmedizin Frankfurt am Main, Frankfurt, Deutschland*

Hintergrund: Die Diagnose einer Krebserkrankung betrifft immer das gesamte Familiensystem. Krebskranke Eltern mit minderjährigen Kindern zeigen in dieser Situation spezifische Unterstützungsbedürfnisse, die sich aus der Doppelrolle als Patient:in und Elternteil ergeben. Ziel von ElternMUT ist die Entwicklung und Evaluation eines psychoonkologischen Gruppenangebots für Eltern mit einer Krebserkrankung, die minderjährige Kinder haben. ElternMUT soll professionelle Hilfestellung bei den Herausforderungen einer Krebserkrankung im Familienkontext bieten und darüber hinaus den emotionalen Austausch sowie gegenseitige Unterstützung und Vernetzung unter Betroffenen fördern.

Methodik: Es handelt sich um eine prospektive, monozentrische, einarmige, nicht kontrollierte Machbarkeitsstudie (DRKS00040039). Teilnehmende sind Elternpaare mit minderjährigen Kindern, bei denen mind. ein Elternteil an Krebs erkrankt ist. Das Konzept umfasst drei Sitzung im Abstand von zwei Wochen. In Sitzung 1 werden grundlegende Informationen zu einer kindgerechten Kommunikation über die Erkrankung vermittelt werden; Sitzung 2 fokussiert die die unterschiedlichen Bedürfnisse einzelner Familienmitglieder; und in Sitzung 3 werden vorhandene Ressourcen identifiziert und der Umgang mit besonders herausfordernden Gesprächssituationen thematisiert. Ergänzt werden die Gruppensitzungen durch Achtsamkeitsübungen, Entspannungsverfahren und Hilfestellungen bei der Selbstführsorge. Zudem erhalten die Teilnehmenden einen 30-seitigen Booklet, das speziell für die Gruppe erstellt wurde. Hauptziel der Studie ist die Überprüfung der Machbarkeit und Akzeptanz des Gruppenangebotes (Zufriedenheit mit der Intervention erfasst mit dem ZUF-8, und Retentionsrate). Die Wirksamkeit wird mittels eines Wissenstest sowie mit validierten Fragebögen bezüglich Selbstwirksamkeit (GSES), dyadische Bewältigung (DCI), Lebensqualität der Eltern (SF-12), Angst (GAD-7), Depression (PHQ-9) und individuelle dyadische Bewältigung (COPE) untersucht. Die Lebensqualität (KINDL^{R}), Emotionsregulation und psychischen Probleme (SD-Q) der Kinder werden fremdbeurteilt über die Eltern erfasst.

Ergebnisse: Bei den bislang durchgeführten Gruppensitzung (k = 2) zeigte sich eine hohe Zufriedenheit im ZUF-8 und eine Bleiberate von 100%. Die Gruppensitzungen wurden als sehr hilfreich erlebt und bestätigen den Wunsch vieler Eltern nach

Unterstützung in der Kommunikation mit ihren Kindern sowie den Wunsch nach Austausch mit anderen betroffenen Eltern.

Diskussion: Unser Gruppenangebot zielt darauf ab eine Versorgungslücke in der psychoonkologischen Begleitung krebskranker Eltern zu schließen. Hierzu wurde ein neues Konzept entwickelt, das im Rahmen eine Evaluationsstudie hinsichtlich Machbarkeit und erster Wirksamkeit untersucht wird. Im Rahmen der PSO-Tagung soll das Konzept sowie erste Ergebnisse vorgestellt werden.

Förderung: Die Studie wird aus Eigenmitteln finanziert

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[54] Kinder krebskranker Eltern: Kann ein onlinebasiertes Elterntraining die psychische Belastung bei Eltern und Kindern reduzieren?

Tanja Zimmermann[1], Cennet Uslu[1]

[1]Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Hintergrund: Eine elterliche Krebserkrankung kann mit psychosozialen Belastungen der Eltern und auch der Kinder einhergehen. Neben Veränderungen in den Familienabläufen finden sich häufig auch Veränderungen im Erziehungsverhalten der Eltern. Ein inkonsistentes Erziehungsverhalten stellt ein Risiko für die weitere sozial-emotionale Entwicklung des Kindes dar und kann zu einer langfristigen Verschlechterung der Eltern-Kind-Beziehung sowie zu Auswirkungen auf die psychische Entwicklung des Kindes führen. Elterntrainings wie z.B. das Triple P Elterntraining fokussieren auf eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung und der Vermittlung von Erziehungsfertigkeiten, die Eltern helfen, eine liebevolle, konsistente Erziehung zu zeigen. Bisher ist jedoch noch nicht untersucht, ob Elterntrainings auch Eltern mit einer Krebserkrankung unterstützen können. Ziel der Studie ist es, durch die Teilnahme an Triple P online das Erziehungsverhalten der Eltern zu verbessern, Ängste, Depressionen und Stress zu reduzieren und die Lebensqualität zu steigern. Darüberhinaus soll untersucht werden, ob sich durch das Elterntraining auch die psychische Belastung bei den Kindern reduziert.

Methodik: In dieser randomisierten Warte-Listen-Kontrollgruppenstudie konnten krebserkrankte Eltern am Online-Elterntraining Triple P teilnehmen. Eltern der Experimentalgruppe (EG) erhielten sofort nach der Randomisierung Zugang zu Triple P online, die Eltern in der Kontrollgruppe (KG) erst nach einer 6monatigen Wartezeit. Zu Beginn der Studie, nach 6 Monaten und nach 12 Monaten wurden Online-Fragebögen verwendet, um das Erziehungsverhalten sowie die psychische Belastung der Eltern und Kinder zu erfassen.

Ergebnisse: N = 114 Eltern (88.9% Mütter) im Alter von 30 bis 58 Jahren (M = 39.72) haben teilgenommen; n = 196 Kinder (46.9% weiblich) zwischen 0 und 18 Jahren (M = 5.38) waren von der elterlichen Erkrankung betroffen. Eltern in der EG (n = 59) zeigen nach 6 Monaten signifikante Verbesserungen im Erziehungsverhalten ($p < .01$), Reduktion von Depressivität ($p < .01$), Angst ($p < .01$) und Stress ($p < .05$) im Vergleich zur KG (n = 55). Bei Kindern der EG finden sich signifikant weniger emotionale Probleme ($p < .05$).

Diskussion: Die Teilnahme an Triple P online führt zu einer Verbesserung des Erziehungsverhaltens und einer Reduktion der psychischen Belastung bei den Eltern sowie emotionalen Problemen bei den Kindern. Somit scheinen auch Eltern mit einer Krebserkrankung von standardisierten Elterntrainings zu profitieren, nicht nur hinsichtlich ihres Erziehungsverhaltens, sondern auch hinsichtlich ihrer psychischen Belastung. Weitere Untersuchungen zeigen, ob ein spezifisches Modul zur Krebserkrankung noch ergänzt werden sollte. Dennoch scheint Triple P online eine gute Möglichkeit zu sein, um Eltern mit Krebs auch in ihrer Elternrolle zu stärken und somit auch positive Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung nehmen zu können.

Förderung: Rotary Club Verden, KlinStrucMed Medizinische Hochschule Hannover.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[56] Eine quantitative Analyse psychosozialer Einflussfaktoren auf Suizidgedanken bei onkologischen Patient*innen

Laura Pfannstiel[1 2], Christina Sauer[3], Imad Maatouk[2], Bianca Senf[1]

[1]Evangelische Hochschule Hessen, Darmstadt, Deutschland; *[2]Universitätsklinik Würzburg, Würzburg, Bayern, Deutschland, Lehrstuhl für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Würzburg, Deutschland*; *[3]Universitätsmedizin Frankfurt, Frankfurt, Deutschland*

Hintergrund: Krebspatient*innen weisen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein deutlich erhöhtes Risiko auf, durch Suizid zu versterben. Trotz dieser erhöhten Vulnerabilität erhält das Thema Suizidalität in der Onkologie bislang nicht die notwendige Aufmerksamkeit. Belastende und langwierige Therapieverläufe, Sorgen vor einem Rezidiv oder Fortschreiten der Erkrankung sowie vielfältige psychosoziale Belastungen können zur Entwicklung von Suizidgedanken beitragen. In Deutschland wird die Prävalenz von Suizidgedanken bei Krebspatient*innen auf etwa 14–15 % geschätzt, wobei von einer nicht unerheblichen Dunkelziffer auszugehen ist. Suizidalität wird häufig als primär psychiatrisches Phänomen verstanden, das vor allem im Zusammenhang mit depressiven Störungen steht. Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass Suizidgedanken bei Menschen mit Krebs auch unabhängig von depressiven Erkrankungen auftreten können. Daher werden zunehmend alternative Konstrukte wie Demoralisierung, Kontrollverlust und psychosozialer Distress untersucht, die die erlebte Belastung dieser Patient*innengruppe möglicherweise realistischer abbilden. Ziel der Studie war es, psychosoziale Risikofaktoren zu untersuchen, die mit Suizidgedanken bei onkologischen Patient*innen assoziiert sind, um bedeutsame Einflussfaktoren von Suizidalität in einer umfangreichen multizentrischen Stichprobe zu identifizieren.

Methodik: Die Stichprobe besteht aus erwachsenen Krebspatient*innen. Der Studieneinschluss erfolgte unabhängig von Tumorentität und Krankheitsstadium. Zwischen August 2024 und Dezember 2025 wurden quantitative Daten mittels validierter Selbstbeurteilungsfragebögen erhoben, darunter beispielsweise Instrumente zur Erfassung von Demoralisierung und Suizidgedanken. In die Analysen gingen Daten von 372 Patient*innen ein. Die Studie wurde im Deutschen Register Klinischer Studien registriert (DRKS00034696).

Ergebnisse: In der Paykel-Suizidgedanken-Skala gaben 15.3% der Patient*innen Suizidgedanken an. Bivariate Analysen zeigten, dass Patient*innen, welche Suizidgedanken angaben, signifikant höhere Werte für depressive und Angstsymptome, psychosozialen Distress und Demoralisierung und geringere Werte

für Kontrollgefühl und gesundheitsbezogener Lebensqualität aufwiesen. Weiterführende Analysen werden zum Kongress berichtet.

Diskussion: Die Studie trägt dazu bei, Suizidalität in der Onkologie differenzierter zu verstehen, indem sie psychosoziale Einflussfaktoren hervorhebt, die über herkömmliche psychiatrische Perspektiven hinausgehen. Die Ergebnisse könnten die klinische Risikoeinschätzung verbessern und die Entwicklung gezielter psychoonkologischer Interventionen zur Reduktion von Suizidgedanken unterstützen.

Förderung: H.W.&J. Hector Stiftung, Am Schloßberg 2, 69469 Weinheim, Germany; info@hector-stiftung.de [M2111]

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[60] Depressive Symptoms in Cancer Patient-Romantic Partner Dyads: A Systematic Review and Meta-Analysis on Role and Sex

Diane Bindseil[1 2], Julia Zum Hebel[1 2], Talha Sajjad[3], Jenny Rosendahl[4], Christina Sauer[2]

[1]Goethe-Universität Frankfurt, [2]Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt, Universitätsmedizin Frankfurt, Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/Main, [3]DIPF | Leibniz Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation [4]Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie

Background: A cancer diagnosis is a profound stressor affecting patients and their romantic partners. Both groups show elevated rates of depressive symptoms, reflecting the close emotional bond within couples and the interdependence of their psychological outcomes. Within dyads, role (patient vs. partner) and sex emerge as particularly relevant factors. Patients and partners face distinct psychological demands and women consistently report higher levels of depressive symptoms than men. However, most existing reviews have examined patients and partners depressive symptoms separately. The only meta-analysis examining role and sex differences in romantic dyads dates back over a decade and focused on the broad construct of psychological distress rather than depressive symptoms as a specific outcome. The present meta-analysis therefore aims to synthesize evidence on depressive symptoms in cancer patient-partner dyads, examining role and sex differences, the association of symptoms between partners and with relationship satisfaction.

Methods: We conducted a systematic search of PubMed, PsycINFO and CINAHL. Eligible studies included at least 20 adult cancer patients and their romantic partners with quantitative data on depressive symptoms for both members of the dyad. All cancer types and stages, up to five years after completion of treatment, were permitted. Risk of bias was assessed using the JBI critical appraisal checklist. Effect sizes were calculated using Hedges' g, and correlations were transformed using Fisher's *z* correlation coefficient. Random-effects models were applied.

Results: Of 1701 screened studies, 64 met the inclusion criteria for depressive symptoms. We found no significant difference in depressive symptoms between patients and partners (g = 0.05, p = .338, I^2 = 85.39%). Subgroup analyses showed that in female-patient dyads, patients reported significantly higher depressive symptoms than their partners (g = 0.12, p = .046, I^2 = 67.27%). In dyads with a male patient, the difference was non-significant (g = -0.11, p = .065, I^2 = 64.71%), but

reached significance after outlier exclusion, with partners reporting higher symptoms (g = -0.15, p < .001, I^2 = 16.28%). Regardless of role, women reported higher depressive symptoms than men (g = 0.13, p = .003, I^2 = 67.45%). Depressive symptoms were significantly correlated within dyads (r = .34, p < .001, I^2 = 76.34%). Lastly, higher relationship satisfaction was associated with fewer depressive symptoms in patients (r = −.20, p = .001, I^2 = 41.36%) and partners (r = −.28, p = .001, I^2 = 58.48%).

Discussion: The findings indicate that depressive symptoms in couples coping with cancer are a shared experience, which is only modestly influenced by sex, with women reporting higher symptoms. Compared to an earlier review on general distress, sex differences appear less pronounced than previously reported. Findings highlight the association of partners' depressive symptoms, and between relationship satisfaction and depression, underscoring the potential of couple-based interventions.

Funding: None.
PROSPERO Registration: CRD420251162519.

Conflict of Interest: I declare that no conflict of interest existed for me or my co-authors during the last three years.

[61] Demoralisierung und Erhalt von Systemtherapien am Lebensende: eine Kohortenstudie bei Patient*innen mit fortgeschrittener Krebserkrankung und ihren Angehörigen

Sigrun Vehling[1], Rebecca Philipp[1], Charlotte Walbaum[1], Cäcilie Dolgener[1], Carsten Bokemeyer[1], Martin Härter[1], Karin Oechsle[1]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Eine fortgeschrittene Krebserkrankung kann Patient*innen und Angehörige zunehmend mit belastenden Behandlungsentscheidungen, etwa der Beendigung laufender Therapien und/oder dem Beginn neuer Therapielinien, konfrontieren. Etwa ein Viertel bis ein Drittel der Patient*innen erhält im letzten Monat vor dem Versterben noch eine Systemtherapie in Form von Chemotherapie, zielgerichteter oder Immuntherapie, obwohl diese mit Belastungen einhergehen kann. Demoralisierung, ein Gefühl der Ohnmacht und Entmutigung, könnte mit Therapieentscheidungen am Lebensende in Zusammenhang stehen. Inwieweit der Erhalt von Systemtherapien in den letzten Lebenswochen mit einer signifikant erhöhten Demoralisierung einhergeht, wird in der vorliegenden explorativen Studie untersucht.

Methodik: Patient*innen mit unheilbar fortgeschrittener Krebserkrankung wurden anlässlich ihrer ambulanten oder stationären onkologischen Behandlung anhand des strukturierten diagnostischen Interviews für Demoralisierung untersucht. Der Erhalt von Systemtherapien (Chemotherapie, zielgerichtete Therapie, Immuntherapie) am Lebensende wurde aus der elektronischen Akte extrahiert. Es wurde ein logistisches Regressionsmodell berechnet, das für die Effekte von Alter, Geschlecht, Tumorlokalisation sowie Abstand zwischen Diagnose der Unheilbarkeit und dem Versterben kontrolliert wurde.

Ergebnisse: 435 von 671 Teilnehmenden waren im Beobachtungszeitraum verstorben. Für 395 der 405 verstorbenen Patient*innen, welche mit einer Systemtherapie behandelt worden waren, lagen Daten zum Erhalt der letzten Systemtherapie vor. Von diesen erhielten 23,7% eine Systemtherapie im letzten Lebensmonat, 20,9% begannen eine neue Therapielinie innerhalb der letzten zwei Lebensmonate. Beide Gruppen waren zum Erhebungszeitpunkt häufiger demoralisiert, wobei der Effekt klein für die Beendigung der letzten Therapie im letzten Lebensmonat (OR=1,4; 95%CI [0,7-2,7]) und signifikant für den Beginn einer neuen Therapie in den letzten beiden Monaten (OR=2,7; 95%CI [1,3-5,4]) war.

Diskussion: Erhöhte Demoralisierung geht signifikant mit dem Beginn einer neuen Systemtherapie (in Form von Chemotherapie, zielgerichteter oder Immuntherapie) in den letzten beiden Lebensmonaten einher. Die Ergebnisse legen keine eindeutige zeitliche Richtung nahe - Demoralisierung könnte sowohl Entscheidungen für neue Behandlungen beeinflussen als auch eine Folge dieser Entscheidungen sein. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung psychologischer und palliativmedizinischer Begleitung von Patient*innen, die sich z.B. aufgrund eines schnellen Erkrankungsverlaufs oder individueller psychischer Vorbelastung als besonders hilflos erleben.

Förderung: Max-Eder Nachwuchsgruppenprogramm der Deutschen Krebshilfe

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[62] Psychosocial counseling for cancer survivors in the Bavarian Cancer Society (BKG e.V.): NachsorgePLUS!

Anke Pregler[1], Michael Sandherr[2], Anita Regenberg[3], Corina Weixler[4], Monika Schmidt[5], Anika Berling-Ernst[3], Markus Besseler[3]

[1]Bayerische Krebsgesellschaft e.V., Nymphenburger Str 21a, München, Deutschland; *[2]Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Penzberg, Penzberg, Deutschland*; *[3]Bayerische Krebsgesellschaft e.V., München, Deutschland*; *[4]Patientenbeirat, Comprehensive Cancer Center (CCC) München, München, Deutschland*; *[5]Selbsthilfegruppe nach Krebs Passau, Passau, Deutschland*

Background: Cancer survivors may encounter emotional, physical, existential and social challenges even years after diagnosis and treatment. In the absence of comprehensive survivor care programs, finding support within German healthcare structures can be challenging.

Methods: Since 1/2025, BKG e.V. offers NachsorgePLUS!: Single 60-90min psychosocial counseling sessions specifically for cancer patients who have completed treatment with curative intent. Our objectives: Acknowledge individuals' challenges, empower them to process and prioritize these in the context of their survivorship trajectory, refer to sources of support and explain basic medical issues. Individual distress is assessed by NCCN Distress thermometer (DT) and FBK-R10 questionnaire. We also collect feedback on the counseling itself.

Results: In 2025, 72 cancer survivors participated in NachsorgePLUS!; in person (n=40), per video (n=25) or telephone (n=7). Median time since cancer diagnosis was 21 months, ranging from 3 months to 32 years. While a wide range of cancer types was represented, breast cancer survivors comprised a notable majority of clients (n=46/72). Overall levels of distress were significant, with an average of 6,6 (DT). Per the FBK-R10, the areas of highest burden were: Weakness/fatigue and fear of relapse. Immediate feedback on NachsorgePLUS! has been positive with an average satisfaction of 1,2 (scale from 1/"very satisfied" to 5/"not at all satisfied", n=49). After 2-3 months, 35/42 stated that „NachsorgePLUS!" had enabled them to take a specific next step towards their own wellbeing.

Discussion/Conclusion: Our experience with specialized survivor counseling confirms that the burden of survivorship remains high, especially after breast cancer. And that video counseling is well received by those not able or willing to come to a

counseling center (Krebsberatungsstelle). NachsorgePLUS! supports survivors along their journey and is a valuable addition to medical surveillance programs and regular psychosocial counseling. At PSO Conference we expect to share results of the initial >100 clients.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[63] Psychoonkologie trifft Co-Design: Familienresilienz bei elterlicher Krebserkrankung partizipativ stärken

Stefanie Pietsch[1], Martina Breuning[1]

[1]*Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland*

Hintergrund:

Eine Krebserkrankung stellt nicht nur für die Patient*innen eine Veränderung der Lebenssituation dar, sondern tangiert das gesamte Familiensystem („We-Disease"). Interventionsstudien zeigen, dass Mehrkomponentenangebote für (minderjährige) Kinder von Krebsbetroffenen hilfreich sind, die Kommunikation, Zusammenhalt und Bewältigungsstrategien fördern (Call, 1990; Pietsch, Kirbach & Wünsch, 2022). Der Fokus auf familiäre Resilienz stärkt die Familie als Einheit (Walsh, 2003) und markiert einen Paradigmenwechsel hin zu Stärken und Ressourcen.

Im vom BMFTR geförderten Transferprojekt „PsyOnGa" (Förderlinie DATIpilot) (Laufzeit: 12/ 2024-5/2026) arbeitete ein transdisziplinäres Workshop-Team bestehend aus Psychoonkolog*innen, Designer*innen sowie Familien mit einer elterlichen Krebserkrankung in mehreren iterativen Prozessschritten zusammen, um sich der Frage der Förderung familiärer Resilienz zu nähern. Ziel des transdisziplinären Ansatzes war es zum einen, wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Familienresilienz zu generieren, zum anderen partizipative Workshops für Familien anzubieten, um das Thema der Familienresilienz erfahrbar zu machen. Schließlich wurde von allen Akteursgruppen ein Produkt zur Unterstützung der Familienresilienz entwickelt und umgesetzt. Es fand im gesamten Prozess eine methodische Verschränkung von Psychoonkologie und Designwissenschaft statt.

Methodik:

Orientierend an einem evidenzbasierten Design-Thinking-Ansatz erfolgten mehrere Teilschritte:

1. Verstehen: Qualitative Studie (N=33) und Rapid Scoping Review.
2. Beobachten: Familienworkshops mit DesignTools zu Erfahrungen und Interaktionen.
3. Definieren: Ausstellungsformat mit Ergebnissen aus 1–2.
4. Ideenentwicklung: Co-Design-Workshop zur Prototypenentwicklung.
5. Prototypenentwicklung: Umsetzung durch Designer*innen.
6. Testen: Testung des Prototypen in einem weiteren Co-Design-Workshop.

Ergebnisse:

Interviewstudie und Review zeigen, dass die Erkrankung das gesamte Familiensystem und diverse Lebensbereiche tangiert. Eltern, Jugendliche und Kinder wünschen offene Kommunikation, schützen aber oft andere Familienmitglieder. Die im Co-Design-Workshop entwickelte „Kommunikationsbox“ nimmt sich dieser Herausforderung an und versucht Kommunikation und gemeinsame Problemlösung spielerisch zu verbinden.

Diskussion: Das partizipativ angelegte Projekt brachte Wissenschaftler*innen, Praktiker*innen und Familien zusammen. Co-Kreation wurde prozess- und produktbezogen umgesetzt. Im Vortrag wird das Projekt vor dem Hintergrund der Partizipation und Co-Kreation beleuchtet, ein medialer Einblick in die Umsetzung geliefert und ausgewählte Ergebnisse berichtet.

Förderung: Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (Datipilot)

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[64] Familien mit Krebs: Bedarf und Barrieren bei der Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung in Familien mit Kindern bis ins junge Erwachsenenalter

Aline Debener[1], Lara M. E. Hemmy[1], Hannah Steinbrecht[1], Tanja Zimmermann[1]

[1]Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Deutschland

Hintergrund: Eine elterliche Krebserkrankung hat weitreichende Auswirkungen auf den familiären Alltag und geht häufig mit psychischen Beschwerden der Betroffenen und Angehörigen einher. Damit besteht auch ein erhöhtes Risiko für die kindliche Entwicklung und psychische Gesundheit. Die Bedeutung der Familie für eine funktionale kindliche Entwicklung erstreckt sich dabei bis in das junge Erwachsenenalter (18-29 Jahre), das in der Forschung bislang jedoch nicht ausreichend berücksichtigt wird. Darüber hinaus liegen kaum Untersuchungen des psychosozialen Unterstützungsbedarfs und der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bei krebskranken Eltern und ihren Familien vor.

Methodik: Ziel der Studie ist die systematische Untersuchung der psychischen Belastung (Depressivität, Ängstlichkeit, Distress, Stress, Lebensqualität und Belastung durch die Erkrankung, Eltern-Kind-Beziehung, Partnerschaftsqualität, soziale Unterstützung), des Unterstützungsbedarfs sowie von Barrieren bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten von 1) krebskranken Eltern, 2) Partner*innen sowie 3) jungen erwachsenen Kindern (18-29 Jahre) krebskranker Eltern. Die Datenerhebung soll anhand eines Mixed-Methods-Designs über qualitative Interviews (N = 45) und Online-Fragebögen (N = 450) erfolgen.

Ergebnisse: Es sollen zunächst das Studiendesign und vorläufige Ergebnisse präsentiert werden.

Diskussion: Die vorliegende Studie liefert wichtige Erkenntnisse über den psychosozialen Unterstützungsbedarf von Familien mit Kindern bis ins junge Erwachsenenalter, die mit einer elterlichen Krebserkrankung konfrontiert sind, sowie Hindernisse bei der Nutzung bestehender Unterstützungsangebote. Dies soll die zielgerichtete und bedarfsorientierte Versorgung verbessern. Dabei erweitern wir bisherige Untersuchungen insbesondere um den Einbezug von Kindern bis ins junge Erwachsenenalter.

Förderung: keine.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[65] Pilotierung des Einsatzes von Imaginationsverfahren vor und während chemo- und immuntherapeutischer Behandlung bei onkologischen Patient*innen und Untersuchung ihres Einflusses auf die Symptombelastung (ONCOMAGINE)

Beke Seefried[1], Friederike Stölzel[2], Iris Skorka[3], Anne Letsch[2 3]

[1]*Institut für medizinische Psychologie und Soziologie, UKSH, Kiel, Deutschland*;
[2]*Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH), Kiel, Deutschland*;
[3]*UKSH Kiel, Kiel, Deutschland*

Hintergrund: Ein psychotherapeutisches Verfahren zur Reduktion von Belastungssymptomen ist die Etablierung eines imaginativen Wohlfühlortes, der Patient*innen als mentaler Rückzugsort dient. Die vorliegende Studie untersucht, inwiefern eine Reduktion der Symptombelastung bei einer Chemo-/Immuntherapie mittels Imaginationsübungen möglich und die Umsetzung praktikabel ist.

Imaginative Verfahren können Stress reduzieren, der über die Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse) die Immunfunktion schwächt und entzündliche Prozesse fördert. Da Imaginationen ähnliche Hirnareale wie eine reale Wahrnehmung aktivieren und so körperliche Prozesse beeinflussen, wird angenommen, dass solche Verfahren indirekt zur Linderung psychischer und körperlicher Beschwerden beitragen können.

Methodik: Studienteilnehmende werden in einer hämato-onkologischen Ambulanzstation im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, rekrutiert. Die Zuordnung in Interventions- und Wartekontrollgruppe erfolgt randomisiert. Eine Baseline-Messung (T_0) und eine Abschlussbefragung (T_1) finden im Abstand von 6 Wochen statt. Soziodemographische Daten sowie die psychische und körperliche Belastung werden mittels standardisierter Fragebögen erfasst. Patient*innen der Interventionsgruppe sollen die Imaginationsübungen zweimal pro Woche zuhause und vor jeder Chemotherapie und/oder immuntherapeutischen

Behandlung hören. Die Übungen sind identisch aufgebaut, beschreiben jedoch verschiedene Umgebungen. Eine kurze Symptomabfrage vor und nach jeder Übung erfasst jeweils

kurzfristige Effekte. Nach 6 Wochen erhalten Patient*innen der Wartekontrollgruppe zusammen mit dem Abschlussfragebogen den Zugang zu den Imaginationsübungen.

Die Gesamtstichprobengröße soll 112 Studienteilnehmende umfassen (Power > 0,8).

Ergebnisse: (vorläufige Ergebnisse; Stand 29.04.26) Bisher wurden 22 Patient*innen (12 weiblich, 10 männlich) in die Studie eingeschlossen, für fünf der Patient*innen liegt aktuell ein vollständiger Datensatz vor. Das Durchschnittsalter beträgt 58,5 Jahre. Erste Rückmeldungen ergaben, dass die Imaginationsübungen von den teilnehmenden Patient*innen gut angenommen wurden und kurzfristig dabei helfen konnten, die Anspannung zu reduzieren sowie repetitive negative Gedanken zu regulieren.

Diskussion: Die vorliegende Studie kann gut in den Klinikalltag integriert werden. Die bisherigen Daten weisen darauf hin, dass Imaginationsübungen einen positiven Effekt auf die Symptombelastung haben können. Um statistisch präzise Aussagen zu erhalten, ist jedoch eine höhere Stichprobengröße notwendig. Die Erhebung der Daten ist bis Mitte 2027 geplant.

Förderung: Förderung aus Eigenmitteln.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[66] Entwicklung und Evaluation von Angebotsformaten für Angehörige in der Psychosozialen Krebsberatung – Ergebnisse der Pilotphase der KARA-Studie

Martina Breuning[1], Lu Elster[1], Cornelia Schulz[1], Joachim Weis[1]

[1]Uniklinik Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland

Hintergrund: Eine Krebserkrankung ist nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen ein schwerwiegendes und kritisches Lebensereignis. Angehörige zeigen häufig eine ebenso hohe psychosoziale Belastung wie die Betroffenen. Weniger als die Hälfte der Angehörigen nutzt jedoch professionelle Unterstützungsangebote. Hierfür sind sowohl externe Barrieren wie Informationsdefizite als auch interne Barrieren wie z.B. eine Zurückstellung der eigenen Bedürfnisse verantwortlich. Die psychosozialen Krebsberatungsstellen sind von ihrem Versorgungsauftrag auch auf die Betreuung von Angehörigen ausgerichtet. Die KARA-Studie (**K**rebsberatung für **A**ngehörige – Entwicklung von Be**R**atungs- und **A**ustauschformaten) hat sich deshalb das Ziel gesetzt, niederschwellige Angebotsformate für Angehörige in den psychosozialen Krebsberatungsstellen zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse und Lebenssituation von Angehörigen angepasst sind und hierbei die genannten Barrieren zu berücksichtigen. Es werden dabei insbesondere Angebote erprobt, die den Austausch unter Angehörigen ermöglichen und einen niederschwelligen Zugang ermöglichen. Hierfür wurden neu entwickelte Formate in einer Pilotphase in der psychosozialen Krebsberatungsstelle Freiburg erprobt und evaluiert.

Methodik: Mittels eines mixed-methods-Design wurden sowohl der Bedarf und Barrieren von Angehörigen ermittelt als auch die Zufriedenheit und Umsetzung der Angebote in der Pilotphase evaluiert. Hierfür wurden vor Beginn der Pilotphase Angehörige in qualitativen Interviews zu ihren Wünschen und Zugangsbarrieren befragt sowie Mitarbeitende aus 6 KBS in einer Fokusgruppe zu Machbarkeitskriterien. Im Rahmen der Pilotphase wurden die neu entwickelten Formate umgesetzt und die Belastung, Nutzungserfahrungen sowie Zufriedenheit der Angehörigen mit den Angeboten mittels Fragebögen erhoben. Ebenso wurden Barrieren in der praktischen Umsetzung aus Sicht der KBS-Mitarbeitenden erhoben.

Ergebnisse: Es werden die Ergebnisse der Pilotphase aus den Monaten Juni-September vorgestellt. Diese stehen während der Abstracteinreichung noch nicht zur Verfügung

Diskussion: Die Evaluationsergebnisse der Pilotphase geben Aufschluss über die Machbarkeit der neu entwickelten Angebotsformate in den psychosozialen Krebsberatungsstellen. Im Anschluss an die Pilotphase werden die Angebote entsprechend der Ergebnisse überarbeitet und in 6 weiteren KBS verschiedener Bundesländer erprobt und über 18 Monate evaluiert. Nach Abschluss des Projekts sollen die erfolgreichsten Formate allen KBS bundesweit zur Verfügung gestellt werden.

Förderung: Stiftung Deutsche Krebshilfe

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[67] Geschlechtsspezifische Unterschiede in theoriegeleiteten Risiko- und Schutzfaktoren für Suizidgedanken bei Menschen mit Krebs

Judith Hirschmiller[1], Tamara Schwinn[1], Mareike Ernst[1 2]

[1]Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Unimedizin Mainz der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Deutschland; *[2]Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Universität Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich*

Hintergrund: Eine Krebserkrankung geht mit einem erhöhten Risiko für Suizidgedanken einher und die bisherige Studienlage deutet auf geschlechtsspezifische Muster in diesem Zusammenhang hin. Während Unterschiede in emotionale Verarbeitung und Bewältigungsstrategien bereits gut belegt sind, wurde bislang nur unzureichend untersucht, ob sich auch theoriegeleitete psychologischen Risiko- und Schutzfaktoren in ihrem Zusammenhang mit Suizidgedanken geschlechtsspezifisch unterscheiden. Ziel der vorliegenden Studie ist es daher zu prüfen, ob sich diese Zusammenhänge bei Krebspatient*innen in Abhängigkeit vom Geschlecht unterscheiden.

Methodik: Insgesamt wurden 618 Personen mit einer Krebserkrankung (231 Frauen, 385 Männer, 2 divers) an der Universitätsmedizin Mainz sowie assoziierten Kliniken untersucht. Neben soziodemographischen und krankheitsbezogenen Angaben berichteten die Teilnehmenden zu theoriegeleiteten Risikofaktoren (Defeat, Entrapment, Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness) und Schutzfaktoren (primäre und sekundäre Kontrolle) sowie zu aktuellen Suizidgedanken. Zur Untersuchung geschlechtsspezifischer Unterschiede in den Zusammenhängen wurden logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Bei signifikanten Interaktionseffekten mit dem Geschlecht erfolgten zusätzlich geschlechtsstratifizierte Analysen. In allen Analysen wurde für das Vorliegen von Metastasen kontrolliert. Aufgrund der geringen Fallzahl wurden Personen mit diversem Geschlecht nicht in die geschlechtsspezifischen Analysen einbezogen.

Ergebnisse: Insgesamt berichteten 11.32% der Teilnehmenden Suizidgedanken, ohne signifikante Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Perceived Burdensomeness (deutsch: wahrgenommene Belastung für Andere) und Defeat (deutsch: Gefühl der Niederlage) erwiesen sich als die stärksten Risikofaktoren für Suizidgedanken über beide Geschlechter. Dabei zeigte sich, dass Perceived Burdensomeness bei Frauen stärker mit Suizidgedanken assoziiert war als bei Männern. Darüber hinaus ergaben sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Diskussion: Frauen mit einer Krebserkrankung könnten besonders vulnerabel für die negativen psychologischen Auswirkungen von Perceived Burdensomeness sein. Psychosoziale Interventionen sollten dieses Erleben daher gezielt adressieren, um das Risiko für Suizidgedanken zu reduzieren. Insgesamt weisen die Ergebnisse dieser Studie auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Krankheitsbewältigung hin. Zukünftige Studien sollten diese Befunde weiter differenzieren und vertiefen, um die Grundlage für geschlechtsangepasstes Screening und zielgerichtete Behandlungsansätze zu schaffen.

Förderung: Diese Arbeit entstand im Rahmen des TASC Projektes der Unimedizin Mainz, welches durch die Deutsche Krebshilfe gefördert wurde (Nr. 70116895, Nr. 70114431).

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[68] Do Cancer Patients and their Romantic Partners differ in Anxiety and Fear of Cancer Recurrence? A Meta-Analytic Investigation of Sex, Role and Contextual Differences within Dyads.

Julia zum Hebel[1 2], Diane Bindseil[1 2], Talha Sajjad[3], Jenny Rosendahl[4], Christina Sauer[2]

[1]Goethe-Universität, Frankfurt am Main, Deutschland; *[2]Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt, Universitätsmedizin Frankfurt, Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590, Frankfurt am Main, Deutschland*; *[3]DIPF | Leibniz Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation, Rostocker Straße 6, 60323, Frankfurt am Main, Deutschland*; *[4]Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Universitätsklinikum Jena, Stoystraße 3, 07743, Jena, Deutschland*

Background: Anxiety is a common psychological response among cancer patients, as the diagnosis of cancer is frequently accompanied by profound uncertainty, the anticipation of suffering and an increased awareness of mortality. Within the broader spectrum of cancer-related anxiety, fear of cancer recurrence (FCR) has emerged as a particularly salient and clinically relevant phenomenon. Accumulating evidence has established FCR as one of the most common unaddressed concerns among patients with metastatic or localized disease, as well as cancer survivors. To date, no meta-analysis has examined differences and associations in cancer patient- romantic partner dyads with respect to anxiety and FCR levels. Existing meta-analytic evidence on dyadic processes in cancer patient-romantic partner dyads is nearly two decades old and has been confined to general psychological distress. Given substantial societal changes and advances in oncological treatment that are likely to have changed dyadic experiences of anxiety, meta-analytic evidence is needed, encompassing both anxiety and FCR among patient-partner dyads. Therefore, the present meta-analysis synthesizes evidence on differences in levels of anxiety and FCR within cancer patient- romantic partner dyads, comparing differences by sex and role (patient vs. partner), considering contextual factors as potential moderators and examining dyadic concordance in anxiety and FCR between patients and partners.

Methods: On 26th January 2026, a systematic search for relevant studies published since April 2005 was conducted across the databases CINAHL, PsycInfo and PubMed. The included studies examine baseline data of at least 20 adult cancer patients and their romantic partners, using equivalent quantitative measures of anxiety and/ or FCR for both members of the dyad. Risk of bias is assessed independently by the reviewers using the JBI critical appraisal checklist. Standardized mean differences (Hedges' g) are calculated to compare anxiety and FCR between patients and partners, and the data are pooled using random-effects

models. The moderating effect of contextual factors is analyzed using subgroup analyses and meta-regression models. Dyadic correlations between patients and partners with respect to anxiety and FCR are examined using the Hunter-Schmidt method.

Results: The analytical evaluation of the studies is currently underway. The results will be presented at the PSO conference.

Discussion: Taking the limitations of the included studies and the meta-analysis itself into consideration, the present work provides important implications for future research and interventions to better support patients with cancer and their romantic partners in coping with anxiety and FCR. Furthermore, it highlights the importance of refining these implications and enables the empirical evaluation of theoretical assumptions about an interdependent emotional system within dyads.

Funding: No external funding was received.

PROSPERO Registration no.: CRD420251162519.

Conflict of Interest: I hereby declare that there has been no conflict of interest involving me and the co-authors over the past three years.

[70] PROSa+ - Das Überleben von Sarkomen verstehen: Risikoprofile, Befinden und unerfüllte Bedarfe. Ein Projekt von Forschenden, Sarkom-Zentren und Patienten-Expert*innen: Qualitatives Teilprojekt

Katrin Scharpf[1], Tanja Strukelj[2], Rrozalia Haxhibeqiri[1], Patricia Blickle[3], Martina E. Schmidt[3], Karen Steindorf[3], Franka Menge[4], Jens Jakob[4], Uta Dirksen[5], Klaus-Dieter Schaser[2], Richard Schlenk[6], Editha Gnutzmann[6], Markus Wartenberg[7], Martin Eichler[2]

[1]Zentralinstitut für seelische Gesundheit, J5, Mannheim, Deutschland; *[2]NCT Dresden, Dresden, Deutschland*; *[3]DKFZ, Im Neuenheimer Feld 280, Heidelberg, Deutschland*; *[4]Universitätsmedizin Mannheim, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, Mannheim, Deutschland*; *[5]Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland*; *[6]NCT Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 460, Heidelberg, Deutschland*; *[7]Sarkomstiftung, Caspar-Bender-Weg 31, Wölfersheim, Deutschland*

Hintergrund: Verbesserte Diagnostik und Therapien ermöglichen es vielen Sarkompatient*innen noch Jahre nach der Diagnose zu überleben. Multimodale Behandlungen können jedoch zu anhaltenden physischen, psychischen und sozialen Einschränkungen führen. PROSa+ ist die erste deutschlandweite Studie, welche die Lebensqualität, die Behandlungserfahrungen und unerfüllten Bedarfe von erwachsenen Sarkom-Langzeitüberlebenden (>5Jahre nach Diagnose) mit Fragebögen (PROs und PREMs) sowie semistrukturierten Interviews untersucht.

Methodik: Sarkomüberlebende werden in eine Mixed-Methods-Design-Studie eingeschlossen. Besonderer Fokus liegt auf Gruppen mit Risiken für Langzeit-Komplikationen. Patient*innen werden über existierenden Kohorten und Register, Sarkomzentren und die Deutsche Sarkomstiftung rekrutiert. Quantitative Daten (angestrebte Stichprobengröße: N = 1600) werden querschnittlich mit Fragebogen (Papier oder online) erhoben. Im qualitativen Teilprojekt werden 60 Sarkom-Überlebende an semi-strukturierten Interviews teilnehmen um einen umfassenden Einblick in die von ihnen wahrgenommenen Herausforderungen und Ressourcen zu bekommen. Die Interviews werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring mit QCAmap ausgewertet. Die Erhebung hat im April 2026 begonnen und soll bis zum 2. Quartal 2027 abgeschlossen sein.

Ergebnisse: Am 30.04.2026 waren 599 Fragebögen des quantitativen Hauptprojektes eingegangen. Davon haben sich 455 Betroffene auch zur Teilnahme am qualitativen Teilprojekt bereit erklärt. Es wurden bisher 5 Interviews (3 in der Pilotphase, 2 in der aktuell laufenden Haupterhebungsphase) durchgeführt, 10 weitere sind terminiert. Die Entwicklung des Kategoriensystems und die Codierung

erfolgt parallel zur Erhebungsphase, so dass bis Herbst erste Zwischenergebnisse zu zentralen Themenfeldern zur Beantwortung der Forschungsfragen berichtet werden können.

Diskussion: Durch die Identifizierung von Lücken in der Versorgung von besonders vulnerablen Gruppen, will PROSa+ Informationen für Kliniker*innen und politische Entscheidungsträger zur Verfügung stellen, um die evidenzbasierte Versorgung von Sarkomüberlebenden zu verbessern. In dem Kongressbeitrag wird der bis dahin vorhandene Erhebungs- und Analysestand des qualitativen Teilprojektes vorgestellt. Ein besonderer Fokus wird hierbei auf mit der Seltenheit der Erkrankung assoziierten Erfahrungen liegen.

Förderung: Das Projekt wird im Rahmen des Förderungsschwerpunktprogramm der Deutschen Krebshilfe „Langzeitüberleben nach Krebs – Datenerhebung und Datenanalyse“ für einen Zeitraum von 3 Jahren gefördert.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[71] Längsschnittliche Veränderungen von Depressivität, Angst und psychosozialer Belastung bei Hirntumorpatient*innen und ihren Angehörigen: Erkenntnisse aus der routinemäßigen psychoonkologischen ambulanten Versorgung

Mareike Rutenkröger[1], Raphael Detchev[1], Martin Härter[1], Isabelle Scholl[1]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Patient*innen mit Hirntumoren und ihre Angehörigen sind häufig von Depressivität, Angst und erhöhter psychosozialer Belastung betroffen. Psychoonkologische Interventionen zielen unter anderem darauf ab, diese Symptome zu lindern; jedoch liegen bislang nur wenige Daten aus der ambulanten Routineversorgung vor. Ziel dieser Studie war es, Veränderungen in Depressivität, Angst und psychosozialer Belastung über einen Zeitraum von sechs Monaten bei Patient*innen und Angehörigen unter routinemäßiger ambulanter psychoonkologischer Behandlung zu untersuchen.

Methodik: Es wurden monozentrische, anonymisierte, nicht-dyadische längsschnittliche Routinedaten von 30 Hirntumorpatient*innen und 29 Angehörigen analysiert, die zwischen 2017 und 2022 zu Studienbeginn (T0) sowie nach sechs Monaten psychoonkologischer Routineversorgung (T1) erhoben wurden. Die psychosozialen Belastungen wurden mittels PHQ-9, GAD-7 und dem NCCN Distress Thermometer erfasst. Veränderungen über die Zeit wurden mit dem Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test analysiert; Gruppenunterschiede wurden mittels Mann-Whitney-U- und Kruskal-Wallis-Tests untersucht.

Ergebnisse: Zu Studienbeginn zeigten sowohl Patient*innen als auch Angehörige klinisch relevante depressive Symptome; Angehörige wiesen zusätzlich erhöhte Angstwerte auf. Von T0 zu T1 kam es in beiden Gruppen zu statistisch signifikanten Reduktionen von Depressivität (mittlere Δ: −2,27 bzw. −4,00), Angst (−3,86 bzw. −5,38) und psychischer Belastung (−1,80 bzw. −2,35). Subgruppenanalysen ergaben keine signifikanten Unterschiede in den Symptomveränderungen in Abhängigkeit von Geschlecht, Tumortyp, Alter oder Anzahl der Behandlungssitzungen.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten auf eine Wirksamkeit der ambulanten psychoonkologischen Routineversorgung in der Reduktion psychosozialer Belastungen bei Hirntumorpatient*innen und ihren Angehörigen. Die Befunde unterstreichen die Bedeutung einer frühzeitigen und kontinuierlichen Integration psychoonkologischer Angebote in die Versorgung. Die routinemäßige ambulante

psychoonkologische Behandlung kann wesentlich zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Hirntumorpatient*innen und ihren Angehörigen beitragen. Eine bessere Verfügbarkeit und Zugänglichkeit entsprechender Angebote erscheint daher zentral für eine patient*innenzentrierte onkologische Versorgung.

Förderung: Bitte kopieren Sie hier den entsprechenden Text ein.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass folgender Interessenkonflikt besteht/während der letzten 3 Jahre bestand:

Isabelle Scholl gibt an, in den letzten drei Jahren außerhalb der eingereichten Arbeit Vortragshonorare von der Beiersdorf AG, der ClinSol GmbH, dem Verein für Fort- und Weiterbildung Psychosoziale Onkologie e.V. & Co KG sowie der Omnicare GmbH erhalten zu haben; sonstige Interessenkonflikte werden nicht angegeben.

[72] Komorbide psychische Störungen bei Erwachsenen mit Gliom – eine multizentrische Studie

Susanne Singer[1]

[1]*Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland*

Hintergrund: Es ist gut bekannt, dass ein Drittel aller Krebserkrankten zusätzlich zu ihrer bösartigen Erkrankung an psychischen Störungen leidet. Es gibt jedoch weltweit erstaunlich wenig Daten darüber, ob dieser Anteil bei Patient*innen mit einem malignen Hirntumor gleich hoch ist und welche Faktoren mit dem Risiko für psychische Komorbidität zusammenhängen.

Methodik: In einer vom Innovationsfonds des G-BA geförderten multizentrischen Studie wurden Erwachsene mit hochgradigem Gliom an 13 neuroonkologischen Kliniken konsekutiv eingeschlossen und mit dem „Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (SCID) befragt, um psychische Störungen zu diagnostizieren. Mögliche Prädiktoren für psychische Komorbidität wurden mittels multivariater binärer logistischer Regression untersucht.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 691 Patienten befragt. Der Anteil psychischer Störungen betrug 31 % (95 %-Konfidenzintervall (KI) 28 %–35 %). Es gab Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen psychiatrischer Komorbidität und jüngerem Alter (Odds Ratio (OR) 1,9; KI 1,1–3,4; p = 0,04), stable disease im Vergleich zu vollständiger Remission (OR 1,7; KI 1,1–2,8; p = 0,04), geringerem Einkommen (OR 1,7; KI 1,0–2,8; p = 0,04), Alleinleben (OR 1,6; KI 1,0–2,6; p = 0,05), Müdigkeit (OR 1,6; KI 1,1–2,4; p = 0,03) und subjektiv beeinträchtigter kognitiver Funktion (OR 2,3; KI 1,5–3,6; p < 0,01). Es gab keine Hinweise auf unabhängige Effekte von Geschlecht, Histologie, betroffener Hirnregion, Zeit seit der Diagnose oder Beschäftigungsstatus.

Diskussion: In dieser multizentrischen Studie konnte eine große Anzahl von Patient*innen eingeschlossen werden. Die psychische Gesundheit wurde mit einem Goldstandard-Instrument beurteilt. Etwa ein Drittel der erwachsenen Patienten mit hochgradigem Gliom leidet möglicherweise an einer klinisch relevanten psychischen Störung, ohne nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Insbesondere sollten Kliniker*innen auf mögliche Komorbiditäten achten, wenn Patienten eine beeinträchtigte subjektive kognitive Funktion aufweisen, jünger als 50 Jahre sind, sich in einem stabilen Krankheitsstadium befinden oder allein leben.

Förderung: Innovationsfonds des G-BA

Interessenskonflikte: Ich erkläre als alleinige*r Autor*in, dass während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[73] Risikowahrnehmung, Entscheidungsprozesse und psychosoziale Belastung bei strahleninduzierten Sarkomen (RIS): eine Fragebogenstudie im TTRIS-CSI Verbund

Netalia Khan[1], Rrozalia Haxhibeqiri[2], Melissa Harbrücker[3], Karin Arndt[4], Jens Jakob[3], Markus Wartenberg[4], Katrin Scharpf[2], Michèle Wessa[1]

[1]Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Abteilung Cancer Survivorship und Psychologische Resilienz, Heidelberg, Deutschland; *[2]Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI), Mannheim, Deutschland*; *[3]Chirurgische Klinik, Sektion Sarkomchirurgie, Universitätsmedizin Mannheim (UMM) und Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland*; *[4]Deutsche Sarkomstiftung, Wölfersheim, Deutschland*

Hintergrund: Strahleninduzierte Sarkome (RIS) sind eine seltene, jedoch prognostisch ungünstige Spätfolge onkologischer Strahlentherapie. Im Rahmen des BMFTR-geförderten Verbundprojekts TTRIS-CSI (Radiation-Induced Sarcomas in Cancer Survivors Initiative; https://www.umm.de/ttris-csi/) werden die multifaktoriellen Ursachen von RIS unter Einbezug genetischer, molekularer und strahlentherapeutischer Faktoren untersucht, um Therapieentscheidungen und die Langzeitnachsorge gezielt zu verbessern.

Vor diesem Hintergrund ist es für die klinische Praxis zunehmend relevant, wie Patient*innen mit risikobehafteten Informationen und daraus resultierenden Entscheidungen umgehen. Die Kommunikation individueller Risiken ist mit erheblicher Unsicherheit verbunden und kann die psychische Belastung sowie Entscheidungsprozesse von Patient*innen beeinflussen. Ziel der Studie ist es, psychosoziale Determinanten von Risikowahrnehmung und damit einhergehende psychischer Belastung im Rahmen von gemeinsamen Entscheidungsprozessen bei Patient*innen mit indizierter Strahlentherapie sowie retrospektiv bei Patient*innen mit RIS zu untersuchen.

Methodik: In einer multizentrischen Querschnittsstudie werden ca. n = 500 bestrahlte Brustkrebspatientinnen und n = 100 Sarkompatient*innen befragt. Erfasst werden psychische Belastung, krankheitsbezogene Angst, Resilienzfaktoren (z. B. Selbstwirksamkeit, soziale Unterstützung), Risikowahrehmung und Entscheidungsunsicherheit sowie Merkmale des SDM mittels validierter Selbstberichtsinstrumente. Ergänzend werden weitere relevante Variablen berücksichtigt. Die Auswertung erfolgt mittels multipler Regressionsanalysen sowie inferenzstatistischer Verfahren zur Untersuchung gruppenspezifischer Unterschiede.

Ergebnisse: Es wird erwartet, dass eine höhere Risikowahrnehmung mit erhöhter psychischer Belastung assoziiert ist, wobei Resilienzfaktoren diesen Zusammenhang abschwächen. Zudem wird angenommen, dass Merkmale des SDM mit einem unterschiedlichen Ausmaß an Entscheidungsunsicherheit einhergehen.

Diskussion: Das Teilprojekt erweitert die medizinischen Ansätze des TTRIS-CSI-Verbundes um eine psychosoziale Perspektive und adressiert zentrale Faktoren im Umgang mit risikobehafteten Therapieentscheidungen. Die Ergebnisse tragen zur gezielten Weiterentwicklung patientenzentrierter Risikokommunikation und partizipativer Entscheidungsprozesse bei.

Förderung: Gefördert durch das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) im Rahmen eines Drittmittelprojekts zur Erforschung von Langzeit- und Spätfolgen nach Krebs.

Interessenskonflikt: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[74] Eine sequenzielle Mixed-Methods Untersuchung zur Stärkung von onkologisch Behandelnden in der Suizidprävention

Tamara Schwinn[1], Judith Hirschmiller[1], Mareike Ernst[2]

[1]Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland; *[2]Universität Klagenfurt, Klagenfurt am Wörthersee, Österreich*

Hintergrund: Menschen mit Krebserkrankungen haben nachweislich ein erhöhtes Risiko für suizidale Gedanken und Verhaltensweisen. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit wirksamer Suizidpräventionsmaßnahmen. Eine in der Entstehung von Suizidalität früh ansetzende Strategie ist die Schulung von Gesundheitspersonal. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die S3-Leitlinie Psychoonkologie eine aktive Exploration von möglicher Suizidalität durch alle an der Behandlung von Krebspatient*innen beteiligten Berufsgruppen. Unklar ist jedoch, inwieweit onkologisch Behandelnde in Deutschland Suizidpräventionsschulungen zur Stärkung dieses Ansatzes benötigen und inwiefern bereits bestehende Programme solche Bedarfe adressieren.

Methodik: Im Rahmen des Projekts TASC (Together against suicidal ideation in cancer patients), das von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird, erfolgte ein sequenzieller Mixed-Methods Ansatz mit onkologisch Behandelnden diverser Berufsgruppen einschließlich Psychoonkolog*innen. Es wurden qualitative Interviews (N = 20) gefolgt von einer deutschlandweiten Umfrage (N = 228) durchgeführt. Ergänzt wurde dies durch ein präregistriertes Systematic Review mit Datensynthese (PROSPERO-ID: CRD42023393187) zur Verfügbarkeit von Suizidpräventionsschulungen speziell für den onkologischen Bereich.

Ergebnisse: Ergebnisse: Über die verschiedenen Studienteile hinweg zeigte sich deutlich eine Implementierungslücke: Onkologisch Behandelnde äußerten einen klaren Bedarf an spezifischen Suizidpräventionsschulungen für das onkologische Setting. Solche Schulungen können personenbezogene Barrieren (wie z. B. mangelndes Bewusstsein, Suizidmythen oder Ängste) reduzieren, die häufig einer aktiven Exploration von Suizidalität entgegenstehen. Zudem erwies sich die bisherige Teilnahme an Schulungsprogrammen mit suizidbezogenen Inhalten als wichtiger Faktor für das tatsächliche Explorationsverhalten im klinischen Setting dar. Das Systematic Review verdeutlicht außerdem, dass zwar zahlreiche etablierte und evaluierte Schulungsprogramme zur Suizidprävention im Gesundheitsbereich existieren (N = 356), deren Anwendung im onkologischen Bereich jedoch bislang begrenzt ist (N = 7).

Diskussion: Die Ergebnisse heben den Bedarf nach spezifischen Suizidpräventionsschulungen für onkologisches Gesundheitspersonal hervor. Es erscheint daher ein notwendiges und vielversprechendes Vorgehen, bereits bestehende Programme an die spezifischen Anforderungen des onkologischen Bereichs anzupassen, um die Prävention durch gezielte Schulung der Behandelnden zur aktiven Ansprache von Suizidalität zu stärken, sodass Betroffene die Unterstützung erhalten, die sie benötigen.

Förderung: Deutsche Krebshilfe (Fördernummer: 109225 und 70114431)

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[75] Langfristige Effekte der krankenhausweiten Implementierung von Shared Decision Making mit dem S2C-Programm am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel, Deutschland

Jens Ulrich Rüffer[1], Friedemann Geiger[2], Fülöp Scheibler[1], Anja Schuldt-Joswig[2], Gesine Sommer[2], Constanze Stolz-Klingenberg[2]

[1]SHARE TO CARE. Patientenzentrierte Versorgung GmbH, Köln, Deutschland;
[2]Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Deutschland

Hintergrund: Zwischen 2017 und 2021 wurde Shared Decision Making (SDM) am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel mithilfe des SHARE TO CARE (S2C)-Programms erfolgreich implementiert. Studien belegen sowohl aus Patientensicht als auch aus Beobachterperspektive den Erfolg dieser Implementierung. Die vorliegende Studie untersucht nun die langfristigen Effekte drei Jahre nach der Einführung.

Methodik: Die Nachhaltigkeit der Implementierung wurde mithilfe eines Prä-Post-Designs anhand von per Post versandten Patientenfragebögen gemessen. Daten vom Zeitpunkt t0 (Baseline, 2021 – entsprechend Endpunkt der Primärstudie) wurden mit Daten vom Zeitpunkt t1 (Follow-up, 2024) mittels einseitigem t-Test für unabhängige Stichproben verglichen. Die Datenerhebung erfolgte in sieben Kliniken (Allgemeinchirurgie, Herz- und Gefäßchirurgie, Innere Medizin, Neurochirurgie/Neurologie, Nuklearmedizin, Augenheilkunde), wobei pro Zeitpunkt jeweils mindestens 30 auswertbare Fragebögen vorlagen. Der primäre Endpunkt war die Subskala „Patient Decision Making“ der Perceived Involvement in Care Scales (PICS-PDM). Sekundärer Endpunkt war eine zusätzliche Skala zur Messung von SDM (CollaboRATE).

Ergebnisse: Insgesamt wurden 382 Fragebögen zum Zeitpunkt t0 und 362 Fragebögen zum Zeitpunkt t1 in die Auswertung einbezogen. Im Vergleich zur Baseline zeigten sich signifikante Verbesserungen in beiden Endpunkten (PICS-PDM: $p = .008$, Hedges’ $g = 0,19$; CollaboRATE: $p < .001$, Hedges’ $g = 0,24$). Der Effekt war vergleichbar mit den Ergebnissen von t1 drei Jahre zuvor (PICS-PDM: $p < .001$, Hedges’ $g = 0,29$).

Diskussion: Die Studie zeigt einen nachhaltigen Effekt des S2C-Programms auf Shared Decision Making auf Krankenhausebene in mehreren Kliniken. Die fortlaufende Implementierung des Kieler Modells in weiteren Krankenhäusern sowie die Bestrebungen, es als nationalen Versorgungsstandard zu etablieren, sind damit gerechtfertigt.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass folgender Interessenkonflikt besteht:
Die Autoren PD Dr. med. Jens Ulrich Rüffer, Dr. rer. medic. Füloep Scheibler und Prof. Dr. Dipl. Psych. Friedemann Geiger sind Gesellschafter der SHARE TO CARE. Patientenzentrierte Versorgung GmbH.

[76] Familien in Trauer stärken – Adaption und Pilotierung des „Resilient Parenting for Bereaved Families“ Programms im deutschen Kontext

Sophie Faber[1], Wiebke Geertz[1], Lene Johannsen[1], Heidi Müller[2], Ruthmarijke Smeding[3], Irwin Sandler[4], Laura Inhestern[1]

[1]Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; *[2]Abteilung Innere Medizin, Palliativmedizin, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen, Deutschland*; *[3]University of Liverpool, Liverpool, United Kingdom*; *[4]Arizona State University, Tempe, USA*

Hintergrund: Krebs ist in Deutschland die zweithäufigste Todesursache. Der Verlust eines Angehörigen erhöht für die hinterbliebenen Familienmitgliedern das Risiko für körperliche und psychische Probleme (Berg et al. 2016). Das Programm „Resilient Parenting for Bereaved Families (RPBF)“ (Sandler et al., 2013) zielt darauf ab, die Erziehungs- und Selbstfürsorgekompetenzen von trauernden Eltern zu stärken und positive Eltern-Kind-Interaktionen zu fördern. Die langfristigen positiven Auswirkungen dieser Intervention auf das psychische Wohlbefinden der Eltern und Kinder wurde in systematischen Evaluationen nachgewiesen (Sandler et al., 2015). Das Projekt „Familien in Trauer stärken“ zielt darauf ab, die Elterngruppe des RPBF Programm für trauernde Eltern mit minderjährigen Kindern, deren Co-Elternteil an Krebs verstorben ist, ins Deutsche zu übersetzen, kulturell anzupassen und zu pilotieren, um eine ressourcenorientierte Intervention für den deutsch-sprachigen Kontext zu etablieren.

Methodik: Nach dem strukturierten Übersetzungs- und Adaptionsprozess der Intervention werden im Rahmen der Pilotstudie anhand eines manualisierten Schulungskonzepts basierend auf dem Vorgehen der Originalintervention sechs bis acht Fachkräfte aus dem Trauerbereich als Gruppenleiter*innen geschult. Im zweiten Schritt werden jeweils zwei geschulte Gruppenleiter*innen mindestens eine Elterngruppen mit n=6-8 Eltern durchführen (insgesamt n=24-32 Eltern). Die Schulung der Gruppenleiter*innen und die Elterngruppe werden im Hinblick auf Akzeptanz und Machbarkeit evaluiert. Die Elterngruppe wird zusätzlich mit einem Mixed-Methods-Ansatzes hinsichtlich erster Hinweise zur Wirksamkeit auf die psychische Gesundheit der Eltern und Kommunikation in der Familie evaluiert.

Ergebnisse: Es werden erste Einblicke des Übersetzung- und Adaptionsprozess anhand von Beispielen für kulturell angepasste Materialien aus dem RPBF-Elterngruppenprogramm vorgestellt.

Diskussion: Durch die Übersetzung und Adaption der Elterngruppe des RPBF wird im deutschsprachigen Raum eine theoretisch fundierte und evidenzbasierte Intervention zur Unterstützung von Eltern nach dem Tod des Co-Elternteils bereitgestellt. Die manualisierten Schulungsunterlagen für Gruppenleiter*innen stellen die Basis für eine flächendeckende Umsetzung dar.

Förderung: Das Projekt wird von der Deutschen Krebshilfe (DKH) gefördert.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[77] psychoonkologischen Versorgung von schwerkranken Patient*innen

Franka Metzner[1], Ines Heinen[1]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: In der psychoonkologischen Versorgung stehen Fachkräfte täglich in Kontakt mit psychisch sehr belasteten Patient*innen und Angehörigen. Unterschiedliche geschlechtlichen Identitäten, sexuelle Orientierungen, ethnische sowie soziale Hintergründen und andere Erkrankungen oder Behinderungen können neben den körperlichen und psychischen Einschränkungen bedeutsam sein und Zugänge zu bzw. die Inanspruchnahme von psychoontologischen Behandlungen beeinträchtigen. Es wurde daher der Frage nachgegangen, welche Herausforderungen sich angesichts der Vielfalt von Patient*innen in der Psychoonkologie ergeben und wie Behandler*innen diversitätssensibel mit herausfordernden therapeutischen Situationen umgehen können.

Methodik: Über eine Datenbanksuche in vier wissenschaftlichen Datenbanken mittels eines Suchbefehls sowie über zusätzlichen Suchstrategien wurden insgesamt 9 weltweit publizierte Systematische Reviews (2020 - 2025) zu Diversitätssensibilität und Diskriminierung in der Psychoonkologie identifiziert und analysiert. Praxiserfahrungen und Lösungsansätze wurden in einer Fokusgruppe aus n = 25 Expert*innen (Psychoonkolog*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen) erfasst.

Ergebnisse: Die eingeschlossenen Sekundärstudien fassten Diskriminierungserfahrungen von (psycho-)onkologische Patient*innen in Hinblick auf ihre ethnische Herkunft oder Sexualität, ihr Alter und ihr Geschlecht zusammen. Behandler*innen berichteten und diskutierten eine große Bandbreite von für die psychoonkologischen Behandlungen zentralen wie verunsichernden Situationen, welche die Kommunikation, den Behandlungsablauf, die Behandlungsangebote bzw. das Behandlungssetting betreffen.

Diskussion: Das Erweitern von Wissen und von (kommunikativen) Fähigkeiten sowie die Reflexion eigener Haltungen ergeben sich als individuelle Ansatzpunkte für eine diskriminierungskritische, psychoonkologische Versorgungspraxis. Auch strukturell bedingte Behandlungsbarrieren sollten identifiziert und reduziert werden, um allen Patient*innen eine adäquate Versorgung zu gewährleisten.

Förderung: ohne Förderung

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*in während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[78] Was bedeutet das Recht auf Nichtwissen für Personen mit einem familiären Krebsrisiko?

Paula Thomas[1], Katharina Klein[2], Sandra Schmischke[3], Markus Feufel[4], Dorothee Speiser[5], Friederike Kendel[6]

[1]Charité-Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin; Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin, Deutschland; *[2]Charité - Universitätsmedizin Berlin, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs; Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin, Deutschland*; *[3]Deutsches Herzzentrum der Charité, Arbeitsbereich Kardiovaskuläre Telemedizin, Berlin, Deutschland*; *[4]Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft (IPA), Fachgebiet Arbeitswissenschaft, Berlin, Deutschland*; *[5]Charité - Universitätsmedizin Berlin, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, Berlin, Deutschland*; *[6]Charité - Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Berlin, Deutschland*

Hintergrund: Fortschritte in der genetischen Medizin eröffnen neue diagnostische Möglichkeiten und führen zu einem enormen Wissenszuwachs für Patient*innen. Vor diesem Hintergrund gewinnt das sog. Recht auf Nichtwissen an Bedeutung. Das Recht auf Nichtwissen wurde 1997 von der UNESCO in der “Allgemeinen Erklärung über das menschliche Genom und Menschenrechte” definiert: “The right of every individual to decide whether or not to be informed of the results of genetic examination and the resulting consequences should be respected”. Im Zentrum des Rechts steht aus medizinethischer und rechtlicher Perspektive der Schutz der Privatheit; Betroffene sollen sowohl vor psychischen Belastungen als auch vor möglichen lebenspraktischen Einschränkungen geschützt werden.

Ziel unserer Studie war es zu explorieren, inwieweit das Recht auf Nichtwissen Personen mit einem familiären Krebsrisiko bekannt ist und welche individuellen Bedeutungszuschreibungen damit verbunden sind.

Methodik: Im Zeitraum von 09/2024 bis 01/2025 wurden N = 24 Interviews mit Personen mit einem familiären Krebsrisiko geführt. Die Audioaufnahmen wurden transkribiert und die Transkripte in Anlehnung an die zusammenfassende und strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) mithilfe der Software MAXQDA ausgewertet.

Ergebnisse: Aus den Interviews konnten vier Kernaussagen identifiziert werden: (I) die Auseinandersetzung mit dem Recht auf Nichtwissen ist eng verbunden mit der Präferenz, sich mit dem Wissen zu konfrontieren, (II) sowohl aus dem Nichtwissen als auch dem Wissen ergeben sich Konsequenzen für das psychische Wohlbefinden

und die individuelle Lebensgestaltung, (III) das Recht wird sehr unterschiedlich und oft explizit vor dem Hintergrund der eigenen Persönlichkeit und Vorerfahrungen interpretiert, (IV) die mit dem Recht verbundene Entscheidung wirkt sich auf familiäre Beziehungen aus.

Diskussion: In unserer Stichprobe zeigte sich eine Präferenz, sich mit dem Wissen zu konfrontieren. Zugleich verdeutlichten einzelne Fallbeschreibungen, dass das Recht auf Nichtwissen einen wichtigen Schutz- und Entscheidungsraum eröffnen kann.

Die Weiterentwicklungen in der Krebsmedizin bieten Möglichkeiten für die Diagnostik, Prävention und individualisierte Therapien und stehen gleichzeitig im Spannungsfeld ethischer, rechtlicher und psychosozialer Fragen. Unser Einblick in die Patient*innenperspektive kann Behandelnde dafür sensibilisieren, dass die Entscheidung zur Durchführung einer genetischen Untersuchung für viele Betroffene eine aktive Auseinandersetzung mit ihrer Zukunftsplanung (u.A. Kinderwunsch, berufliche Ziele, Versicherungsabschlüsse) mit sich bringt.

Psychosoziale Unterstützungsangebote und Entscheidungshilfen sollten dieser Aufgabe gerecht werden, um Betroffene ihrer individuellen Lebensumstände und Bedarfe entsprechend bestmöglich beraten zu können.

Förderung:

Innovationsfonds-Projekt dVP_FAM (Förderkennzeichen 01NVF20002)

Interessenskonflikte: Ich erkläre als alleinige*r Autor*in, dass während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[79] MOSAIC: Langfristige Belastungen und Unterstützungsbedarfe nach Immuncheckpoint-Inhibitor-Therapie bei malignem Melanom – Studienprotokoll einer multiperspektivischen, multizentrischen Mixed-Methods-Studie

Chiara L. Blomen[1 2], Alexandra Bamberger[1], Isabelle Scholl[3], Miriam Mengoni[4], Peter Mohr[5], Kai Martin Thoms[5], Marianne Sinn[6], Mareike Rutenkröger[3], Christoffer Gebhardt[1]

[1]Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; *[2]Mildred Scheel Nachwuchszentrum (MSNZ), Hamburg, Deutschland*; *[3]Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland*; *[4]Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland*; *[5]Klinik für Dermatologie, Elbe Klinikum Buxtehude, Buxtehude, Deutschland*; *[6]Zentrum für Onkologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland*

Hintergrund: Immuncheckpoint-Inhibitoren (ICI) haben die Prognose von Patient*innen mit Melanom deutlich verbessert, weshalb bio-psycho-soziale Langzeitfolgen bei Langzeitüberlebenden zunehmend in den Fokus rücken. Bislang liegen nur begrenzte Erkenntnisse zu persistierenden Nebenwirkungen, psychosozialen Belastungen und Unterstützungsbedarfen Betroffener und ihrer Angehörigen vor. Insbesondere Themen wie Fertilität, Sexualität, finanzielle Toxizität und die Perspektive von Behandler*innen sind bislang unzureichend untersucht worden. Ziel von MOSAIC ist die multiperspektivische Exploration (Patient*innen, Angehörige, Expert*innen) dieser Aspekte, um langfristig eine Grundlage für bedarfsgerechte ICI-Nachsorgekonzepte zu schaffen.

Methodik: MOSAIC ist eine multizentrische, nicht-interventionelle Mixed-Methods-Studie im konvergenten Paralleldesign. Die Rekrutierung wird an drei Hauttumorzentren (UKE Hamburg, UKSH Lübeck, Elbe Klinikum Buxtehude) sowie bundesweit über Melanom Info Deutschland (MID) e.V. realisiert. Phase A umfasst eine quantitative Befragung von 150 Melanom-Langzeitüberlebenden (AJCC-Stadium IIB-IV, ≥ 2 Jahre rezidiv- und progressionsfrei nach ICI-Beginn) sowie 80 Angehörigen. Eingesetzt werden validierte Instrumente zur Erfassung von Unterstützungsbedarfen (SCNS-SF34-G bzw. SCNS-P&C-G), Wohlbefinden (WHO-5), psychischer Belastung (PHQ-4), Progredienzangst (PA-F-KF bzw. PA-F-P-KF), der Lebensqualität Angehöriger (CQOLC), chronischer immunvermittelter Nebenwirkungen (PRO-CTCAE) und des Bereuens der Therapieentscheidung auf Seiten von Patient*innen (Decision Regret Scale). Die Auswertung erfolgt deskriptiv und explorativ-inferenzstatistisch; dyadische Effekte werden über das Actor-Partner-Interdependence-Model (APIM) modelliert. In Phase B werden leitfadengestützte

Einzelinterviews mit jeweils etwa 30 Patient*innen, Angehörigen und Expert*innen geführt; im Vorfeld wurden die Interviewleitfäden mit MID e.V. pilotiert. Qualitative Daten werden mittels Framework-Methode analysiert. Abschließend werden quantitative und qualitative Befunde trianguliert.

Ergebnisse: Der Beginn der Rekrutierung erfolgte im April 2026. Im Rahmen der Tagung werden Studiendesign sowie aktuelle Stand der Rekrutierung vorgestellt.

Diskussion: MOSAIC stellt die erste nicht-interventionelle Mixed-Methods-Studie dar, die ICI-Langzeitfolgen und Unterstützungsbedarfe beim Melanom integrativ aus den Perspektiven von Patient*innen, Angehörigen und Expert*innen betrachtet. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen als Fundament für evidenzbasierte, bedarfsorientierte Nachsorgekonzepte für Melanom-Langzeitüberlebende nach ICI und deren Angehörige dienen.

Förderung: Chiara L. Blomen erhält für die Studie ein Clinician Scientist Stipendium des Mildred Scheel Nachwuchszentrums (MSNZ) Hamburg, gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

Interessenskonflikte:

Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt in Bezug auf die hier vorgestellte Studie bestand.

[80] Digitale Unterstützungsangebote für Langzeitüberlebende nach Krebserkrankungen – Eine qualitative Untersuchung von Akzeptanzfaktoren

Anna Audia[1], Kübra Annac[1], Claudia Dehmel[2], Richard Specht[2], Tessa Schulenkorf[3], Corinna Bergelt[2], Christoph Dockweiler[3], Fabian Erdsiek[1], Yüce Yılmaz-Aslan[1], Patrick Brzoska[1]

[1]Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland; *[2]Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland*; *[3]Universität Siegen, Siegen, Deutschland*

Hintergrund: Medizinische Fortschritte führen zu verbesserten Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten von Krebserkrankungen und damit zu erhöhten Überlebenschancen für die Betroffenen. Infolgedessen wächst die Gruppe der Langzeitüberlebenden, die nach Abschluss der Akuttherapie mit diversen Spät- und Langzeitfolgen der Erkrankung und ihrer Behandlung konfrontiert sein können. Trotz des steigenden Bedarfs sind bisher nur wenige Unterstützungsangebote verfügbar, die sich gezielt an Langzeitüberlebende richten und sie im selbstbestimmten Umgang mit den Folgen ihrer Erkrankung begleiten. Digitale Angebote bieten hier wertvolle Potenziale, um diese heterogene Zielgruppe überregional und gleichzeitig individualisiert zu unterstützen. Die vorliegende Studie zielt darauf ab, Faktoren zu identifizieren, die die Akzeptanz entsprechender Angebote aus Sicht von Langzeitüberlebenden fördern können.

Methodik: Zur Identifikation der Akzeptanzfaktoren wurden von Mai bis Juni 2025 vier leitfadengestützte Online-Fokusgruppendiskussionen durchgeführt. Teilgenommen haben insgesamt 23 Langzeitüberlebende nach Krebserkrankungen mit Fokus auf maximale Kontrastierung hinsichtlich zentraler Merkmale (Art der Krebserkrankung, Geschlecht, Alter). Die Fokusgruppendiskussionen wurden als Audioaufnahme aufgezeichnet, vollständig transkribiert und nach der Methode der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2024) ausgewertet und mit Bezug auf das Technologieakzeptanzmodell nach Davis (1985) interpretiert.

Ergebnisse: Aus Sicht der Langzeitüberlebenden spielen vielfältige Faktoren auf den Ebenen „Nützlichkeit“ und „Benutzerfreundlichkeit“ sowie externe Einflüsse für die Akzeptanz entsprechender Angebote eine zentrale Rolle. Im Kontext der Nützlichkeit seien Angebotsarten, -funktionen und -inhalte von Bedeutung, wobei insbesondere Informationsvermittlungs- und Kommunikationsfunktionen als nützlich eingeschätzt wurden. Darüber hinaus seien technische und inhaltliche Benutzerfreundlichkeit wie intuitive Navigation, Verständlichkeit der Sprache und Barrierefreiheit wesentliche Faktoren, die zur Akzeptanz beitragen würden. Externe

akzeptanzfördernde Faktoren würden bspw. Datenschutzregelungen und personenbezogene Aspekte (z. B. Digitale Kompetenzen) darstellen.

Diskussion: Die qualitative Untersuchung zeigt zentrale inhaltliche, technische und personenbezogene Faktoren für die Akzeptanz digitaler Angebote aus Sicht von Langzeitüberlebenden auf. Diese Faktoren sind bei der Entwicklung und Optimierung entsprechender Plattformen zukünftig zu berücksichtigen, um zielgruppengerechte Unterstützungsmöglichkeiten für die Phase des Langzeitüberlebens zur Verfügung zu stellen. Im Rahmen eines aktuellen Forschungsvorhabens werden u. a. diese Ergebnisse genutzt, um ein digitales Angebot zu entwickeln, welches Akzeptanz in der Gruppe der Langzeitüberlebenden findet und somit gezielt unterstützen kann.

Förderung: Deutsche Krebshilfe

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[82] Digitale Unterstützung am Lebensende: Studienprotokoll zur ASTENZ-App für Patient*innen mit palliativer Krebserkrankung und Angehörige

Alina Senßfelder[1], Matthias Havemann[2], Carola Seifart[2], Pia von Blanckenburg[1]

[1]Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Marburg, Deutschland; *[2]Philipps-Universität Marburg, Arbeitseinheit Ethik in der Medizin, Marburg, Deutschland*

Hintergrund: eHealth-Angebote gewinnen zunehmend an Bedeutung und bieten vielfältige Vorteile. Besonders im palliativen Setting wird die Auseinandersetzung mit Themen wie Lebensende, Sterben und Tod häufig als herausfordernd erlebt, bei gleichzeitig hohem Informations- und Kommunikationsbedarf. Im deutschsprachigen Raum fehlen bislang zielgruppenspezifische Angebote für Patient*innen mit palliativen Krebserkrankungen. Appbasierte Ansätze können einen niedrigschwelligen Zugang zu sensiblen Themen ermöglichen – sowohl für Betroffene als auch für Angehörige. Vor diesem Hintergrund entwickelte ein multidisziplinäres Team die App „ASTENZ“. Ziel dieser Pilotstudie ist die Prüfung der Machbarkeit der ASTENZ-App sowie des Studiendesigns als Vorbereitung einer größeren Evaluationsstudie. Im Fokus stehen Akzeptanz, Nutzerfreundlichkeit und Nutzungsverhalten bei Patient*innen und Angehörigen.

Methodik: Die ASTENZ-App umfasst zehn Kapitel mit filmischen Sequenzen, die zwei Patient*innen dokumentarisch begleiten, sowie ergänzende Erklärvideos. Zentrale Funktionen sind die Bereitstellung von Informationen, die individuelle Markierung relevanter Themen sowie die Möglichkeit, Gesprächsbedarf an das Studienteam zu kommunizieren und bei Bedarf an passende Anlaufstellen vermittelt zu werden. Geplant ist eine randomisiert-kontrollierte, zweiarmige Studie mit Mixed-Methods-Anteilen (2:1-Zuteilung). Insgesamt sollen 171 Patient*innen mit palliativer Krebserkrankung (≥18 Jahre, positive Surprise Question) sowie deren Angehörige eingeschlossen werden. Die Rekrutierung erfolgt am Universitätsklinikum Marburg. Erhebungen finden zu Baseline sowie nach vier und acht Wochen statt. Primäre Outcomes sind Machbarkeit, Akzeptanz und Nutzerfreundlichkeit; sekundäre Outcomes umfassen u. a. Gesprächsbereitschaft über das Lebensende und psychisches Wohlbefinden. Ergänzend werden qualitative Interviews durchgeführt. Die Analyse erfolgt primär deskriptiv.

Ethik und Verbreitung: Die Studie wurde von der zuständigen Ethikkommission genehmigt und im Deutschen Register Klinischer Studien präregistriert (DRKS00037577). Die Teilnahme erfolgt freiwillig nach schriftlicher Einwilligung und

kann jederzeit ohne Nachteile beendet werden. In die Entwicklung der App wurden Expert*innen und Betroffene einbezogen.

Ergebnisse: /

Diskussion: Die Studie liefert Erkenntnisse zur Akzeptanz und Nutzerfreundlichkeit der ASTENZ-App sowie Hinweise zur Optimierung von Inhalten und Funktionalität. Zudem dient sie der Prüfung des Studiendesigns als Grundlage für eine größere Folgestudie.

Förderung: Deutsche Krebshilfe (70114360).

Interessenskonflikte: Ich erkläre als alleinige*r Autor*in, dass während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[83] Konzepte von Würde am Lebensende: Eine vergleichende Analyse von onkologischen Patient*innen, Angehörigen und Hospizmitarbeitenden in der Palliativversorgung

Alina Senßfelder[1], Pia von Blanckenburg[1]

[1]Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Marburg, Deutschland

Hintergrund: Die Wahrung von Würde ist ein zentrales Ziel in der Versorgung von Patient*innen mit fortgeschrittenen, lebenslimitierenden Erkrankungen. Viele Betroffene berichten jedoch über würderelevanten Distress, der mit psychischer Belastung sowie dem Wunsch nach beschleunigtem Sterben assoziiert ist. Würde wird dabei als relationales Konstrukt verstanden, das durch soziale Interaktionen geprägt wird, wobei Angehörige und Gesundheitsfachpersonen eine wichtige Rolle spielen. Bisherige Studien deuten darauf hin, dass diese Gruppen unterschiedliche Aspekte von Würde betonen. Vergleichende Untersuchungen der Perspektiven von Patient*innen, Angehörigen und Fachpersonen sind jedoch selten. Ziel der Studie ist es, Übereinstimmungen und Unterschiede im Verständnis von Würde am Lebensende zwischen diesen Gruppen sowie Veränderungen über zwei Erhebungszeitpunkte hinweg zu untersuchen.

Methodik: Es wurden quantitative Daten von insgesamt 359 Teilnehmenden erhoben (palliative Krebspatient*innen n = 79, Angehörige n = 62, Hospizmitarbeitende n = 218) in zwei Wellen (2015/19 und 2024). Die Rekrutierung erfolgte auf Palliativstationen des Universitätsklinikums Marburg (Marburg und Gießen) sowie über Hospize im Rhein-Main-Gebiet. Als primäres Outcome wurden fünf Würdebereiche (Wertigkeit und Bedeutung; Angst und Unsicherheit; physische Symptombeschwerden und Körperbild; Autonomie; Spiritualität) hinsichtlich ihrer Wichtigkeit auf einer Likert-Skala (1 = gar nicht wichtig bis 5 = sehr wichtig) eingeschätzt. Die Auswertung erfolgte mittels zweifaktorieller Varianzanalysen (ANOVA) mit den Faktoren Welle und Gruppe; untersucht wurden Haupt- und Interaktionseffekte.

Ergebnisse (vorläufig): Im Bereich „Wertigkeit und Bedeutung“ zeigten sich signifikante Haupteffekte der Welle ($F(1,353) = 5.26$, $p = .022$, $\eta p^2 = .015$) sowie der Gruppe ($F(2,353) = 6.38$, $p = .002$, $\eta p^2 = .035$), jedoch keine Interaktion. Für „Angst und Unsicherheit“ und „Spiritualität“ fanden sich signifikante Gruppeneffekte ($F(2,353) = 12.77$, $p < .001$, $\eta p^2 = .067$; $F(2,353) = 12.38$, $p < .001$, $\eta p^2 = .066$). In

den Bereichen „physische Symptombeschwerden“ und „Autonomie“ zeigten sich keine signifikanten Effekte.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen auf Unterschiede zwischen den Gruppen in der Bewertung einzelner Würdebereiche hin, insbesondere hinsichtlich „Wertigkeit und Bedeutung“, „Angst und Unsicherheit“ und „Spiritualität“, bei insgesamt kleinen Effektstärken. Zeitliche Veränderungen zeigten sich nur begrenzt, und es fanden sich keine signifikanten Interaktionseffekte, was auf vergleichbare Entwicklungen über die Gruppen hinweg hindeutet. Post-hoc-Analysen stehen noch aus, um spezifische Gruppenunterschiede weiter zu differenzieren.

Förderung: Deutsche Krebshilfe (70114360)

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[84] Wie kann das Gesundheitsfachpersonal die Gesundheitskompetenz fördern und die Patientenergebnisse verbessern? Eine systematische Übersichtsarbeit.

Malui Frei[1 2], Gieri Cathomas[3], Monika Fliedner[4], Martin D. Berger[5], Beatrice Minder[6 7], Marie-Luise Fontana[5], Alexander Wünsch[5]

[1]Department of Health Psychology and Behavioral Medicine, University of Bern, Switzerland, Bern, Schweiz; *[2]Department of Psychosomatic Medicine, University Hospital and University of Basel, Basel, Switzerland, Basel, Schweiz*; *[3]Institute of Tissue Medicine and Pathology, Clinical Pathology, University of Bern, Switzerland, Bern, Schweiz*; *[4]University Center for Palliative Care/Department of Oncology, Inselspital, University Hospital Bern, Switzerland, Bern, Schweiz*; *[5]Department of Medical Oncology, University Hospital Inselspital, University of Bern, Switzerland, Bern, Schweiz*; *[6]Public Health & Primary Care Library, University Library of Bern, University of Bern, Switzerland, Bern, Schweiz*; *[7]Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), University Bern, Switzerland, Bern, Schweiz*

Hintergrund: Krebspatient*innen benötigen eine hohe Gesundheitskompetenz, also die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und im Alltag anzuwenden. Sie hilft, die Erkrankung besser zu verstehen, an Entscheidungen teilzunehmen, Therapien umzusetzen und mit Belastungen umzugehen, was patientenberichtete Ergebnisse (PROs) verbessern kann.

Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit ist es, Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu identifizieren, die von Gesundheitsfachpersonen durchgeführt werden und einen nachweisbaren Einfluss auf PROs haben.

Methodik: Die systematische Übersichtsarbeit wurde in Übereinstimmung mit den PRISMA Guidelines durchgeführt und berichtet. Wir führten am 1. Dezember 2023 eine umfassende Literaturrecherche in neun Datenbanken durch. Eingeschlossen wurden folgende Studien: Gesundheitskompetenzfördernde Interventionen durch Gesundheitsfachpersonen mit Auswirkungen auf PROs, Krebspatient*innen (≥18 Jahre), Studien in englischer oder deutscher Sprache und Volltext Verfügbarkeit. Zwei unabhängige Gutachter*innen führten das Screening, die Datenextraktion sowie die Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien durch. Die Studienqualität wurde anhand des Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) beurteilt. Die Daten wurden anschließend analysiert und in Form einer narrativen Synthese zusammengefasst.

Ergebnisse: Von 6023 gescreenten Studien wurden 31 Studien eingeschlossen. Die Interventionen wurden in die Kategorien Aufklärung, Unterstützungsmanagement,

Beratung und Entscheidungshilfen eingeteilt und überwiegend von Ärzt*innen oder Pflegefachpersonen durchgeführt.

Gesundheitskompetenz, Wissen sowie Adhärenz verbesserten sich signifikant über alle Gruppen. Aufklärungs- und Unterstützungsmanagement-Interventionen zeigten zusätzlich positive Effekte auf die Lebensqualität, Angst und Depression wohingegen Beratung und Entscheidungshilfen keinen Effekt auf PROs hatte.

Diskussion: Die Übersichtsarbeit zeigt, dass solche Interventionen bei Krebspatient*innen, insbesondere die Gesundheitskompetenz selbst sowie die Adhärenz und das Wissen verbessern können. Effekte PROs wie Lebensqualität, Selbstwirksamkeit, Angst und Depression sind hingegen uneinheitlich und nur begrenzt nachweisbar. Für die Praxis bedeutet dies, dass Interventionen gezielt auf die Förderung von Gesundheitskompetenz und selbstmanagementbezogenen Fähigkeiten ausgerichtet werden sollten. Dabei scheint die Einbindung interprofessioneller Teams sowie eine patientenzentrierte, bedarfsgerechte Gestaltung entscheidend.

Förderung: Es besteht keine Förderung des Projekts.

Interessenskonflikte: Ich erkläre als alleinige*r Autor*in, dass während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[85] Identifikation komplexer Interaktionen zwischen psychischen und körperlichen Symptomen bei Patient*innen mit Krebs mittels meta-analytischer Netzwerkanalyse

Theresa Schrage[1], Eva Christalle[1], Lona Frießner[1], Pola Hahlweg[1], Levente Kriston[1]

[1]*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland*

Hintergrund: Eine Krebserkrankung und die damit einhergehende Behandlung, können psychische und körperliche Symptome verursachen. Diese wiederum können einen Einfluss auf weitere Merkmale, z.B. auf die Behandlungsadhärenz, haben. Zahlreiche Studien untersuchten, welche Symptome gleichzeitig auftreten. Allerdings gibt es wenige Erkenntnisse dazu, wie diese Zusammenhänge entstehen. Die Netzwerktheorie bietet ein neues Framework, um die Interdependenz zwischen mehreren Symptomen abzubilden. Das Wissen, wie und welche Symptome sich gegenseitig beeinflussen, kann zur Verbesserung von Interventionen zu Symptommanagement und Symptomprävention beitragen. Ziel dieser Studie ist es, die vorhandenen empirischen Erkenntnisse zu den Interaktionen zwischen körperlichen und psychischen Symptomen bei Menschen mit Krebs zusammenzufassen. Dafür wird ein systematisches Review durchgeführt und ein meta-analytisches Netzwerkmodell der Symptomassoziationen berechnet.

Methodik: Es werden Studien berücksichtigt, die Menschen mit einer bösartigen Krebsdiagnose, 18 Jahre oder älter, mit einer Erst- oder Rezidiverkrankung, in stationärer oder ambulanter Behandlung untersucht haben. Studien werden berücksichtigt, wenn Korrelationskoeffizienten hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen mindestens zwei einzelne Symptome berichtet werden oder berechnet werden können. Im ersten Analyseschritt wird ein querschnittliches Netzwerk der aggregierten Symptomkorrelationen geschätzt.

Ergebnisse: Die bisher in das systematische Review eingeschlossenen zehn Studien untersuchten die Zusammenhänge zwischen den folgenden Symptomen: Fatigue, Schmerz, Sorgen, Nervosität, trockener Mund, Schlafprobleme, depressive Stimmung, Gereiztheit, Müdigkeit, Distress, Übelkeit, Appetitverlust, Kurzatmigkeit, Wohlbefinden, Interessensverlust in Aktivitäten und Konzentrationsprobleme. Die Stichprobengrößen reichten von 66 bis 1330 Personen. Häufig genutzte Fragebögen waren u.a. der PHQ-9 und die MSAS. Die Studien wiesen große klinische und methodische Heterogenität auf, weshalb ein Modell mit zufälligen Effekten angewandt wird. Fatigue zeigt sich als das zentralste Symptom und weist starke Assoziationen mit Schlafproblemen, Schmerz und Distress auf. Zudem fungieren

depressive Stimmung und Nervosität häufig als Brückensymptome, indem sie körperliche und psychologische Symptomgruppen verbinden.

Diskussion: Das metaanalytische Netzwerk zeigt, das komplexe Zusammenhänge zwischen onkologischen Symptomen existieren. Dabei scheinen Fatigue und Schlafprobleme eine zentrale Rolle einzunehmen und einzelne psychologische Symptome als mögliche Mediatoren zwischen körperlichen und psychischen Symptomgruppen zu fungieren.

Förderung: Das Projekt wird von der Deutschen Krebshilfe gefördert (Fördernr.: 70116304).

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[87] Negotiating Participation: Institutional Frameworks and Experiential Knowledge in German Cancer Research

Julia Beckmann[1], Michèle Wessa[1]

[1]Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund: Patient participation has become a key principle in contemporary cancer research, particularly in psycho-oncology and survivorship contexts. It is often framed as a means to integrate experiential knowledge and improve the relevance of research. However, less attention has been paid to how participation is practically enacted and how experiences originating in healthcare are translated within research settings.

Methodik: This study combines a comparative analysis of public self-presentations with ethnographic observation. First, websites of two major German cancer research institutions (NCT and DKFZ) were analyzed to examine how patient participation is structured and communicated. Second, participant observation was conducted during a patient advisory board meeting, focusing on interactional dynamics, expressed experiences, and negotiations of participation.

Ergebnisse: The website analysis shows that participation is organized differently: at the NCT as an organization-wide principle embedded across research processes, and at the DKFZ through structured formats of qualified representation supported by preparatory programs. Despite these differences, both approaches promote a similar figure of the patient representative as a communicative and scientifically oriented contributor. In contrast, observational data reveal participation as shaped by biographical experiences of misdiagnosis, frustration, and anger towards the healthcare system. Participants also articulate concerns about tokenistic involvement and limited influence. These findings indicate a shift in which care-related experiences are rearticulated within research contexts.

Diskussion: The analysis suggests that patient participation involves not only inclusion but also transformation. Experiences originating in healthcare are translated into forms of expertise that are communicable and compatible with scientific practices. This enables engagement within research processes while simultaneously reshaping the meaning and expression of these experiences, particularly their affective and conflictual dimensions. Understanding participation as a dynamic interplay between inclusion and transformation highlights how it mediates between the logics of care and research, thereby both expanding and delimiting the role of experiential knowledge in psycho-oncological research.

Förderung: No external funding.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[88] Zwischen medizinischer Notwendigkeit und elterlicher Verantwortung: Belastungserleben von Eltern in Entscheidungsprozessen bei pädiatrischen Hirntumorerkrankungen

Hacer Bolgan[1], Martin Mynarek[1], Lisa Bußenius[1], Anne Rossius[1], Stefan Rutkowski[1], Laura Inhestern[1]

[1]*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland*

Hintergrund: Hirntumore zählen zu den häufigsten Krebserkrankungen im Kindesalter. Die Erkrankung, wie auch die erforderlichen Behandlungen können bei betroffenen Kindern zu Spätfolgen wie neurokognitiven und funktionellen Einschränkungen führen. Belastende Situationen beginnen für die Eltern mit der Diagnosestellung des Hirntumors ihres Kindes und bleiben durch weitere Diagnostik, medizinische Therapien und Interventionen bestehen. In diesem Zuge werden Eltern mit unterschiedlichen Entscheidungssituationen konfrontiert, in denen die Entscheidungen teils unter erheblichem Zeitdruck sowie vor dem Hintergrund kurz- und langfristiger Konsequenzen getroffen werden müssen. Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Entscheidungsprozesse und das damit verbundene Belastungserleben von Eltern im Rahmen der Versorgung pädiatrischer Hirntumoren zu beschreiben. Auf dieser Grundlage liegt der Fokus der Untersuchung auf der Beantwortung folgender Fragestellung: Welche Belastungen erleben und beschreiben Eltern von Kindern mit pädiatrischen Hirntumorerkrankungen im Kontext medizinischer Entscheidungen entlang des Krankheitsverlaufs?

Methodik: Es wurden insgesamt Eltern aus N=33 Familien von Kindern mit einem Hirntumor mittels eines semistrukturierten Leitfadens interviewt. Die Auswertung erfolgte mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, für die die Software MAXQDA genutzt wurde. Die Transkripte wurden systematisch kategorisiert und iterativ ein Kategoriensystem entwickelt. Die thematischen Schwerpunkte lagen auf Entscheidungssituationen und -prozessen und dem Belastungserleben der Eltern.

Ergebnisse: Die Belastungen, welche im Rahmen der Entscheidungen empfunden werden, sind durch mehrere Faktoren geprägt. Es sind zum Teil wiederkehrende Momente akuter Krisen und emotionaler Überwältigung, welche die Verarbeitung von medizinischen Informationen erschweren. Eltern berichten eine Überforderung im Rahmen der organisatorischen Versorgungssituation, wie auch auf subjektiver Ebene durch Verantwortungsübernahme. Die Sorge die richtige Entscheidung zu treffen und die Zukunft des Kindes im Blick zu haben, ohne im Anschluss das Gefühl von Reue zu erfahren, wird als eine der größten Herausforderungen für die Eltern geschildert. Auch Entscheidungen im Verlauf der Erkrankung, wie die Diagnostik,

Therapieeinleitung, der Wechsel von Behandlungspfaden und die damit verbundenen psychischen, sozialen und alltagsbezogenen Belastungen gehören dazu. Außerhalb der Klinik erfahren die Eltern zusätzliche Alltagsbelastungen, wie die finanzielle Situation, die Arbeit, zusätzliche Kinder und weitere vergleichbare Faktoren.

Diskussion: Die Ergebnisse veranschaulichen die Mehrdimensionalität der Entscheidungsprozesse- und Belastungen in dem Erleben von Eltern im Rahmen der Versorgung ihres Kinders mit einem Hirntumor. Diese beziehen sich auf die verschiedenen Ebenen des Krankheitsverlaufs, insbesondere durch die anhaltende Überforderung und Unsicherheit im Umgang mit Prognosen. Diese Ergebnisse können unterstützen die Belastungen der Eltern zu Erkennen und Versorgungsangebote zu schaffen, welche die Eltern entlasten.

Förderung: Diese Studie wurde vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt unter der Fördernummer 01KG2122 finanziert.

Interessenskonflikte:

Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[90] Eine übersehene Dimension der Patient*innensicherheit: Vermeidbare psychische Schädigungen in der Onkologie – Definition und Framework

Lara Dreismann[1], Sofia Zambrano[2], Yvonne Pfeiffer[3], David Schwappach[2]

[1]Universitätklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Interdisziplinäre Stammzelltransplantation, Hamburg, Deutschland; *[2]Universität Bern, Bern, Schweiz*; *[3]Universität Basel, Basel, Schweiz*

Hintergrund: Während der Patient*innensicherheit in der Forschung und Gesundheitswesen zunehmend Aufmerksamkeit geschenkt wird, konzentriert sich diese vor allem auf die Prävention körperlicher Schädigungen. Vermeidbare psychischen Schädigungen (VPS) bleiben in Berichten und Qualitätsmessungen meist unsichtbar. Da Krebserkrankte aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung und der Therapien besonders gefährdet sind, sind sie einem erhöhten Risiko für VPS ausgesetzt. Doch bislang fehlt es an einer gemeinsamen und allgemein akzeptierten Definition und Klassifizierung von VPS. Ziel war es, eine Definition von VPS und entsprechendes Framework zur Klassifizierung von VPS-Ereignissen zu entwickeln, das sich in bestehende Konzepte und Terminologie der Patient*innensicherheit einfügt.

Methodik: Mittels eines Mixed-Methods-Ansatzes wurden durch a) eine narrative Literaturrecherche, b) Interviews mit Expert*innen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens und c) Workshops mit Patient*innenvertretungen Informationen zu VPS zusammengestellt und integriert. Diese wurden anschließend von einem interdisziplinären Forschungsteam (Patientensicherheit, Psychoonkologie, Palliativmedizin, Pflegewissenschaft, Organisationspsychologie) geprüft und zu einem Framework strukturiert. Die endgültige Definition wurde iterativ entwickelt, unter Berücksichtigung bestehender Konzepte der Patient*innensicherheit.

Ergebnisse: Die Definition ermöglicht die Klassifizierung von VPS als ein breites Spektrum an aktiven Handlungen als auch Handlungsunterlassungen sowohl durch Einzelpersonen als auch durch organisationale Praktiken innerhalb des Gesundheitssystems. Daraus resultieren Konsequenzen unterschiedlichen Schweregrades für Patient*innen und ihre Angehörigen/Zugehörigen als auch für das Behandlungspersonal. Das Framework ergänzt die Definition von VPS um der von VPS betroffenen Personen, Arten von VPS, mögliche Ursachen und begünstigende Faktoren, Vulnerabilitäten, die Schweregrad und Auftreten beeinflussen, sowie moderierende Faktoren jeweils auf verschiedenen Ebenen.

Diskussion: In fortführenden Studien sollen die Definition konsensuiert und Inzidenzen zu VPS aus verschiedenen Perspektiven systematisch erhoben werden. Die Definition und Klassifizierung von VPS ist der erste Schritt, um sie für Messung, Analyse und Prävention zugänglich zu machen. Ihre Einbindung in die Terminologie der Patient*innensicherheit ist unabdingbar, um die Akzeptanz und Integration in Forschung und Praxis sicherzustellen.

Förderung: Swiss Cancer Research Foundation (KFS-5738-02-2023)

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[91] RELIEVE: Verbesserung der Lebensqualität für Patient*innen mit hämatoonkologischen Erkrankungen mithilfe eines Virtual Reality-gestützten Entspannungstrainings – ein Studiendesign

Laura Hofinga[1], Simone Behrens[1], Norbert Schäffeler[1]

[1]Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sektion Psychoonkologie, Tübingen, Deutschland

Hintergrund: Patient*innen mit hämatoonkologischen Erkrankungen erleben während der Behandlung häufig lange stationäre Aufenthalte mit intensiven, nebenwirkungsreichen Therapien. Damit gehen eine hohe psychosoziale Belastung, Angst, depressive Symptomatik und eine reduzierte Lebensqualität einher. Achtsamkeitsbasierte Entspannungsverfahren können die Lebensqualität und psychische Befindlichkeit verbessern, ihre Anwendung im Krankenhauskontext ist jedoch aufgrund äußerer Störreize oft erschwert. Der Einsatz von Virtual Reality (VR) bietet die Möglichkeit, Patient*innen mit Hilfe einer VR-Brille eine Immersion in angenehme, störungsarme Naturumgebungen zu ermöglichen und so die Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierten Entspannungsübungen auf Basis gesprochener Anleitungen zu steigern.

Ziel der RELIEVE-Studie ist (a) die Entwicklung eines VR-gestützten Entspannungstrainings für Patient*innen mit hämatoonkologischen Erkrankungen, (b) die Untersuchung von Machbarkeit und Akzeptanz des Einsatzes eines solchen Entspannungstrainings in der klinischen Routine sowie (c) die Exploration erster Wirksamkeitshinweise des VR-gestützten Entspannungstrainings im Vergleich zu einer rein audiobasierten Variante.

Methodik: Für die Entwicklung des VR-Trainings werden in einer speziellen App audiobasierte Achtsamkeits- und Entspannungsübungen mit videobasierten 360° Naturszenen kombiniert und über eine VR-Brille präsentiert. In einer ersten Studienphase werden Erfahrungen der Nutzer*innen mit Inhalt und VR-Brille, die Akzeptanz, das Präsenzgefühl und mögliche VR-bedingte Nebenwirkungen qualitativ und quantitativ erhoben. Anschließend erfolgt eine randomisierte, zweiarmige Pilotstudie (prä-post-Design) mit erwachsenen Patient*innen mit hämatoonkologischen Erkrankungen während der stationären Behandlung. Die Interventionsgruppe erhält das Entspannungstraining per App über die VR-Brille, die Kontrollgruppe ein äquivalentes Audiotraining per Smartphone-App mit Kopfhörern. Primäres Outcome ist die Machbarkeit und Akzeptanz des Entspannungstrainings. Sekundäre Outcomes umfassen die Lebensqualität, Angst, Depressivität, Distress, Achtsamkeit, Coping, Resilienz und Selbstwirksamkeit. Zudem wird die Rolle der individuellen Imaginationsfähigkeit auf die Wirksamkeit beider Trainings exploriert.

Ergebnisse/Diskussion: Auf dem Kongress wird das Studiendesign vorgestellt sowie erste Erfahrungen mit der technischen Umsetzung, der Integration in den Stationsalltag und der Rekrutierung berichtet. Der Rekrutierungsstart ist für Sommer 2026 geplant.

Förderung: Die RELIEVE-Studie wird gefördert von der José Carreras Leukämie-Stiftung.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[92] Gesundheitsbezogene Verlaufsprofile in der onkologischen Anschlussrehabilitation bei Brustkrebs: eine Clusteranalyse

Mercedes Rutsch[1]

[1]Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Lübeck, Deutschland

Hintergrund: Um Folgestörungen einer Brustkrebserkrankung zu mindern, können Betroffene nach der Erstbehandlung eine Anschlussrehabilitation in Anspruch nehmen. Im Durchschnitt verbessert sich die physische und psychische Gesundheit sowie Lebensqualität im Reha-Verlauf, jedoch ist davon auszugehen, dass nicht alle Rehabilitandinnen im selben Ausmaß von der Maßnahme profitieren. Zur Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Reha sollen Rehabilitandinnengruppen mit unterschiedlichen gesundheitlichen Verlaufsprofilen identifiziert und beschrieben werden.

Methodik: Die Basis der Analyse bildet der Datensatz einer explorativen Interventionsstudie zur Reha-Nachsorge. Rehabilitandinnen mit Brustkrebs im Alter von 18 bis 60 Jahren wurden in sechs Reha-Kliniken am Reha-Anfang und -Ende sowie ein Jahr danach mit Patient Reported Outcomes Measures (PROMs) befragt. Die Clusterbildung basiert auf den Längsschnittdaten zu Teilhabeeinschränkungen (IMET), globaler Lebensqualität (EORTC QLQ-C30), physischer Fatigue (EORTC QLQ-FA12) und Depressivität (CES-D). Die Ermittlung der Clusteranzahl und anschließende Clusterbildung wurden mittels hierarchischer Clusteranalyse nach Ward-Verfahren und k-Means Clusteranalyse vorgenommen. Gruppenunterschiede zwischen identifizierten Clustern wurden mit Chi-Quadrat-Tests und Varianzanalysen mit post hoc-Paarvergleichen geprüft.

Ergebnisse: Die Analyse clusterte die 437 Rehabilitandinnen in eine Gruppe mit niedrigem (Cluster 1; N=171), mittlerem (Cluster 2; N=182) und hohem Beschwerdeprofil (Cluster 3; N=84). Die Rehabilitandinnen (Ø51 Jahre) unterschieden sich beim Schulabschluss und der Erwerbstätigkeitsquote zu Reha-Beginn ($p<0,01$), wobei Rehabilitandinnen aus Cluster 3 immer die ungünstigeren Merkmalsausprägungen aufwiesen. Während ein Jahr nach der Reha jeweils 90% der Rehabilitandinnen aus Cluster 1 und 2 erwerbstätig waren, traf dies nur auf 61% des Clusters 3 zu ($p<0,001$). Zudem litten Rehabilitandinnen aus Cluster 3 häufiger an einer ärztlich diagnostizierten Depression (47%) oder anderen psychischen Erkrankungen (24%) ($p<0,01$). Demgegenüber wiesen die Ergebnisse des CES-D darauf hin, dass sowohl zu Reha-Beginn (85%) als auch ein Jahr danach (75%) ein deutlich größerer Teil des Clusters 3 klinisch relevante depressive Symptome aufweist.

Sie nahmen zudem häufiger psychologische Beratung bzw. Therapie in Anspruch ($p<0,01$).

Diskussion: Etwa ein Fünftel der eingeschlossenen Rehabilitandinnen weist anhaltend hohe gesundheitliche Einschränkungen, ein höheres Maß an Komorbiditäten und niedrigere Erwerbsquoten auf. Die häufigere Inanspruchnahme psychologischer Angebote deutet darauf hin, dass die Reha bereits in einem gewissen Umfang auf gesteigerte Bedarfe eingeht. Jedoch zeigen die Daten eine Diskrepanz zwischen ärztlich diagnostizierten Depressionen und der von den Rehabilitandinnen berichteten psychischen Belastung auf, was einer bedarfsgerechten Versorgung entgegensteht.

Im Rahmen des Vortrags werden erste Erkenntnisse zu einem statistischen Prädiktionsmodell und abgeleiteten Screening-Tool vorgestellt, das der Identifizierung psychisch stark belasteter und teilhabeeingeschränkter Rehabilitandinnen mit Brustkrebs sowie einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Reha dienen soll.

Förderung: DRV Bund

Interessenskonflikte: Ich erkläre als alleinige Autorin, dass während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[93] Wirksamkeit einer Akzeptanz und Commitment Therapie (ACT) basierten digitalen Intervention auf die psychische Belastung bei Patientinnen mit Brustkrebs: Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

Kaja Kristensen, Stephan Seitz[2], Christian Schem[3], Kathleen Wiencke[1], Pia Wülfing[1], Andreas-Claudius Hoffmann[4 5]

[1]Sidekick Health Germany GmbH, Hamburg, Deutschland; *[2]University Medical Center Regensburg, Universitätsfrauenklinik Regensburg am Caritaskrankenhaus St. Josef, Regensburg, Deutschland*; *[3]Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Hamburg, Deutschland*; *[4]KMG Klinik Silbermühle, Plau am See, Deutschland*; *[5]St. Martini Krankenhaus Duderstadt, Duderstadt, Deutschland*

Hintergrund: Obwohl die psychische Belastung bei Patientinnen mit Brustkrebs epidemiologisch gut belegt ist und mehr als 40 % der Patientinnen klinisch relevante Angstsymptome berichten[1], bleibt die psychoonkologische Versorgungsrealität weit hinter dem Bedarf zurück. Auch bei bestehender psychoonkologischer Betreuung bleiben die Intervalle zwischen den Therapiekontakten für viele Patientinnen unbegleitet. Digitale Interventionen können diese Versorgung niedrigschwellig und alltagsnah ergänzen. Diese randomisierte kontrollierte Studie (RCT) evaluiert die Wirksamkeit des Akzeptanz und Commitment Therapie (ACT-)basierten Onlinekurses “PINK! *Leben*” auf die psychische Belastung.

Methodik: Im Rahmen dieser RCT (DRKS00031243) wurden erwachsene Brustkrebspatientinnen (N = 187) in Deutschland rekrutiert und in Interventionsgruppe (IG, n = 86) und Kontrollgruppe (KG, n = 101) randomisiert. Die IG erhielt sofortigen Zugang zum achtwöchigen strukturierten Onlinekurs PINK! Leben. Der Kurs umfasst vier Module: (1) Psychoonkologische Grundlagen & ACT-Einführung, (2) Achtsamkeit & Entspannung, (3) Selbstbild & Wertekompass, (4) Commitment & Handeln. Die KG verblieb in der Regelversorgung (Wartekontrollgruppe). Primärer Endpunkt war die Veränderung der psychischen Belastung (HADS-Gesamtscore) von Baseline bis Woche 8, analysiert mittels linearer gemischter Modelle (LMM). Sekundäre Endpunkte: Angst (HADS-A), Depressivität (HADS-D), Progredienzangst (PA-F-KF), Fatigue (BFI), Resilienz (RS-13) und subjektive Gesundheit (EQ-5D-VAS). Parallel laufende psychoonkologische Behandlungen wurden systematisch erfasst.

Ergebnisse: Nach acht Wochen zeigen sich in der IG gegenüber der KG signifikante Verbesserungen für psychische Belastung ($\Delta = -2{,}33$, 95%-KI [−3,87; −0,80], $p < 0{,}01$), Angst ($p < 0{,}001$), Progredienzangst ($p < 0{,}05$) sowie subjektive Gesundheit ($p < 0{,}01$). Die geschätzte mittlere Differenz zur Baseline des primären Endpunkts

beträgt −1,89 (IG) vs. +0,45 (KG). Für Depressivität, Fatigue und Resilienz zeigen sich numerische, nicht signifikante Verbesserungen zugunsten der IG. Ca. 21 % der IG (n = 18) und 18 % der KG (n = 18) nahmen im Beobachtungszeitraum parallel psychoonkologische Betreuung in Anspruch. Der Gruppenunterschied bleibt in dieser Subgruppe konsistent (Δ = −2,50, 95%-KI [−5,39; 0,39]). Detaillierte und finale Ergebnisse werden auf der Konferenz präsentiert.

Diskussion: PINK! Leben reduziert die psychische Belastung - auch bei Patientinnen, die sich parallel in psychotherapeutischer Betreuung befinden. Der vergleichbare Gruppenunterschied bei Patientinnen mit paralleler Psychotherapie deutet auf einen additiven Nutzen hin und legt nahe, dass die Intervention auch therapiebegleitend empfohlen werden kann, um Patientinnen alltagsnah zu unterstützen.

[1]Hashemi SM et al. Prevalence of anxiety among breast cancer patients. Breast Cancer. 2020;27(2):166–178.

Förderung: Sponsor dieser Studie war PINK! gegen Brustkrebs GmbH (seit Juni 2024 Teil von Sidekick Health).

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass folgender Interessenkonflikt besteht/während der letzten 3 Jahre bestand:

- Kaja Kristensen: ist bei Sidekick Health Germany angestellt.
- Stephan Seitz: Beratertätigkeiten letzte 3 Jahre: AstraZeneca; Daiichi-Sankyo; Gilead; GSK; Lilly; MSD; Novartis; Pfizer; Roche; Stemline Menarini; Vortragstätigkeiten letzte 3 Jahre: AstraZeneca; Daiichi-Sankyo; GE HealthCare; Gilead; GSK; Lilly; MSD; Novartis; Pfizer; Roche; Stemline Menarini; Kongresse/Reisen letzte 3 Jahre: AstraZeneca; GE HealthCare; Gilead; Lilly; Pfizer; Stemline Menarini
- Christian Schem: keine
- Kathleen Wiencke: ist bei Sidekick Health Germany angestellt.
- Pia Wülfing: Ist angestellt und hält Anteile bei Sidekick Germany GmbH. Vortragstätigkeit (letzte 3 Jahre): Daiichi-Sankyo; Gilead; MSD; Novartis; Pfizer; Roche
- Andreas-Claudius Hoffmann: ist als medizinischer Experte für PINK! Leben und die Sidekick Health Germany GmbH (Hersteller der untersuchten digitalen Anwendung) tätig. Sein Beitrag beschränkte sich auf wissenschaftliche und klinische Beratung.

[95] Unterstützung auf Augenhöhe: Qualitative Einblicke in das Peer2Me-Mentorenprogramm für junge Krebspatient:innen

Hannah Brock[1], Nadine Bhatt[1], Anja Mehnert-Theuerkauf[1], Diana Richter[1]

[1]Universitätsklinikum Leipzig, CCCG, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103, Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Junge Erwachsene mit einer Krebserkrankung (AYA) erleben häufig einen Mangel an Austauschmöglichkeiten mit Gleichaltrigen sowie unzureichende emotionale Unterstützung. Wissenschaftlich evaluierte Peer-Support-Angebote für diese Zielgruppe sind in Deutschland bislang kaum verfügbar. Ziel der Studie war die Evaluation der Wirksamkeit von „Peer2Me“, einem dreimonatigen Peer-Mentoring-Programm zur Förderung der Selbstwirksamkeit und des psychischen Wohlbefindens von AYAs in der akuten Krankheitsphase.

Methodik: Im Rahmen einer bizentrischen Studie an den Universitätskliniken Leipzig und Hamburg-Eppendorf wurde „Peer2Me“ in einem Comprehensive Cohort Design evaluiert. Teilnehmende im Alter von 18 bis 39 Jahren, deren Diagnose höchstens sechs Monate zurücklag, wurden anhand von Diagnose, Alter und Geschlecht mit Mentor:innen gematcht. Die dreimonatige 1:1-Begleitung wurde durch strukturierte Mentor:innenschulungen vorbereitet. Neben quantitativer Datenerhebung wurden am Universitätsklinikum Leipzig nach Abschluss der Intervention zusätzliche leitfadengestützte qualitative Interviews durchgeführt.

Ergebnisse: Von insgesamt n=77 AYAs, die an der Intervention teilnahmen, konnten n=12 in die qualitative Auswertung einbezogen werden (M=35,1 Jahre; 75 % weiblich). Die Ergebnisse zeigen eine hohe subjektive Relevanz des Peer-Mentorings. Besonders positiv bewertet wurden die flexible und niedrigschwellige 1:1-Begleitung sowie die gute Erreichbarkeit der Mentor*innen. Der Austausch mit Gleichaltrigen mit ähnlichen Erfahrungen vermittelte Zugehörigkeit, Normalisierung und das Gefühl, „nicht allein zu sein“. Darüber hinaus wurden emotionale Entlastung, Hoffnung und Zukunftsorientierung als zentrale Effekte beschrieben.

Diskussion: Die qualitativen Ergebnisse verdeutlichen positive Wirkmechanismen von Peer2Me, die sich in quantitativen Endpunkten nur eingeschränkt abbilden ließen, jedoch klinisch relevant erscheinen. Die Befunde deuten darauf hin, dass Peer2Me psychosoziale Bedürfnisse von AYAs adressiert, die in der regulären Versorgung häufig unzureichend berücksichtigt werden. Peer2Me kann somit als

sinnvolle Ergänzung psychoonkologischer Unterstützungsangebote verstanden werden. Die qualitativen Daten liefern zudem vertiefende Einblicke in subjektiv erlebte Wirkfaktoren, Herausforderungen und Entwicklungspotenziale des Programms und können dazu beitragen, das Angebot künftig stärker an individuellen Bedürfnissen auszurichten.

Förderung: Die Studie wurde von der Deutschen Krebshilfe gefördert (70114047, 70114048).

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[96] Evaluation eines elektronischen Symptommonitorings mit Patientenberichteten Ergebnisse (engl. Patient-reported Outcomes, PROMs) im Vergleich zur Standardversorgung bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs nach Operation – Erste Ergebnisse

André Karger[1], Dominik Fugmann[1], Johanna Droop[1], Anna Hagemeier[2], Barbara Schellenberger[3], Nicole Ernstmann[3], Christoph Kowalski[4], Markus Giessing[1], Peter Albers[1], Rouvier Al-Monajjed[1]

[1]Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoonkologie am Centrum für Integrierte Onkologie, Düsseldorf, Deutschland; *[2]Universität zu Köln, Institut für medizinische Statistik und Biologie (IMSB), Köln, Deutschland*; *[3]Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland*; *[4]Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), Abteilung für Versorgungsforschung, Berlin, Deutschland*

Hintergrund: Funktionsbeeinträchtigungen nach einer Prostataentfernung bei Prostatakrebs, insbesondere Inkontinenz und sexuelle Dysfunktion, sind psychisch belastend und beeinträchtigen die Lebensqualität von Patienten. Die PRO-P-Studie (NCT05644821) untersuchte, ob nach Operation ein elektronisches Monitoring Patienten berichteten Symptome (PROMs) mit strukturiertem Feedback zu einer geringeren Symptombelastung führt im Vergleich zur Standardversorgung.

Methodik: Die multizentrische randomisierte kontrollierte Studie PRO-P wurde an sechs Prostatazentren in Deutschland durchgeführt. Männer, die sich einer radikalen Prostatektomie unterzogen, wurden post operativ im Verhältnis 1:1 einer Interventionsgruppe (digitales ePROMs-Monitoring über 52 Wochen, mit automatisierten Warnmeldungen und Feedback durch das Pflegepersonal) oder einer Standardnachsorge zugewiesen. Der primäre Endpunkt war Inkontinenz (Domäne des EPIC-26). Sekundäre Endpunkte umfassten die Domänen: irritativ/obstruktiv, gastrointestinal, sexuell, hormonell (EPIC-26). Psychische Belastung (Depressivität, Angst) wurde mit dem PHQ-4 erhoben.

Ergebnisse: Von 508 eingeschlossenen Pat. gingen 342 Patienten (IG = 170; KG = 172) in die Analyse ein. Die Patienten hatten ein Durchschnittalter 66,6 ± 7,3 vs. 66,7 ± 6,3 Jahre und hatten überwiegend einen lokal begrenzten Prostatakrebs mit guter Prognose. Nach sechs Monaten waren die Inkontinenzwerte (MW, SD) zwischen IG und KG vergleichbar (76,5 ± 24,5 vs. 76,2 ± 25,6; p = 0,89). Dieses Muster blieb auch nach zwölf Monaten bestehen. Bei den anderen Symptomen zeigten sich nach

12 Monaten keine Unterschiede zwischen IG und KG: irritativ/obstruktiv 92,2 ± 10,7 vs. 89,9 ± 12,5 (p = 0,08), gastrointestinal 95,4 ± 9,6 vs. 95,8 ± 8,7 (p = 0,74), sexuell 32,7 ± 25,2 vs. 30,5 ± 23,1 (p = 0,41), hormonell 88,6 ± 14,9 vs. 88,7 ± 13,8 (p = 0,97). Auch beim PHQ-4 Summenwert nach 12 Monaten zeigte sich kein Unterschied (0,7 ± 1,1 vs. 0,7 ± 1,2; p > 0,9). Die Anzahl der PROM generierten Warnmeldungen war sehr hoch, wobei die Alarme bei Inkontinenz und sexueller Funktion am häufigsten waren. Insgesamt wurde 12 Monate nach der Operation noch bei 87 % der Patienten mindestens eine Warnmeldung ausgelöst. Das strukturierte Nachsorgeangebot (Beratungsgespräch mit Urolog*in) nahmen nur ca. 15 % der Patienten in Anspruch.

Diskussion: Die PRO-P-Studie zeigte die Machbarkeit des elektronischen Symptommonitorings. Mögliche Gründe für fehlende Hinweise auf Wirksamkeit und Konsequenzen für die BE-PRO-Folgestudie sowie die psychoonkologische Versorgung werden diskutiert.

Förderung: Innovationsfonds, Gemeinsamer Bundesausschuss, Deutschland, Fördernummer 01VSF21034

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[98] Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patient*innen durch Pathologie, Onkologie, Onkologiepflege und Psychoonkologie (EMPPO3WER): Machbarkeitsstudie mit Mixed-Methods-Design – Erste Ergebnisse der Pilotphase

Alexander Wünsch[1], Malui Frei[1], Monica Fliedner[1 1], Martin D. Berger[1], Maud Maessen[1], Monika Hagemann[1], Gieri Cathomas[2]

[1]Inselspital, Bern, Schweiz; *[2]Universität Bern, Bern, Schweiz*

Hintergrund: Eine Krebsdiagnose und die anschließende Behandlung sind häufig mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Gleichzeitig besteht bei vielen Betroffenen Verbesserungspotenzial hinsichtlich Gesundheitskompetenz und Krankheitsverständnis. Das Forschungsprojekt EMPPO3WER verfolgt das Ziel, Patient*innen durch ein interprofessionelles Beratungsangebot mehr Klarheit über ihre Erkrankung und deren Behandlung zu vermitteln. Kernstück der Intervention ist die Pathologie-Erklärungs-Sprechstunde (PES), in der Betroffene ihren Tumor anhand histologischer Präparate gemeinsam mit Fachpersonen der Pathologie/Gewebemedizin betrachten und ihre Diagnose besser verstehen können. Ergänzt wird die PES durch Konsultationen mit Fachpersonen der Onkologie, der Onkologiepflege und der Psychoonkologie. Eine interprofessionelle Falldiskussion sowie eine abschließende Booster-Session zur Klärung offener Fragen runden das PES-Paket ab. Ziel der Studie ist die Entwicklung und Evaluation dieses Angebots hinsichtlich Gesundheitskompetenz sowie der Reduktion von Angst- und Depressionssymptomen und Kosten.

Methodik: Die Entwicklung des PES-Pakets erfolgte im Co-Design. Zunächst wurden Inhalte der einzelnen Konsultationen erarbeitet und durch Erkenntnisse aus einem systematischen Review ergänzt. Anschließend wurden Fokusgruppeninterviews mit Fachpersonen aus Medizin, Pflege und Psychoonkologie sowie mit Patient*innenvertretungen durchgeführt. Auf Basis der qualitativen Analysen wurde das PES-Paket finalisiert und mit fünf Pilotpatient*innen getestet. Nach Abschluss der Intervention wurden semistrukturierte Interviews zur Erfassung von Erfahrungen, Akzeptanz und Optimierungspotenzial durchgeführt. In einem nächsten Schritt wird die Intervention in einer Prä-Post-Studie evaluiert. Untersucht werden Gesundheitskompetenz, Angst, Depression, Akzeptanz und Kosten. Die Ergebnisse werden mit einer Basiserhebung von Patient*innen ohne Intervention verglichen.

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Konferenz werden die Ergebnisse der Interviews mit den Pilotpatient*innen sowie das finale PES-Paket präsentiert. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für die anschließende Hauptstudie mit 40 Studienteilnehmenden.

Diskussion: Die neu entwickelte Pathologie-Erklärungs-Sprechstunde stellt einen innovativen Ansatz dar, um Tumorerkrankungen für Betroffene verständlicher und greifbarer zu machen. Langfristig soll ein Modell etabliert werden, das die Gesundheitskompetenz und aktive Beteiligung von Patient*innen an ihrer Behandlung stärkt. Dadurch könnten sowohl patientenrelevante Outcomes verbessert als auch langfristig Gesundheitskosten reduziert werden. Bitte kopieren Sie hier den entsprechenden Text ein.

Förderung: Krebsforschung Schweiz

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[99] Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, deren Eltern an Krebs erkrankt sind

André Karger[1], Anna Kisic[1], Steffen Holsteg[1], Ralf Schäfer[1], Ann-Kathrin Napp[2], Ulrike Ravens-Sieberer[2], Anne Kaman[2], Elmar Brähler[3], Nicole Ernstmann[4], Ulrike Dinger[1]

[1]Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoonkologie am Centrum für Integrierte Onkologie, Düsseldorf, Deutschland; *[2]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Hamburg, Deutschland*; *[3]Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland*; *[4]Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland*

Hintergrund: Kinder und Jugendliche (KiJu) von Eltern mit einer Krebserkrankung gelten als potenziell besonders belastet. Bislang liegen jedoch für Deutschland kaum Daten aus repräsentativen Stichproben der Allgemeinbevölkerung vor. Ziel der Studie war es, die fremdberichtete gesundheitsbezogene Lebensqualität (HQoL) von KiJu aus Familien mit einer elterlichen Krebserkrankung in Deutschland mit der von KiJu und Eltern aus einer repräsentativen Stichprobe zu vergleichen.

Methodik: Im Rahmen einer repräsentativen Mehrthemenbefragung der deutschen Wohnbevölkerung zum körperlichen und geistigen Wohlbefinden (REP-37) wurden zwischen März bis Juni 2024 2.504 Erwachsene befragt. Bei Eltern, die in den letzten 5 Jahren an Krebs erkrankt waren und minderjährige Kinder hatten, wurde die fremdberichtete HQoL der Kinder mit dem KIDSCREEN-10 erhoben. Die Angaben wurden mit Daten von KiJu (7-17 Jahre) aus der 6. Befragungswelle der COPSY-Kohortenstudie verglichen. Zusätzlich zu Gruppenvergleichen wurden Matching-Analysen sowie eine multiple lineare Regression unter Berücksichtigung von Alter der KiJu und Geschlecht, Alter des fremdberichtenden Elternteils sowie Studienzugehörigkeit (REP-37/COPSY) durchgeführt.

Ergebnisse: In der Gruppe der KiJu mit elterlicher Krebserkrankung lagen Angaben zu 34 Eltern (Haushalte) mit minderjährigen Kindern vor. Die mittlere HQoL der KiJu betrug M = 50,19 (SD = 10,90). Die in der REP-37 Stichprobe (n = 25) berichtete HQoL und unterschied sich nicht signifikant von der COPSY-Vergleichsstichprobe (n = 1673) mit M = 49,64 (SD = 11,30; t(1696) = 0,24; p = .810). Auch nach Matching hinsichtlich Alter der Kinder und Geschlecht des berichtenden Elternteils zeigte sich kein signifikanter Gruppenunterschied. In der Regressionsanalyse war das Geschlecht des berichtenden Elternteils signifikant mit der Einschätzung der kindlichen Lebensqualität assoziiert: Mütter schätzten die Lebensqualität niedriger

ein als Väter ($\beta = -1.92$, $p < .001$). Weder Alter der Kinder noch Studienzugehörigkeit zeigten einen signifikanten Einfluss.

Diskussion: Entgegen der Annahme einer generell verminderten HQoL bei KiJu mit einem an Krebs erkrankten Elternteil zeigten sich keine Unterschiede zur COPSY-Vergleichsstichprobe. Die Befunde sprechen dafür, dass die HQoL betroffener KiJu nicht pauschal als reduziert angenommen werden sollte. Die geringe Fallzahl der betroffenen Familien in der Mehrthemenbefragung ist zu berücksichtigen. Zukünftige Studien sollten größere Stichproben, krankheitsbezogene Merkmale, familiäre Bewältigungsressourcen sowie kindbezogene Selbstberichte einbeziehen, um Belastungs- und Schutzfaktoren differenzierter zu identifizieren.

Förderung: n/a

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[100] Bedeutung von gemeinsamen Krankheitserfahrungen in der Unterstützung von akut an Krebs erkrankten Patient*innen in der 1:1 Unterstützung durch Peers

Annette Hopp[1 2], Kati Hiltrop[3], Annika Fehr[1], Jannes Floss[3], André Karger[1 2]

[1]Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; *[2]Center für Integrierte Onkologie Aachen Bonn Köln Düsseldorf (CIO ABCD), Düsseldorf, Deutschland*; *[3]Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Köln, Deutschland*

Hintergrund: Eine onkologische Erkrankung geht für viele Patient*innen mit psychosozialen Belastungen einher. 1:1 Unterstützung durch Peers (qualifizierte und supervidierte ehemalige Krebspatient*innen) für akut erkrankte Patient*innen ist ein basales Element einer gestuften psychoonkologischen Versorgung. Peers können Zuversicht und Selbstwirksamkeit sowie Informiertheit fördern. Bei der 1:1 Peer-Unterstützung werden theoretisch das Lernen am Modell sowie das Erzählen von Krankheitserfahrungen als wirksame Faktoren angenommen, dies ist jedoch bisher erst wenig untersucht.

Methodik: In einer explorativen qualitativen Studie (ReCap, gefördert von der Heigl-Stiftung) wurde untersucht, was Patient*innen und Peers als unterstützend erleben, welche Bedeutung die eigenen Krankheitserfahrungen für die Unterstützung haben und wie diese in den Gesprächen thematisiert werden. Es wurden leitfadengestützte qualitative Tiefeninterviews mit Patient:in-Peer-Dyaden (N = 6 Dyaden) durchgeführt, die am Peer-Mentoring-Programm des Centrums für Integrierte Onkologie Düsseldorf teilgenommen haben. Die Interviews wurden audioaufgezeichnet und transkribiert. Die Auswertung der Transkripte erfolgt auf Basis der *Grounded Theory* durch zwei unabhängige Kodierer*innen in Anlehnung an das paradigmatische Modell.

Ergebnisse: Die Patient:in-Peer-Beziehung zeigte sich als zentrales Phänomen. Wesentlich für die Beziehungsqualität waren ein sich schnell aufbauendes Vertrauen, welches durch Ähnlichkeiten (z.B. den Austausch über die gemeinsamen Krankheitserfahrungen) sowie die Haltung der Peers und die Signalwirkung von deren Qualifizierung gefördert wurden. Hilfreich waren die Vermittlung von Hoffnung sowie die eingenommene Vorbildfunktion der Peers. Abhängig vom Stadium bzw. Verlauf der Krankheit ergab sich ein unterschiedlicher Bedarf der Patient*innen.

Diskussion: Für die wahrgenommene Qualität der Begleitung stellte sich Vertrauen als zentral heraus. Fördernde Faktoren waren Ähnlichkeiten, bspw. durch gemeinsame Krankheitserfahrungen sowie die Einbindung der Peers in übergeordnete Strukturen am Onkologischen Zentrum.

Förderung: Die ReCap-Studie wird durch die Heigl-Stiftung gefördert.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[101] FABROP – Entwicklung des Fragebogens zur aktuellen Belastung Radioonkologischer Patient*innen

Emilie von Wieding[1], Claudia Schmalz[1], Maria Arnold[1], David Krug[1], Katrin Liethmann[1]

[1]*Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel, Kiel, Deutschland*

Hintergrund:

Optimierte Tumortherapien haben das Gesamtüberleben onkologischer und radioonkologischer Patient*innen signifikant verbessert. So gewinnen Themen wie Umgang mit Nebenwirkungen und gesundheitsbezogene Lebensqualität an Wichtigkeit. Ziel dieser Studie war es, einen Fragebogen zu entwickeln, der kurzfristige Veränderungen psychosozialer Belastungen insbesondere radioonkologischer Patient*innen erfassen kann, um entsprechende Interventionen in der Radioonkologie passgenau evaluieren zu können. Dafür wurde ein bereits bestehendes Instrument (Kurzfragebogen zur aktuellen Beanspruchung: KAB) evaluiert und zu einem neuen Fragebogen FABROP (Fragebogen zur aktuellen Belastung radioonkologischer Patient*innen) erweitert.

Studie 1:

Methodik: Der KAB ist ein Fragebogen (6 Items) zur Erfassung tagesaktueller Belastungen. Der KAB wurde in einem Think-aloud-Prozess im Rahmen halbstandardisierter Interviews radioonkologischen Patient*innen zweier Universitätskliniken (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Universtitätsklinikum Graz) vorgelegt, um die Verständlichkeit zu testen, sowie mögliche Besonderheiten dieser Patient*innengruppe zu erfassen.

Ergebnisse: Es nahmen 13 Patient*innen (w=7, M_{Alter}=68) an den Think-aloud-Interviews teil (Zeitraum: 7-9/2023). Der KAB erzielte eine gute Verständlichkeit und wurde um 5 Items erweitert, die die spezifischen Belastungen radioonkologischer Patient*innen aufgreifen. Der FABROP umfasst mit11 Items die aktuellen Belastungen radioonkologischer Patient*innen auf einer 6-stufigen Likert-Skala (1=min., 6=max.).

Studie 2:

Methodik: Zur Validierung wurde der FABROP radioonkologischen Patient*innen derselben Kliniken vorgelegt. Neben Demographie wurden zusätzlich folgende Fragebögen erhoben: Distress Thermometer (DT) (konvergente Validität) und der Fragebogen zur Lebensqualität der European Organization for Research and

Treatment of Cancer (EORTC QLQC30) (divergente Validität), sowie die Nebenwirkungen mittels Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) (Kriteriumsvalidität).

Ergebnisse: Es nahmen 124 radioonkologische Patient*innen an der Befragung teil (w=61, $M_{Alter=65,3}$, Zeitraum: 09/22-10/23). Die mittlere berichtete Belastung der Patient*innen lag bei FABROP=2,7 (Range: 1-5,7). Die Itemanalyse zeigte die üblichen testtheoretischen Parameter (Itemschwierigkeit: M=2,22-3,38, Trennschärfe: $r_{i(t-i)}$= 0,43-0,77). Cronbach's alpha lag bei 0,88. Die konvergente Validität war $r_{FABROP, DT}$ = 0,453 ($p < 0,001$), die divergente Validität war $r_{FABROP,EORTC-QLQC30}$ = -0,526, ($p < 0,001$). Patient*innen mit mäßigen bis starken radiogenen Nebenwirkungen (CTC 2-4, n=66, M_{FABROP}=2,96) hatten signifikant höhere FABROP-Werte als Patient*innen mit geringen radiogenen Nebenwirkungen (CTC 0-1, n=58, M_{FABROP}=2,47, t-Test: p=0,001, Kriteriumsvalidität).

Diskussion: Basierend auf unseren Daten erscheint der FABROP als solider Fragebogen zur Erfassung tagesaktueller psychosozialer Belastungen radioonkologischer Patient*innen. Im nächsten Schritt steht an, die Veränderungssensitivität des Fragebogens zu evaluieren.

Förderung: keine

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[102] Entwicklung einer KI-basierten Vorhersage zur Beurteilung von Kontinenz- und Sexualfunktion nach Prostatakrebsbehandlungen

Steffen Holsteg[1 2], Johannes Soff[3 4], Jiaxu Zhang[5], Rianne Fijten[5], André Karger[1 2], Peter Albers[6 7], Ernst-Günter Carl[8], Christoph Kowalski[3], Nora Tabea Sibert[2 4 9]

[1]Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland; *[2]Center for Integrated Oncology Aachen, Bonn, Cologne, Düsseldorf (CIO ABCD), Düsseldorf, Deutschland*; *[3]Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Versorgungsforschung, Berlin, Deutschland*; *[4]Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Onkologische Versorgungsforschung mit Schwerpunkt digitale Medizin, Düsseldorf, Deutschland*; *[5]Maastricht University Medical Centre, GROW Institute for Oncology and Reproduction, Maastricht, Niederlande*; *[6]Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Urologie, Düsseldorf, Deutschland*; *[7]Deutsches Krebsforschungszentrum, Abteilung Personalisierte Früherkennung des Prostatakarzinoms, Heidelberg, Deutschland*; *[8]Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., Bonn, Deutschland*; *[9]Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Zentrum für Digitale Medizin, Düsseldorf, Deutschland*

Hintergrund: Funktionelle Einschränkungen der Harnkontinenz und Sexualität gehören zu den zentralen Langzeitfolgen nach Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms und beeinflussen Lebensqualität, Selbstbild und Partnerschaft. Gleichzeitig erfolgt die Therapieentscheidung häufig unter unzureichender Berücksichtigung dieser patientenberichteten Outcomes. Die „Prostate Cancer Outcomes“ (PCO)-Studie stellt eine der größten multizentrischen Kohorten zur Erfassung funktioneller patientenberichteter Ergebnisse dar. PCO-FOCUS zielt darauf ab, diese Daten für eine patientenzentrierte Entscheidungsunterstützung nutzbar zu machen.

Methodik: Auf Basis der PCO-Studiendaten wurde zunächst ein synthetischer Datensatz von 76.418 Patienten generiert, um datenschutzkonform Machine-Learning-Modelle zu entwickeln. Diese wurden anschließend in einer gesicherten Umgebung auf Originaldaten trainiert. Zielgröße ist die Vorhersage von Kontinenz- und Sexualfunktions-Scores (EPIC-26) ein Jahr nach Therapie. Die Ergebnisse werden in eine webbasierte Anwendung überführt und aktuell in qualitativen Usability-Studien mit Patient*innen und klinischen Anwender*innen evaluiert.

Ergebnisse: Die Modelle zeigen eine gute Fähigkeit, Patientengruppen mit unterschiedlichem Risiko für funktionelle Einschränkungen zu unterscheiden. Insbesondere für die Klassifikation klinisch relevanter Einschränkungen der

Sexualfunktion (EPIC-26 Cut-off 40) konnten hohe Trennschärfen erreicht werden (AUC bis 0,92), für die Kontinenz (Cut-off 60) ebenfalls gute Werte (AUC bis 0,85). Die Vorhersage individueller Funktionswerte war hingegen nur eingeschränkt möglich (R^2 bis 0,31 bzw. 0,16). Praktisch bedeutet dies, dass die Modelle weniger zur punktgenauen Prognose individueller Verläufe geeignet sind, sondern vor allem zur Abschätzung von Wahrscheinlichkeiten und Risikokonstellationen.

Diskussion: Für die klinische Versorgung liegt der zentrale Nutzen der Modelle in der Unterstützung einer informierten und gemeinsamen Entscheidungsfindung. Die Vorhersagen können dazu beitragen, funktionelle Risiken frühzeitig und strukturierter zu kommunizieren, Erwartungen zu klären und sensible Themen wie Inkontinenz und Sexualität gezielter anzusprechen. Gleichzeitig erfordert der Einsatz eine sorgfältige Einbettung in den klinischen Kommunikations- und Entscheidungsprozess, da die Modelle individuelle Verläufe nicht vollständig abbilden und psychosoziale Einflussfaktoren nur begrenzt berücksichtigen. Der verwendete EPIC-26 erfasst funktionelle Aspekte valide, bildet jedoch die subjektive Bedeutung sowie die psychische Verarbeitung dieser Einschränkungen nur unzureichend ab.

Förderung: Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (FKZ 01KD25021)

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[103] Von der Belastung zur Handlung: Entwicklung eines adaptations- und empowermentorientierten Modells für die psychoonkologische Einschätzung im Konsildienst

Katiane Holanda Fukamachi[1], Miriam Müller[2], Tanja Zimmermann[3]

[1]Psychoonkologischer Konsildienst, Praxis für Psychotherapie M.Sc. Miriam Müller in Kooperation mit dem Klinikum Wolfsburg, Wolfsburg, Deutschland; *[2]Praxis für Psychotherapie Miriam Müller, Wolfsburg, Deutschland*; *[3]Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland*

Hintergrund: Die psychoonkologische Versorgung bewegt sich zunehmend zwischen kurativen, chronischen und palliativen Krankheitsverläufen. Im klinischen Konsildienst müssen psychosoziale Belastungen häufig innerhalb kurzer Kontakte erfasst und geeignete Interventionen abgeleitet werden. Bestehende psychoonkologische Konzepte fokussieren vorwiegend auf Distress und Symptomatik, während Anpassungsprozesse, Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten häufig weniger systematisch berücksichtigt werden. Ziel dieser Arbeit war die Entwicklung eines praxisorientierten Modells zur strukturierten Einschätzung psychischer Belastung und zur Ableitung psychoonkologischer Interventionen im klinischen Alltag.

Methodik: Im Rahmen einer theoriegeleiteten Konzeptentwicklung mit Praxisbezug wurden Erkenntnisse der Psychoonkologie, der Gesundheitspsychologie, der Empowerment-Forschung nach Rappaport (1981) und Zimmerman (2000), der Selbstwirksamkeitstheorie nach Bandura (1994; 2018) sowie adaptationstheoretische Ansätze nach Simon (1989, 2005) integriert. Ergänzend flossen klinische Erfahrungen aus der psychoonkologischen Versorgung von Patient*innen in der Palliativmedizin, Uroonkologie und allgemeinen Onkologie eines Akutkrankenhauses in die Modellentwicklung ein. Das Modell strukturiert die psychoonkologische Einschätzung entlang vier zentraler Dimensionen psychischer Adaptation: emotionale Regulation, Integration der Krankheitsrealität, Handlungsfähigkeit sowie die Orientierung zwischen Hoffnung und Realität. Zusätzlich werden Belastungen in emotionalen, funktionalen, sozialen und existenziellen Bereichen berücksichtigt.

Ergebnisse: Es wurde ein adaptations- und empowermentorientiertes Modell entwickelt, das psychische Belastung als dynamischen Adaptationsprozess versteht. Auf Grundlage der vier Adaptationsdimensionen können unterschiedliche Adaptationsniveaus beschrieben und mit spezifischen Interventionsschwerpunkten verknüpft werden. Das Modell ermöglicht eine strukturierte psychoonkologische Einschätzung, unterstützt die Identifikation von Ressourcen, Empowermentprozessen und Selbstwirksamkeitserwartungen und erleichtert die

Ableitung bedarfsorientierter Interventionen, beispielsweise Psychoedukation, Ressourcenaktivierung, Krisenintervention oder weiterführende psychoonkologische Begleitung. Darüber hinaus kann es die interprofessionelle Kommunikation sowie die Dokumentation psychoonkologischer Leistungen im Konsildienst unterstützen.

Diskussion: Das vorgestellte Modell erweitert symptomorientierte Perspektiven um die Dimensionen Adaptation, Selbstwirksamkeit und Empowerment. Es bietet einen praxisnahen Ansatz zur Strukturierung psychoonkologischer Einschätzung und Intervention bei heterogenen Krankheitsverläufen und begrenzten Zeitressourcen. Insbesondere im Konsildienst kann es dazu beitragen, psychosoziale Belastungen differenzierter zu erfassen, patientenzentrierte Handlungsmöglichkeiten sichtbar zu machen und psychoonkologische Einschätzungsprozesse stärker zu standardisieren. Zukünftige Untersuchungen sollten die klinische Anwendbarkeit, Akzeptanz und den Nutzen des Modells in unterschiedlichen psychoonkologischen Versorgungskontexten evaluieren.

Förderung: Für dieses Projekt wurden keine externen Fördermittel eingeworben.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten drei Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[104] Familiäre, partnerschaftliche und beruflich-finanzielle Lebenssituation von Krebsüberlebenden in der Hamburg City Health Study: eine populationsbasierte Querschnittsanalyse

Lukas Lange-Drenth[1], Mona Loof[1], Martin Härter[1], Uwe Koch-Gromus[1]

[1]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Mit der steigenden Zahl von Krebsüberlebenden gewinnen soziale sowie beruflich-finanzielle Aspekte des Cancer Survivorship zunehmend an Bedeutung. Deutsche Studien zeigen, dass die Mehrheit (~70%) der Krebsüberlebenden im Erwerbsalter in das Erwerbsleben zurückkehrt, jedoch vor allem in den ersten Jahren nach Diagnose berufliche und finanzielle Belastungen wie Erwerbsminderung, reduzierte Arbeitszeit, Zuzahlungen, Arbeitslosigkeit oder Einkommensverluste auftreten können. Familiäre und partnerschaftliche Aspekte wurden in Studien bislang häufig nur deskriptiv berücksichtigt.

Ziel der Studie ist es, die familiäre, partnerschaftliche und beruflich-finanzielle Lebenssituation von Krebsüberlebenden in der Hamburg City Health Study (HCHS) zu beschreiben und mit studieninternen Vergleichsgruppen ohne schwerwiegende chronische Erkrankung sowie mit Personen mit kardiovaskulären, pneumologischen oder neurologischen Erkrankungen zu vergleichen.

Methodik: Grundlage ist die HCHS-Basiserhebung, eine populationsbasierte Kohorte mit ca. 16.400 Teilnehmer*innen. Im ersten Schritt wird die familiäre, partnerschaftliche sowie beruflich-finanzielle Lebenssituation deskriptiv beschrieben. Analysiert werden Familienstand, Partnerschaft, Kinderzahl, Haushaltsgröße sowie Einkommen, Berufsklasse (ISCO), Erwerbsstatus, Wochenarbeitszeit, Arbeitslosigkeit jemals und Arbeitslosigkeitsdauer.

Im zweiten Schritt erfolgen Gruppenvergleiche zwischen Krebsüberlebenden, Personen ohne schwerwiegende chronische Erkrankung sowie Personen mit kardiovaskulären, pneumologischen oder neurologischen Erkrankungen. Mehrkategoriale Variablen werden hierfür dichotomisiert. Gruppenvergleiche erfolgen mittels logistischer bzw. linearer Regression. Die Modelle werden outcome-spezifisch für Alter, Geschlecht und ggf. Bildungsniveau adjustiert. Berufsbezogene Vergleiche erfolgen bei Teilnehmer*innen im Erwerbsalter. Bei Krebsüberlebenden wird explorativ untersucht, ob beruflich-finanzielle Outcomes nach Zeit seit Erstdiagnose variieren.

Ergebnisse/ Diskussion: Die Analyse liefert erstmals populationsbasierte Daten zur familiären, partnerschaftlichen sowie beruflich-finanziellen Lebenssituation von Krebsüberlebenden in einer großen bevölkerungsbezogenen Kohorte. Erwartet

werden eher geringe Unterschiede bei Familienstand, Kinderzahl und Haushaltsgröße, während bei Erwerbsstatus, Wochenarbeitszeit, Arbeitslosigkeit und Haushaltseinkommen stärkere Gruppenunterschiede möglich sind. Durch die Berücksichtigung der Zeit seit Erstdiagnose kann explorativ untersucht werden, ob beruflich-finanzielle Einschränkungen auch über die in bisherigen Studien beschriebenen ersten Jahre nach der Diagnose hinaus bestehen und damit auf längerfristige Belastungen von Krebsüberlebenden hinweisen. Der Vergleich mit Personen ohne schwerwiegende chronische Erkrankung und mit anderen chronisch erkrankten Gruppen ermöglicht eine Einordnung, ob beobachtete Unterschiede eher krebsspezifisch oder allgemein mit chronischer Erkrankung assoziiert sind.

Förderung: Das Projekt wird durch die Margarete Clemens Stiftung gefördert.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[105] Lebenssinn während der Krebserkrankung: Der protektive Effekt gegenüber psychischer Komorbidität (LUPE-Studie)

Lisa Schiebeck[1], Ute Goerling[2], Jochen Ernst[1], Tanja Zimmermann[3], Beate Hornemann[4], Anja Mehnert-Theuerkauf[1], Annekathrin Sender[1]

[1]Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Comprehensive Cancer Center Central Germany (CCCG), Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland; *[2]Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member der Freien Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin Institute of Health, Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin, Deutschland*; *[3]Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland*; *[4]Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Dresden (UCC/NCT), Psychoonkologischer Dienst, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland*

Hintergrund: Die Krebsdiagnose stellt für Patient*innen eine zunehmend häufige Konfrontation mit dem eigenen Lebensende dar, mit der eine existenzielle Belastung einher geht. Nach Terror Management Theorie tritt psychische Komorbidität dann auf, wenn der Schutz vor dieser existenziellen Angst gemindert ist. Lebenssinn ist Teil dieses Schutzsystems. Bisherige Forschung setzt psychische Gesundheit und Lebenssinn in Zusammenhang. Ziel der Arbeit war es, den protektiven Effekt von Lebenssinn gegenüber psychischer Komorbidität zu untersuchen. Zudem wurde geprüft, ob Alter den Effekt moderiert. Zusätzlich wurden die Effekte von Lebenssinn und Alter in explorativen Analysen unter Einbezug potentiell konfundierender Variablen weiter differenziert.

Methodik: In die multizentrische prospektive Beobachtungsstudie „LUPE“ wurden volljährige Patienten mit solider Krebserkrankung eingeschlossen. Die Befragung erfolgte über 4 Messzeitpunkte, ab Diagnosestellung (T1) bis 18 Monate nach T1 (T2 - T4). Lebenssinn wurde zu T1 mit dem LAP-R erfasst und primär anhand des Personal Meaning Index (PMI) beurteilt. Psychische Komorbidität wurde global von T2-T4 anhand des SCID-5-CV eingeschätzt. Die Forschungsfragen wurden anhand binär logistischer und hierarchischer Regressionen an einer Teilstichprobe von 228 Patienten geprüft. Explorativ wurden neben Alter und den Lebenssinnskalen Lebensziele/Bestimmung (LB) und Existenzielle Leere (EL), Partnerschaft und subjektives Stigmatisierungserleben anhand der SIS-D betrachtet.

Ergebnisse: In der Stichprobe stellte zu T1 Prostatakrebs die häufigste Diagnose dar (26 %). 41 Patient*innen (18 %) entwickelten eine psychische Komorbidität. PMI (*OR* = 0.84, *p* = .033) und Alter (*OR* = 0.97, *p* = .017) reduzierten die

Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Komorbidität. Der Moderationsterm Alter führte zu keiner signifikanten Verbesserung der Vorhersage (X^2 (1) = 0.43, p = .510). Unter explorativem Einschluss konfundierender Variablen sagten lediglich EL (OR = 1.82, p = .001) und Partnerschaftsstatus (OR = 3.35, p = .013) psychische Komorbidität vorher.

Diskussion: Lebenssinn wirkt v.a. über EL als protektiver Faktor gegenüber psychischer Komorbidität bei Krebspatient*innen. Alter moderiert diesen Effekt nicht. Die Studie unterstreicht mit ihrem längsschnittlichen Ansatz über eine diverse onkologische Stichprobe mit diagnostizierter psychischer Komorbidität die Bedeutsamkeit von Sinnfragen und legt deren Berücksichtigung im Versorgungskontext nahe. Die Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, da Lebenssinn erst nach der Krebsdiagnose erhoben werden konnte. Zukünftige Forschung sollte aufgrund der inhaltlichen Nähe der EL zu Depressivität insbesondere die Relevanz dieser Lebenssinndimension über depressive Störungsbilder hinaus explorieren.

Förderung: Die Studie wurde 2020 - 2024 durch die Deutsche Krebshilfe gefördert.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[106] Evaluation eines Kommunikationstrainings für onkologische Pflegefachkräfte im Rahmen einer Routinemonitoring-Studie bei Patientinnen mit Brustkrebs

Katharina Benning[1], Anna Schneider[2], Heike Jansen[3], Marion Kiechle[3], Andreas Dinkel[1]

[1]Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, TUM Klinikum Rechts der Isar, München, Deutschland; *[2]Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland*; *[3]Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, TUM Klinikum Rechts der Isar, München, Deutschland*

Hintergrund: Die PRISMA-Studie untersucht in einem cluster-randomisierten zweiarmigen RCT, ob App-basiertes Routinemonitoring die Lebensqualität und Therapietreue von Patientinnen mit primär hormonsensitivem Mammakarzinom verbessert. Onkologische Pflegefachkräfte (Breast Care Nurses, BCNs) der Interventionszentren kontaktieren Patientinnen bei algorithmisch detektierten Auffälligkeiten in den Bereichen Medikamentenadhärenz, Nebenwirkungen oder Distress. Um die Qualität dieser Interventionen zu standardisieren, absolvierten die BCNs der Interventionszentren ein strukturiertes Kommunikationstraining. Ziel der vorliegenden Analyse ist die Evaluation der Trainingseffektivität.

Methodik: Es wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt. Das Training umfasste einen verpflichtenden eintägigen Präsenzworkshop zu den Interventionsanlässen Non-Adhärenz, Nebenwirkungen und Distress sowie eine Boosterschulung nach ca.18 Monaten. Die Zufriedenheit wurde unmittelbar nach beiden Trainings anonym erfasst (Schulnotenskala 1–6; Weiterempfehlung 0–10). Für die Analyse der selbsteingeschätzten kommunikativen Kompetenz werden die vier Erhebungszeitpunkte vor dem Training *(t1),* nach dem ersten Workshop = ein Jahr nach t1 *(t2),* nach der Boosterschulung = zwei Jahre nach t1 *(t3)* und am Studienende = drei Jahre nach t1 *(t4)* betrachtet. BCNs der Kontrollzentren dienten als Vergleichsgruppe. Für Within-group-Analysen wurden Wilcoxon-Vorzeichen-Rangtests eingesetzt, für den Gruppenvergleich Mann-Whitney-U-Tests. Ergänzend wurden Erfahrungen der BCNs in einer Fokusgruppe qualitativ ausgewertet (MAXQDA).

Ergebnisse: Insgesamt wurden 40 BCN in die Studie eingeschlossen (Interventionsgruppe: n = 25; M = 45,8 Jahre; Kontrollgruppe: n = 15 M = 42,5 Jahre). Der initiale Workshop wurde durch die Teilnehmerinnen der Interventionsgruppe sehr positiv bewertet: Gesamteindruck M = 1,0; Item „Ich habe vom Kurs profitiert" M = 1,17; Weiterempfehlung 100 % ≥8. In der

Interventionsgruppe verbesserte sich die selbsteingeschätzte Kommunikationskompetenz von t1 (M = 2,71) bis t5 (M = 2,05) signifikant (Z = −2,073; p = ,038). Ein signifikanter Unterschied zu t5 zur Kontrollgruppe zeigte sich nicht (p = ,459). Die Ergebnisse der zwei durchgeführten Fokusgruppen zeigten, dass die BCNs die Rollenspiele und den kollegialen Austausch als besonders wertvoll erlebten, sich jedoch im Umgang mit anhaltenden Nebenwirkungen und psychisch stark belasteten Patientinnen teils unsicher fühlten.

Diskussion: Das Kommunikationstraining erwies sich als durchführbar und wurde von den BCNs als sehr hilfreich bewertet. Die signifikante Verbesserung der selbsteingeschätzten Kommunikationskompetenz zum Studienende spricht für die Wirksamkeit des Trainings. Der ausbleibende Gruppenunterschied ist vor dem Studienhintergrund erwartbar, da das Training nicht auf Überlegenheit gegenüber untrainierten BCNs zielte, sondern auf eine Standardisierung der Interventionsqualität innerhalb der Interventionszentren. Limitierend sind die kleine Stichprobengröße und das Fehlen objektiver Kompetenzmessungen zu nennen. Die Ergebnisse unterstützen den Einsatz strukturierter Kommunikationstrainings zur Qualitätssicherung pflegebasierter psychoonkologischer Interventionen in klinischen Studien.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und den Co-Autor während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[107] OnkoCareAudio - Pilotierung eines niedrigschwelligen digitalen Unterstützungsangebots für onkologische Patient*innen im klinischen Versorgungsalltag – Ergebnisse einer laufenden Machbarkeitsstudie

Eva Maria Cornetz[1], Sabrina Sulzer[2]

[1]*Flixcheck GmbH, Martin-Kremmer-Straße 12, 45327 Essen, Deutschland*;
[2]*Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland*

Hintergrund: Psychische Belastungsspitzen treten bei onkologischen Patient*innen häufig unmittelbar nach Diagnosestellung, während Wartezeiten, vor Therapien, im Rahmen von Infusionsbehandlungen sowie zwischen psychoonkologischen Kontakten auf. Obwohl psychoonkologische Unterstützung einen wichtigen Bestandteil der onkologischen Versorgung darstellt, ist sie in diesen Situationen nicht immer unmittelbar verfügbar. Ziel des Projekts OnkoCareAudio ist die Entwicklung und Pilotierung eines digitalen, niedrigschwelligen Unterstützungsangebots zur unmittelbaren Nutzung in belastenden Situationen. Die empirische Fragestellung lautet: Ist die Implementierung eines QR-Code-basierten, audiogestützten Unterstützungsangebots für onkologische Patient*innen im klinischen Versorgungsalltag praktikabel und lassen sich explorativ kurzfristige Veränderungen des subjektiven Belastungserlebens nach Nutzung der Intervention beobachten?

Methodik: OnkoCareAudio umfasst zwölf Audiointerventionen (3–15 Minuten) in den Themenbereichen Angst, Gedanken, körperliche Belastung und innere Stabilisierung. Die Inhalte basieren auf klinisch anschlussfähigen Elementen aus ACT, MBCT, achtsamkeitsbasierten Verfahren, Selbstmitgefühl sowie körperorientierten Stabilisierungs- und Groundingtechniken. Der Zugang erfolgt über QR-Codes auf Flyern und Postern mittels patienteneigenem Smartphone. Die Evaluation erfolgt im Rahmen einer einarmigen Machbarkeitsstudie im klinischen Routinebetrieb (Real-World-Setting). Die Pilotierung wird in onkologischen Versorgungseinrichtungen durchgeführt. Erfasst werden Nutzungsdaten (Aufrufe, Nutzungshäufigkeit einzelner Inhalte, Abschlussraten), subjektive Belastungswerte vor und nach Nutzung der Intervention auf einer numerischen Ratingskala in Anlehnung an das Distress-Thermometer mittels digitaler Selbstauskunft sowie optionales qualitatives Feedback. Die Auswertung erfolgt deskriptiv hinsichtlich Nutzungsmustern und Veränderungen des subjektiven Belastungserlebens.

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Abstracteinreichung befindet sich die Pilotstudie in der Durchführungsphase. Erste Implementierungen in onkologischen Versorgungseinrichtungen wurden gestartet. Die Datenerhebung zu Nutzungsmustern, subjektivem Belastungserleben sowie optionalem qualitativem Feedback läuft. Ergebnisse werden nach Abschluss der Pilotphase ausgewertet.

Diskussion: Digitale, niedrigschwellige Unterstützungsangebote könnten bestehende psychoonkologische Versorgungsstrukturen ergänzen, insbesondere in Situationen, in denen unmittelbare psychoonkologische Unterstützung nicht verfügbar ist. Die laufende Pilotstudie untersucht erstmals die praktische Implementierbarkeit eines audiobasierten Unterstützungsangebots für akute Belastungsspitzen im onkologischen Versorgungsalltag. Die Ergebnisse sollen Hinweise auf Nutzungsverhalten, Umsetzbarkeit und potenzielle Veränderungen des subjektiven Belastungserlebens liefern.

Förderung: Es besteht keine externe Förderung.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass folgender Interessenkonflikt besteht/während der letzten 3 Jahre bestand: *Eva Cornetz ist Entwicklerin des Projekts OnkoCareAudio. Dr. Sabrina Sulzer erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.*

[108] OncoMind: Implementierung eines Mind-Body-Medizin-Gruppenprogramms in die integrativ-onkologische Versorgung

Constanze Handmann[1], Vera Schiewer[1], Daniela Breitschuh[1]

[1]Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

Hintergrund: Die zunehmende Chronifizierung von Krebserkrankungen stellt die onkologische Versorgung vor neue Herausforderungen. Neben tumor- und therapieassoziierten Symptomen leiden viele Patient*innen unter anhaltendem Distress, Schlafstörungen, Fatigue und der daraus resultierenden Einschränkung ihrer Lebensqualität. Eine aktuelle Untersuchung onkologischer Patient*innen zeigte, dass 61 % unter Schlafstörungen leiden, 42 % sich regelmäßig gestresst fühlen und mehr als die Hälfte Stress als gesundheitlich belastend wahrnimmt. Gleichzeitig besteht ein hoher Bedarf an ressourcenorientierten und gesundheitsfördernden Unterstützungsangeboten. Evidenzbasierte Verfahren der Mind-Body-Medizin können zur Reduktion von Distress und belastenden Begleitsymptomen sowie zur Förderung von Selbstmanagement und Lebensqualität beitragen und werden daher zunehmend als Bestandteil integrativ-onkologischer Versorgungskonzepte diskutiert. Obwohl Verfahren der Mind-Body-Medizin in der modernen Onkologie zunehmend an Bedeutung gewinnen, liegen bislang nur begrenzte Erfahrungen zur nachhaltigen Implementierung strukturierter Programme in der klinischen Versorgung vor.

Methodik: Vor diesem Hintergrund wird am Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Köln das Programm „OncoMind“ entwickelt und in die bestehende onkologische Versorgungsstruktur implementiert. Das strukturierte Gruppenprogramm basiert auf Konzepten der Mind-Body-Medizin und umfasst Achtsamkeits- und Meditationsübungen, Atemtechniken, Entspannungsverfahren, achtsame Bewegungsformen wie Yoga sowie Elemente der Ressourcenaktivierung und achtsamen Selbstfürsorge (MSC). Ziel ist die Förderung von funktionaler Selbstregulation, Resilienz und gesundheitsförderndem Selbstmanagement im Umgang mit der Krebserkrankung.

Patientenberichtete Outcomes wie psychischer Distress (Distress Thermometer), Schlafqualität (PSQI), Resilienz (RS-13) und gesundheitsbezogene Lebensqualität (EORTC QLQ-C30) werden vor und nach der Programmteilnahme mithilfe standardisierter und validierter Instrumente erhoben. Ziel der Pilotphase ist die Evaluation von Akzeptanz, Durchführbarkeit und Inanspruchnahme des Programms sowie die explorative Erfassung patientenberichteter Outcomes.

Ergebnisse: Zum Zeitpunkt der Einreichung wurden die ersten Teilnehmenden in das Programm eingeschlossen. Ergebnisse zu Rekrutierung, Akzeptanz, Durchführbarkeit sowie zu explorativ erfassten Veränderungen patientenberichteter Outcomes werden auf der Tagung vorgestellt.

Diskussion: Das Projekt „OncoMind Köln“ adressiert den wachsenden Bedarf nach strukturierten ressourcenorientierten Unterstützungsangeboten für Menschen mit Krebs. Vor dem Hintergrund moderner Krankheitsverläufe zwischen personalisierter Präzisionsmedizin, Langzeitüberleben, chronischer Erkrankung und palliativen Situationen können patient*innenorientierte Mind-Body-Medizin-Programme einen wichtigen Beitrag zur Förderung von Selbstwirksamkeit, Stressregulation und Lebensqualität leisten.

Förderung: Gefördert durch die Imhoff-Stiftung.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[109] Die Bedeutung der patient*innenseitig wahrgenommenen Angehörigenbelastung für den psychoonkologischen Unterstützungswunsch bei Tumorpatient*innen

Britta Buchhold[1], Corinna Bergelt[1]

[1]*Institut für Medizinische Psychologie an der Universitätsmedizin, Greifswald, Deutschland*

Hintergrund: Krebserkrankungen sind häufig mit erheblichen Belastungen für Betroffene und ihre nahen Angehörigen verbunden. Dyadische Modelle von Belastung und Bewältigung gehen von einer wechselseitigen Beeinflussung innerhalb enger sozialer Beziehungen aus. Entsprechend stellt die subjektive Wahrnehmung der Belastung naher Angehöriger einen potenziell relevanten Faktor dar. Bislang ist jedoch unzureichend untersucht, welche Bedeutung diese wahrgenommene Angehörigenbelastung für den psychoonkologischen Unterstützungsbedarf von Patient*innen hat. Ziel der Untersuchung war die Analyse der Bedeutung der wahrgenommenen krankheitsbedingten Angehörigenbelastung für den eigenen Wunsch nach psychoonkologischer Unterstützung unter Berücksichtigung individueller Belastung und wahrgenommener sozialer Unterstützung.

Methodik: In einer monozentrischen, querschnittlichen Erhebung wurden N = 1241 onkologische Patient*innen verschiedener Tumorentitäten im stationären und ambulanten Setting befragt. Erfasst wurden psychosoziale Belastung mittels Distress-Thermometer (DT ≥ 5), die HSI-MV-Items zur wahrgenommenen sozialen Unterstützung („Haben Sie jemanden, mit dem Sie über Ihre Sorgen und Ängste sprechen können?“) und zur Belastung naher Angehöriger („Ist jemand in Ihrer Familie durch Ihre Erkrankung bzw. den Krankheitsverlauf besonders belastet?“) sowie der Wunsch nach psychoonkologischer Unterstützung. Die Analysen erfolgten mittels schrittweiser binär-logistischer Regression.

Ergebnisse: Psychoonkologische Unterstützung wünschten häufiger Patient*innen mit erhöhter psychosozialer Belastung (DT ≥ 5; OR = 4,48; $p < 0,001$), eingeschränkter sozialer Unterstützung (OR = 1,63; $p < 0,001$) und wahrgenommener besonderer Belastung naher Angehöriger (OR = 1,34; $p < 0,001$). Im multivariaten Modell blieben diese Faktoren unabhängige Prädiktoren des Unterstützungswunsches (Belastung: OR = 3,77; soziale Unterstützung: OR = 1,64; Angehörigenbelastung: OR = 1,34; jeweils $p < 0,001$). Das finale Modell erklärte 16,1 % der Varianz des psychoonkologischen Unterstützungswunsches.

Diskussion: Die patient*innenseitig wahrgenommene Belastung naher Angehöriger trägt unabhängig von individueller psychosozialer Belastung und wahrgenommener sozialer Unterstützung zur Vorhersage des psychoonkologischen Unterstützungswunsches bei. Der Befund stützt die Annahme einer dyadischen Belastungsdynamik zwischen Patient*innen und Angehörigen. Während das DT als globaler Indikator das allgemeine Belastungsniveau erfasst, bildet die wahrgenommene Belastung naher Angehöriger einen eigenständigen, inhaltlich davon abgrenzbaren Aspekt psychoonkologischen Unterstützungsbedarfs ab. Limitierend sind das monozentrische, querschnittliche Design sowie ein Einzelitem zur Angehörigenbelastung. Die Befunde sprechen für den Einsatz des HSI-MV als praktikables psychoonkologisches Screeninginstrument, das zentrale Belastungsdimensionen einschließlich der wahrgenommenen Angehörigenbelastung ökonomisch erfasst.

Förderung: keine

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autorin während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[110] Psychoonkologische Versorgung bei Hautkrebs - Empfehlungen der neuen S3-Leitlinie Psychosomatische Dermatologie

Ansgar Koechel[1], Miriam Mengoni[2], Ronja Majeed[3], Ruben Lauterbach[4], Christina Schut[3 5], Eva Peters[3 6]

[1]Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland; *[2]Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland*; *[3]Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland*; *[4]Institut für Medizinische Psychologie, Fachbereich Medizin, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland*; *[5]Hessische Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit, Fachbereich Polizei am Campus Wiesbaden, Wiesbaden, Deutschland*; *[6]CharitéCentrum 12 (CC12) für Innere Medizin und Dermatologie, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin, Deutschland*

Hintergrund: Psychosoziale Faktoren spielen bei onkologischen Erkrankungen eine bedeutende Rolle und beeinflussen Krankheitsverarbeitung, Lebensqualität sowie den Versorgungsbedarf von Betroffenen und Angehörigen. Ergänzend zur bestehenden S3-Leitlinie Psychoonkologie liegt nun erstmals eine spezifische Empfehlung zur psychoonkologischen Versorgung von Patient*innen mit Hautkrebs vor. Dargestellt werden Hintergrund, Evidenz und Empfehlungen des Kapitels Hautkrebs der neuen S3-Leitlinie Psychosomatische Dermatologie unter besonderer Berücksichtigung von Epidemiologie, Interventionen und Krankheitsmodellen.

Methodik: Die Entwicklung der evidenz- und konsensbasierten S3-Leitlinie erfolgte unter Federführung des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie im Rahmen des Projektes „Mental health for skin patients“ (MenDaSkin) gemäß den methodischen Vorgaben der AWMF unter Einbeziehung systematischer Literaturrecherchen und strukturierter Konsensusverfahren.

Ergebnisse: Dermatoonkologische Erkrankungen gehen in Abhängigkeit der Tumorentität, des Stadiums und der Therapien mit einer signifikant erhöhten psychischen Belastung und Prävalenz für komorbide psychische Erkrankungen einher, die sich auf Krankheitsverlauf, Lebensqualität und Versorgung auswirken können. Die Leitlinie empfiehlt ein frühzeitiges und wiederholtes Screening psychosozialer Belastungen sowie eine bedarfsorientierte psychoonkologische Mitbehandlung.

Diskussion: Psychosomatische und psychoonkologische Aspekte stellen einen integralen Bestandteil der dermatoonkologischen Versorgung dar. Die neue Leitlinie bietet praxisorientierte Empfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung von Patient*innen mit Hautkrebs.

Förderung: Das Projekt MenDaSkin wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen der Förderlinie zur Versorgungsforschung gemäß §§ 92a und 92b SGB V.

Interessenskonflikte: Interessenkonflikte aller an der Leitlinienentwicklung Beteiligten wurden gemäß den Vorgaben der AWMF erhoben, bewertet und bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt.

[111] Subjektive Krankheitswahrnehmung und Progredienzangst bei Prostatakrebssurvivor: quer- und längsschnittliche Analysen

Andreas Dinkel[1], Birgitt Marten-Mittag[1], Valentin H. Meissner[1], Kathleen Herkommer[1]

[1]TUM Klinikum Rechts der Isar, München, Deutschland

Hintergrund: Personen, die an einer Krankheit leiden, bilden subjektive Annahmen und Vorstellungen über die Erkrankung aus. Solche subjektiven Krankheitswahrnehmungen beeinflussen den Umgang mit der Erkrankung und die psychische Anpassung an die Krankheitssituation. Studien, die diese Zusammenhänge bei Langzeitüberlebenden nach Prostatakarzinom untersuchen, liegen bisher nicht vor. Das Ziel dieser Studie war daher, Assoziationen zwischen subjektiven Krankheitswahrnehmungen im Sinne des Common Sense-Selbstregulationsmodells und Progredienzangst zu untersuchen.

Methodik: Patienten mit Prostatakarzinom, die mittels Prostatektomie behandelt wurden, wurden initial 2010 und dann erneut 13 Jahre später (2023) postalisch befragt. Dimensionen des Common Sense-Selbstregulationsmodells wurden mittels der deutschen Version des Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) erhoben, Progredienzangst wurden mittels der Kurzform des Progredienzangstfragebogens (PA-F-KF) erfasst. Der prädiktive Wert der Dimensionen der Krankheitswahrnehmung wurde mittels multipler linearer Regression analysiert, wobei für soziodemographische und klinische Parameter kontrolliert wurde.

Ergebnisse: An der Studie nahmen initial N = 6.305 Männer teil. Das mittlere Alter betrug M = 71.5 Jahre (SD = 6.5). Für die Längsschnittanalyse standen die Angaben von N = 1.322 Betroffenen zur Verfügung. Es zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen den Dimensionen der subjektiven Krankheitswahrnehmung (r = -.06 – r = .70) und Progredienzangst. In der Querschnittanalyse wiesen fünf der acht Dimensionen einen unabhängigen prädiktiven Wert auf, wobei der stärkste Zusammenhang für die Dimension Sorge bestand (Beta = .48). In der Längsschnittanalyse zeigte sich, dass auch nach Kontrolle der Progredienzangst zu Baseline die Dimensionen Sorge (Beta = .13) und Krankheitsverständnis (Beta = .05) einen unabhängigen prädiktiven Zusammenhang mit Progredienzangst aufwiesen.

Diskussion: Die subjektive Krankheitstheorie, erfasst über die mentale Repräsentation der Krebserkrankung, korrelierte in der vorliegenden Studie mit dem Ausmaß an Progredienzangst. In den Regressionsanalysen zeigte sich ein unabhängiger prädiktiver Wert nur für einige wenige Dimensionen des Common

Sense-Selbstregulationsmodells. Andererseits erscheint es bemerkenswert, dass einzelne subjektive Krankheitswahrnehmungen – erhoben mittels Einzelitems – auch nach Kontrolle relevanter weiterer Variablen einen prädiktiven Effekt über 13 Jahre hinweg zeigten. Dies ermutigt, den Zusammenhang zwischen subjektiven Krankheitswahrnehmungen und Progredienzangst genauer zu untersuchen.

Förderung: Für diese Studie bestand keine Förderung.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[112] Verlaufstypen und Prädiktoren psychischer Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen in der spezialisierten Palliativversorgung: Eine deutschlandweite longitudinale Studie

Anneke Ullrich,[1], Clara Haufschild,[1], Holger Schulz,[2], Anne Daubmann,[3], Ann-Kathrin Ozga,[3], Philipp Weber,[3], Antonia Zapf,[3], Karin Oechsle,[1]; im Namen der ScreenAng-Studiengruppe

[1] Palliativmedizin, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, [2] Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, [3] Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Über zeitliche Verläufe zentraler Bedarfsdimensionen von Angehörigen in der spezialisierten Palliativversorgung (SPV), insbesondere psychische Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse, ist bislang wenig bekannt. Die Identifikation von Verlaufstypen und deren Prädiktoren könnte Versorgungsprozesse gezielt verbessern und eine bedarfsgerechte Unterstützung ermöglichen.

Methodik: In einer multizentrischen Kohortenstudie wurden Angehörige deutschlandweit in 16 Zentren nach Aufnahme von Patient*innen auf Palliativstationen, in Multiprofessionelle Palliativdienste im Krankenhaus oder in die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung eingeschlossen. Fragebogenerhebungen erfolgten bei Studieneinschluss und wöchentlich über bis zu zehn Wochen bzw. bis zum Versterben der Patient*innen mittels validierter Instrumente und eines Designs mit geplant fehlenden Werten. Zielparameter waren Distress, Ängstlichkeit, Depressivität, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Unterstützungsbedürfnisse, soziale Unterstützung sowie die Indizes PSYQOL und NEEDS des multidimensionalen Kurzscreening-Instruments „8-item Screening Tool for Family Caregiver Burden in Palliative Care“ (CAREPAL-8). Verlaufstypen wurden mittels latenter Wachstumskurvenmodelle (joint latent class mixed model, JLCM) und Prädiktoren durch multinomiale Regressionsanalysen bestimmt.

Ergebnisse: In die Analysen gingen Daten von 599 Angehörigen ein. Für Ängstlichkeit, Depressivität, physische Lebensqualität, unerfüllte Unterstützungsbedürfnisse sowie CAREPAL-8 NEEDS wurden jeweils drei, für CAREPAL-8 PSYQOL fünf Verlaufstypen identifiziert. Über alle Dimensionen hinweg zeigte sich ein Verlaufstyp mit anhaltend hohen Bedarfen sowie ein weiterer mit deutlichem Anstieg der Bedarfe im letzten Lebensmonat der Patient*innen. Risikofaktoren umfassten soziodemografische, erkrankungs- und

versorgungsbezogene Merkmale, soziale Unterstützung sowie die Ausgangsbedarfe bei Aufnahme in die SPV (CAREPAL-8-Indizes).

Diskussion: Die Studie gehört zu den ersten weltweit, die Verlaufstypen psychischer Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse sowie deren Prädiktoren bei Angehörigen in der SPV untersucht. Die Ergebnisse identifizieren Risikogruppen mit dauerhaft hohen oder im letzten Lebensmonat deutlich zunehmenden Bedarfen. Eine frühzeitige systematische Identifikation solcher Risikokonstellationen kann die bedarfsgerechte Unterstützung von Angehörigen verbessern. Die im CAREPAL-8 erhobenen Ausgangsbedarfe (PSYQOL und NEEDS) eignen sich als Screening zur Prädiktion von Risikoverläufen. Der letzte Lebensmonat der Patient*innen stellt eine spezifische kritische Phase dar und sollte in der Versorgungspraxis mehr Aufmerksamkeit erhalten.

Förderung: Stiftung Deutsche Krebshilfe (Förderkennzeichen: 70115093)

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[113] Verläufe psychischer Belastungen, Lebensqualität und Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen in der onkologischen Palliativversorgung eines Comprehensive Cancer Center

Anneke Ullrich,[1], Lena Hagedorn,[1], Tabea Theißen,[1], Carsten Bokemeyer,[1], Karin Oechsle,[1]

[1] Palliativmedizin, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Hintergrund: Angehörige von Menschen mit nicht heilbaren Krebserkrankungen berichten über hohe psychische Belastungen, eingeschränkte Lebensqualität sowie unzureichend berücksichtigte Unterstützungsbedarfe. Systematische Verlaufsdaten im Kontext der onkologischen allgemeinen Palliativversorgung (APV) fehlen bislang. Vor diesem Hintergrund untersucht die Studie, wie sich psychische Belastungen, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen in den ersten sechs Monaten der APV nach Erstdiagnose einer nicht heilbaren Krebserkrankung entwickeln.

Methodik: Im Rahmen einer von der Hamburger Krebsgesellschaft e.V. geförderten longitudinalen prospektiven Mixed Methods-Beobachtungsstudie zu Angehörigen in der APV des Universitären Cancer Center Hamburg erfolgt die Datenerhebung mittels validierter Instrumente innerhalb von 10 Wochen nach Erstdiagnose der Unheilbarkeit und dann im Abstand von 3 Monaten (über max. 3 Jahre bzw. bis Versterben des/der Patient*in). In dieser Zwischenauswertung wurden psychosoziale Belastung (DT), Ängstlichkeit (GAD-7), Depressivität (PHQ-9), gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-8) sowie Unterstützungsbedürfnisse (FIN) zur Baseline (t0) sowie nach 3 (t1) und 6 Monaten (t2) analysiert. Die Auswertung erfolgte deskriptiv (M ± SD) und mittels Varianzanalysen mit Messwiederholung.

Ergebnisse: Von 69 Angehörigen mit vollständigen longitudinalen Datensätzen (mittleres Alter 58 Jahre, 66% Partner*innen) berichteten zur Baseline (t0) 80,3% eine klinisch relevante psychosoziale Belastung (DT ≥ 5; 6,1 ± 2,3). Hinweise auf eine Angst- bzw. depressive Störung lagen bei 34,8% bzw. 31,9% der Angehörigen vor (GAD-7/PHQ-9 ≥ 10; 7,9 ± 5,1 bzw. 7,0 ± 5,2). Die körperliche und psychische Lebensqualität lag mit 48,6 ± 9,2 bzw. 42,9 ± 12,1 unter dem Normwert (SF-8: M = 50, SD = 10). Von 20 erfassten Unterstützungsbedürfnissen blieben 9,9 ± 5,6 unerfüllt. Über den Beobachtungszeitraum von 6 Monaten zeigten sich keine signifikanten Veränderungen: die psychosoziale Belastung blieb durchgehend oberhalb des klinisch relevanten Schwellenwerts, Ängstlichkeit und Depressivität unterhalb der Schwellenwerte für mögliche Angst- bzw. depressive Störungen. Die Lebensqualität

blieb kontinuierlich unter dem Normwert und die Anzahl unerfüllter Unterstützungsbedürfnisse konstant.

Diskussion: Angehörige sind nach Diagnosestellung einer nicht heilbaren Krebserkrankung deutlich belastet. Die psychische Belastung sowie Einschränkungen der Lebensqualität bleiben auch im Verlauf der folgenden 6 Monate weitgehend bestehen. Die Hälfte der Unterstützungsbedürfnisse blieb im Versorgungskontext der APV in der Onkologie unerfüllt. Dies zeigt den Bedarf einer frühzeitigen Bedarfserfassung bei Angehörigen, um gezielt entlastende Unterstützungsangebote anbieten zu können.

Förderung: Hamburger Krebsgesellschaft e.V.

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[114] Umgang mit Todeswünschen in der klinischen Praxis – ein Training für Gesundheitsfachkräfte an vier Standorten in Bayern

Pauline Faßler[1], Paula Erath[2], Ricarda Scheiner[3], Sabine Krauss[3], Claudia Bausewein[3], Elisabeth Jentschke[1,4]

[1] Universitätsklinikum Würzburg, Comprehensive Cancer Center Mainfranken, [2] Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Fachschaft Medizin, [3] LMU Klinikum München, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, [4] Universitätsklinikum Würzburg, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin

Hintergrund: Der Umgang mit Todeswünschen stellt eine zentrale Herausforderung in der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen dar. Er erfordert kommunikative Kompetenz, ethisch-rechtliche Orientierung und professionelle Handlungssicherheit. Ziel eines staatlich geförderten Schulungsprojekts war es, Fachpersonen in diesen Kompetenzen zu stärken sowie Selbstreflexion und Selbstfürsorge zu fördern.

Methodik: Die Evaluation erfolgte in einem prospektiven Prä-Post-Design mit drei Messzeitpunkten (T0: vor, T1: unmittelbar nach, T2: drei Monate nach der Schulung). Insgesamt nahmen N=127 Fachpersonen aus Palliativversorgung, Hospizdiensten und Pflegeeinrichtungen teil. Die Schulung wurde an vier bayerischen Standorten durchgeführt und beinhaltete u. a. Übungen mit SchauspielPatient*innen. Analysiert wurden globale Schulungseffekte sowie deskriptive Veränderungen auf Itemebene eines selbsterstellten Fragebogens.

Ergebnisse: Für Teilnehmende mit vollständigen Daten (N=54) zeigte sich ein signifikanter globaler Effekt (Friedman-Test; $\chi^2(2)=68{,}81$; $p<.001$). Post-hoc-Analysen ergaben signifikante Verbesserungen von T0 zu T1 (N = 102, $p<.001$; $r=.84$) und von T0 zu T2 (N = 56 $p<.001$; $r=.85$), jedoch keine signifikante Veränderung zwischen T1 und T2. Dies spricht für einen stabilen Effekt der Schulung. Auf Itemebene zeigten sich deskriptiv Verbesserungen in kommunikativer Kompetenz, Handlungssicherheit, fachlich-konzeptuellem Verständnis, rechtlich-ethischem Wissen sowie Selbstreflexion und Selbstfürsorge. Die Schulung wurde sehr positiv bewertet, insbesondere hinsichtlich des hohen Erkenntnisgewinns, der gestärkten Sicherheit im Umgang mit Todeswünschen sowie der als sehr hilfreich wahrgenommenen praxisnahen Vermittlung der Inhalte, einschließlich der Gesprächssimulationen. Drei Monate nach der Schulung berichteten Teilnehmende einen erfolgreichen Transfer in den Berufsalltag.

Diskussion: Die Ergebnisse legen die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Schulung nahe. Die stabile Wirkung und der von den Teilnehmenden als gelungen beschriebene Praxistransfer sprechen für eine Implementierung in Versorgungsstrukturen. Limitationen bestehen hinsichtlich einer fehlenden Kontrollgruppe, Selbstberichtsdaten und reduzierten Follow-up-Fallzahlen.

Förderung: Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[115] Existenzielle Belastung bei fortgeschrittener Krebserkrankung: pragmatische randomisiert kontrollierte Studie der Effektivität einer psychodynamischen Kurzzeittherapie (ORPHYS) im Vergleich zur Standardbehandlung (TAU)

Rebecca Philipp[1], Charlotte Walbaum[1,2], Carsten Bokemeyer[2], Ulrike Dinger[3], Martin Härter1, Barbara Hemsen[3], Steffen Holsteg[3], André Karger[3], Uwe Koch[1], Levente Kriston[1], Susanne Lezius[4], Reinhard Lindner[5], Imad Maatouk[6], Karin Oechsle[2], Isabelle Scholl[1], Anna Wagner[6] and Sigrun Vehling[1,2*]

[1]Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, [2]II Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, [3]Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Heinrich-Heine Universität und Universitätsklinikum Düsseldorf, [4]Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, [5]Institut für Sozialwesen, Universität Kassel,
[6] Institut für Innere Medizin II, Lehrstuhl für Integrierte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg

Hintergrund: Fortschritte in der onkologischen Behandlung haben zu einer Verlängerung der Lebenserwartung für Patient*innen mit unheilbarer Krebserkrankung geführt. Betroffene und ihre Angehörigen leben dadurch in einem existenziellen Spannungsfeld zwischen der Hinwendung zum Leben einerseits und der Ungewissheit über den weiteren Behandlungsverlauf andererseits. In einer beachtlichen Subgruppe ist diese Herausforderung mit großer Angst und existenzieller Belastung verbunden. Diese Belastung kann sich z.B. in Form von Demoralisierung zeigen, einem Zustand von Mut- und Hoffnungslosigkeit. Obwohl offene Gespräche über Ängste am Lebensende immer wichtiger werden, ist nur wenig darüber bekannt, wie Patient*innen mit hoher existenzieller Belastung bestmöglich unterstützt werden können, um die Lebensqualität zu fördern. Ziel der Studie ist es, die Wirksamkeit einer psychodynamischen Kurzzeittherapie ORPHYS (ShORt-term psychodynamic psychotherapy in serious PHYSical illness) für die Verringerung der existenziellen Belastung im Vergleich zur üblichen psycho-onkologischen Behandlung (TAU) zu prüfen.

Methodik: Wir führen eine zweiarmige, parallele, randomisierte Studie mit einer aktiven Kontrollgruppe durch. ORPHYS ist eine beziehungsorientierte, manualisierte Einzelpsychotherapie. Sie fokussiert emotionale Konflikte, die in der Erkrankungssituation auftreten können. Die Behandlung umfasst 15 bis 31 wöchentliche Sitzungen à 50 Minuten. Die Erfassung finden vor der Behandlung und 3, 6, 9 und 12 Monate nach Baseline statt. Die angestrebte Stichprobe umfasst 160 randomisierte Teilnehmer*innen. Wir schließen Patient*innen mit soliden Tumoren (Stadium III/IV) oder fortgeschrittener hämatologischer Krebserkrankung und klinisch

relevanter existenzieller Belastung aus den Kliniken der Comprehensive Cancer Center Hamburg, Düsseldorf und Würzburg ein. Die primäre Zielgröße ist Demoralisierung (Demoralisierungsskala-II). Sekundäre Endpunkte sind affektive, Angst- und Anpassungsstörungen, Todesängste, würdebezogene Belastungen und Lebensqualität. Die Endpunkte werden anhand von Selbstbeurteilungsfragebögen und diagnostischen Interviews erhoben. Gruppenunterschiede in den Endpunkten werden mittels linearer gemischter Modelle untersucht. Der Gruppenkontrast zum 6-Monats-Follow-up wird konfirmatorisch getestet.

Diskussion: Aufgrund der alternden Bevölkerung und verlängerten Überlebenszeit besteht ein wachsender Bedarf, unheilbar erkrankte Patient*innen bei der Bewältigung existenzieller Herausforderungen zu unterstützen. Die Studie wird Erkenntnisse darüber beitragen, wie Kliniker*innen fortgeschritten erkrankte Krebspatient*innen, die stark unter Ungewissheit und Angst am Lebensende leiden, am besten helfen können.

Förderung: Max-Eder Nachwuchsgruppenprogramm der Deutschen Krebshilfe

Interessenskonflikte: Ich erkläre, dass für mich und die Co-Autor*innen während der letzten 3 Jahre kein Interessenkonflikt bestand.

[116] Die Martini-Klinik: Psychoonkologische Versorgung im größten Prostatakarzinomzentrum

Lukas Schmitz[1]

[1]*Martini-Klinik*

Die psychoonkologische Versorgung von Patienten mit Prostatakarzinom ist aufgrund der hohen psychischen Belastung sowie krankheits- und behandlungsbedingter Auswirkungen auf Sexualität, Körperbild, Selbstwert und Männlichkeitskonzept von besonderer Bedeutung.

Am Beispiel der Martini Klinik werden Ergebnisse der psychoonkologischen Versorgung aus dem Jahr 2025 vorgestellt. Von 1.184 im Screening als überschwelllig belastet identifizierten Patienten nahmen 873 (73,7 %) mindestens ein psychoonkologisches Gespräch in Anspruch. Unter Berücksichtigung einer Mindestgesprächsdauer von 25 Minuten wurden 619 Patienten (52,3 %) psychoonkologisch versorgt.

Neben den Versorgungszahlen werden zentrale Themen der klinischen Praxis und die besonderen psychoonkologischen Herausforderungen bei Patienten mit Prostatakarzinom dargestellt.

[117] Relevanz psychosozialer Versorgung in der onkologischen Rehabilitation

Alexandra Lambrecht[1]

[1]Rehazentrum Oberharz, Schwerpunktklinik für Onkologie und Psychosomatik

Tumorerkrankungen sind die dritthäufigste Indikation für eine medizinische Reha-Maßnahme in Deutschland (Deutsche Rentenversicherung, 2026), wobei Frauen am häufigsten wegen Brustkrebs und Männer aufgrund von Prostatakrebs behandelt werden (Reha-Atlas, 2025).

Die erste Konfrontation mit der der Krebsdiagnose, die Behandlung dieser sowie die körperlichen Veränderungen nach einer krebsspezifischen Behandlung bergen das Risiko einer psychischen Instabilität und der Entwicklung einer klinisch relevanten psychischen Störung. Diese kann sich negativ auf die Lebensqualität sowie das qualitative und quantitative Leistungsbild auswirken, weshalb die Behandlung der psychologischen Symptomatik unbedingt während einer stationären medizinischen Reha-Maßnahme berücksichtigt werden sollte. In Deutschland bieten von 22 onkologischen Reha-Zentren nur 4 eine spezifische psychoonkologische Reha-Maßnahme an. Diese geringe Anzahl an Angeboten ist sicherlich nicht Ausdruck eines mangelnden Bedarfs, sondern eher der großen Hürde innerhalb der Umsetzung eines solch spezifischen Programms geschuldet. In diesem Beitrag soll deshalb mit Blick auf die Arbeit im Rehazentrum Oberharz beispielhaft ein psychoonkologischen Reha-Programm und dessen Umsetzung vorgestellt werden.

[118] Die Rehabilitand*innenbefragung in der Reha-Qualitätssicherung – ein Tool zur Sicherung der Ergebnis- und Prozessqualität

Sandra Lukanek[1], Robert Simon[1], Christian T. Braun[1]

[1]Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin, Dezernat Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik, Bereich Ergebnisqualität

Hintergrund und Zielsetzung: Bei der Rehabilitand*innenbefragung handelt es sich um ein Instrument im Programm der externen Reha-Qualitätssicherung (Reha-QS) der Deutsche Rentenversicherung (DRV). Mit diesem kommt die DRV einem ihrer zentralen Anliegen nach, die Versicherten bei der Bewertung der Qualität der Reha-Leistungen direkt einzubeziehen (Widera, 2010). Die Befragung erfasst die Zufriedenheit mit dem Reha-Prozess aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (Prozessqualität) und den subjektiv wahrgenommenen Behandlungserfolg (Ergebnisqualität).

Methodik: Bei der Rehabilitand*innenbefragung handelt es sich um eine kontinuierliche Befragung einer Stichprobe von Rehabilitand*innen ca. 8 bis 12 Wochen nach dem Ende der Rehabilitation. Der Fragebogen umfasst mehr als 100 Einzelfragen. Dabei beurteilen die Befragten sämtliche Aspekte, die u.a. den Ablauf und den Prozess der stattgefunden Rehabilitation betreffen sowie den Reha-Erfolg aus ihrer Sicht (z.B. Verbesserungen von Gesundheitsbeschwerden und des gesundheitsförderlichen Verhaltens). Zur verdichteten Darstellung wird eine Aggregierung über die Einzelfragen der Bewertungsbereiche vorgenommen. Um einen fairen Einrichtungsvergleich zu gewährleisten werden die Ergebnisse der Rehabilitand*innenbefragung um den Einfluss äußerer Effekte, die den Fachabteilungen nicht zuzuschreiben sind, mathematisch bereinigt (Gregorkiewicz et al., 2019; Dannenmaier, 2019).

Ergebnisse: Die Auswertungen der Ergebnisse im Bereich der onkologischen Rehabilitation im Befragungszeitraum von Oktober 2023 bis September 2024 (abgeschlossene Rehabilitationen: August 2023 bis Juli 2024) basieren auf insgesamt 11.475 ausgewerteten Fragebögen, die sich auf 89 Fachabteilungen mit onkologischen Behandlungsschwerpunkt verteilen.

Die Zufriedenheit mit der Rehabilitation wird von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Fragebogen auf einer Skala von „1“ („sehr gut“) bis „5“ („sehr schlecht“) bewertet. Diese Bewertung wird im Rahmen der Auswertung zur besseren Vergleichbarkeit in Qualitätspunkte (QP) umgerechnet. Das Qualitätsoptimum liegt bei100 Qualitätspunkten. Die von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden berichtete Zufriedenheit mit der onkologischen Rehabilitation insgesamt liegt im

Durchschnitt bei „guten“ 79 QP. Zu der hohen Gesamtzufriedenheit tragen vor allem die Zufriedenheit mit dem Reha-Team bei: pflegerische Betreuung (88 QP), ärztliche und psychologische Betreuung (jeweils 83 QP).

Daneben werden die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auch nach dem subjektiv wahrgenommenen Erfolg der durchgeführten Rehabilitation befragt. Der Reha-Erfolg insgesamt wird mit 82 Qualitätspunkten bewertet. Insbesondere die Besserung der psychosomatischen Beschwerden (78 QP) und des gesundheitsförderlichen Verhaltens (74 QP) tragen zu diesem Ergebnis bei.

Fazit und Ausblick: Die Ergebnisse aus der Rehabilitand*innenbefragung verdeutlichen des hohe Qualitätsniveau der medizinischen Reha im Bereich der Onkologie. Zufriedenheit und Behandlungserfolg aus Rehabilitand*innensicht sind zentrale Indikatoren der Reha-Qualität, die im Rahmen der qualitätsorientierten Einrichtungsauswahl der DRV herangezogen werden. Künftig plant die DRV das Verfahren der papierbasierten Befragung (Paper&Pencil-Methodik) auf ein online-Format umzustellen. Zudem sollen die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der DRV dann nicht mehr nur retrospektiv, sondern auch schon vor Beginn der Reha (prospektive Zweipunktmessung) befragt werden.

[119] Fatigue und seine sozialmedizinische und psychoonkologische Relevanz in der onkologischen Rehabilitation

Thomas Schulte[1]

[1]Klinik Bad Oexen, Fachklinik für onkologische Rehabilitation

Erschöpfung, Müdigkeit, Energiemangel im Sinne von Fatigue sind bei onkologischen Rehabilitationspatienten, die sich nicht arbeitsfähig fühlen, die häufigsten Klagen. Aufgabe für die onkologische Rehabilitation im Sinne der Sozialgesetzgebung ist die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Die Fatigue-Abklärung und -Behandlung kann also als ein zentrales Aufgabenfeld der Rehabilitation betrachtet werden.

Fatigue im Sinne der ICD10 der WHO ist kein eigenständiges Krankheitsbild. Von Experten wird sie als Syndrom mit typischer Symptomenkonstellation bei multikausalem Ursprung beschrieben. In der Onkologie herrscht oft noch die Vorstellung der Dominanz somatischer Ursachen. Im routinemäßigen klinikeigenen psychoonkologischen Assessment fällt jedoch auf, dass Fatigue mehrheitlich in Kombination mit psychischen Störungen und Belastungen auftritt.

Dargestellt werden diese Zusammenhänge am Beispiel von eigenen onkologischen Rehabilitationspatienten anhand des klinikinternen Routineassessments. Auffällig oberhalb empfohlener Cut-Off-Werte bei Patienten mit einem Fatigue-Syndrom in Anlehnung nach Cella (n3885) sind zu Rehabeginn 87,3% im Distressthermometer (Dezimalskala), 79,3% im PHQ9, 75,2% im ADNM8, 77,7% in der emotionalen Funktion im QLQ C30, 55,7% im GAD2, 50,6% im PHQ2 (mindestens 96,4% in einer Skala auffällig). In einer kleineren Subgruppe (n169) werden 73,9% im IADQ und 60,9% im BDI-FS auffällig mit Hinweisen auf eine mögliche F-Diagnose bei 82,9%.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine Fatigue-Behandlung nicht nur durch ein allgemeines niedrigschwelliges multidimensionales Fatiguetherapieprogramm – wie es oft noch mit einem Schwerpunkt auf Bewegungstherapie üblich ist – erfolgen sollte, sondern dass gezielt auch nach psychischen Einflussfaktoren gesucht werden muss. Anhand aktueller Auswertungen wird dabei besonders auf die Rolle von Anpassungsstörungen eingegangen.

Förderung: Keine.

Interessenskonflikte: Keine.

[120] Klinisches Symposium: „Ein klinischer Fall – vier Perspektiven“

Inhalt: Fallvorstellung und vier klinisch-therapeutische Perspektiven aus verschiedenen Behandlungssettings:

1. Herausforderung psychoonkologischer Arbeit im Spannungsfeld moderner onkologischer Be-handlungen im Kontext der Arbeit im Akutkrankenhaus - Fallvorstellung (Dr. Katharina Scheffold, Hamburg)

2. Herausforderung psychoonkologischer Arbeit im Spannungsfeld moderner onkologischer Behandlungen im Kontext der Arbeit in Beratungsstellen (Viktoria Preis, Hamburg)

3. Herausforderung psychoonkologischer Arbeit im Spannungsfeld moderner onkologischer Behandlungen im Kontext der Arbeit in der Rehaklinik (Dr. Sandra Adami, Freiburg)

4. Herausforderung psychoonkologischer Arbeit im Spannungsfeld moderner onkologischer Behandlungen im Kontext der Arbeit in ambulanter Psychotherapie (Dr. Klaus Lang, München)

Leitfrage: Wie hat sich das therapeutische Arbeiten im Kontext der Weiterentwicklung medizinischer Behandlungsmöglichkeiten am Beispiel eines konkreten Falls verändert?

Ziel: Das Spannungsfeld der psychoonkologischen Arbeit bei komplexen Bedarfen von Patient*innen in palliativer Behandlung mit langfristigem Erkrankungsverlauf durch moderne Therapien soll charakterisiert werden. Mittels strukturierter Fallreflexion werden exemplarisch settingspezifische Interventionen dargestellt. Teilnehmende sollen neue Impulse für die eigene klinische Arbeit im Kontext des Kongressthemas gewinnen.

[121] Vom Kontrollverlust zur Selbstkontrolle - Der Weg vom Ohnmachtserleben durch die Schockdiagnose Krebs über die Selbstwirksamkeitserfahrung und psychosoziale Co-Regulation durch die Selbsthilfegruppe zur autonomen und aktiven Selbstermächtigung

Otmar Kodalle

Die Schockdiagnose Krebs reißt Betroffene abrupt aus ihrer Lebensrealität und stürzt sie in eine tiefe Ohnmachtserfahrung, die von Kontrollverlust geprägt ist. Dieser Vortrag zeichnet den vielseitigen Transformationsprozess nach, der aus der existenziellen Krise zurück in die Autonomie führt. Im Zentrum meines Vortrags steht dabei die Selbsthilfegruppe - hier beispielhaft die SHG "Speiseröhrenkrebs Hamburg" - als entscheidender Katalysator: Als geschützter Raum ermöglicht sie psychosoziale Co-Regulation, baut Isolation ab und fängt das traumatische Stressniveau interpersonell auf. Durch den Austausch von kollektivem Erfahrungswissen und das Erleben von Gemeinschaft wird die blockierte Selbstwirksamkeit der Betroffenen reaktiviert. Der Weg führt weg vom reinen Ausgeliefertsein und mündet in eine autonome, aktive Selbstermächtigung und eine Neuausrichtung, bei der Betroffene die Erkrankung als Teil ihrer Biografie integrieren und ihr Leben wieder selbstbestimmt gestalten.