

Nationaler Krebsplan

Empfehlungen für das Leistungsspektrum und Qualitätskriterien ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen

1. Auftrag und Zielsetzung

Eine Krebserkrankung, deren Behandlung und mögliche Behandlungsfolgen können bei den betroffenen Patientinnen und Patienten und Angehörigen in vielfältiger Weise zu psychosozialen Belastungen und psychischen Störungen führen. Beides erfordert unterschiedliche Angebote.

Die internationale wissenschaftliche Fachliteratur zeigt, dass zwischen 33% und 60% der jeweils untersuchten an Krebs Erkrankten unter hoher psychosozialer Belastung (psychosocial distress) leiden [Lit. 1, 2, 3]. Nach einer aktuellen deutschen epidemiologischen Studie zeigen 52% aller Krebskranken eine ausgeprägte psychosoziale Belastung [Lit. 4]. Die gleiche Forschungsgruppe fand heraus, dass darüber hinaus bei ca. einem Drittel aller untersuchten Krebskranken eine behandlungsbedürftige psychische Störung vorliegt (Vier-Wochen-Prävalenz 32%, Ein-Jahres-Prävalenz 39%, Lebenszeit-Prävalenz 56%) [Lit. 5, 6]. Auch die hohe psychosoziale Belastung der Angehörigen ist wissenschaftlich gut dokumentiert (Lit. 7, 8). Vor dem Hintergrund dieser Daten sollte eine qualifizierte Krebsbehandlung unbedingt auch die psychoonkologische Versorgung von Krebskranken sowie ihren Angehörigen umfassen.

Angemessene Maßnahmen der psychoonkologischen Versorgung können die Bewältigung der Krebserkrankung unterstützen, psychische und psychosomatische Symptome lindern und die Lebensqualität, die soziale Eingliederung sowie die Therapietreue verbessern.

Im Papier zum Ziel 9, Handlungsfeld 2, Nationaler Krebsplan [Lit. 9], wird psychoonkologische Versorgung als „gestufte psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen für Krebskranke und ihre Angehörigen“ definiert. Psychosoziale Versorgung beinhaltet insbesondere Information, Beratung, Psychoedukation, Krisenintervention und supportive Begleitung. Psychotherapeutische Versorgung beinhaltet Diagnostik, Krisenintervention und psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen oder komorbiden psychischen Störungen. Die psychosozialen Krebsberatungsstellen sind laut dieser Definition für psychosoziale Leistungen zuständig, während psychotherapeutische Leistungen ausschließlich durch approbierte Psychotherapeuten/innen sowie psychotherapeutisch qualifizierte Ärzte/innen erbracht werden.

Die größten Versorgungslücken bestehen nach derzeitiger Kenntnis in der außerstationären Versorgung – insbesondere bei den ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen. Um Verbesserungen zu erzielen, wird im Papier zum Ziel 9, Nationaler Krebsplan, „Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung“ [Lit. 9] ein einheitliches Qualitätssicherungskonzept für die Krebsberatungsstellen als notwendig erachtet. Auch im Ziel 11b „Verbesserung der Beratungs- und Hilfsangebote für Krebskranke und ihre Angehörigen“ des Nationalen Krebsplans wird diese Empfehlung formuliert [Lit. 10]. In beiden Zielepapieren wird eine einheitliche Finanzierung der Krebsberatungsstellen dringend empfohlen.

Um diese Empfehlungen zu konkretisieren, wurde eine Expertengruppe des Nationalen Krebsplans beauftragt, ein Konzept für die Qualitätssicherung und für eine einheitliche nachhaltige Finanzierung (u.a. Festlegung von Qualitätskriterien und Qualitätsüberprüfung sowie Erarbeitung von Finanzierungsmodellen) von ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen zu erarbeiten. Das vorliegende Papier definiert Empfehlungen für das Leistungsspektrum von regelhaft geförderten ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen und überprüfbare Kriterien für eine einheitliche Qualitätssicherung. Dabei sollen ausdrücklich nur solche Leistungen vorgehalten werden, die nicht anderweitig im Rahmen der Sozialgesetze erbracht werden.

2. Hintergrund

Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen¹ sind Teil der psychoonkologischen Versorgungskette und haben als solche ein Alleinstellungsmerkmal. Zusammen mit niedergelassenen Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen übernehmen sie psychoonkologische Aufgaben im ambulanten Bereich. Sie dienen als Anlaufstellen bei psychosozialen Belastungen. Gegenstand der Beratung können sowohl soziale Probleme, Überforderungen im Alltag und Fragen zu möglichen Sozialleistungen, als auch vielfältige psychische Belastungen und Krisen sein, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung oder der medizinischen Behandlung stehen. Zielgruppen sind Krebskranke und Angehörige, v.a. die Partner und die angehörigen Kinder, aber auch nahestehende Personen des sozialen Umfelds. Ratsuchende aller Altersstufen (Kinder/Jugendliche und Erwachsene) werden in allen Krankheitsphasen beraten. Auch Langzeitüberlebende mit einer länger zurückliegenden Krebserkrankung, die immer noch durch die Auswirkungen belastet sind, können sich an die Beratungsstellen wenden. Immobilen Patientinnen und Patienten kann eine aufsuchende Beratung angeboten werden. Zentral ist die Niedrigschwelligkeit des Beratungsangebots. Dazu gehören Kostenfreiheit, Wohnortnähe, leichte Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln und kurze Wartezeiten.

Zusätzlich zu dem unter Punkt 3. aufgeführten Leistungsspektrum übernehmen Krebsberatungsstellen in der Versorgung eine Lotsenfunktion, indem sie zu regional verfügbaren Hilfsangeboten vermitteln. Die gezielte Übernahme von Netzwerk- und Lotsenfunktionen zur Erschließung von weiteren professionellen Versorgungsangeboten, von Versorgungsangeboten der Selbsthilfe und sozialstaatlichen Leistungen im Gesundheits- wie im Sozialwesen dient der Ressourcenmobilisierung im Rahmen der psychosozialen Krebsberatung. Krebsberatungsstellen können aufgrund ihrer Systemkenntnis als Schnittstellen fungieren und bei Bedarf Kompetenzen aus anderen Berufsgruppen hinzuziehen. Dazu kooperieren sie eng mit behandelnden Ärzten/innen, niedergelassenen Psychotherapeuten/innen, Sozial- und Pflegediensten, anderen Beratungseinrichtungen und Fachinstitutionen sowie der Selbsthilfe und weiteren relevanten Stellen.

Daneben informieren die Krebsberatungsstellen Betroffene und die Öffentlichkeit über ihre Arbeit und Versorgungsangebote.

Die Leistungen von Krebsberatungsstellen orientieren sich im Wesentlichen am Prinzip der Komm-Struktur, also dem aktiven Aufsuchen der Einrichtung durch die Ratsuchenden. Sie zielen grundsätzlich darauf ab, bei der Überwindung psychischer und sozialer Probleme und Krisen zu unterstützen,

¹ Eine weitergehende Beschreibung der Aufgaben von Krebsberatungsstellen, aktuelle Forschungsliteratur zur Bedarfsfrage und eine Abgrenzung zu anderen ambulanten Leistungserbringern finden sich im Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und Deutschen Krebsgesellschaft zur „Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland“ [Lit. 11].

Informationsdefizite auszugleichen sowie die Patientenkompetenz und die individuelle psychische Bewältigungskompetenz zu stärken. Eine frühzeitige psychosoziale Beratung kann präventiv wirken und einer Fehlversorgung vorbeugen. Weitere Ziele sind:

- bei der Erschließung von Versorgungsleistungen zu helfen (z.B. Schwerbehinderten-Ausweis) und über weiterführende Versorgungsangebote zu informieren (Lotsenfunktion), z.B. Selbsthilfegruppen, Psychotherapeuten/innen, Sozialdienste, ambulanter Pflege und Palliativeinrichtungen,
- bei der Wahrnehmung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen und der Verstetigung des Reha-Erfolgs zu unterstützen,
- zur beruflichen Wiedereingliederung zu beraten und die gesellschaftliche Teilhabe zu sichern,
- psychische Belastungen durch somatische Auswirkungen der medizinischen Therapie zu reduzieren und deren Langzeitfolgen zu bewältigen,
- die Nutzung sozialer Ressourcen und die Kommunikation mit dem sozialen Umfeld und dem medizinischen Behandlungsteam zu fördern,
- die Angehörigen zu entlasten und zu stärken, die in der Regel die wichtigste soziale Ressource der Erkrankten darstellen, aber häufig selbst massiv belastet sind.

Die **psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung von psychischen Störungen**, einschließlich der Durchführung von Richtlinien-Psychotherapie, ist **nicht** Bestandteil der Arbeit von Krebsberatungsstellen. Falls der Verdacht auf eine behandlungsbedürftige psychische Störung besteht, wird der Betroffene an ärztliche und psychologische Psychotherapeuten/innen oder Fachärzte/innen für Psychiatrie bzw. Psychosomatik weiter vermittelt.

Auch die **Vermittlung von medizinischen Fachinformationen**, die über medizinische Basisinformationen (s. 3.2) hinausgehen, gehört **nicht** zum Leistungsspektrum von psychosozialen Krebsberatungsstellen. Bei entsprechendem Bedarf verweisen die Mitarbeitenden Ratsuchende an fachlich qualifizierte Ärzte/innen weiter.

Alle im Folgenden aufgeführten Leistungen beziehen sich gleichermaßen auf Erkrankte und Angehörige.

3. Empfehlungen zum Leistungsspektrum psychosozialer Krebsberatungsstellen

Die folgenden Ausführungen zum empfohlenen Leistungsspektrum basieren auf der rund 40-jährigen Erfahrung der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland. Die Leistungsdefinitionen lehnen sich inhaltlich an die Kapitel 4.2 und 8.5 der aktuellen S3-Leitlinie Psychoonkologie [Lit. 12] und die Papiere zum Ziel 9 [Lit. 9] und Ziel 11b [Lit. 10] des Nationalen Krebsplans an, in denen Ziele und Aufgaben von ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen kurz beschrieben werden. Auch das „Positionspapier der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland“ [Lit. 11] nimmt zum Leistungsspektrum der Krebsberatungsstellen Stellung. Eine weitere Quelle stellt die Veröffentlichung zum Leistungsspektrum der Krebsberatungsstellen in Baden-Württemberg dar [Lit. 13].

3.1 Ermittlung des Beratungsanliegens

Ausgangspunkt für eine psychosoziale Beratung ist eine konkrete Ermittlung sowie Abklärung des Beratungsanliegens. Diese beginnt beim **persönlichen, telefonischen oder schriftlichen (auch digitalen) Erstkontakt** durch die Assistenzkraft, die anhand des geschilderten Beratungsanlasses eine Zuteilung zu einer Beratungsfachkraft vornimmt. Bei Bedarf kann die Assistenzkraft auch erste Informationen (z.B. Adressen von Reha-Servicestellen oder Selbsthilfegruppen) vermitteln.

3.2 Informationsvermittlung

Im Rahmen der psychosozialen Krebsberatung vermitteln die Beratungsfachkräfte Informationen, um Orientierung zu bieten, bei der Überwindung sozialer Isolation zu helfen, eine aktive Teilhabe zu ermöglichen und die Patientenkompetenz sowie das Selbstwirksamkeitserleben zu stärken. Im Rahmen der Lotsenfunktion geben die Beratungsfachkräfte gezielt und bedarfsgerecht Informationen über:

- **Ansprechpartner** bei speziellen Fragen (z.B. Ärzte/Ärztinnen bei Informationsbedarf über Krankheit und medizinische Behandlung),
- **regionale Versorgungsstrukturen** (Psychotherapeuten/innen, Selbsthilfegruppen, Hospizeinrichtungen etc.),
- mögliche **Versorgungsleistungen** (Reha-Maßnahmen, Schwerbehindertenausweis, finanzielle Sicherung etc.),
- die **Angebote anderer Leistungserbringer** (finanzielle Unterstützung, Umschuldung, Familienhilfen, Gruppenangebote von Bildungseinrichtungen etc.).
- **medizinische Basisinformationen.**

Krebsberatungsstellen vermitteln darüber hinaus neutrale, qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Informationsquellen mit entsprechenden Kontaktdaten (z.B. Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums [Lit. 14], „gesundheitsinformation.de“ des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) [Lit. 15], INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe [Lit. 16]), Informationen über Krebsberatungsstellen der Landeskrebsgesellschaften auf der Homepage der Deutschen Krebsgesellschaft [Lit. 17]) oder händigen qualitätsgeprüfte Broschüren aus (z.B. die „Blauen Ratgeber“ der Deutschen Krebshilfe [Lit. 18], die Patientenleitlinien aus dem Leitlinienprogramm Onkologie [Lit. 19] sowie Broschüren der Deutschen Krebsgesellschaft und der Landeskrebsgesellschaften („Grüne Ratgeber“).

Um diese Aufgaben erfüllen zu können, ist eine gute Vernetzung mit allen relevanten Kooperationspartnern eine zentrale Voraussetzung.

3.3 Psychosoziale Beratung

Psychosoziale Beratung ist dann angezeigt, wenn Ratsuchende Orientierung suchen oder sich selbst nicht mehr ausreichend helfen können, aber keine Indikation für Psychotherapie besteht. Sie ist ein kommunikativer Prozess zwischen professioneller Beratungsfachkraft und der/dem Ratsuchenden, bei dem auf der Basis einer **Bedarfsklärung** (lebensweltbezogene Problemexploration, siehe 3.3.1) gemeinsam mit der/dem Ratsuchenden eine Problem- und Zieldefinition entwickelt wird (**Beratungsplanung**) und Bewältigungsstrategien aufgezeigt und erschlossen werden. Auf der Grundlage einer klientenorientierten Gesprächsführung werden dabei eine Stabilisierung, Problemlösung bzw. Entlastung sowie die Aktivierung der persönlichen und sozialen Ressourcen des Ratsuchenden angestrebt.

Psychosoziale Beratung in Krebsberatungsstellen kann persönlich, telefonisch oder schriftlich/digital erfolgen. Eine telefonische oder digitale Beratung (auch mit Bildübertragung) kann jedoch grundsätzlich nicht die gleiche Wirkung entfalten wie ein Beratungsgespräch im persönlichen Kontakt. Denn für den Erfolg einer Beratung ist in der Regel die Beziehungsgestaltung von großer Bedeutung, die auch auf den Austausch nonverbaler emotionaler Kommunikationssignale angewiesen ist.

Bei der Beratungsplanung wird im Einzelfall häufig deutlich, dass sowohl **psychische Belastungen** als auch **soziale Probleme, Überforderungen im Alltag** und Fragestellungen vorliegen, die sich auf die **Inanspruchnahme von Sozialleistungen** beziehen. Diese unterschiedlichen Aspekte/Schwerpunkte müssen jeweils in die Beratung integriert sein. Dafür sind im Team der Krebsberatungsstelle sowohl psychologische als auch sozialarbeiterische/-pädagogische Qualifikationen erforderlich.

3.3.1 Klärung des Beratungsbedarfs

Im Erstgespräch mit der Beratungsfachkraft steht zunächst die detaillierte Erfassung des individuellen Beratungsbedarfs und -auftrags an. Folgende Inhalte werden dabei fallbezogen exploriert:

1. das Anliegen und der **konkrete Anlass**, der zur Kontaktaufnahme mit der Krebsberatungsstelle führte,
2. **Art und Ausmaß der gegenwärtigen Belastung** mithilfe eines geeigneten Instruments (vgl. S3-Leitlinie Psychoonkologie, Kap. 7 [Lit. 12]) und
3. eine ausführliche **psychosoziale Anamnese** zu folgenden Themen:
 - Beratungsrelevante Daten zur aktuellen Krankheitssituation und zur Krankheitsgeschichte
 - Biografische Daten
 - Psychosoziale Angaben zur Lebenswelt der/des Ratsuchenden
 - Bestehende soziale oder sozialrechtliche Fragen/Probleme
 - Systemische, das soziale Lebensumfeld betreffende Aspekte
 - Einschätzung der psychischen Belastung durch die Beratungsfachkraft
 - Krankheitserleben und subjektive Krankheitstheorien
 - Bewältigungsstrategien und vorhandene persönliche und soziale Ressourcen.

Mindestens sollen die Symptomatik sowie der zeitliche und soziale Kontext des Problems erfasst werden.

Die Inhalte der Anamnese müssen sich fall- und problembezogen an den Schwerpunkten der Beratung ausrichten und können durch ein weitergehendes Assessment des sozialen oder psychologischen Versorgungsbedarfs ergänzt werden.

In der anschließenden **Beratungsplanung** erfolgt gemeinsam mit dem Ratsuchenden eine Priorisierung der geschilderten Probleme/Fragestellungen (Was ist am wichtigsten, was muss ggf. schnell abgeklärt/bearbeitet werden?). Außerdem ist zu klären, welche weiteren Maßnahmen nötig sind, z.B. Weitervermittlung (vgl. Lotsenfunktion der Krebsberatungsstelle), weitere Gespräche entsprechend dem Beratungsbedarf, instrumentelle Hilfen, wie Anträge, Behördenkontakte etc., ggf. ein psychoedukatives Gruppenangebot usw.

3.3.2 Psychosoziale Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung

Psychosoziale Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung beschreibt eine theoriegeleitete, dialogische Interaktion zwischen einer psychologisch ausgebildeten Beratungsfachkraft und einem Ratsuchenden, der psychisch belastet ist. Die Beratung ist nicht an psychopathologischen Kriterien, sondern ergebnisoffen am jeweiligen Anliegen des Ratsuchenden orientiert. Die individuelle Zielsetzung der Beratung wird gemeinsam erarbeitet. Im Rahmen des Beratungsprozesses werden die psychischen Bewältigungs- und Handlungskompetenzen der/s Ratsuchenden gefördert. Dazu werden gemeinsam die Problem- oder Konfliktsituation sowie verschiedene Lösungsmöglichkeiten und eventuelle Hinderungsgründe analysiert, eine individuelle Problemlösung auf der Basis vorhandener (Bewältigungs-)Ressourcen erarbeitet und schließlich die Umsetzung im weiteren Verlauf begleitet. Ansatzpunkt ist dabei stets die Aktivierung vorhandener persönlicher oder sozialer Ressourcen.

Die eingesetzten Methoden beruhen auf den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Psychologie und Psychoonkologie und erfordern eine entsprechende Qualifikation.

Inhaltlich bezieht sich die Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung v.a. auf Belastungen im Zusammenhang mit der Anpassung an die aktuelle Krankheits- und Behandlungssituation und der Krankheitsverarbeitung. Beispiele sind: *Ängste und Unsicherheit durch die existentielle Bedrohung, Zukunftsangst, Progredienzangst, Entscheidungsunsicherheit, Selbstwertprobleme durch ein verändertes Körperbild, Scham- und Schuldgefühle, depressive Reaktionen als Folge subjektiver Krankheits-theorien oder körperlicher Leistungseinschränkung, Probleme in der Partnerschaft und im Umgang mit den Kindern, psychische und körperliche Langzeitfolgen der Therapie, z.B. Fatigue, Sexualität und Kinderwunsch, Abschied/Trauer/Verlust.*

Aufgabe der **psychosozialen Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung** ist dabei,

- die psychische Bewältigungskompetenz eines Ratsuchenden im Umgang mit diesen krankheitsbedingten psychosozialen Belastungen zu fördern, um so Krankheitsfolgeproblemen (z.B. durch chronifizierte Ängste) vorzubeugen,
- Orientierung zum Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen zu geben (z.B. bei psychischen und körperlichen Langzeitfolgen der medizinischen Therapie)
- die Verarbeitung von komplexen Informationen/Anforderungen zu unterstützen (z.B. bei Entscheidungsunsicherheit) und ggf. bestehende Konflikte aufzuarbeiten,
- durch psychische Stabilisierung zu einer nachhaltigen Rehabilitation beizutragen (indem z.B. durch *Stärkung des Selbstwertgefühls und der Handlungskompetenz* die Barrieren für eine berufliche und soziale Wiedereingliederung gesenkt werden) und so die Lebensqualität zu erhöhen.

Je nach Bedarf kann die psychologische Beratung als Ergänzung weitere Interventionsbausteine beinhalten, die im Folgenden ausführlicher dargestellt werden (siehe 3.4 - 3.6):

- Psychoedukation zum Selbstmanagement im Einzelsetting sowie Anleitung zu Entspannung und Imagination (vgl. 3.4)
- Krisenintervention (vgl. 3.5.)
- Paar- und Familienberatung (vgl. 3.6)
- Vermittlung an weiterführende Angebote, wie z.B. Psychotherapie.

Bei hochbelasteten Ratsuchenden ist es wichtig, das Vorliegen einer psychischen Störung diagnostisch abklären zu lassen. Bei einem Verdacht auf eine psychische Störung wird die/der Ratsuchende an approbierte Psychotherapeuten/innen oder entsprechende Fachärzte/innen zur diagnostischen Abklärung weiter verwiesen. In Betracht zu ziehen ist dabei, dass psychische Symptome auch Ausdruck somatischer Folgen der medizinischen Therapie sein können (z.B. Depressivität bei Fatigue, kognitive Nebenwirkungen einer Chemotherapie).

3.3.3 Psychosoziale Beratung mit sozialer Schwerpunktsetzung²

Die psychosoziale Beratung mit sozialer Schwerpunktsetzung strebt Klärungs- und Unterstützungsprozesse auf der Ebene der Alltags- und Lebensbewältigung an, die durch eine Erschütterung des psychosozialen Gleichgewichts im Rahmen der Erkrankung erschwert sein kann. Angestrebt wird auch die gesellschaftliche Integration und Teilhabe, die insbesondere durch Barrieren beim Verbleib bzw. bei der Rückkehr in den Arbeitsmarkt sowie durch begrenzte soziale und finanzielle Ressourcen gefährdet sein kann. Angesichts der komplexen Problemlage werden neben der kommunikativen Erarbeitung alternativer Sichtweisen und Handlungsstrategien vielfältige weitere Hilfestellungen angeboten:

- Aufklärung über sozialrechtliche Ansprüche bei Krankheit und Behinderung (z.B. *Rehabilitation, Rente, Erwerbsminderung*),
- Hilfestellungen bei der Beantragung der jeweiligen Leistungen,
- Konfliktmoderationen bei Rückzug und Isolation,
- Unterstützung bei Fragen bzgl. der Arbeitswelt (z.B. *berufliche Wiedereingliederung*) und dem sozialen Umfeld,
- Begleitung in der palliativen Krankheitsphase.

Darüber hinaus spielen die Vermittlung zu regionalen Selbsthilfeaktivitäten und die Eröffnung von Zugängen zu Versorgungsstrukturen eine wichtige Rolle. Nicht zuletzt engagieren sich die Beratungsfachkräfte besonders für benachteiligte Patientengruppen.

Ziel der psychosozialen Beratung mit sozialer Schwerpunktsetzung ist die Entlastung bei alltäglichen Überforderungen und die Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe. Sie soll – ähnlich wie die Beratung durch die Sozialdienste im stationären Bereich – den Ratsuchenden bei der Inanspruchnahme von Sozialleistungen behilflich sein. Dies umfasst:

- die Unterstützung bei der Bewältigung alltäglicher Heraus- und Überforderungen sowie bei der Kommunikation mit dem sozialen Umfeld zur Vermeidung/Überwindung von Ausgrenzungserfahrungen,
- die Unterstützung bei der Orientierung im Gesundheits- und Sozialleistungssystem,
- die Förderung der beruflichen Reintegration und sozialen Unterstützung,
- die Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
- die Aufklärung und Information über Leistungsansprüche,
- die Unterstützung bei der Erschließung von sozialen bzw. sozialstaatlichen Hilfen und Versorgungsleistungen und Motivation, diese in Anspruch zu nehmen,
- die Ermutigung, die Angebote der Selbsthilfe in Anspruch zu nehmen,

² Der Begriff „sozial“ meint hier die Inhalte der „Sozialen Arbeit“. D. h., die Beratung bezieht sich auf Themen, die die Integration in das soziale und gesellschaftliche Umfeld betreffen, auf Überforderungen im Alltag sowie auf die mögliche Inanspruchnahme gesetzlich verankerter und freiwilliger Sozialleistungen.

- die Weitervermittlung an spezialisierte Fachinstitutionen u.v.m.

Gerade existentielle wirtschaftliche Notlagen, die z. B. zu Wohnungsverlust, Versorgungsproblemen von Kindern und Abhängigkeit von Sozialleistungen führen können, stellen häufig ein hohes Belastungspotential dar. Die Sicherung der sozioökonomischen Basis und familiären Versorgung in Kooperation mit zuständigen Ämtern und Behörden ist zentral und umfasst die Beratung über Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. finanzielle Hilfsfonds), die Klärung weiterer Zuständigkeiten (Ansprechpartner/in) sowie zeitnahe praktische Hilfestellungen (vgl. 3.3.4.). Dabei erfüllt die Beratungsfachkraft, abgestimmt auf die im Einzelfall vorhandenen Bedarfe, eine Lotsenfunktion (vgl. 2.) und kooperiert mit allen relevanten Leistungserbringern.

3.3.4 Zusätzliche Maßnahmen

Die psychosoziale Beratung soll bei Bedarf ergänzt werden durch folgende Maßnahmen, die mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden sind:

- Kontakte mit Leistungserbringern und Behörden **zur Abklärung von bestehenden Ansprüchen** (schriftlich, telefonisch),
- **Stellungnahmen** durch die Beratungsfachkräfte (z.B. zum Schwerbehinderten-Ausweis und zu Anträgen auf Rehabilitation),
- aktive **Unterstützung beim Stellen von Anträgen**, beim Erstellen von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen und ggf. beim **Einlegen von Widersprüchen**,
- **Unterstützung bei Behördengängen und Erschließen von Ressourcen** beim Bestehen von Hindernissen oder Hürden, z.B. bei Klienten mit Migrationshintergrund, bei seelischer Überforderung oder physischer Belastung (z.B. durch die medizinische Behandlung), in der palliativen Krankheitsphase und bei allein stehenden Ratsuchenden.

3.4 Psychoedukation

Psychoedukation im psychoonkologischen Kontext ist eine strukturierte Form der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten im Umgang mit typischen Problemen, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung stehen. Psychoedukative Interventionen im Sinne einer **Patientenschulung** (ggf. gem. § 43 Absatz 1 Satz 2 SGB V) werden in Krebsberatungsstellen für Krebskranke und deren Angehörige im Einzel-, ggf. auch im Gruppensetting angeboten. Es handelt sich um themenspezifische, interaktive, multimodale Maßnahmen, die darauf abzielen, die Patientenkompetenz zu stärken. Dies trägt dazu bei, dass Ratsuchende eine aktive und autonome Rolle im medizinischen System einnehmen können. In der Regel beinhalten psychoedukative Interventionen folgende Elemente:

- Informationsvermittlung über **Krankheit, Behandlung und Spätfolgen**
- Förderung des **Krankheitsverständnisses** und selbstverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung sowie Förderung der **Behandlungsbereitschaft** (Therapieadhärenz)
- Förderung von **individuellen Bewältigungsfähigkeiten**, Selbsthilfekompetenzen und des Erlebens von Selbstwirksamkeit im Umgang mit krankheits- oder behandlungsbedingten Belastungen
- Förderung der **kommunikativen Fähigkeiten und der Patientenkompetenz**
- Förderung der Wahrnehmung von **Patientenrechten**.

Ein zentrales Element der Psychoedukation in Krebsberatungsstellen ist das Angebot von symptomorientierten **Entspannungs- und Imaginationsverfahren**, wie z.B. Autogenes Training, Progressive

Muskelrelaxation, Achtsamkeitstraining, Imagination. Sie sind geeignet, emotionale und körperliche Anspannung zu reduzieren, persönliche Ressourcen (z.B. die Fähigkeit zur Emotionsregulation) zu erschließen, die psychische Stabilisierung zu unterstützen und das Gefühl von Kontrolle sowie Selbstwirksamkeit zu erhöhen (Selbstmanagement). Sie sind insbesondere dazu geeignet, Nebenwirkungen der medizinischen Behandlung (z.B. Übelkeit) und funktionelle Störungen (z.B. Schlafstörungen) zu reduzieren. Diese niederschweligen Interventionen können nach professioneller Anleitung von den Betroffenen in Eigenregie fortgeführt werden. Sie sind sowohl für das Einzel- wie auch für das Gruppensetting geeignet.

Gruppenangebote haben den Vorteil, dass mehrere Ratsuchende gleichzeitig bei geringem zeitlichem Aufwand teilnehmen können. Weitere **Vorteile** sind:

- durch den emotionalen Zusammenhalt innerhalb der Gruppe erfahren die Teilnehmenden soziale Unterstützung,
- sie können Gemeinsamkeiten in ihrer Situation entdecken und bei der Suche nach Lösungen kooperieren,
- die Gruppensituation ermöglicht stellvertretendes Lernen.

Themen können sein: Stressmanagement, Umgang der betroffenen Eltern mit ihren Kindern, Krankheitsbewältigung, Umgang mit Behandlungsfolgen (z.B. Fatigue), Umgang mit Ängsten, Achtsamkeit und körperlich-seelische Balance, Ernährung und Krebs.

Fakultativ kann das psychoedukative Gruppenangebot von Krebsberatungsstellen ergänzt werden durch **kreativtherapeutische** (z.B. Kunst-, Tanz- oder Musiktherapie) und **körperorientierte Gruppenangebote** (z.B. Sport nach Krebs, OnkoWalking, Yoga), die geeignet sind, Ressourcen zu aktivieren und therapiebedingte Nebenwirkungen (z.B. Fatigue) erfolgreich zu reduzieren.

3.5 Psychoonkologische Krisenintervention³

Bei onkologisch Erkrankten treten Krisen häufig akut auf und gehen mit starker subjektiver emotionaler Belastung sowie dem Erleben von Ohnmacht, Ausweglosigkeit und völliger Überforderung einher. Anlässe können z.B. die Diagnoseeröffnung, Diagnose eines Rezidivs, akute Verschlimmerung einer körperlichen Symptomatik, Verschlechterung des Krankheitsverlaufs, finanzielle Existenzängste oder soziale Notlagen bedingt durch die Krebserkrankung darstellen.

Im Rahmen des Leistungsspektrums von Krebsberatungsstellen ist Krisenintervention ein Unterstützungsangebot, das auf die Bewältigung solcher akuten Krisen ausgerichtet ist, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung stehen. Aufgrund des großen Leidensdrucks des Betroffenen muss die Krisenintervention möglichst zeitnah erfolgen und sich flexibel an die Gegebenheiten anpassen.

Faktoren, die besonders vulnerabel machen für das Auftreten einer Krise, sind z.B. geringe Bewältigungsressourcen, fehlende soziale Unterstützung, Belastung durch massive multiple körperliche Symptomatik, zusätzliche krankheitsunabhängige Stressoren und frühere traumatische Erfahrungen.

³ Das Expertenpapier zum Ziel 9 [Lit. 9], Nationaler Krebsplan, nennt die Krisenintervention sowohl im Kontext der psychosozialen Versorgung (z.B. in Krebsberatungsstellen) als auch im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung, jeweils mit unterschiedlicher Indikation und Zielsetzung. Die hier beschriebene **psychoonkologische** Krisenintervention ist eine Leistung im Rahmen der psychosozialen Versorgung und unterscheidet sich inhaltlich von allen ähnlichen Begriffen in den Sozialgesetzen.

Auch Angehörige benötigen häufig eine Krisenintervention (z.B. bei schwerer Erstdiagnose, massiver Verschlechterung, Nicht-Ansprechbarkeit des Patienten, Rezidivdiagnose, Erschöpfung bei Langzeitverläufen etc.).

Ziel der psychoonkologischen Krisenintervention ist die psychische Stabilisierung der/des Betroffenen und seiner sozialen Situation. Dadurch soll der Entwicklung von psychischen Folgeproblemen und deren Chronifizierung vorgebeugt werden. Die/der Betroffene soll wieder in die Lage kommen, die Situation aus eigener Kraft zu bewältigen, wodurch sich ihr/sein psychisches Befinden deutlich verbessert.

Eine **psychoonkologische Krisenintervention** beinhaltet i.d.R. folgende Schritte:

1. **Anamnese und Diagnostik der aktuellen Krisensituation** (Auslöser der Krise, aktuelle Lebenssituation, krankheitsunabhängige zusätzliche Belastungsfaktoren, bisherige Bewältigungsversuche, vorhandene Ressourcen, evtl. Vorliegen von Suizidgedanken, bei denen eine weitere fachärztliche Abklärung erfolgen muss)
2. **Bearbeitung des subjektiven Krisenerlebens** (emotionale Entlastung und Stabilisierung, Distanzierung durch Reflektion der auslösenden Bedingungen und Bewusstmachung der eigenen Ressourcen, Unterstützung bei der Umsetzung konkreter Bewältigungsschritte, Entwicklung einer neuen Perspektive)
3. **Vereinbarung und Planung weiterer Schritte** (Einleitung zusätzlicher Maßnahmen, z.B. Weiterleitung an spezialisierte Institutionen oder Fachärzte zur weiteren medikamentösen, sozialarbeiterischen und psychiatrischen Unterstützung sowie die Vereinbarung von Folgeterminen zur Verlaufskontrolle).

Die psychoonkologische Krisenintervention ersetzt **nicht** eine Behandlung durch entsprechende Fachärzte/innen oder approbierte Psychotherapeuten/innen. Sie stellt ein niedrigschwelliges Hilfsangebot dar, das ggf. durch eine zusätzliche externe psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung zu ergänzen ist. Bei **fraglicher Suizidalität** wird die/der Ratsuchende unverzüglich zur Abklärung an einen psychiatrischen oder psychosomatischen Facharzt/ärztin verwiesen.

3.6 Paar- und Familienberatung

Durch die Krebsdiagnose einer/eines Betroffenen sind oft auch die Partnerschaft und das Familiensystem hoch belastet. Im Rahmen einer psychosozialen Beratung in einer Krebsberatungsstelle ist Paar- und/oder Familienberatung dann angezeigt, wenn die Partnerin/der Partner oder das Familiensystem bei der **gemeinsamen Bewältigung der Krankheitssituation** überfordert und/oder die Kommunikation gestört ist. Im Beratungsprozess können daher die Partnerin/der Partner oder wichtige Familienmitglieder zu einer gemeinsamen Beratung eingeladen werden. Je nach Bedarf können mehrere gemeinsame Gespräche nötig sein, die darauf abzielen, das Paar- oder Familiensystem zu entlasten, zu stabilisieren und eine offene Kommunikation zu fördern. Besonderes Augenmerk gilt dem **Versorgungsbedarf der Kinder**. Häufig benötigen Eltern oder andere Familienmitglieder, wenn ein Elternteil erkrankt ist, Unterstützung im Umgang mit den Kindern, die ja die Bedrohung der Lebensperspektive spüren und davon überfordert sein können. Eine zunehmende Zahl von Krebsberatungsstellen haben spezielle Angebote für Kinder krebskranker Eltern eingerichtet.

Zum Leistungsspektrum gehört in diesem Zusammenhang auch die **Trauerbegleitung** hinterbliebener Angehöriger zur Bewältigung des Verlusts oder bei komplizierter Trauerreaktion.

Voraussetzung für die Vorhaltung dieses Angebots ist eine Fortbildung in Systemischer Beratung oder eine entsprechende Qualifikation.

3.7 Aufsuchende Beratung immobiler Patienten

Wenn Ratsuchende nicht oder nicht mehr in der Lage sind, die Krebsberatungsstelle aufzusuchen, sind Haus- oder Klinikbesuche erforderlich, um einen Beratungsprozess weiter führen zu können. Daher soll auch die aufsuchende Beratung von Ratsuchenden zum Leistungsspektrum von Krebsberatungsstellen gehören. In enger Kooperation mit anderen Diensten (SAPV-Teams, Brückenpflege, Hospizdienste) werden immobile Krebskranke – z.B. in palliativer Situation zuhause oder in der behandelnden Klinik/Einrichtung – besucht. Häufig kann dadurch auch das durch die Pflegesituation besonders belastete Familiensystem gestützt werden. Allein lebende Krebskranke können durch Hausbesuche (soziale) Unterstützung erfahren.

4. Empfehlungen zur Qualitätssicherung

Die für eine Qualitätssicherung in psychosozialen Krebsberatungsstellen zu empfehlenden Kriterien werden im Folgenden aufgeführt.⁴ Es handelt sich dabei um Mindeststandards, die alle regelfinanzierten Krebsberatungsstellen erfüllen müssen. Eine Übergangsfrist von zwei Jahren (nach Inkrafttreten) soll bestehenden Beratungsstellen die Erfüllung dieser Standards ermöglichen⁵.

4.1 Strukturqualität

4.1.1 Niedrigschwelligkeit

Die Leistungen der Krebsberatungsstelle müssen grundsätzlich kostenfrei (bei Gruppenangeboten können Teilnahmegebühren erhoben werden) und je nach angebotener Leistung persönlich, telefonisch oder schriftlich/digital verfügbar sein. Die Beratungsstelle soll reguläre Geschäftszeiten (Anwesenheit mindestens eines/r beratenden Mitarbeiters/in) von mindestens 20 Stunden pro Woche an mindestens drei Tagen pro Woche haben. Eine Terminvergabe soll innerhalb von zwei Öffnungstagen möglich sein.

4.1.2 Leistungsangebot und Beratungssetting

Krebsberatungsstellen müssen folgende Leistungen (vgl. 3.) in Form von persönlicher, telefonischer und digitaler Beratung anbieten: Ermittlung des Beratungsanliegens durch die Assistenzkraft, Informationsvermittlung, psychosoziale Beratung, Psychoedukation, psychoonkologische Krisenintervention, Paar- und Familienberatung und aufsuchende Beratung immobiler Patienten. Dabei steht die „Komm-Struktur“ im Vordergrund. Die evtl. zum Einsatz kommenden digitalen Medien und Verfahren müssen qualitätsgeprüft sein, für den Umgang damit bedarf es jeweils eigener Verfahrensweisen (z.B. bei der Dokumentation und im Umgang mit dem Wunsch, anonym beraten zu werden). Die Leistungen sollen Ratsuchenden (Erkrankten und ihren Angehörigen) in allen Phasen der Erkrankung und Behandlung (auch in der Trauerphase), bei Bedarf auch wiederholt und längerfristig über den Krankheitsverlauf hinweg angeboten werden.

⁴ Die Ausführungen lehnen sich an den Kriterienkatalog „Qualitätskriterien ambulante Krebsberatung“ an, auf den in der dazugehörigen Veröffentlichung [Lit. 20] verwiesen wird.

⁵ Dieser Punkt muss ggf. nach Vorliegen von Finanzierungsmodellen mit den potentiellen Leistungsträgern angepasst werden.

4.1.3 Räumliche Anforderungen

In der Krebsberatungsstelle stehen neben den Beratungsräumen ein Warteraum oder -bereich, ein Sekretariat und eine behindertengerechte Toilette zur Verfügung. Die Räume müssen die für eine Beratung erforderliche Vertraulichkeit gewährleisten, der Zugang sollte barrierefrei sein.zzz

4.1.4 Personelle Ausstattung

4.1.4.1 Beratungsfachkräfte:

(1) Befähigung zur psychosozialen Beratung:

Alle Beratungsfachkräfte müssen über eine Befähigung zur psychosozialen Beratung verfügen, die entweder durch

- entsprechende curriculare Bestandteile des Studiums (Nachweis erforderlich) **oder**
- eine abgeschlossene Beratungsfortbildung (z.B. eine systemische, klientenzentrierte, verhaltenorientierte oder tiefenpsychologisch fundierte Fortbildung)⁶. Diese Befähigung kann auch noch innerhalb von 24 Monaten nach Einstellung erworben werden.

(2) Psychoonkologische Fortbildung:

Alle Beratungsfachkräfte müssen über eine **psychoonkologische Fortbildung** verfügen (z.B. nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft). Diese Fortbildung kann auch noch innerhalb von 24 Monaten nach Einstellung abgeschlossen werden.

(3) Grundberufe:

Die psychosoziale Beratung in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen nehmen in der Regel wahr:

- Psychologen (mit Diplom oder Bachelor- **und** Masterstudiengang mit curricularen Anteilen in klinischer Psychologie) sowie
- Sozialpädagogen oder Sozialarbeitern (mit Diplom oder Bachelor- **und** Masterstudiengang).

Darüber hinaus können im Interesse einer flexiblen, an regionale Gegebenheiten angepassten bedarfsgerechten Versorgung auch Ärzte/-innen sowie Angehörige anderer Gesundheits- und Sozialberufe mit akademischem Abschluss als Beratungsfachkräfte tätig werden, wenn sie die unter 4.1.4.1 (1) und (2) genannten Qualifikationsanforderungen erfüllen.

(4) Übergangsregelung

In Bezug auf die unter 4.1.4.1 (3) genannten Grundberufe sollen erfahrene, langjährig beschäftigte Mitarbeitende von Krebsberatungsstellen anderer Berufsgruppen unabhängig von ihrer Berufszugehörigkeit Bestandsschutz genießen.

4.1.4.2 Assistenzkraft/Koordination:

An einer Krebsberatungsstelle muss mindestens eine **Assistenzkraft** angestellt sein, die die Anfragen von Ratsuchenden (persönlich, telefonisch oder per E-Mail) entgegen nimmt, Termine macht, Ratsuchende in Empfang nimmt und Verwaltungsaufgaben erledigt. Die Assistenzkraft benötigt eine

⁶ Eine wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Weiterbildung gilt in jedem Fall als Nachweis der Befähigung zur psychosozialen Beratung.

Eingangqualifikation als Büro-/Verwaltungsangestellte, Medizinische Fachangestellte oder Kauffrau im Gesundheitswesen neben einer zu erwerbenden Qualifikation in Gesprächsführung.

4.1.5 Personelle Kapazität:

Die personelle Ausstattung mit Fachpersonal muss sich an den Fallzahlen in Bezug auf ein zu definierendes Einzugsgebiet orientieren⁷ und dabei berücksichtigen, dass Ratsuchende Beratungstermine mit möglichst geringer Wartezeit erhalten sollen. Die Krebsberatungsstelle muss einen reibungslosen Ablauf sicherstellen, die entsprechenden Regeln sind im QM-Handbuch niederzulegen.

4.2 Prozessqualität

4.2.1 Basis- und Verlaufsdokumentation

Mithilfe eines geeigneten EDV-gestützten Dokumentationssystems müssen regelhaft die Stammdaten der Ratsuchenden sowie erbrachte Leistungen erfasst werden. Dazu muss an allen Krebsberatungsstellen ein bundesweit einheitlicher Datensatz erhoben werden, der innerhalb datenschutzrechtlicher Vorgaben (z.B. schriftliche Einwilligung des Ratsuchenden) folgende Daten umfasst: Geschlecht, Alter, Krebsdiagnose und relevante Daten zur Krankheitsgeschichte sowie Kontaktdaten. Im Interesse einer datensparsamen einheitlichen Tumordokumentation sollte der Datensatz an den ADT-GEKID-Datensatz angelehnt sein. Die Leistungsdokumentation soll das Datum der Beratung, Art (persönlich, telefonisch, schriftlich) und Dauer des Gesprächs, Setting (Einzel, Paar-/Familien- oder Gruppensetting), und Ort der Beratung, Name der Beratungsfachkraft, Beratungsthemen, Versorgungsbedarf, durchgeführte oder eingeleitete Maßnahmen und Weitervermittlungsempfehlungen umfassen. Eine Beratung muss auch anonym möglich sein.

Die dokumentierten Daten sind regelmäßig (mindestens einmal im Jahr) einrichtungsbezogen auszuwerten und im Rahmen eines Jahresberichts auf der Internet-Homepage der Krebsberatungsstelle zu veröffentlichen.

4.2.2 Screening auf psychosoziale Belastung

Beim ersten persönlichen Beratungskontakt muss routinemäßig ein Screening auf psychosoziale Belastung mit einem von der aktuellen S3-Leitlinie Psychoonkologie, Kap. 7.3.1 [Lit. 12], empfohlenen Instrument angeboten werden, durch das die psychosoziale Belastung und der Beratungsbedarfs dokumentiert werden kann. Das Ausfüllen des Screening-Fragebogens muss für Ratsuchende freiwillig sein.

4.2.3 Qualitätsmanagement

Die Krebsberatungsstelle verfügt über ein Qualitätsmanagement-Handbuch, das sich an einer standardisierten Vorgabe orientiert. Dieses enthält auch eine schriftlich ausgearbeitete Beratungskonzeption, Überlegungen für ein verbindliches Beschwerdemanagement und Anweisungen für den Umgang mit medizinischen und psychiatrischen Notfällen (Krisenmanagement). Das QM-Handbuch muss allen Mitarbeitern/innen der Krebsberatungsstelle bekannt sein und alle zwei Jahre überarbeitet werden. Zum Zwecke der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung sollen regelmäßig evaluative Nut-

⁷ Ggf. sind auf Basis der Ergebnisse des zurzeit laufenden Vorhabens „Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Anpassungen bzw. Konkretisierungen vorzunehmen.

zerbefragungen zur Zufriedenheit mit den Beratungsangeboten und den Rahmenbedingungen durchgeführt werden.

4.2.4 Supervision

Festangestellte Beratungsfachkräfte müssen mindestens vier Mal pro Jahr eine fallbezogene Gruppensupervision durch eine/n externe/n qualifizierte/n Supervisor/in erhalten. Interne Fallbesprechungen (Intervision) müssen mindestens zweimal im Monat stattfinden. Auch die Assistentkraft muss für externe Supervision (mindestens einmal im Jahr) freigestellt werden.

4.2.5 Fortbildung

Alle in der Krebsberatungsstelle angestellten Mitarbeiter/innen müssen an anerkannten, externen und tätigkeitsspezifischen psychosozialen oder psychoonkologischen Fortbildungen im Umfang von mindestens 16 Stunden (Assistenzkräfte 8 Stunden) pro Jahr teilnehmen.

4.2.6 Vernetzung, Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit

Um im Rahmen der Beratung regionale Versorgungsangebote erschließen zu können (Lotsenfunktion), muss die Krebsberatungsstelle über gute Vernetzungskontakte verfügen und mit anderen Krebsberatungsstellen in der Region, stationären Versorgungseinrichtungen, ambulanten Versorgungs- und Sozialeinrichtungen, Selbsthilfegruppen sowie onkologischen Schwerpunktpraxen und niedergelassenen Psychotherapeuten/innen, sowie der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) kooperieren. Für die Zusammenarbeit mit den wichtigsten Kooperationspartnern (regionale Selbsthilfegruppen, onkologische Schwerpunktpraxen und niedergelassene Psychotherapeuten/innen) sollen schriftliche Kooperationsvereinbarungen vorliegen. Die Krebsberatungsstelle muss durch Öffentlichkeitsarbeit wie Faltblätter, die das Leistungsspektrum aufzeigen, eine aussagekräftige Homepage und Pressearbeit, sicherstellen, dass das Angebot für Ratsuchende bekannt wird.

Zur Nachweisführung und Verbreitung qualitätsgesicherter Gesundheitsinformation muss die Krebsberatungsstelle – bzw. ihre Trägerorganisation – auf der Website ihre digitalen Kooperationspartner bzw. Informationsquellen mit entsprechenden Kontaktdaten benennen (z.B. www.krebsinformationsdienst.de [Lit. 14], www.gesundheitsinformation.de [Lit. 15], INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe [Lit. 16], Informationen über Krebsberatungsstellen der Landeskrebsgesellschaften auf der Homepage der Deutschen Krebsgesellschaft [Lit. 17] etc.).

5. Empfehlung zur Evaluation

Dieser Punkt muss ggf. mit den Empfehlungen zur Finanzierung in Einklang gebracht und in den dortigen Kontext eingefügt werden, daher wird auf eine Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt verzichtet.

6. Literatur:

1. Kendall J, Glaze K, Oakland S, Hansen J, Parry C. (2011): What do 1281 distress screeners tell us about cancer patients in a community cancer center? *Psycho-Oncology*. 2011; 20(6): 594-600.
2. Zabora J, Brintzenhofe-Szoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. (2001): The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology*. 2001; 10(1):19-28.

3. Meggiolaro E, Berardi MA, Andritsch E, et al. (2015): Cancer patients' emotional distress, coping styles and perception of doctor-patient interaction in European cancer settings. *Palliat Support Care*. 2015; 1-8.
4. Mehnert A, Hartung TJ, Friedrich M, Vehling S, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Koch U, Faller H (2018): One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. *Psycho-Oncology* 27; 75-82 (DOI: 10.1002/pon.4464).
5. Mehnert A, Brähler E, Faller H, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Boehncke A, Hund B, Reuter K, Richard M, Sehner S, Sommerfeldt S, Szalai C, Wittchen H-U, Koch U (2014): Four-Week Prevalence of Mental Disorders in Patients With Cancer Across Major Tumor Entities. *Journal of Clinical Oncology*, 32 (31), 3540-3546 (DOI: 10.1200/JCO.2014.56.0086).
6. Kuhnt S, Brähler E, Faller H, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Boehncke A, Hund B, Reuter K, Richard M, Sehner S, Wittchen H-U, Koch U, Mehnert A (2016): Twelve-Month and Lifetime Prevalence of Mental Disorders in Cancer Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85; 289-296 (DOI: 10.1159/000446991).
7. Ernst J, Weißflog G: Familie, Partnerschaft und Krebs. Kap. 26; in: Mehnert A, Koch U (2016): *Handbuch Psychoonkologie*. 1. Auflage. Göttingen, Verlag Hogrefe (<http://doi.org/10.1026/02474-000>)
8. Moser MT, Kunzler A, Nussbeck F, Bargetzki M, Znoj HJ (2013): Higher emotional distress in female partners of cancer patients: prevalence and patient-partner interdependencies in a 3-year cohort. *Psychooncology*, 22; 2693-2701 (<http://doi.org/10.1002/pon.3331>)
9. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Ziel_9_Psychoonkologische_Versorgung.pdf
10. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Ziele-Papier_11b_NKP.pdf
11. Nettekoven G, Bruns J (2017): Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland. *Forum [DKG]*, 32 (2); 12-16 (DOI: 10.1007/s12312-016-0175-9)
12. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-051OLI_S3_Psychoonkologische_Beratung_Behandlung_2014-01_verlaengert.pdf
13. Wickert M (2017): Das Leistungsspektrum der Krebsberatungsstellen in Baden-Württemberg. *Forum [DKG]*, 32 (3); 181-186 (DOI: 10.1007/s12312-017-0245-7)
14. <https://www.krebsinformationsdienst.de/>
15. <https://www.gesundheitsinformation.de/>
16. <https://www.infonetz-krebs.de/>
17. <https://www.krebsgesellschaft.de/landeskrebsgesellschaften.html>
18. <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/infomaterial-kategorie/die-blauen-ratgeber/>
19. <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/>
20. Kuhnt S, Mehnert A, Giesler M, Faust T, Weis J, Ernst J (2016): Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante psychosoziale Krebsberatung – Ergebnisse einer Delphibefragung. *Das Gesundheitswesen*. Online-Publikation DOI: 10.1055/s0042-100732