

ANTWORT an:

LAGO Brandenburg e. V., Gregor-Mendel-Straße 10/11, 14469 Potsdam

Tel: 0331 2707172

Fax: 0331 2707171

Mail: post@lago-brandenburg.de



Netzwerk Psycho-
onkologie Land
Brandenburg

Ambulante Psychotherapie für Krebskranke

Im Ergebnis einer Befragung der LAGO Brandenburg bei den ambulant tätigen Psychotherapeuten im Land Brandenburg wurde eine Liste derjenigen Therapeuten erstellt, die psychologische Unterstützungen für Krebspatienten und ggf. auch deren Angehörige im Land Brandenburg anbieten. Diese wurde im Mai 2011 online gestellt.

Die Liste wird kontinuierlich erweitert. Wenn Sie hier aufgenommen werden möchten, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen und an die o. a. Kontaktadresse per Post, Fax oder Mail zu senden.

Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen bzw. in Stichworten nennen:

Name, Vorname:

Titel/Ausbildung:

Klinik/Praxis-Anschrift:

Telefon: Mail:

Fax: Homepage:

1. Mein Angebot für Krebspatienten und ihre Familien: *(Mehrfachnennungen möglich)*

- Ich biete Psychotherapie für Krebspatienten
- Ich biete Psychotherapie für Angehörige von Krebspatienten
- Ich beziehe Kinder Krebskranker in die Therapie mit ein

2. Ich biete folgende Therapierichtung(en) an: *(Mehrfachnennungen möglich)*

- Gesprächstherapie
- Hypnotherapie
- Psychoanalyse
- Psychotherapie für Kinder und Jugendliche
- Systemisch-familientherapeutische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Imaginative Psychotherapie
- Traumatherapie (z. B. EMDR, EFT, KIP, Trauma-Hypnotherapie)
- Psychodrama
- Körperpsychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Gestalttherapie
- Energetische Psychologie (z. B. Klopfakupressur)
- Neurolinguistische Programmierung (NLP)
- Integrative Psychotherapie
- Atemtherapie
- Körpertherapie
- Kunsttherapie
- Sonstige *(bitte benennen)*

3. Ich biete außerdem speziell für Krebskranke an: (Mehrfachnennungen möglich)

- Psychotherapie für Kinder und Jugendliche
- Entspannungsverfahren
- Gesundheitstraining
- Maltherapie
- Musiktherapie
- Psychologische Schmerztherapie
- Sterbebegleitung
- Psychoneuroimmunologie
- Visualisierung
- Imaginationsübungen
- Progressive Muskelentspannung
- Autogenes Training
- Mediation
- Hypnose
- Bochumer Gesundheitstraining
- Simonton-Methode
- Stressbewältigungstraining
- Klang-Therapie
- Krisenintervention
- Trauerbegleitung
- Hausbesuche von Therapeuten möglich
- Sonstige (*bitte benennen*)

4. Ich arbeite in folgenden Settings: (Mehrfachnennungen möglich)

- Einzel
- Paar
- Familie
- Gruppe

5. Meine Abrechnung erfolgt mit: Kassen privat

6. Ich behandle die folgenden Krebspatientengruppen: (Mehrfachnennungen möglich)

- Magen, Ösophagus, Pankreas
- Colon/Rektum
- Urolog. Tumore
- Gynäkol. Tumore,
- Hämatologische Erkrankungen
- Lunge/Bronchien
- Prostata/Hoden
- Haut
- Sonstige (*bitte benennen*).....

7. Ich habe folgende Erfahrungen mit Krebspatienten: (*bitte benennen, Mehrfachnenn. möglich*)

- Ich habe seitJahren Erfahrungen in der Arbeit mit Krebskranken.
Ich betreue jährlich ca. Fälle.
- Ich habe seit Jahren Erfahrungen in der Arbeit mit Angehörigen von Krebskranken.
Ich betreue jährlich ca. Fälle.
- Ich habe keine Erfahrungen mit onkologischen Patienten und ihren Familien.

8. Ich biete Krisenintervention an:

- Ja, grundsätzlich
- Ja, bei laufenden Therapien
- Nein

(*bitte benennen*): Termine für Krisenintervention vergebe ich innerhalb von Tagen.

9. Ich ermögliche Hausbesuche:

- Ja, grundsätzlich
- Ja, ggf. nach Absprache
- Nein

10. Ich biete Therapie in den folgenden Fremdsprachen an (*bitte benennen*):

.....
11. Meine Praxis hat einen behindertengerechten Zugang: Ja wenige Stufen Nein

12. Die Wartezeit auf einen Therapieplatz bei mir beträgt ca. (bitte benennen):
.....

13. Zu diesen Zeiten bin ich persönlich gut telefonisch erreichbar (bitte benennen):
.....

14. Ich habe folgende psychoonkologische Weiterbildung / Fortbildung mit einem Zertifikat abgeschlossen:

- Weiterbildung Psychosoziale Onkologie (WPO) der DKG, PSO und dapo
- Basisseminar Psychosoziale Onkologische Versorgung (BPO) der LAGO Brandenburg
- Curriculum Psychoonkologie des ID Institut für Innovative Gesundheitskonzepte, Isermann & Diegelmann in Kassel
- Weiterbildung Psychoonkologie der psy.kom, Prof. Tschuschke
- Sonstige (bitte benennen).....

.....
 Ich habe keine psychoonkologische Fort- oder Weiterbildung.

15. Ich möchte in der AG Psychoonkologische Betreuung der LAGO mitarbeiten: Ja Nein

16. Ich habe folgende Anmerkungen (bitte benennen):
.....
.....
.....

Ich bestätige die Korrektheit dieser Angaben. Änderungen der Angaben melde ich unverzüglich der LAGO Brandenburg e. V. Ich bin mit ihrer Veröffentlichung im Internet auf den Webseiten der LAGO Brandenburg e. V. einverstanden.

.....
Datum, Unterschrift

Herzlichen Dank!



Dr. Gudrun Thielking-Wagner
Geschäftsführerin