

Ausgewählte Merkmale der Struktur- und Prozessqualität der psychosozialen Versorgung in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme

Selected Quality Characteristics Of Out-Patient Psychosocial Cancer Counseling Centers In Germany: A Nationwide Analysis

Autoren

Jürgen M. Giesler¹, Tanja Faust², Jochen Ernst³, Susanne Kuhnt³, Anja Mehnert³, Joachim Weis²

Institute

- 1 Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg
- 2 Klinik für onkologische Rehabilitation in der Klinik für Tumorbologie, Universitätsklinikum Freiburg, UKF Reha gGmbH, Freiburg
- 3 Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig, Leipzig

Schlüsselwörter

Psychoonkologie, Krebs, Versorgungsforschung, Psychosoziale Krebsberatung, Qualitätssicherung, Qualitätsstandards

Key words

psycho-oncology, cancer, health services research, psychosocial cancer counseling, quality assurance, standards of quality

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-111233>

Online-Publikation: 2017

Gesundheitswesen 2017; 79: 1–8

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Dr. Jürgen M. Giesler

Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung
Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetter Straße 49

79106 Freiburg

juergen.giesler@uniklinik-freiburg.de

ZUSAMMENFASSUNG

Zielsetzung Das Bemühen um Qualitätssicherung hat auch in der ambulanten psychosozialen Krebsberatung an Bedeutung gewonnen. Bundesweit angelegte Untersuchungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien auf diesem Feld liegen derzeit jedoch nicht vor. Ziel der Studie war es deshalb, eine aktuelle Übersicht zu Qualitätsmerkmalen der ambulanten psychosozialen Krebsberatung in Deutschland zu erstellen.

Methodik Ausgehend von Standards der psychosozialen Krebsberatung, die wir in einer vorangegangenen Delphi-Studie entwickelt hatten, wurden 106 von 151 beim Krebsinformationsdienst Heidelberg öffentlich verzeichneten psychosozialen Krebsberatungsstellen online zu ausgewählten Qualitäts- und weiteren qualitätsrelevanten Einrichtungsmerkmalen befragt. Die Datenauswertung erfolgte anhand deskriptiv-statistischer Verfahren.

Ergebnisse Die einbezogenen Beratungsstellen sind in den untersuchten Qualitätsbereichen jeweils unterschiedlich gut aufgestellt. Mehr als 90 % von ihnen erfüllen die Mehrzahl der im Bereich Leistungsangebote erfassten Standards. Im Bereich Personal werden die Vorgaben in Bezug auf den Umfang verfügbarer Psychologenstellen und den Anteil psychoonkologisch fortgebildeter Berater weniger gut erfüllt. Zudem stellen externe Supervision und Fallbesprechungen im Bereich Qualitätssicherung, Belastungs-Screening im Bereich Diagnostik und der Einsatz einer systematischen Dokumentation Qualitätsmerkmale dar, für die z. T. deutlicher Optimierungsbedarf besteht.

Schlussfolgerungen Der Rückgriff auf entwickelte Standards erlaubt es, Stärken und Schwächen zu identifizieren, die für die weitere Qualitätsentwicklung ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen genutzt werden können. Weiterführende Untersuchungen sind jedoch erforderlich, um ein noch umfassenderes Bild der Erfüllung von Qualitätskriterien der ambulanten psychosozialen Krebsberatung in Deutschland zu gewinnen.

ABSTRACT

Objectives Quality assurance has become increasingly relevant in the field of outpatient psychosocial cancer counseling. At the same time, no studies are currently available that analyze outpatient psychosocial cancer counseling centers in Germany with respect to standards of service quality. Therefore, this study aimed to determine whether these centers meet selected quality criteria of outpatient psychosocial cancer counseling.

Methods Based on quality standards of outpatient psychosocial cancer counseling previously developed by us in a Delphi study, we surveyed 106 out of 151 German psychosocial out-

patient cancer counseling centers registered in a publicly accessible data base of Germany's cancer information service in Heidelberg with respect to the selected quality characteristics. Data analysis used descriptive statistical techniques.

Results The centers of the sample differ in how many of them fulfill the quality standards selected for analysis here. More than 90 % provide the services described by the standards as required. In contrast, in the personnel domain, there appears to be room for improvement with respect to the amount of service hours available for psychologists and the number of counselors with advanced training in psycho-oncology. Also, external supervision and case conferences turn out to be quality charac-

teristics with room for improvement in the domain of quality assurance as do distress screening in the domain of diagnostics and using systematic documentation.

Conclusion Referring to recent standards of quality of outpatient psychosocial cancer counseling allowed us to delineate strength and weaknesses that may serve as starting points for quality improvement in the centers providing psychosocial cancer counseling. However, further research is necessary to arrive at a more comprehensive picture of the degree to which outpatient psychosocial cancer counseling centers in Germany comply with current standards of service quality.

Einleitung

Psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote für Tumorkranke und ihre Angehörigen sind in den vergangenen 15 Jahren zunehmend in die onkologische Versorgung integriert worden. Für den stationären Bereich zeigt sich dies u. a. daran, dass die Bereitstellung psychosozialer Angebote Eingang in Leitlinien zur medizinischen Behandlung von Tumorerkrankungen gefunden hat und ein Kriterium der Zertifizierung von Organkrebszentren darstellt [1, 2]. In dieselbe Richtung weist der Nationale Krebsplan für Deutschland, dessen Ziel 9 vorsieht, alle Tumorkranke entsprechend ihrem individuellen Bedarf angemessen psychosozial zu versorgen [3]. Diese Entwicklungen reflektieren die inzwischen vielfach belegte Einsicht, dass mit der Diagnose und Behandlung von Tumorerkrankungen häufig starke psychische und soziale Beeinträchtigungen von Patienten und Angehörigen einhergehen [4, 5].

Im Zuge der skizzierten Entwicklungen hat die Qualitätssicherung der psychosozialen Versorgung von Krebsbetroffenen auch im ambulanten Bereich an Bedeutung gewonnen. Dort kommt psychosozialer Krebsberatungsstellen (KBS) aufgrund struktureller Veränderungen in der stationären onkologischen Versorgung inzwischen eine wichtige Funktion bei der psychosozialen Unterstützung Krebsbetroffener zu [6, 7], die in Form von Information, psychologischer oder sozialrechtlicher Beratung, Weitervermittlung und der Erschließung weiterführender Hilfen erfolgen kann. Ähnlich wie im Bereich der stationären Versorgung [1, 2, 8] stellt die Entwicklung von Behandlungsleitlinien [9] und Qualitätskriterien [10] hier einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung dar. Analysen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der ambulanten psychosozialen Krebsberatung können diese Bemühungen unterstützen. Ein Ziel dabei ist es, die ambulante psychosoziale Versorgung Krebsbetroffener zu verbessern. Zugleich wird damit die Hoffnung verbunden, so auch eine Basis für eine nachhaltig gesicherte Finanzierung ambulanten psychosozialer Krebsberatung zu schaffen [11].

Sowohl international [12–17] als auch national [18–29] liegen bislang nur wenige Untersuchungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der ambulanten psychosozialen Krebsberatung vor. Beschränkt man sich auf die Situation in Deutschland, kann die Arbeit von Oertel et al. [25] als erste bundesweit angelegte Analyse der Struktur- und Prozessqualität ambulanten psychosozialer KBS gelten. Die jüngeren Arbeiten von Singer et al. [27] sowie Eichhorn

et al. [19] basieren dagegen auf ausgewählten Einrichtungen. Sie zeigen aber übereinstimmend Optimierungsbedarf in Bezug auf personelle und finanzielle Ausstattung, wohnortnahe Versorgung und Qualitätssicherung. 2 weitere Studien untersuchen die Leistungen psychosozialer KBS der Landeskrebsgesellschaften, deren Finanzierungsmodalitäten und Merkmale von deren Inanspruchnehmern [24, 26]. Sie betonen die Notwendigkeit einer längerfristigen Sicherung der Finanzierung von KBS. Zeissig et al. [29] zeigen, dass Person- und Kontextfaktoren (Geschlecht, Alter, Schulbildung, fortgeschrittene Erkrankung und Wohnortgröße) die Inanspruchnahme der Leistungen von Krebsberatungsstellen beeinflussen.

Vor diesem Hintergrund war es das Ziel der vorliegenden Untersuchung, eine aktuelle Übersicht über das Leistungsangebot und ausgewählte Qualitätsmerkmale ambulanten psychosozialer KBS in Deutschland zu erarbeiten. Die Untersuchung war Teil des Projekts „Evaluation ambulanten Krebsberatungsstellen“, das von der Deutschen Krebshilfe e.V. (DKH) gefördert wurde und den DKH-Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ begleitete [10, 19–21].

Methode

Stichprobe

Alle 151 beim Krebsinformationsdienst (KID) in Heidelberg in einer öffentlich zugänglichen Datenbank registrierten ambulanten psychosozialen KBS (ohne Neben- oder Außenstellen) wurden per E-Mail zur Teilnahme an einer Online-Befragung zu Merkmalen der Struktur- und Prozessqualität psychosozialer KBS eingeladen.¹ 106 KBS erklärten sich zur Teilnahme (70 %) bereit, darunter 22, die im Rahmen des Förderschwerpunkts der DKH gefördert wurden. Die in der Datenbank des KID geführten KBS erfüllen verschiedene Mindestanforderungen an die Strukturqualität (z. B. Verfügbarkeit eines Mitarbeiters mit akademischem Abschluss in einem beraterrelevanten Fach oder ein Anteil von mind. 20 % Krebspatienten unter den Klienten). Zudem wird die Datenbank von Zeit zu Zeit aktualisiert.

¹ Wir danken Frau Dr. Susanne Weg-Remers und Frau Dipl.-Psych. Doris Lintz vom Krebsinformationsdienst Heidelberg sehr herzlich für ihre Unterstützung im Zuge der Vorbereitung der Studie.

Verfahren

Zur Erfassung von Qualitätsmerkmalen psychosozialer KBS wurde ein Online-Fragebogen unter Rückgriff auf eine mehrstufige Delphi-Studie entwickelt, die im Rahmen des Projekts „Evaluation ambulanter Krebsberatungsstellen“ durchgeführt wurde und die Erarbeitung von Qualitätsstandards der psychosozialen Krebsberatung zum Ergebnis hatte [10, 19; zur Delphi-Technik vgl. [30]. Aus Gründen der Erhebungsökonomie wurden für die vorliegende Untersuchung 36 der 119 von Kuhnt et al. [10] entwickelten Qualitätskriterien ausgewählt, die alle 9 dort unterschiedenen Qualitätsbereiche (Personal, Beratungsleistungen, Qualitätssicherung, Do-

kumentation, Diagnostik, Erreichbarkeit, Räumlichkeiten, Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit) abdecken. Unter Relevanz Gesichtspunkten wurde hierbei der Schwerpunkt auf die Bereiche Leistungsangebot, Personal und Erreichbarkeit gelegt, für die 15, 7 und 3 Kriterien erfasst wurden; die übrigen Bereiche sind über 1 bis 2 zentrale Kriterien abgebildet (► **Tab. 1–3**). In einzelnen Fällen wurde ein Kriterium über 2 Fragen operationalisiert. Ergänzend wurden Rahmenbedingungen wie Trägerschaft, Dauer des Bestehens oder Anzahl von Klienten pro Jahr erhoben. Zudem wurden die KBS gebeten, den Prozentanteil verschiedener Finanzquellen an ihrem Gesamtbudget anzugeben.

► **Tab. 1** Absolute und relative Häufigkeit von KBS, die erfasste Einrichtungsmerkmale aufweisen bzw. erfasste Qualitätsstandards erfüllen.

Einrichtungsmerkmal bzw. Qualitätskriterium	Standard ¹	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%) ²
Rahmenbedingungen			
Trägerschaft			
Landeskrebsgesellschaft		24	23
Vereine, Stiftung		27	26
Wohlfahrtsverband		23	22
Kommune		21	20
Klinikum		10	9
Nur Beratung Krebsbetroffener (keine anderen Diagnosen als Tumoren)		93	88
Personal			
Multiprofessionelles Team	B	49	46
Alle Berater mit mind. begonnener p.-o. Fortbildung	B	39	37
Qualitätssicherung			
Externe Supervision		70	66
Mind. 1 x/Qt. externe Supervision (n = 45 KBS) ^{2,3}	B	38	36
Fallbesprechung		79	75
Mind. 6 x/Qt. Fallbesprechung (n = 47 KBS) ^{2,3}	B	18	17
Dokumentation			
Einsatz einer Dokumentation ⁴	B	86	81
Mind. z.T. EDV-basierte Dokumentation		72	68
Diagnostik			
Belastungsscreening		59	56
Belastungsscreening aller Patienten	B	28	26
Erreichbarkeit			
Betrieb von Außenstellen	O	62	59
Mind. Tage die Woche geöffnet	B	98	92
Mind. 20 Stunden pro Woche geöffnet	B	73	69
Kostenfreiheit von Angeboten	B	105	99
Räumlichkeiten			
Barrierefreier Zugang	B	85	80
Barrierefreie Toilette	O	70	66
Kooperation			
Kooperationsvereinbarungen mit Partnern in Schriftform	O	70	66
Kooperation mit Selbsthilfe	B	103	97
Kooperationsvereinbarungen mit SHG in Schriftform		32	30
Öffentlichkeitsarbeit: Web-Site	B	88	83
Anmerkungen. ¹ Ein „B“ in dieser Spalte gibt an, dass das betreffende Einrichtungsmerkmal ein Basiskriterium im Sinne der Standards [10] darstellt, das zu erfüllen ist; optionale Kriterien sind durch ein „O“ gekennzeichnet; ² Die Grundlage der Prozentuierung bilden durchgängig N = 106 KBS; ³ In Klammern: Anzahl der Einrichtungen, für die Angaben zu diesem Kriterium (Häufigkeit von Supervision bzw. Fallbesprechung) vorliegen; ⁴ Kriterium in leicht abgewandelter Form erfasst (s. Diskussion).			

Durchführung

Die Befragung wurde von Februar bis April 2015 mithilfe des Programms survey monkey® online durchgeführt. Auf Wunsch war es möglich, eine Papier-Version zu bearbeiten. Davon machten 19 teilnehmende KBS (18 %) Gebrauch. Für die 22 aus Mitteln der DKH geförderten KBS lagen aus einer kurz zuvor projektintern durchgeführten Erhebung zur Aktualisierung verfügbarer Strukturdaten bereits Angaben zu einigen der hier erfassten Qualitätsmerkmale vor, auf die hier zurückgegriffen wurde. Entsprechend wurden nur die übrigen erforderlichen Qualitätsmerkmale dieser 22 KBS online erhoben. Die angefragten KBS erhielten ein Schreiben, in dem über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die datenschutzrechtlichen Grundlagen der Studie informiert wurde.

Auswertung

Die Datenauswertung erfolgte mithilfe des Programmpakets IBM SPSS, Version 22. Die über survey monkey® online erhobenen Daten wurden direkt in eine SPSS-Datei importiert. Nicht online erhobene Daten (s. o.) wurden mithilfe einer Datenmaske in eine SPSS-Datei eingegeben und mit den online erhobenen Daten zusammengeführt. Für die Auswertung wurden absolute und relative Häufigkeiten, Maße der zentralen Tendenz und Streuungsmaße berechnet. Für die Berechnung relativer Häufigkeiten wurde als Bezugsgröße durchgängig die Gesamtzahl der antwortenden Einrichtungen (N = 106) zugrunde gelegt. Die resultierenden Häufigkeiten sind in ► **Tab. 1** und **3**, zentrale Tendenzen und Streuungen in ► **Tab. 2** und **4** dargestellt.

Ergebnisse

Rahmenbedingungen

Die untersuchten KBS befinden sich zumeist in der Trägerschaft von Landeskrebsgesellschaften, Vereinen und Stiftungen, Wohlfahrtsverbänden oder Kommunen und Landkreisen (► **Tab. 1**). 88 % von ihnen beraten ausschließlich Krebsbetroffene. Den Standards entsprechend zählt die große Mehrheit Krebspatienten und deren Angehörige zu ihrer Zielgruppe, mit im Mittel 279 beratenen Patienten und 90 Angehörigen pro Jahr (► **Tab. 2**). Die KBS bestehen im Mittel seit 22 Jahren.

Personal

In 46 % der KBS existiert ein multiprofessionelles Team (► **Tab. 1**). Die KBS verfügen im Mittel und bei großem Range (0–8,75) über rund 1,9 Vollkraftstellen (VK) für psychosoziale Beratung sowie über im Mittel 1,9 Honorarkräfte (► **Tab. 2**). Die Vorgaben der Standards für Anzahl und Beschäftigungsumfang von Sozialarbeitern oder Sozialpädagogen werden mit im Mittel (zusammengenommen) 1,6 Beschäftigten bzw. 1,2 VK erfüllt, die für Psychologen oder Ärzte mit im Mittel 0,8 Beschäftigten bzw. 0,47 VK dagegen nicht in vollem Umfang. Gleiches gilt für die mittlere Zahl der in den KBS beschäftigten Verwaltungskräfte, für die im Mittel aller Einrichtungen etwas mehr als 0,25 VK zur Verfügung stehen. Insgesamt deuten die in ► **Tab. 2** dargestellten Mediane an, dass 50 % der KBS die in den Standards hierzu vorgesehenen Werte meist nicht erfüllen.

Eine psychoonkologische Fortbildung begonnen oder abgeschlossen haben im Mittel 69 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KBS (► **Tab. 2**). Der Anteil der KBS, in denen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über eine mind. begonnene psychoonkologische Fortbildung verfügen, beträgt jedoch nur 37 % (► **Tab. 1**).

Angebot

Leistungen, die im Sinne der Standards Basisangebote darstellen (wie Informationsvermittlung oder Beratung mit sozialrechtlichem Schwerpunkt), halten zumeist mehr als 90 % der KBS vor (► **Tab. 3**). Beratung mit psychologischem Schwerpunkt und psychoedukative Angebote werden jedoch nur in weniger als 80 % der KBS bereitgehalten.

Optionale Angebote im Sinne der Standards halten demgegenüber maximal 59 % der KBS vor. Eine Ausnahme bilden Hausbesuche, die knapp 90 % der KBS anbieten.

Qualitätssicherung und Dokumentation

In 66 % der KBS ist eine regelmäßig externe fallbezogene Supervision implementiert, 75 % der Einrichtungen führen regelmäßig Fallbesprechungen durch (► **Tab. 1**). Externe Supervision findet dabei im Mittel 2-mal, Fallbesprechungen im Mittel rund 5-mal pro Quartal statt (► **Tab. 2**). Während die mittlere Frequenz der externen Supervision pro Quartal den Standards entspricht, liegt die mittlere Frequenz externer Fallbesprechungen unter den Vorgaben (► **Tab. 2**). Von den KBS, die hierzu Angaben machen (n = 45 bzw. n = 47) erfüllen nur 38 bzw. 18 die Standards bezüglich der Frequenz von Supervision und Fallbesprechungen pro Quartal; dies entspricht rund 36 bzw. 17 % aller befragten KBS (► **Tab. 1**).

Eine systematische Dokumentation der Beratungen setzen 81 % der KBS ein (► **Tab. 1**). Eine zumindest in Teilen EDV-gestützte Dokumentation nutzen 68 % aller KBS.

Diagnostik: Belastungsscreening

56 % der KBS erfassen die psychische Belastung der Ratsuchenden mit einem standardisierten Instrument. Lediglich 26 % aller KBS beziehen hier jedoch alle Ratsuchenden ein (► **Tab. 1**). Am häufigsten eingesetzt wird das Distress-Thermometer (47 % der KBS). PHQ und HADS werden mit 2 bzw. 5 % deutlich seltener verwendet; kaum häufiger wird Freitextantworten zufolge zudem die PO-Bado genutzt (jeweils ohne Tabelle).

Erreichbarkeit, Öffentlichkeitsarbeit und Räumlichkeiten

Die KBS sind durchschnittlich 4 Tage bzw. 27 Stunden pro Woche geöffnet (► **Tab. 2**). Damit sind die Vorgaben der Standards [10] im Mittel erfüllt. Die korrespondierenden Häufigkeitsangaben in ► **Tab. 1** zeigen aber, dass nur 69 % der KBS die Mindestöffnungszeiten von 20 Stunden pro Woche realisieren. 59 % der KBS bieten regelmäßig Sprechzeiten in Außenstellen an, deren Öffnungszeiten betragen im Mittel rund 26 Stunden (► **Tab. 1** bzw. ► **Tab. 2**). 15 % der KBS mit Außenstellen beschränken deren Angebot auf Patienten einer Klinik bzw. Praxis (ohne Tabelle).

Über eine Web-Site verfügen 83 % der KBS. Mit Ausnahme einer KBS geben alle an, dass ihre Angebote kostenfrei seien. 80 % verfü-

► **Tab. 2** Deskriptiv-statistische Kennwerte der erfassten Einrichtungsmerkmale und Qualitätskriterien im Vergleich zu den Vorgaben [10] der Standards.

Einrichtungsmerkmale und Qualitätskriterien	Standard ¹	N	M	Md	SD	Min	Max
Jahre seit Gründung		87	22,51	24	15,57	2	92
Zielgruppen: Anzahl beratener Personen pro Jahr							
Patienten	B	94	279	208	224	23	1,250
Angehörige	B	91	90	60	98	0	750
Fachpersonen	O	86	74	32	112	0	604
Andere Interessierte	B	52	27	5	53	0	252
Personal							
Anzahl festangestellter Fachkräfte einzelner Professionen							
Psychologen ²	1 ²	106	0,69	0	1,02	0	7,00
Arzt ²	1 ²	106	0,11	0	0,40	0	3,00
Sozialarbeiter ³	1 ³	106	0,73	0	1,25	0	7,00
Sozialpädagogen ³	1 ³	106	0,99	1,00	1,14	0	7,00
VWA	1	106	0,61	1,00	0,61	0	2,00
Andere (ohne Honorarkräfte)		106	0,29	0	0,59	0	2,00
Honorarkräfte		82	1,91	1,00	3,37	0	26,00
Vollkraftstellen einzelner Professionen (VK, 100% = 1 VK)							
Psychologen ²	0,50 ²	102	0,42	0	0,66	0	4,35
Arzt ²	0,50 ²	102	0,05	0	0,22	0	1,50
Sozialarbeiter ³	0,50 ³	102	0,63	0	1,24	0	7,00
Sozialpädagogen ³	0,50 ³	102	0,62	0,50	0,83	0	5,25
VWA		103	0,28	0,22	0,37	0	2,00
Andere (ohne Honorarkräfte)		102	0,16	0	0,38	0	1,75
Gesamtzahl VK-Stellen Beratung		102	1,88	1,50	1,64	0	8,75
Anteil Fachkräfte (%) mind. begonnene p.-o. Fortbildung ⁴	100	87	69	75	34,22	0	100
Anteil Fachkräfte (%) mit abgeschlossener p.-o. Fortbildung		82	68	75	33,82	0	100
Qualitätssicherung							
Häufigkeit externer Supervision pro Quartal	1	45	2,19	2	2	0,50	12
Häufigkeit Fallbesprechungen pro Quartal	6	47	4,82	3	3,78	0,50	12
Erreichbarkeit							
Anzahl Außenstellen		59	2,56	2	2,74	1	14
Öffnungszeiten pro Woche							
Hauptstelle: Tage	3	106	4,44	5	1,01	1,00	6,00
Hauptstelle: Stunden	20	105	27,07	30	14,04	2,00	77,00
Außenstellen: Stunden		57	25,72	12	31,57	1,80	155,50

Anmerkungen. N: Anzahl der Einrichtungen, auf denen die Berechnungen beruhen; M: Mittelwert; Md: Median; SD: Standardabweichung; Min: Minimum; Max: Maximum; ¹ Ein „B“ in dieser Spalte gibt an, dass das betreffende Einrichtungsmerkmal ein Basiskriterium im Sinne der Standards [10] darstellt, das zu erfüllen ist; optionale Kriterien sind durch ein „O“ gekennzeichnet; sofern ein Basiskriterium in einem definierten Umfang zu erfüllen ist, ist dieser in der jeweiligen Einheit direkt angegeben (z. B. Öffnungszeit in Tagen pro Woche); ² Die Standards sehen hier entweder 1 Psychologen oder 1 psychotherapeutisch fortgebildeten Arzt vor; ³ Die Standards sehen hier entweder 1 Sozialarbeiter oder 1 Sozialpädagogen vor; ⁴ vgl. auch ► **Tab. 1**.

gen über einen rollstuhlgerechten Zugang, 66% über barrierefrei nutzbare Toiletten.

Kooperationen und Selbsthilfe

Zwei Drittel der KBS erfüllen das optionale Qualitätskriterium, Kooperationsvereinbarungen mit Partnern im Gesundheitswesen schriftlich zu fixieren (► **Tab. 1**). Nahezu alle KBS kooperieren mit

Selbsthilfeorganisationen bzw. -gruppen. Schriftlich fixiert sind diese Kooperationen in weniger als einem Drittel der KBS.

Finanzquellen

Die 2 Hauptfinanzquellen der 71 KBS, die Angaben hierzu machen, sind deren Träger sowie „Landkreise oder Kommunen“ (► **Tab. 4**). Deren mittlere Anteile am Budget der KBS betragen 28 bzw. 22%. Weitere nennenswerte Finanzquellen mit einem mittleren Budget-

► **Tab. 3** Absolute und relative Häufigkeit von KBS, die ausgewählte Beratungsleistungen bereithalten, im Vergleich zu den Vorgaben [10] der Standards.

Leistungsangebote	Standard ¹	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%) ²
Informationsvermittlung	B	106	100
Psychosoziale Beratung mit sozialrechtlichem Schwerpunkt	B	100	94
Psychosoziale Beratung mit psychologischem Schwerpunkt	B	84	79
Psychoedukation	B	68	64
Externe Vermittlung	B	103	97
Telefon- oder E-Mailberatung	B	104	98
Beratung Hinterbliebener	B	96	91
Medizinische Fachinformation durch Ärzte	O	26	25
Krisenintervention durch Psychotherapeuten	O	47	44
Aufsuchende Beratung (z. B. Hausbesuche)	O	91	86
Primärprävention	O	44	42
Psychotherapie	O	15	14
Künstlerische Therapien	O	33	31
Sport- und Entspannungsangebote	O	62	59
Zielgruppenspezifische Angebote	O	58	58

Anmerkungen. ¹ Ein „B“ in dieser Spalte gibt an, dass das betreffende Einrichtungsmerkmal ein Basiskriterium im Sinne der Standards [10] darstellt, das zu erfüllen ist; optionale Kriterien sind durch ein „O“ gekennzeichnet. ² Die Grundlage der Prozentuierung bilden durchgängig N = 106 KBS.

► **Tab. 4** Deskriptiv-statistische Kennwerte der Prozentanteile verschiedener Finanzquellen am Gesamtbudget der untersuchten KBS (n = 71).

Finanzquelle	M	Md	SD	Min	Max
Träger	28	13	34	0	100
Landkreise/Kommune	22	2	34	0	100
DKH	13,5	0	26	0	85
Bundesland	10	0	22	0	89
Spenden	10	1	22	0	100
Krankenkasse oder Rentenversicherung	4	0	17	0	100
Stiftungen	3	0	14	0	81
Förderverein	3	0	13	0	100
Andere Quellen	5	0	15	0	100

Anmerkung. M: Mittelwert; Md: Median; SD: Standardabweichung; Min: Minimum; Max: Maximum.

tanteil zwischen 10 % und 13 % stellen die Deutsche Krebshilfe, die Bundesländer sowie Spenden dar.

Diskussion

Ziel des vorliegenden Beitrags war eine bundesweite Bestandsaufnahme ausgewählter Merkmale der Struktur- und Prozessqualität ambulanter psychosozialer KBS in Anlehnung an aktuell entwickelte Standards [10]. Wie die Auswertung zeigt, sind die einbezogenen KBS in den untersuchten Bereichen jeweils unterschiedlich gut aufgestellt. Hieraus ergeben sich für einzelne KBS wie auch für einzelne Qualitätsbereiche jeweils unterschiedliche Entwicklungspotenziale, die nachfolgend kurz zu diskutieren sind. Sie betreffen schwerpunktmäßig die Bereiche Personal, Qualitätssicherung, Dokumentation und Belastungsscreening.

Beratungsleistungen, die im Sinne der Qualitätsstandards [10] Basisangebote darstellen, sind in nahezu allen KBS implementiert, Ausnahmen bilden Beratung mit psychologischem Schwerpunkt und psychoedukative Angebote. Optionale Leistungen im Sinne der Standards werden dagegen, wie zu erwarten, meist von weniger als 50 % der KBS angeboten. Eine markante Ausnahme bildet

hierbei aufsuchende Beratung i.S. von Hausbesuchen. Dass Beratung mit psychologischem Schwerpunkt und psychoedukative Angebote seltener als andere im Sinne der Standards obligatorische Angebote vorgehalten werden, entspricht Befunden früherer Studien [19, 27]. Angesichts zunehmender Anforderungen an die Qualität psychoonkologischer Beratungsangebote ist hier zu klären, inwieweit dies zu optimieren ist.

Dass Beratung mit sozialrechtlichem Schwerpunkt im Unterschied zu Beratung mit psychologischem Schwerpunkt von mehr KBS vorgehalten wird, findet eine Entsprechung im Bereich der Personalausstattung: mit Blick auf die Vorgaben der Standards sind die KBS hinsichtlich Sozialarbeit und Sozialpädagogik mit im Mittel rund 1,2 Vollkraftstellen gut ausgestattet, während für den psychologischen bzw. ärztlichen Bereich im Mittel nur etwas weniger als 0,5 VK eingesetzt werden. Auch dieser Befund entspricht Ergebnissen früherer Studien [25, 27].

Dass im Mittel 69 % der Mitarbeiter der KBS über eine mind. begonnene oder abgeschlossene psychoonkologische Fortbildung verfügen, ist positiv zu werten. Im Vergleich mit früheren Arbeiten [19, 25, 27] ist der hier gefundene Anteil von Mitarbeitern mit abgeschlossener psychoonkologischer Fortbildung deutlich höher,

was als Hinweis auf eine Qualitätsverbesserung zu interpretieren sein dürfte. Dass diesbezüglich aber weiterer Optimierungsbedarf besteht, zeigt sich, wenn man berücksichtigt, dass in nur 37 % der KBS alle in der Beratung tätigen Mitarbeiter entsprechend den Standards über eine mind. begonnene psychoonkologische Fortbildung verfügen.

Die hier berichteten Häufigkeiten von externer Supervision und Fallbesprechungen in den KBS liegen mit 66 bzw. 75 % über den in früheren Studien berichteten Werten [25, 27]. Da aber mit 36 bzw. 17 % nur ein recht geringer Anteil der KBS diese Instrumente auch in der von den Standards vorgesehenen Frequenz realisiert, besteht auch hier deutlicher Optimierungsbedarf.

Die Dokumentation von Beratungsleistungen konnte in dieser Untersuchung nur über eines von 12 möglichen Merkmalen [vgl. 10] abgefragt werden. Dass hier neben einer großen Mehrheit von KBS, die eine systematische Dokumentation einsetzen, ein substantieller Anteil von 19 % verbleibt, die dies nicht tun, entspricht annähernd Befunden von Oertel et al. [25]. Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Qualitätssicherung für die psychosoziale Krebsberatung wäre hier künftig sicher ein verstärkter Einsatz EDV-basierter Systeme zu empfehlen.

Dass wenig mehr als 50 % der KBS die psychische Belastung der Ratsuchenden erfassen und darüber hinaus nur 26 % der KBS hier alle Patienten einbeziehen, weist vor dem Hintergrund der Empfehlungen der aktuellen Leitlinie Psychoonkologie [9] wie auch der Standards [10] auf einen deutlichen Verbesserungsbedarf hin.

Die hier ermittelten mittleren Öffnungszeiten (27 Stunden bzw. 4 Tage pro Woche) liegen über den in den Standards genannten Mindestwerten. Dies ist grundsätzlich positiv zu werten. Während aber 92 % der KBS an mind. 3 Tagen geöffnet sind, erfüllen nur 69 % den Standard einer Öffnungszeiten von 20 Stunden pro Woche. Beide Werte liegen zwar über den Angaben von Singer et al. [27] für Sachsen (24 bzw. 52 % der KBS) und in annähernd derselben Größenordnung wie die von Oertel et al. [25] für die Bundesrepublik berichteten Werte (60 bzw. 84 %), sie indizieren aber zugleich Raum für eine weitere Optimierung. Auch im Hinblick auf einen barrierefreien Zugang, über den hier im Vergleich zu früheren Arbeiten [19, 27] mit rund 80 % ein größerer Anteil von KBS verfügt, sind weitere Verbesserungen wünschenswert.

Wie andere Arbeiten [19, 24–26] zuvor verdeutlicht auch die vorliegende Studie, dass die Finanzierung psychosozialer KBS meist auf einem Mischmodell beruht, das mehrere Finanzquellen nutzt. Ähnlich wie in der älteren, aber bislang einzigen bundesweit angelegten Studie von Oertel et al. [25] zeigt sich hier, dass Mittel von Trägern und von Landkreisen oder Kommunen am stärksten zum Budget der KBS beitragen, während Mittel der Sozialleistungsträger, von Fördervereinen oder Stiftungen eine geringe Rolle spielen. Insgesamt wird damit erneut deutlich, dass die Entwicklung eines tragfähigen Konzepts zur finanziellen Absicherung ambulanter psychosozialer KBS vordringlich ist.

Die vorliegende Untersuchung unterliegt verschiedenen Einschränkungen. Sie deckt zwar alle von Kuhnt et al. [10] unterschiedenen Qualitätsbereiche ab, konzentriert sich aber auf eine Auswahl von Qualitätskriterien. Infolge der gewählten Rekrutierungsstrategie über eine qualifizierte Datenbank sind nur KBS einbezogen, die bereits ein Minimum an Qualitätsanforderungen erfüllen. Die Rück-

laufquote ist als zufriedenstellend zu beurteilen, doch ist nicht auszuschließen, dass sich primär solche KBS beteiligt haben, die zentrale Qualitätsanforderungen besonders gut erfüllen. Zudem basiert die Studie methodisch auf Selbstberichten, deren Überprüfung durch externe Audits nicht intendiert war, da die Erhebung nicht im Rahmen eines Qualitätssicherungsverfahrens erfolgte. Zusammengekommen schränken die genannten Faktoren die Generalisierbarkeit der Befunde ein und bergen die Gefahr, die Struktur- und Prozessqualität der ambulanten psychosozialen Krebsberatung zu positiv zu beurteilen. Von daher sind weitere Untersuchungen der Struktur- und Prozessqualität psychosozialer KBS erforderlich, die die hier gewählte Perspektive entsprechend erweitern, um die zunehmend stärker geforderte Qualitätsentwicklung psychosozialer KBS [11] zu unterstützen. Hinweise zur weiteren Qualitätsentwicklung können darüber hinaus auch Studien zur Ergebnisqualität der psychosozialen Krebsberatung geben, die bislang allerdings ebenfalls nur in geringer Zahl vorliegen [20, 23].

Trotz der genannten Einschränkungen dürfte es hier aber gelungen sein, Stärken und Schwächen ambulanter psychosozialer KBS unter Rückgriff auf die entwickelten Standards [10] zu identifizieren. So erscheinen die untersuchten KBS in Bezug auf Beratungsangebot, Qualifikation der Berater und Öffnungszeiten mehrheitlich gut aufgestellt. Punktuelle Einschränkungen bestehen jedoch hinsichtlich psychologischer Angebote, Personalstellen und Qualifikation. Auch weist eine Reihe von KBS Optimierungspotenziale hinsichtlich interner Qualitätssicherung (mit externer Supervision und Fallbesprechungen), Screening auf psychosoziale Belastung, Dokumentation und Erreichbarkeit auf. Es bleibt deshalb zu hoffen, dass die hier nur in Auswahl zugrunde gelegten Standards dazu beitragen, die Qualitätsentwicklung der ambulanten psychosozialen Krebsberatung zu fördern. Zu berücksichtigen wäre dabei jedoch u. a., dass die Erfüllung einzelner Standards durch lokale Gegebenheiten erschwert sein kann, die nicht der alleinigen Kontrolle durch eine KBS unterliegen.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] OnkoZert. Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (Stand 2015). Im Internet: <http://onkozert.de/ablauf.htm> (abgerufen 18.4.2016)
- [2] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe e.V. (DKH). Leitlinienprogramm Onkologie. Im Internet: leitlinienprogramm-onkologie.de
- [3] Bundesministerium für Gesundheit. Nationaler Krebsplan. Handlungsfelder, Ziele und Umsetzungsempfehlungen. 2012. Im Internet: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan_-_Handlungsfelder___Ziele_und_Umsetzungsempfehlungen.pdf (abgerufen 12.10.2012)
- [4] Mehnert A, Brähler E, Faller H et al. Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. *J Clin Oncol* 2014; 32: 3540–3546

- [5] Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol.* 2011; 12: 160–174
- [6] Wickert M, Lehmann-Laue A, Blettner G. Ambulante psychosoziale Krebsberatung in Deutschland – Geschichte und Versorgungssituation. In Brähler E, Weis J, (Hrsg.). *Psychoonkologie in Forschung und Praxis.* Stuttgart: Schattauer; 2013: 67–78
- [7] Singer S, Hornemann B, Bruns G et al. Organisation der psychoonkologischen Versorgung. Anspruch und Wirklichkeit. *FORUM* 2016; Heft 2: 124–129
- [8] Singer S, Dieng S, Wesselmann S. Psycho-oncological care in certified cancer centres – a nationwide analysis in Germany. *Psychooncology* 2013; 22: 1435–1437
- [9] Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.1, 2014, AWMF-Registernummer: 032/051OL. <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>
- [10] Kuhnt S, Mehnert A, Giesler JM et al. Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante psychosoziale Krebsberatung – Ergebnisse einer Delphibefragung. *Gesundheitswesen* 2016 [Epub ahead of print]
- [11] Deutsche Krebshilfe, Deutsche Krebsgesellschaft. Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland. Im Internet: <https://www.uniklinik-freiburg.de/cccf/patienten/psychosoziale-krebsberatung.html> (abgerufen 17.4.2016)
- [12] Deshields T, Zebrack B, Kennedy V. The state of psychosocial services in cancer care in the United States. *Psychooncology* 2013; 22: 699–703
- [13] Forsythe LP, Kent EE, Weaver KE et al. Receipt of psychosocial care among cancer survivors in the United States. *J Clin Oncol.* 2013; 31: 1961–1969
- [14] Jacobsen PB, Lee JH, Fulp W et al. Florida initiative for quality cancer care: Changes in psychosocial quality of care indicators over a 3-year interval. *J Oncol Pract.* 2014 pii: JOP.2014.001525. [Epub ahead of print]
- [15] Jacobsen PB, Wagner LI. A new quality standard: the integration of psychosocial care into routine cancer care. *J Clin Oncol.* 2012; 30: 1154–1159
- [16] Nekolaichuk CL, Turner J, Collier K et al. Cancer patients' experiences of the early phase of individual counseling in an outpatient psycho-oncology setting. *Qual Health Res.* 2013; 23: 592–604
- [17] Ohlén J, Holm AK, Karlsson B et al. Evaluation of a counselling service in psychosocial cancer care. *Eur J Oncol Nurs.* 2005; 9: 64–73
- [18] Bergelt C, Schölermann C, Hahn I et al. Psychoonkologische Versorgung von Brustkrebspatientinnen im Krankenhaus und im ambulanten Sektor. *Gesundheitswesen* 2010; 72: 700–706
- [19] Eichhorn S, Kuhnt S, Giesler JM et al. Struktur- und Prozessqualität in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen des Förderschwerpunktes ‚Psychosoziale Krebsberatung‘ der Deutschen Krebshilfe. *Gesundheitswesen* 2014, doi:10.1055/s-0034-1377030
- [20] Ernst J, Eichhorn S, Kuhnt S et al. Ambulante psychosoziale Krebsberatung - Ergebnisse einer nutzerbasierten Studie zu Beratungsanliegen und Zufriedenheit mit der Beratung. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2014; 64: 421–430
- [21] Giesler J, Weis J, Schreiber M et al. Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen – Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2015; 65: 450–458 doi: 10.1055/s-0035-1554718 Epub 2015 Jul 22. German. PubMed PMID: 26200246
- [22] Goerling U, Tagmat D, Muffler E et al. Practice and effectiveness of outpatient psycho-oncological counseling for cancer patients. *J Cancer* 2010; 1: 112–119
- [23] Götze H, Röder H, Frenschkowski S et al. Psychosoziale Situation und Beratungszufriedenheit von Ratsuchenden ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen in Sachsen – Beratungsaspekte und praktische Implikationen. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2016; 66: 266–274 doi:10.1055/s-0042-105019
- [24] Kürschner D, Rösler M. Finanzierung der Beratungsstellen der Landeskrebsgesellschaften. *FORUM* 2013; Heft 2: 123–124
- [25] Oertel M, Faßmann H, Reiprich S. Erfassung des Leistungsangebots von Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des „Anforderungsprofils für Krebsberatungsstellen - Bedarf, Aufgaben, Finanzierung“. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie (Schriftenreihe des IfeS); 2000
- [26] Rösler M, Kürschner D, Bucher H et al. Beratungsleistungen der Landeskrebsgesellschaften im Jahr 2014. *FORUM* 2015; Heft 4: 351–353
- [27] Singer S, Bretschneider N, Lehmann-Laue A et al. Psychosoziale Krebsberatungsstellen – eine Analyse der Versorgungsrealität in Sachsen. *Gesundheitswesen* 2012; 74: 736–741
- [28] Singer S, Hohlfeld S, Müller-Briel D et al. Psychosoziale Versorgung von Krebspatienten. Versorgungsdichte und -bedarf. *Psychotherapeut* 2011; 56: 386–393
- [29] Zeissig SR, Singer S, Koch L et al. Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgung im Krankenhaus und in Krebsberatungsstellen durch Brust-, Darm- und Prostatakrebsüberlebende. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2015; 65: 177–182
- [30] Ammon U. Delphi-Befragung. In Kühl S, Strodtholz P, Taffertshofer A, (Hrsg.). *Handbuch Methoden der Organisationsforschung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2009: 458–476