

Deutsche Krebshilfe e.V. Buschstraße 32 53113 Bonn

Bundesminister für Gesundheit
Herrn Daniel Bahr
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Deutsche Krebshilfe e.V.

Dr. h.c. Fritz Pleitgen
Präsident

Stiftung Deutsche KinderKrebshilfe
Dr. Mildred Scheel Stiftung
für Krebsforschung
Mildred-Scheel-Kreis e.V.

Spendenkonto 82 82 82
Kreissparkasse Köln
BLZ 370 502 99

Commerzbank AG
Konto Nr. 269 100 000
BLZ 370 800 40

Volksbank Bonn Rhein-Sieg eG
Konto Nr. 2 009 090 013
BLZ 380 601 86

6. Juli 2012

Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Weiterentwicklung und Sicherung der ambulanten Krebsberatungsstellen in Deutschland

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

ein zentrales Anliegen der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft ist die Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Krebspatienten. Im Sinne unserer beiden Organisationen hat die ambulante psychosoziale Versorgung auch Eingang gefunden in ein Zielepapier im Rahmen des Nationalen Krebsplans (Handlungsfeld 2).

Die Deutsche Krebshilfe hat im Jahr 2007 in Abstimmung mit der Deutschen Krebsgesellschaft das auf mehrere Jahre angelegte Förderungsschwerpunktprogramm "Psychosoziale Krebsberatungsstellen" initiiert. Derzeit fördert die Deutsche Krebshilfe bundesweit 26 ambulante Krebsberatungsstellen mit einem Gesamtvolumen von rund 14 Mio. Euro. Ziel ist es, mit dem Aufbau eines bundesweiten Netzwerkes qualitätsgesicherter Krebsberatungsstellen die psychosoziale Patientenversorgung und die Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich zu verbessern. Gesundheitspolitisch wird mit diesem Programm die Regelfinanzierung ambulanter Krebsberatungsstellen durch die Sozialversicherungen angestrebt. In diesem Zusammenhang hat die Deutsche Krebshilfe im Juli 2009 ein programmbegleitendes Projekt zur Evaluation der geförderten Krebsberatungsstellen installiert, um die Qualität der Beratungsleistungen der Krebsberatungsstellen zu überprüfen und einheitliche Mindeststandards zu erarbeiten.

Um die Weiterentwicklung der psychoonkologischen Versorgung im Sinne des Zielepapiers "Angemessene und bedarfsgerechte psychoonkologische Versorgung" voranzubringen, haben die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft in einem eigenen Positionspapier die zentralen Aufgaben zur Weiterentwicklung und Sicherung der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland konkretisiert und Eckpunkte für die schrittweise Umsetzung in die Versorgungspraxis zusammengefasst.

- 2 -



Das Positionspapier stellen wir Ihnen hiermit zu, verbunden mit der Bitte, dieses im Rahmen des Umsetzungsprozesses der Ziele des Nationalen Krebsplans zu unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen

Gerd Nettekoven
Hauptgeschäftsführer
Deutsche Krebshilfe e. V.

Dr. Johannes Bruns
Generalsekretär
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Anlage

Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Weiterentwicklung und Sicherung der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland

Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Weiterentwicklung und Sicherung der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland

Ziel des vorliegenden Positionspapiers ist es, die zentralen Aufgaben für eine Weiterentwicklung und Sicherung der psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland zu konkretisieren und Eckpunkte für eine schrittweise Umsetzung in die Versorgungspraxis festzulegen. Die zentralen Aufgaben sind im Einzelnen:

1. Bestimmung und Analyse des Bedarfs für ambulante psychoonkologisch/psychosoziale¹ Beratung,
2. Bestimmung der Aufgaben und des Leistungsspektrums der Krebsberatungsstellen,
3. Etablierung eines Qualitätssicherungssystems mit regelmäßiger Evaluation und Zertifizierung,
4. Klärung/Festlegung der notwendigen Finanzierung und Übernahme in die Regelversorgung.

Hintergrund

Jährlich erkranken ca. 485 000 Menschen in Deutschland an Krebs. Das Robert Koch-Institut in Berlin verzeichnet 1,4 Millionen Krebskranke, deren Diagnosestellung nicht mehr als 5 Jahre zurück liegt. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist mit einer weiteren Zunahme der jährlichen Krebsinzidenz zu rechnen. Zwar konnten durch Fortschritte in der Medizin die Heilungsraten für die meisten Diagnosen deutlich verbessert werden. Das bedeutet jedoch, dass in vielen Fällen die Erkrankung einen chronischen Verlauf nimmt. Betroffene müssen oft über viele Jahre mit der Bedrohung eines möglichen Rezidivs und den sich daraus ergebenden psychischen Belastungen leben. Die psychoonkologischen Versorgungsstrukturen müssen dieser Entwicklung Rechnung tragen.

Eine Krebserkrankung und deren Behandlung sind für die Betroffenen selbst wie auch für die Angehörigen mit einer Vielzahl von psychosozialen Belastungen verbunden. Durch die ausgelöste existentielle Bedrohung erleben die Patienten und ihre Angehörigen einen Verlust der Normalität und eine radikale Veränderung ihrer Lebensperspektive. Die damit einher gehende massive psychische und soziale Belastung bewirkt häufig krisenhafte Gefühle wie Unsicherheit,

¹ Die Begriffe „psychoonkologisch“ und „psychosozial“ werden hier analog zu den Definitionen im Zielepapier 9, Handlungsfeld 2, Nationaler Krebsplan, verwendet: „Psychoonkologische Versorgung umfasst gestufte psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen für Krebskranke und ihre Angehörigen. Psychosoziale Interventionen beinhalten insbesondere Information, Beratung, Psychoedukation, Krisenintervention und supportive Begleitung. Psychotherapeutische Interventionen richten sich auf Patienten mit ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen oder komorbiden psychischen Störungen.“ (Lit.: 5, S. 4)

Angst, Wut, Verzweiflung, Hilflosigkeit und Überforderung und kann bei einem Teil der Patienten zu psychischen Folgestörungen führen (Lit.: 1-4).

Aufgrund dieser hohen psychischen und sozialen Belastungen benötigen Patienten und ihre Angehörigen neben einer guten medizinischen Versorgung und familiärer Hilfe auch professionelle psychoonkologische Unterstützung. Daher wird in vielen nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien (Lit.: 7-16) eine psychoonkologische Betreuung von Krebspatienten über alle Behandlungssektoren hinweg gefordert. Im stationären Sektor hat sich dadurch die psychoonkologische Versorgung verbessert, ist aber weiterhin lückenhaft. Im ambulanten Bereich sind die Versorgungslücken jedoch eklatant (vgl. Ziel 9, Handlungsfeld 2, Nationaler Krebsplan, S. 12; Lit.: 5, 6).

Erschwerend kommt hinzu, dass sich zurzeit der psychoonkologische Betreuungsbedarf in den ambulanten Versorgungsbereich verschiebt. Kürzere Liegezeiten in den Kliniken, komplexe kombinierte medizinische Behandlungsschemata mit einer zunehmenden Verlagerung auf den teilstationären bzw. ambulanten Sektor, kurz- und langfristige Neben- und Folgewirkungen der Tumorthherapie sowie längere Überlebenszeiten für die Mehrzahl aller Tumorkrankten führen gegenwärtig zu einem deutlich erhöhten Bedarf an ambulanten psychoonkologischen Behandlungsangeboten für Betroffene und Angehörige (Lit.: 17, 18).

Um diesen Bedarf zu decken haben in der Vergangenheit vor allem gemeinnützige Träger psychosoziale Krebsberatungsstellen eingerichtet, um die Versorgungsaufgaben im ambulanten Bereich zu übernehmen. Als Teil einer sektorenübergreifenden psychoonkologischen Versorgung dienen sie als Anlaufstellen für Krebspatienten und deren Angehörige in allen Krankheitsphasen: Neben präventiven Aufgaben (Risikoaufklärung) haben sie eine wichtige Funktion in der psychosozialen Beratung der Patienten und Angehörigen vor, während oder nach der onkologischen Behandlung und übernehmen auch die mittel- und langfristige Betreuung der Patienten über den gesamten Verlauf der Erkrankung bis zum Lebensende.

Aufgrund von Finanzierungsengpässen mussten jedoch in den letzten Jahren viele Krebsberatungsstellen ihre Arbeit wieder einstellen. Daher stehen psychosoziale Krebsberatungsangebote zurzeit nicht in allen Regionen wohnortnah zur Verfügung. Folgerichtig stellt das Papier zum Ziel 9, Handlungsfeld 2 des Nationalen Krebsplans fest, dass bezüglich der psychoonkologischen Versorgung momentan im außerstationären Bereich die größten Defizite bestehen. Als Ursache dafür wird vor allem eine unzureichende und unregelmäßige Finanzierung von qualifizierten Krebsberatungsstellen gesehen.

Als Maßnahme für eine Verbesserung dieses Versorgungsdefizits empfehlen die Autoren des Papiers zum Ziel 9, zur Sicherung ambulanter Krebsberatungsstellen (1.) verbindliche Qualitätskriterien und Leistungen zu definieren und (2.) eine Empfehlung für eine einheitliche Finanzierung von psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland unter Einbeziehung der Fachexperten und zuständigen Sozialleistungsträger zu erstellen (Maßnahme 3a, Ziel 9, Handlungsfeld 2, Nationaler Krebsplan, S. 18/19; Lit.: 5, 6).

Im Folgenden werden die wesentlichen Aufgaben für die Weiterentwicklung und Sicherung der ambulanten Krebsberatungsstellen dargestellt und erläutert.

1. Bedarfsanalyse

Der Bedarf für psychoonkologische/psychosoziale Dienstleistungen kann über verschiedene Indikatoren wie bspw. Inanspruchnahme, Ausmaß der psychischen Komorbidität oder die Bestimmung der Patientenbedürfnisse ermittelt werden. Der konkrete Bedarf für psychosoziale Krebsberatung lässt sich derzeit empirisch nicht exakt bestimmen, weil repräsentative Untersuchungen bisher fehlen. Die zu dem Themenbereich vorliegenden Studien konzentrieren sich auf die Untersuchung der Patientenbedürfnisse in den verschiedenen Phasen der Erkrankung und Behandlung sowie Studien zur Bedeutung von psychosozialer Beratung von Krebspatienten (Lit.: 19, 20).

Wichtige Indikatoren für den Bedarf sind die Prävalenz von sog. „subklinischen Belastungen“ und psychischer Komorbidität bei Tumorpatienten. Schätzungen zufolge leiden ca. 30% aller Krebspatienten an „subklinischen Belastungen“ (z.B. situative Ängste und depressive Reaktionen, Selbstwertprobleme, Überforderung, Partnerschaftsprobleme), die nicht das Kriterium einer ICD-10 Diagnose erfüllen, gleichwohl aber mit einem hohen Leidensdruck einher gehen (Lit.: 18). Bei ca. 25-30% der Tumorpatienten lassen sich manifeste psychische Störungen nach ICD-10 (Akute Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen, Angst- und Panikstörungen, Depressionen, Posttraumatische Belastungsreaktionen etc.) diagnostizieren (Lit.: 1-4, 12). Eine derzeit in Auswertung sich befindende, von der Deutschen Krebshilfe geförderte Multicenter Studie zur Bestimmung der Komorbidität und des Bedarfs psychosozialer Hilfestellungen wird für beide Bereiche weitere repräsentative Ergebnisse für Deutschland erbringen. Mit ersten Ergebnissen ist Anfang 2012 zu rechnen.

Zudem zeigen Studien mit Langzeitüberlebenden, dass Betroffene auch noch nach 5 oder mehr Jahren nach Beendigung ihrer Primärbehandlung unter ausgeprägten psychischen Belastungen leiden (Lit.: 21, 22, 23).

2. Bestand, Aufgaben und Leistungsspektrum der Krebsberatungsstellen

Nach einer aktuellen Erhebung des Krebsinformationsdienstes in Heidelberg gibt es zurzeit ca. 156 Krebsberatungsstellen in Deutschland (Stand 10/2011). Legt man Qualitätskriterien nach der 2004 veröffentlichten S1-Leitlinie „Ambulante Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ zugrunde, reduziert sich diese Zahl auf 67 Beratungsstellen im ganzen Bundesgebiet.

Die Krebsberatungsstellen konzentrieren sich primär auf größere Städte und sind nicht flächendeckend ausgebaut. Nur in Bayern und Rheinland-Pfalz unterhalten die Landeskrebsgesellschaften in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. ein nahezu flächendeckendes Netz an Beratungsstellen. In vielen anderen Regionen Deutschlands fehlen jedoch ambulante psychosoziale Beratungsangebote für Krebskranke. Im Handlungsfeld 2 zum Ziel 9 des Nationalen Krebsplans wird diese Versorgungslücke klar benannt (s.o.; Lit. 5, 6).

Krebsberatungsstellen sind niederschwellige Anlaufstellen für Patienten und Angehörige, die für ihre im Zusammenhang mit der Erkrankung aufgetretenen psychosozialen Probleme Rat und Hilfe suchen. Bei diesen Problemen handelt es sich einerseits um sozialrechtliche Anliegen, andererseits um psychische Problemlagen im Zusammenhang mit der Krankheitsverarbeitung,

die von „subklinischen“ psychischen Belastungen (s. o.) bis hin zu manifesten psychischen Störungen wie Depression oder Angststörungen reichen können.

Das Leistungsprofil von Krebsberatungsstellen umfasst ein breites Spektrum abgestufter, auf den jeweiligen Bedarf ausgerichteter Hilfen, wie:

- Informationsvermittlung,
- Beratung in sozialen/sozialrechtlichen und psychologischen Fragen,
- symptomorientierte und psychoedukative Maßnahmen (z. B. Entspannungstraining und Schulung im Umgang mit Stress),
- Krisenintervention,
- fokale Kurzzeitpsychotherapie (z.B. bei psychischer Traumatisierung im Zusammenhang mit der Tumorerkrankung),
- Begleitung in der Palliativsituation.

In einigen Krebsberatungsstellen werden – bei gegebener Qualifikation – auch psychotherapeutische Interventionen durchgeführt, da bei manifesten psychischen Störungen eine zeitnahe Überweisung an niedergelassene Psychotherapeuten häufig nicht gelingt.

Um ein derartiges Leistungsspektrum anbieten zu können, ist in der Regel ein multidisziplinäres Team vorhanden (z.B. Sozialarbeiter/ -pädagogen, Psychologen, Ärzte). Die Mitarbeiter/innen verfügen über eine psychoonkologische Fortbildung und teilweise über eine psychotherapeutische Weiterbildung oder Approbation.

Das Angebot der Krebsberatungsstellen ist niederschwellig konzipiert. Dies beinhaltet kurze Wartezeiten, Wohnortnähe, gute Erreichbarkeit und klientenorientierte Öffnungszeiten. Die Leistungen sind für Tumorpatienten in der Regel unentgeltlich. Zur Niederschwelligkeit gehört auch, dass eine „Pathologisierung“ der vorgetragenen Probleme und damit mögliche Stigmatisierung der Ratsuchenden vermieden wird.

Krebsberatungsstellen haben darüber hinaus auch eine „Lotsenfunktion“ bei der Vermittlung weiterführender Hilfsangebote in der Region. Sie übernehmen bei Bedarf eine koordinierende Funktion, kooperieren eng mit allen relevanten Leistungsanbietern, wie z.B. Kliniken, Reha-Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten, Ämtern und niedergelassenen Psychotherapeuten und beziehen die Unterstützungsangebote der Selbsthilfegruppen mit ein.

Im ambulanten Sektor bieten auch andere Institutionen bzw. Berufsgruppen psychosoziale Versorgungsleistungen an, haben jedoch andere Schwerpunktsetzungen:

- Aufgabe der niedergelassenen Psychotherapeuten ist primär die psychotherapeutische Versorgung im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie. Als Probleme für die psychoonkologische Versorgung haben sich die erheblichen, je nach Versorgungsregion unterschiedlich langen Wartezeiten erwiesen sowie die Begrenzung des Angebots ausschließlich auf Patienten mit komorbiden psychischen Störungen im Sinne der ICD.
- Selbsthilfeorganisationen, die vor dem Hintergrund eigener Betroffenheit wertvolle emotionale und praktische Unterstützung für die Betroffenen leisten, können die professionelle psychosoziale Krebsberatung sinnvoll ergänzen. Sie sind ein eigenständiges, nicht-

professionelles Unterstützungssystem, welches aber bestehende psychoonkologische Versorgungslücken nicht schließen kann.

- Die Aufgaben der Beratungsstellen der Unabhängigen Patientenberatung in Deutschland (UPD) umfassen vorwiegend die Verbraucherberatung sowie Beratung im Hinblick auf Patientenrechte.

Die Besonderheiten der Krebsberatungsstellen gegenüber diesen Versorgungsangeboten liegen vor allem im breiten Leistungsspektrum, der Niederschwelligkeit des Zugangs, der Vermeidung einer stigmatisierenden Psychopathologisierung sowie der koordinierenden 'Lotsenfunktion' bei gleichzeitig hoher Professionalität, interdisziplinärer Zusammensetzung der Teams und enger Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern.

3. Etablierung eines Qualitätssicherungssystems mit regelmäßiger Evaluation und Zertifizierung

Die Einführung von Qualitätskriterien wird als unabdingbare Voraussetzung für eine hochwertige und qualifizierte psychosoziale Beratung gesehen. Die Etablierung eines Systems der Qualitätssicherung und Evaluation sowie eines darauf aufbauenden Zertifizierungssystems wird von verschiedenen Seiten gefordert. So werden derzeit im Ziel 11b, Handlungsfeld 4 des Nationalen Krebsplans Qualitätsmerkmale formuliert. Ebenso wird, wie schon ausgeführt, im Ziel 9, Handlungsfeld 2 als Maßnahme empfohlen, zur Sicherung ambulanter Krebsberatungsstellen verbindliche Qualitätskriterien und Leistungen zu definieren und eine Empfehlung für eine einheitliche Finanzierung von psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland zu erstellen (Maßnahme 3a, Ziel 9 Handlungsfeld 2, Nationaler Krebsplan, S. 18/19, Lit.: 5, 6).

Hierfür müssen Kriterien für die erforderliche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der psychosozialen Krebsberatungsstellen erarbeitet werden, die die Grundlage für eine regelmäßige Zertifizierung bilden können. Eine solche Zertifizierung ist sinnvoll, um ein hohes Qualitätsniveau regelmäßig und dauerhaft zu sichern. Es existieren bereits verschiedene Vorarbeiten für die Etablierung von Qualitätsmerkmalen in der psychosozialen Krebsberatung:

- Ein erster Ansatz zur Qualitätssicherung war die Veröffentlichung einer expertenbasierten S1-Leitlinie „Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen“ im Jahre 2004. Darin wurden obligatorische Aufgabenbereiche und Kennzeichen einer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bestimmt, die jedoch aus heutiger Sicht den komplexen Anforderungen noch nicht hinlänglich gerecht werden.
- Im Rahmen der gegenwärtig in Entwicklung befindlichen S3-Leitlinie zur 'Psychoonkologischen Diagnostik, Beratung und Behandlung erwachsener Krebspatienten' im Leitlinienprogramm der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften werden auch evidenz- und expertenkonsensbasierte Vorgaben für die psychosoziale Krebsberatung erarbeitet. Die Fertigstellung ist für 2012 vorgesehen.

- Das laufende Förderungsschwerpunktprogramm „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe, in dem derzeit 26 Standorte gefördert werden, zielt darauf ab, Qualitätsstandards und Qualitätskriterien für Krebsberatungsstellen zu erarbeiten. Um dieses Ziel zu erreichen, wird das Förderungsprogramm in einem umfangreichen Begleitforschungsprojekt evaluiert, das neben der Entwicklung eines einheitlichen Systems der Basis- sowie Leistungsdokumentation auch Merkmale für die Struktur- und Prozessqualität erstellt und die Ergebnisqualität auf verschiedenen Ebenen untersucht. Erste Ergebnisse aus diesem Forschungsprojekt werden Mitte 2012 vorliegen.
- Im Jahre 2008 wurde die Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e.V. (BAK) gegründet, um die Interessen aller Krebsberatungsstellen, egal welcher Trägerschaft, auf allen Ebenen fachlich und politisch wahrzunehmen und so zur Verbesserung der ambulanten psychoonkologischen Versorgungssituation beizutragen. Neben der Förderung des fachlichen Austauschs und der bundesweiten Vernetzung zwischen den Mitarbeiter/innen von Krebsberatungsstellen im ganzen Bundesgebiet wirkt die BAK mit bei der Erarbeitung und Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards sowie bei der Schaffung nötiger gesetzlicher Voraussetzungen für ein bundesweit geltendes Finanzierungskonzept (Lit.: 24).

Auf diesen Vorarbeiten aufbauend wird es in Zukunft Aufgabe der Fachgesellschaften sein, gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe ein System zur Zertifizierung psychosozialer Krebsberatungsstellen auszuarbeiten und zu implementieren.

4. Klärung der Finanzierung und Übernahme in die Regelversorgung

Um im außerstationären Bereich allen Krebspatienten mit psychosozialen Beratungsbedarf den Zugang zu einer niedrigschwelligen professionellen und interdisziplinären Krebsberatung zu ermöglichen (vgl. Nationaler Krebsplan, Handlungsfeld 2, Ziel 9, Maßnahme 3a), ist es nötig, das bisher nur sehr lückenhaft bestehende Netz der Krebsberatungsstellen zu sichern und in unterversorgten Regionen weiter auszubauen. Voraussetzung dafür ist (1.) die Etablierung einer regelmäßigen Qualitätssicherung (einschließlich Zertifizierung, vgl. Punkt 3) und (2.) die Schaffung einer verlässlichen Finanzierungsgrundlage, die die bisherige, äußerst unsichere und unzureichende Finanzierung ablöst. Dies kann nach Meinung der Autoren dieses Positionspapiers nur durch die Einführung einer gesetzlich geregelten Finanzierung geschehen.

Auf der Grundlage der unter Punkt 3 aufgeführten Vorarbeiten zur Qualitätssicherung beabsichtigen die Verfasser dieses Positionspapiers (Deutsche Krebshilfe und Deutsche Krebsgesellschaft) zusammen mit den psychoonkologischen Fachgesellschaften und Repräsentanten der verschiedenen gemeinnützigen in der Krebsberatung engagierten Trägerorganisationen mittel- bis langfristig die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass qualitätsgesicherte psychosoziale Krebsberatungsstellen in eine Regelfinanzierung überführt werden können. Es scheint derzeit realistisch, die finanzielle Absicherung der psychosozialen Krebsberatungsstellen über eine Mischfinanzierung durch Länder, Kommunen, Rentenversicherungsträger sowie Krankenkassen zu regeln.

Fazit

Psychosoziale Krebsberatungsstellen sind ein zentrales Glied in der psychoonkologischen Versorgungskette und werden in Zukunft noch an Gewicht gewinnen. Aufgrund der derzeit unbefriedigenden Versorgungssituation hat nur ein Teil der Krebskranken in Deutschland Zugang zu ambulanter psychoonkologischer Versorgung in Krebsberatungsstellen. Um dieses Versorgungsdefizit zu beheben, besteht bei den Autoren dieses Positionspapiers Einigkeit, die Verwirklichung der Empfehlung 3a, Ziel 9 im Handlungsfeld 2 des Nationalen Krebsplans vorrangig anzustreben. Das bedeutet, dass jetzt zügig die nötigen politischen Schritte eingeleitet werden müssen, um eine Regelfinanzierung von qualitätsgesicherten psychosozialen Krebsberatungsstellen zu etablieren.

Bonn und Berlin, Juni 2012



Gerd Nettekoven
Hauptgeschäftsführer
Deutsche Krebshilfe e. V.



Dr. Johannes Bruns
Generalsekretär
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Unter Mitarbeit von:

Gabriele Blettner/Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft der Psychoonkologie (PSO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. sowie Mitglied im Fachausschusses 'Krebs-Selbsthilfe / Patientenbeirat' der Deutschen Krebshilfe

Prof. Gerhard Englert/Deutsche ILCO e. V. sowie Vorsitzender des Fachausschusses 'Krebs-Selbsthilfe / Patientenbeirat' der Deutschen Krebshilfe

Dr. Ulrike Helbig/Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin

Prof. Joachim Weis/Klinik für Tumorbologie an der Universität Freiburg, Mitglied des Fachausschusses 'Versorgungsmaßnahmen und -forschung' der Deutschen Krebshilfe sowie Leiter des Projektes zur Evaluation der von der Deutschen Krebshilfe geförderten Krebsberatungsstellen

Martin Wickert/Universitätsklinikum Tübingen, Südwestdeutsches Tumorzentrum Comprehensive Cancer Center Tübingen, Psychosoziale Krebsberatungsstelle und Psychoonkologischer Dienst sowie Sprecher des Netzwerkes der von der Deutschen Krebshilfe geförderten Krebsberatungsstellen

Literatur

1. Mehnert, A., Hund, B., Härter, M. (2011): Komorbidität psychischer Störungen und psychischer Belastung bei Krebspatienten. *Nervenheilkunde* 3/2011; 30; 117-123.
2. Mehnert, A. (2009): Prävalenz psychosozialer Belastungen, psychischer Störungen und ihr Behandlungsbedarf bei Tumorpatienten. *Forum* 6/2009; 24; 43-45.
3. Singer, S., Das-Munshi, J., Brähler, E. (2009). Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care – a meta-analysis. *Annals of Oncology* 21: 925-930.
4. Singer, S., Bringmann, H., Hauss, J., Kortmann, R.D., Köhler, U., Krauß, O., Schwarz, R. (2007). Häufigkeit psychischer Begleiterkrankungen und der Wunsch nach psychosozialer Unterstützung bei Tumorpatienten im Krankenhaus. *DMW* 132: 2071-2076.
5. Herschbach, P. et al. (2010): Nationaler Krebsplan, Handlungsfeld 2, Ziele-Papier 9: <http://www.bmg.bund.de/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/ziel-9-psychoonkologische-versorgung.html>.
6. Herschbach, P., Mandel, T. (2011): Psychoonkologische Versorgung im Nationalen Krebsplan. *Der Onkologe*, 2011 (12); 17: 1107-1114
7. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (2011). Practice Guidelines in Oncology: Distress Management. V.1.2011 (www.nccn.org/professionals/physicians_gls/f_guidelines.asp).
8. Adler, N.E., Page, E.K. (Eds.) (2008). Cancer care for the whole patient: meeting psychosocial health needs. The National Academies Press, Washington DC, 2008
9. Canadian Association of Psychosocial Oncology. A Pan-Canadian Clinical Practice Guideline (2010): Screening, Assessment and Care of Psychosocial Distress (Depression, Anxiety) in Adults with Cancer. (www.capo.ca/pdf/ENGLISH_Depression_Anxiety_Guidelines_for_Posting_Sept2011.pdf).
10. Canadian Association of Psychosocial Oncology. A Pan-Canadian Clinical Practice Guideline (2009): Assessment of Psychosocial Health Care Needs of the Adult Cancer Patient. (www.capo.ca/pdf/ENGLISH_Adult_Assessment_Guideline_Sept2011.pdf).
11. National Institute for Clinical Evidence (NICE) (2004). Improving supportive and palliative care for adults with cancer. The Manual. London 2004 (<http://guidance.nice.org.uk/CSGSP/Guidance/pdf/English>).
12. National Health and Medical Research Council (NHMRC) (2003). Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. (www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp90.pdf).
13. Weis J, Keller M, Singer S, Wickert M, Werner A, Schwarz R (2008). Diagnoseübergreifende Leitlinien psychoonkologischer Beratung und Behandlung erwachsener Krebspatienten. In: Deutsche Krebsgesellschaft (Hrsg.) Kurzgefasste interdisziplinäre Leitlinien 2008, S. 10-15. Zuckschwerdt Verlag, München. (www.krebsgesellschaft.de/download/ll_a_05.pdf)
14. Weis et al (in Arbeit): S3-Leitlinie (AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Krebspatienten.
15. DKG (2008) (Hrsg.): S3-Leitlinie (AWMF): Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau. (www.awmf.org).
16. DKG (2010) (Hrsg.): S3-Leitlinie (AWMF): Lungenkarzinom – Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge. (www.awmf.org).

17. Heckl, U., Singer, S., Wickert, M., Weis, J. (2011): Aktuelle Versorgungsstrukturen in der Psychoonkologie. *Nervenheilkunde* 2011; 30: 124-130.
18. Wickert, M., Blettner, G. (2009): Ambulante psychosoziale Krebsberatung in Deutschland. *Forum* 2009; 24: 53-56.
19. Wasilewski, R. et al. (2000): Erfassung des Leistungsangebotes von Krebsberatungsstellen – auf der Grundlage des „Anforderungsprofils für Krebsberatungsstellen – Bedarf, Aufgaben, Finanzierung“. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Nürnberg, Bd. 15.
20. Singer, S., Hohlfeld, S., Müller-Briel, D., Dietz, A., Brähler, E., Schröter, K., Lehmann-Lae, A. (2011): Psychosoziale Versorgung von Krebspatienten – Versorgungsdichte und –bedarf. *Psychotherapeut* 2011; 1-7.
21. Hoffman, K.E. et al. (2009): Psychological Distress in long-term Survivors of Adult-onset Cancer. *Arch Intern Med.* 164 (14): 1274-1281.
22. Mehnert, A., Koch, U. (2008): Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization and need for psychological support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *J Psychosom Res.* 64: 383-391.
23. Mehnert, A. (2011): Psychosoziale Probleme von Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung. Bedarf an psychosozialer Unterstützung. *Der Onkologe*, 2011 (12); 17: 1143-1148.
24. Wickert, M., Lehmann, A. et al. (2009): Neue Impulse für ambulante Krebsberatungsstellen in Deutschland: Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e.V. (BAK) gegründet. *Forum* 2009 (1), 24; 14-16.