



Sozialrechtliche Beratung in ambulanten Krebsberatungsstellen

Angebote und Inanspruchnahme durch Ratsuchende

Einleitung

Die psychosoziale Versorgung von Patienten mit einer Krebserkrankung oder deren Angehörigen nimmt mittlerweile einen wichtigen Stellenwert ein. In Deutschland wird jährlich bei rund 480.000 Menschen eine Krebsdiagnose neu gestellt [1]. Hierbei ist eine Zunahme aufgrund demografischer und medizinischer Entwicklungen wie z. B. verbesserter Behandlungsmöglichkeiten zu konstatieren. Neben den körperlichen Folgen einer Krebserkrankung, die sich z. B. in Funktionseinschränkungen, Schmerzen oder Veränderung des Körperbildes manifestieren können, gibt es eine Reihe psychischer und sozialer Auswirkungen sowohl für die Patienten als auch für deren Angehörige [2, 3]. Diese können in allen Phasen des Krankheitsverlaufs auftreten und sind von hoher Relevanz für eine professionelle psychoonkologische Mitversorgung der Betroffenen. Psychoonkologische Versorgung weist ein breites Spektrum von Interventionen und Leistungen für Ratsuchende auf (z. B. Patienten, Angehörige, Professionelle), die von verschiedenen Berufsgruppen in unterschiedlichen Settings (z. B. im Akutkrankenhaus, in Rehakliniken, in ambulanten Krebsberatungsstellen) angeboten werden.

Das Leistungsspektrum der rund 160 in Deutschland existierenden ambulan-

ten psychosozialen Krebsberatungsstellen (KBS) umfasst u. a. psychoonkologische Diagnostik, Informationsvermittlung, psychologische, psychosoziale und sozialrechtliche Beratung sowie ergänzend verschiedene Einzel- oder Gruppeninterventionen. Es richtet sich an Einzelpersonen (z. B. Patienten, Angehörige), Paare und Familien [4]. Die kürzlich entwickelten „Qualitätskriterien der ambulanten psychosozialen Krebsberatung“ definieren sowohl die psychologische als auch die sozialrechtliche Versorgung als verbindlich vorzuhaltende Beratungsangebote in den KBS [5]. Zu deren Absicherung sollte notwendigerweise jeweils mindestens ein Vertreter der entsprechenden Berufsgruppe in der KBS beschäftigt sein. Nach bisherigen deutschen Befunden liegt der Anteil ambulant versorgter Krebspatienten zwischen 3 und 11 % [6, 7]. Der überwiegende Anteil der Ratsuchenden kommt in den ersten zwei Jahren nach Diagnose in die KBS.

Eine Reihe von Studien befasst sich insbesondere mit dem Umfang und der Angebotsstruktur der psychoonkologischen Versorgung in den Beratungsstellen und legt entsprechende Evaluationsergebnisse zu diesen Leistungen vor [8–10]. Aus Untersuchungen ist bekannt, dass ein substanzieller Teil der Krebspatienten während und nach der Akutversorgung mit zahlreichen nicht-medizinischen und vor allem auch mit so-

zialrechtlichen Problemen konfrontiert ist (betroffen ist etwa ein Drittel, [11]). Zu den sozialrechtlich relevanten Problemlagen zählen vor allem Schwierigkeiten bei der beruflichen Rehabilitation, Frühberentung oder finanzielle Sorgen [12, 13]. Allerdings existieren keine relevanten Untersuchungen explizit zu der Frage, in welchem Umfang ambulante Krebsberatungsstellen im Rahmen ihrer sozialrechtlichen Leistungsangebote dazu beitragen, Krebspatienten in diesen Bereichen zu unterstützen und zu fördern. Die Evaluationsergebnisse des Förderschwerpunktes (Beschreibung s. unten), der die Basis vorliegender Arbeit bildet, haben in einer ersten Gesamtschau deutlich gemacht, dass ein substanzieller Anteil an Beratungsleistungen zu sozialrechtlichen Themen erbracht wird und damit dieses Themenfeld offenbar von hoher Versorgungsrelevanz ist [14]. Notwendig ist, dieses Segment der ambulanten Versorgung differenzierter auszu-leuchten. Damit kann den aktuell anstehenden Entwicklungen, z. B. zur weiteren Qualitätssicherung psychoonkologischer Versorgung und der perspektivisch angestrebten (Regel-) Finanzierung von ambulanten psychoonkologischen Leistungen, ein adäquateres Abbild des gesamten Versorgungsspektrums zugrunde gelegt werden.

Der vorliegende Beitrag untersucht daher auf der Basis aktueller Daten:

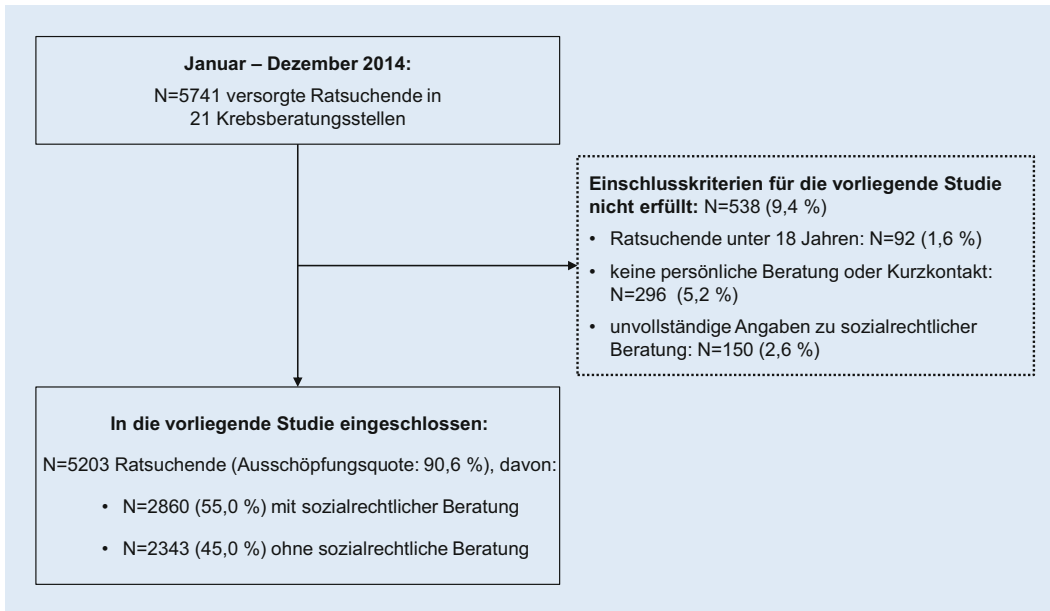


Abb. 1 ◀ Flussdiagramm zur Stichprobenrekrutierung

- soziodemografische und krankheitsbezogene Merkmale von Personen, welche im ambulanten Setting der KBS sozialrechtliche Angebote nachfragen,
- das Spektrum der bereitgestellten bzw. der durch die Ratsuchenden abgerufenen sozialrechtlichen Beratungsangebote sowie
- Kontextmerkmale der Beratung (Berufsgruppe der Berater und Häufigkeit sozialrechtlicher Beratung in den KBS).

Methode

Studiendesign

Die Deutsche Krebshilfe (DKH) hat im Zeitraum 2007–2016 einen Förderungsschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ aufgelegt mit dem Ziel, die Entwicklung einer qualitätsgesicherten ambulanten psychozialen Krebsberatung in Deutschland zu unterstützen. Gesundheitspolitisch wird mit diesem Förderungsschwerpunkt eine Sicherung der finanziellen Grundlage der ambulanten Krebsberatung angestrebt. Die Förderung betraf deutschlandweit zunächst 28 über ein Auswahlverfahren ausgewählte Beratungsstellen, derzeit (2016) läuft die dritte und letzte Förderphase, die noch 18 Beratungsstellen einschließt. Diese verteilen sich auf

9 Bundesländer und sind mehrheitlich in Großstädten angesiedelt. Die meisten Einrichtungen bestanden seit Beginn des Projektes schon über 3 Jahre und wurden zum größten Teil durch Landeskrebsgesellschaften, Wohlfahrtsverbände, Universitätskliniken oder Vereine getragen [15].

Die Förderung der KBS wird durch ein Evaluationsprojekt begleitet, welches Daten und Informationen für eine umfassende Bewertung der Beratungsleistungen und Qualitätssicherung erhebt. Ein wichtiges Projektziel der Evaluation besteht in der differenzierten Untersuchung der Angebots- und Leistungsstruktur der KBS und des Nutzungsverhaltens der Ratsuchenden. Hierfür werden die von den einzelnen KBS dokumentierten Daten zu Beratungs- und Versorgungsleistungen in einem Datensatz zusammengeführt und analysiert.

Beratungsleistungen und Beratungskontext

In dem von den KBS verwendeten Dokumentationssystem werden systematisch für jeden Beratungskontakt medizinische und soziodemografische Informationen zu dem Ratsuchenden, zu den erbrachten Leistungen sowie zu weiteren Kontextfaktoren (z. B. Dauer der Beratung, wer hat beraten) erfasst. Seit 2013 wird ausschließlich in EDV-

basierter Form dokumentiert. Die Erfassung der patientenbezogenen Daten erfolgte gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen und schließt nur jene ratsuchenden Personen ein, die nach einer ausführlichen Information hierfür ihr schriftliches Einverständnis gegeben haben.

Die von den KBS dokumentierten Beratungsleistungen gliedern sich in 11 Leistungsgruppen und umfassen z. B. psychoonkologische, sozialrechtliche und medizinische Beratungsgespräche, psychosoziale Diagnostik, Sterbe- und Trauerbegleitung, Entspannung und Informationsvermittlung. Der Fokus der nachfolgenden Auswertungen liegt auf der Leistungsgruppe „Beratung zu sozialrechtlichen Themen“. Diese unterteilt sich in weitere und durch die KBS ebenfalls zu dokumentierende Themenbereiche:

- medizinische Rehabilitation,
- Behindertenrecht,
- wirtschaftliche Sicherung,
- Beratung zum Leistungsspektrum anderer Leistungserbringer,
- existenzielle wirtschaftliche Sicherung,
- ambulante/stationäre Nachsorge,
- Arbeitsplatz/Beruf,
- berufliche Rehabilitation,
- medizinrechtliche Fragen,
- Regelungen im Todesfall.

J. Ernst · A. Mehnert · J. Weis · T. Faust · J. M. Giesler · J. Roick

Sozialrechtliche Beratung in ambulanten Krebsberatungsstellen. Angebote und Inanspruchnahme durch Ratsuchende

Zusammenfassung

Hintergrund. Die psychosoziale Versorgung von Krebspatienten gewinnt zunehmend an Bedeutung. Hierfür bieten Krebsberatungsstellen (KBS) ein breites Spektrum an Leistungen an. Studien zu den sozialrechtlichen Leistungsangeboten der KBS und deren Nutzung sind bisher nicht durchgeführt worden. Untersucht werden im Folgenden der Umfang und die Themen sozialrechtlicher Beratungen in KBS und Zusammenhänge zu Merkmalen der Ratsuchenden sowie der Leistungsanbieter.

Methode. Im Rahmen eines von der Deutschen Krebshilfe (DKH) finanzierten Projekts wurden die Dokumentationsdaten zu den Beratungsleistungen von 21 KBS für das Jahr 2014 analysiert. Es liegen Informationen zu 5203 Ratsuchenden (80 % Patienten, 20 % Angehörige oder andere Personen; Alter \bar{x} 54 Jahre; 24 % männlich) vor. Dies entspricht 20.947 Beratungskontakten. Es wurden

deskriptive Berechnungen durchgeführt (Kreuztabellen und Mittelwertanalysen) sowie binär logistische Regressionsanalysen gerechnet (Inanspruchnahme einer sozialrechtlichen Beratung ja/nein).

Ergebnisse. 55 % der 5203 Ratsuchenden erhielten eine Beratung zu einem sozialrechtlichen Thema, 28 % kamen ausschließlich deswegen in die KBS. Bezogen auf alle KBS variiert der Anteil der Personen mit sozialrechtlicher Beratung von 15 bis 87 %. Hauptthemen sozialrechtlicher Beratung waren medizinische Rehabilitation (57 %) und Behindertenrecht (43 %). Die Beratungen fanden zu 68 % in einer einmaligen Sitzung statt und wurden insbesondere von Älteren, nicht Erwerbstätigen und Personen mit aktueller Diagnosestellung oder Behandlung in Anspruch genommen. 18 % der Beratungszeit wurden in den KBS für sozialrechtliche Beratung aufgewendet.

Sozialrechtliche Beratungen wurden zu 71 % von Sozialarbeitern/-pädagogen sowie zu 29 % von anderen Berufsgruppen durchgeführt.

Schlussfolgerungen. Sozialrechtliche Beratungen nehmen einen hohen Stellenwert in der psychosozialen Versorgung durch Krebsberatungsstellen ein. Gleichzeitig verweisen die Analysen auf Unterschiede des Versorgungsspektrums zwischen den KBS. Weitere Untersuchungen zur Versorgungsqualität von KBS außerhalb des betrachteten DKH-Förderschwerpunktes sowie zur Wirksamkeit sozialrechtlicher Beratungen stehen noch aus.

Schlüsselwörter

Ambulante psychosoziale Krebsberatung · Sozialrechtliche Beratung · Krebs · Psychoonkologie · Versorgungsforschung

Social counseling in outpatient cancer counseling centers. Offers and use by advice-seekers

Abstract

Background. Outpatient psychosocial cancer care has gained importance in recent years and psychosocial counselling services (PCS) offer a broad spectrum of counselling interventions. Yet there is no published research on PCS legal counselling services. This study investigated the range of issues addressed by legal counselling and their relationship with characteristics of advice seekers and counsellors.

Methods. We analyzed the records of 21 PCS funded by the German Cancer Aid (DKH) including 5203 advice seekers (80 % patients, 20 % others including friends and family; age \bar{x} 54 years; 24 % male) in 20,947 counselling

sessions. We calculated descriptive statistics and binary logistic regression analyses (legal counselling: yes/no).

Results. Fifty-five percent of counselling seekers received legal counselling and 28 % approached the PCS exclusively for legal counselling. The proportion of people seeking legal advice ranged from 15 to 87 % between counselling centers. The most common topics during legal counselling were medical rehabilitation programs (57 %) and disability law (43 %). Counselling occurred in a single session in 68 % of cases and was mostly sought by older and unemployed persons with a recent diagnosis. Legal counselling

made up 18 % of counselling time. Legal advice was mostly given by social workers (71 %).

Conclusions. Legal counselling is a major part of psychosocial care services. Our results reveal large differences between counselling centers. Further research on quality of care and efficacy of legal counseling is needed.

Keywords

Outpatient psychosocial cancer care · Legal counselling · Cancer · Psychosocial oncology · Health services research

Stichprobe

Die nachfolgenden Auswertungen umfassen alle persönlichen sozialrechtlichen Beratungskontakte mit Personen ab 18 Jahren, die von den KBS von Januar bis Dezember 2014 durchgeführt und dokumentiert worden sind. Ausgeschlossen werden die Kurzkontakte (<20min) sowie telefonische und schriftliche Kontakte. Bei diesen Kontaktarten findet

die Erhebung soziodemografischer und medizinischer Informationen aus ökonomischen Gründen nur eingeschränkt oder gar nicht statt, sodass keine vollständigen Informationen bzw. Datensätze zu diesen Personen vorliegen.

Von den im Jahr 2014 versorgten 5741 Ratsuchenden gehen 5203 Personen in die Analysen ein (dies entspricht 20.947 Beratungskontakten), davon 2860 Ratsuchende mit sozialrechtlicher Beratung

bzw. 2343 ohne sozialrechtliche Beratung (■ **Abb. 1**).

Erhebungsinstrumente und statistische Auswertungen

Alle Daten entstammen dem für alle KBS einheitlich zu verwendenden Dokumentationssystem. Angaben zur psychischen Belastung wurden mit dem Distress-Thermometer (DT) erhoben.

Tab. 1 Soziodemografische Merkmale der Ratsuchenden (gesamt und differenziert nach sozialrechtliche Beratung ja/nein)

Merkmal	Alle Ratsuchenden N = 5203	Keine sozialrechtliche Beratung ^c N = 2343	Sozialrechtliche Beratung erhalten N = 2860	Wahrscheinlichkeit (Odds-Ratio) einer sozialrechtlichen Beratung		
				OR ^b	95 % KI ^b	p
Alter						
M, SD (Range: 18–92)	54,4 (12,6)	52,9 (13,1)	55,6 (12,1)			
18–35	412 (7,9 %)	250 (10,7 %)	162 (5,7 %)	Referenz		
≥36–50	1423 (27,4 %)	663 (28,3 %)	760 (26,6 %)	1,8	0,9–3,5	0,120
≥51–65	2399 (46,1 %)	1044 (44,6 %)	1355 (47,4 %)	2,6	1,2–5,2	0,010
>65	964 (18,5 %)	383 (16,4 %)	581 (20,3 %)	3,3	1,4–8,1	0,008
K. A.	5 (0,1 %)	n. a. ^a	n. a. ^a	–	–	–
Geschlecht						
Männlich	1246 (24,0 %)	525 (22,4 %)	721 (25,2 %)	Referenz		
Weiblich	3536 (68,0 %)	1645 (70,2 %)	1891 (66,1 %)	0,6	0,4–0,9	0,019
K. A.	421 (8,0)	173 (7,4 %)	248 (8,7 %)	–	–	–
Ratsuchender						
Patient	4168 (80,1 %)	1634 (69,7 %)	2534 (88,6 %)	Referenz		
Angehöriger/ Anderer	1035 (19,9 %)	709 (30,3 %)	326 (11,4 %)	0,4	0,2–0,6	<0,001
Familienstand						
Ledig	699 (13,4 %)	353 (15,1 %)	346 (12,1 %)	Referenz		
Verheiratet	2449 (47,1 %)	1155 (49,3 %)	1294 (45,2 %)	0,9	0,5–1,6	0,688
Getrennt	654 (12,6 %)	254 (10,8 %)	400 (14,0 %)	0,8	0,4–1,4	0,412
Verwitwet	301 (5,8 %)	149 (6,4 %)	152 (5,3 %)	1,5	0,6–3,7	0,392
K. A.	1100 (21,1 %)	432 (18,4 %)	668 (23,4 %)	–	–	–
Erwerbstätigkeit						
Voll-/Teilzeit	2001 (38,5 %)	968 (41,3 %)	1033 (36,1 %)	Referenz		
Nicht erwerbstätig	480 (9,2 %)	200 (8,5 %)	280 (9,8 %)	1,8	1,1–3,0	0,024
Erwerbsminderungs-/ Altersrente	1206 (23,2 %)	531 (22,7 %)	675 (23,6 %)	1,2	0,7–1,9	0,555
K. A.	1516 (29,1 %)	644 (27,5 %)	872 (30,5 %)	–	–	–
Partnerschaft						
Nein	1062 (20,4 %)	468 (20,0 %)	594 (20,7 %)	Referenz		
Ja	2624 (50,4 %)	1298 (55,4 %)	1326 (46,4 %)	0,8	0,5–1,4	0,496
K. A.	1517 (29,2 %)	577 (24,6 %)	940 (32,9 %)	–	–	–

^aBei Fällen N < 10: nicht auswertbar

^bOR Odds Ratio, KI Konfidenzintervall; kursiv gesetzt: signifikante Werte p < 0,05

^cEs erfolgte ausschließlich eine psychologische Beratung und/oder (allerdings nur bei <4 %) eine medizinische Beratung

Der erfasste Wert wird im Folgenden auf der Basis des empfohlenen Cut-off-Wertes ≥ 5 (Belastung: ja) dichotomisiert [16]. In den Beratungsstellen wird dieses Datum bislang nicht systematisch und verpflichtend erhoben, deshalb gibt es bei diesem Wert einen großen Anteil Missings ($n = 3771$, 72 %).

In den statistischen Auswertungen wurden deskriptive Berechnungen auf der Basis von Subgruppenvergleichen durchgeführt. Zur Untersuchung von Unterschieden zwischen Personen mit bzw. ohne sozialrechtliche Beratung wurden binär logistische Regressionsanalysen gerechnet, bei denen soziodemografische sowie medizinische Merkmale

als unabhängige Variable fungierten. Dargestellt wird das Odds Ratio (OR), welches anzeigt, ob die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Ereignisses (*sozialrechtliche Beratung: ja*) erhöht (OR > 1) oder vermindert ist (OR < 1). Auswertungen zur Beratungszeit und zur Berufsgruppe der Berater erfolgten auf Basis der Beratungskontakte pro Person. Die Datenauswertung wurde mit Hilfe des Statistikprogramms IBM SPSS, Version 22 durchgeführt.

Ergebnisse

Merkmale der Ratsuchenden insgesamt

Die soziodemografischen Merkmale der 5203 Ratsuchenden sind in **Tab. 1** dargestellt. Das mittlere Alter betrug 54 Jahre, die Mehrheit ($n = 3536$, 68 %) ist weiblich. Wie **Tab. 2** in Hinblick auf krankheits- und belastungsbezogene Merkmale zeigt, waren 1122 (22 %) der Ratsuchenden als psychisch belastet (DT Cut-Off ≥ 5) einzustufen. Der größte Teil der Ratsuchenden ($n = 2064$, 40 %) befand sich zum Zeitpunkt der Beratung in medizinischer Behandlung. Die Zeit seit Diagnose lag im Mittel 21 Monate zurück, Ratsuchende mit der Diagnose Brustkrebs bildeten die größte Gruppe ($n = 1696$, 33 %).

Unterschiede zwischen Ratsuchenden mit und ohne sozialrechtliche Beratung

Soziodemografie

Ältere (≥ 51 Jahre) und nicht erwerbstätige Personen wurden signifikant häufiger als Jüngere und Erwerbstätige sozialrechtlich beraten (OR > 1). Frauen nahmen seltener als Männer und Angehörige seltener als Patienten sozialrechtliche Beratung in Anspruch (OR < 1) (**Tab. 1**).

Medizinische Merkmale

Ratsuchende, die aktuell in Behandlung waren, nahmen eine sozialrechtliche Beratung signifikant häufiger in Anspruch als Personen ohne aktuelle Behandlung (OR > 1). Personen, deren Diagnosedauer über 2 Jahre zurückliegt, nahmen

Tab. 2 Psychische Belastung und medizinische Merkmale der Ratsuchenden (gesamt und differenziert nach sozialrechtlicher Beratung ja/nein)

Merkmal ^a	Alle Ratsuchenden N = 5203	Keine sozialrechtliche Beratung N = 2343	Sozialrechtliche Beratung erhalten N = 2860	Wahrscheinlichkeit (Odds Ratio) einer sozialrechtlichen Beratung		
				OR	95 % KI	p
<i>Psychische Belastung</i>						
M, SD (Range: 0–10)	6,3 (2,6)	6,7 (2,3)	6,0 (2,2)			
Nein	310 (6,0 %)	105 (4,5 %)	205 (7,2 %)	Referenz		
Ja	1122 (21,6 %)	504 (21,5 %)	618 (21,6 %)	0,7	0,5–1,0	0,086
K. A.	3771 (72,4 %)	1734 (74,0 %)	2037 (71,2 %)	–	–	–
<i>Metastasen</i>						
Nein	1967 (37,8 %)	835 (35,6 %)	1132 (39,5 %)	Referenz		
Ja	1030 (19,8 %)	541 (23,1 %)	489 (17,1 %)	0,7	0,4–1,0	0,070
Unbekannt	529 (10,2 %)	258 (11,0 %)	271 (9,5 %)	0,7	0,4–1,0	0,071
K. A.	1677 (32,2 %)	709 (30,3 %)	968 (33,9 %)	–	–	–
<i>Aktuell med. Behandlung</i>						
Nein	1511 (29,0 %)	741 (31,6 %)	770 (26,9 %)	Referenz		
Ja	2064 (39,7 %)	905 (38,6 %)	1159 (40,5 %)	1,6	1,2–2,3	0,005
Unbekannt	142 (2,7 %)	69 (3,0 %)	73 (2,6 %)	1,4	0,5–3,9	0,491
K. A.	1486 (28,6 %)	628 (26,8 %)	858 (30,0 %)	–	–	–
<i>Zeit seit Diagnose</i>						
M, SD (Range: 0–412 M.)	21,2 (31,0)	25,4 (34,6)	18,0 (27,4)			
0–6 Monate	1473 (28,3 %)	570 (24,3 %)	903 (31,5 %)	Referenz		
≥7–12 Monate	781 (15,0 %)	311 (13,2 %)	470 (16,4 %)	1,1	0,7–1,6	0,816
≥13–24 Monate	815 (15,7 %)	344 (14,7 %)	471 (16,5 %)	1,1	0,7–1,7	0,742
≥25 Monate	1021 (19,6 %)	573 (24,5 %)	448 (15,7 %)	0,6	0,4–1,0	0,046
K. A.	1113 (21,4 %)	545 (23,3 %)	568 (19,9 %)	–	–	–
<i>Diagnosegruppe^b</i>						
Brust	1696 (32,6 %)	700 (29,8 %)	996 (34,8 %)	1,3	0,7–2,3	0,357
Darm	440 (8,5 %)	194 (8,3 %)	246 (8,6 %)	1,1	0,5–2,2	0,786
Atmungsorgane	360 (6,9 %)	154 (6,6 %)	206 (7,2 %)	0,8	0,4–1,8	0,642
Gynäkologische Tumore	348 (6,7 %)	155 (6,6 %)	193 (6,8 %)	2,2	1,0–4,7	0,044
Auge/Hirn/ZNS	248 (4,8 %)	139 (5,9 %)	109 (3,8 %)	0,5	0,2–1,3	0,173
Leber/Harnwege	250 (4,8 %)	127 (5,4 %)	123 (4,3 %)	1,1	0,4–2,7	0,887
Prostata	223 (4,3 %)	89 (3,8 %)	134 (4,7 %)	0,6	0,3–1,5	0,295
Magen/Speiseröhre	197 (3,8 %)	95 (4,1 %)	102 (3,6 %)	0,7	0,3–1,5	0,389
Kopf/Hals	168 (3,2 %)	56 (2,4 %)	112 (3,9 %)	1,5	0,6–3,7	0,431
Melanom	145 (2,8 %)	70 (3,0 %)	75 (2,6 %)	1,5	0,6–4,1	0,419
Bauchspeicheldrüse	131 (2,5 %)	79 (3,4 %)	52 (1,8 %)	1,0	0,3–3,3	0,937
Hämatologische Neoplasie	113 (2,1 %)	48 (2,0 %)	65 (2,3 %)	1,5	0,5–4,8	0,480
Sonstiges	541 (10,4 %)	269 (11,5 %)	272 (9,5 %)	–	–	–
K. A.	343 (6,6 %)	168 (7,2 %)	175 (6,1 %)	–	–	–

^aMedizinische Merkmale beziehen sich auf den Patienten und entstammen der Selbstauskunft des Patienten (N = 4168) bzw. der Auskunft durch Angehörige (der Patient selber war in diesen Fällen kein Ratsuchender, N = 1035)

^bReferenzgruppe: jeweils alle anderen Diagnosegruppen

im Vergleich zu Patienten mit einem Diagnoseabstand <6 Monaten seltener sozialrechtliche Beratung wahr (OR < 1). Eine sozialrechtliche Beratung war häufiger bei Ratsuchenden mit gynäkologischen Tumoren als bei Personen anderer Diagnosegruppen. Mit Bezug auf die gescreenten psychischen Belastungen zeigen sich keine Unterschiede im Hinblick auf die Inanspruchnahme sozialrechtlicher Beratung (■ Tab. 2).

Häufigkeit der Beratung und Beratungsthemen

Mehr als jeder zweite Ratsuchende (55 %) erhielt im Verlauf des Jahres 2014 eine Beratung zu einem sozialrechtlichen Thema. Davon bekamen 68 % eine sozialrechtliche Beratung, 18 % zwei und 14 % erhielten drei oder mehr Beratungen zu diesem Themenbereich. Etwa jeder Dritte (28 %) suchte ausschließlich für eine sozialrechtliche Beratung die Beratungsstelle auf und erhielt keine psychologischen oder anderen Beratungsleistungen. 41 % der Ratsuchenden mit ein- oder mehrmaliger sozialrechtlicher Beratung erhielten eine sozialrechtliche Beratung im Erstkontakt. Gab es mehrere Beratungstermine zu unterschiedlichen Themen (aber mit mindestens einer sozialrechtlichen Beratung), so erhielten:

- 14 % der Personen im Erstkontakt eine sozialrechtliche Beratung,
- 22 % im Erstkontakt zunächst eine psychologische Beratung und
- 59 % der Ratsuchenden im Erstkontakt sowohl eine sozialrechtliche als auch eine psychologische Beratung.
- Bei 5 % der Ratsuchenden erfolgte im Erstkontakt weder eine sozialrechtliche noch eine psychologische Beratung, sondern erst zu einem späteren Kontakt.

86 % bekam die sozialrechtliche Beratung im Einzelkontakt, 11 % im Paarsetting, und bei 3 % waren mehr als 2 Ratsuchende anwesend.

Die sozialrechtlichen Beratungsthemen sind in ■ Abb. 2 dargestellt. Die drei am häufigsten genannten sind medizinische Rehabilitation (57 %), Behindertenrecht (43 %) und wirtschaftliche

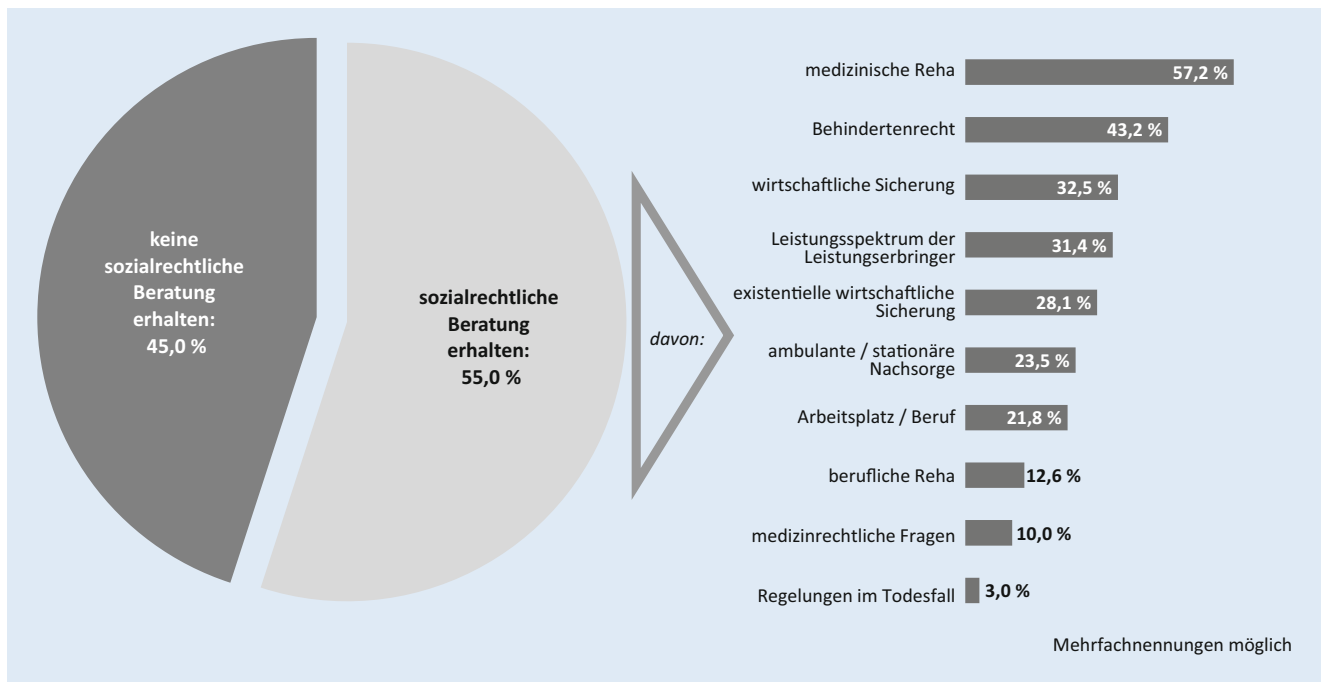


Abb. 2 ▲ Themen und Inanspruchnahme sozialrechtlicher Beratung durch Ratsuchende in den KBS

Sicherung (z. B. Fragen zu Lohnfortzahlungen oder Krankengeld, 32 %).

Personen, welche ausschließlich wegen des sozialrechtlichen Anliegens die Beratungsstelle aufsuchten, waren insbesondere an Informationen zur medizinischen Rehabilitation (46 %) interessiert.

In über 70 % der Beratungen zu den verschiedenen sozialrechtlichen Themen wurden die Anliegen nur in einer einzigen Sitzung besprochen. Eine einmalige Beratung war am häufigsten bei Fragen zum Behindertenrecht (87 %), zur ambulanten oder stationären Nachsorge (86 %) und zu medizinrechtlichen Problemen (86 %) ausreichend. 2 bzw. 3 Beratungskontakte waren vorwiegend (19 % bzw. 10 %) bei Anliegen zur existenziellen wirtschaftlichen Sicherung (z. B. Beantragung Arbeitslosengeld II) und zur wirtschaftlichen Sicherung, wie z. B. Beantragung von Krankengeld, (14 % bzw. 6 %) notwendig.

Merkmale sozialrechtlicher Beratung auf Ebene der KBS

Der Anteil an sozialrechtlicher Beratung variiert in den 21 KBS. Zwischen 15 und 87 % der Personen, die in den Beratungsstellen versorgt wurden, erhielt eine sozialrechtliche Beratung. Im Schnitt nah-

men – bezogen auf die Anteile in den einzelnen KBS – 51 % eine sozialrechtliche Beratung in Anspruch (Abb. 3). Die sozialrechtliche Beratung wurde von unterschiedlichen Berufsgruppen durchgeführt. Der größte Teil der Beratungskontakte (71 %) wurde von Sozialarbeitern/-pädagoginnen erbracht, 19 % von Pädagogen und 10 % von Psychologen. Eine Beratung (Kontakt) zu einem sozialrechtlichen Thema dauerte im Mittel 23 min. Gemessen an der Gesamtzeit für alle Beratungskontakte im Jahr 2014 wurde 18 % der Zeit für sozialrechtliche Kontakte aufgewendet.

Diskussion

In dieser Studie wurde der Frage nachgegangen, wie häufig sich Ratsuchende in ambulanten Krebsberatungsstellen zu sozialrechtlichen Themen beraten lassen, wie sich diese Personengruppe von Personen ohne sozialrechtliche Beratung unterscheidet und welche Kontextfaktoren der Beratung zu konstatieren sind. Es wurden Dokumentationsdaten des Jahres 2014 von 21 Krebsberatungsstellen (bzw. 5203 Ratsuchenden) ausgewertet, die im Rahmen des DKH- Förderschwerpunktes „Evaluation psychosozialer Krebsberatungsstellen“ erfasst wurden.

Von allen Ratsuchenden, die im Jahr 2014 eine der Krebsberatungsstellen aufsuchten, hat sich jeder Zweite (55 %) sozialrechtlich beraten lassen, nahezu jeder Dritte (28 %) war ausschließlich wegen einer sozialrechtlichen Beratung in der KBS. Beratungen zu sozialrechtlichen Themen umfassen durchschnittlich 18 % der Gesamtberatungszeit. Diese Ergebnisse verdeutlichen den hohen Stellenwert des sozialrechtlichen Themenspektrums im Beratungskontext ambulanter KBS. Aktuelle Vergleichsdaten hierzu gibt es nicht, eine ältere Übersichtsarbeit beziffert den Anteil an Personen, die einen sozialrechtlich relevanten Beratungsbedarf haben, mit 15–25 % [11]. Die Mehrheit der von uns ausgewerteten Ratsuchenden erhielt eine sozialrechtliche Beratung im Einzelkontakt und wurde auch nur einmalig beraten, da sich eine Reihe von Themen (z. B. Beantragung einer Reha-Maßnahme) im einmaligen Kontakt gut klären lassen. Beratungen an der Schnittstelle von Sozial-, Arbeits- und Behindertenrecht, etwa zur medizinischen Rehabilitation und zum Behindertenausweis, waren dabei von größtem Interesse. Weniger nachgefragt waren Beratungen zu medizinisch-rechtlichen Fragen, zu beruflichen Aspekten und zu Regelungen im Todesfall. Hier

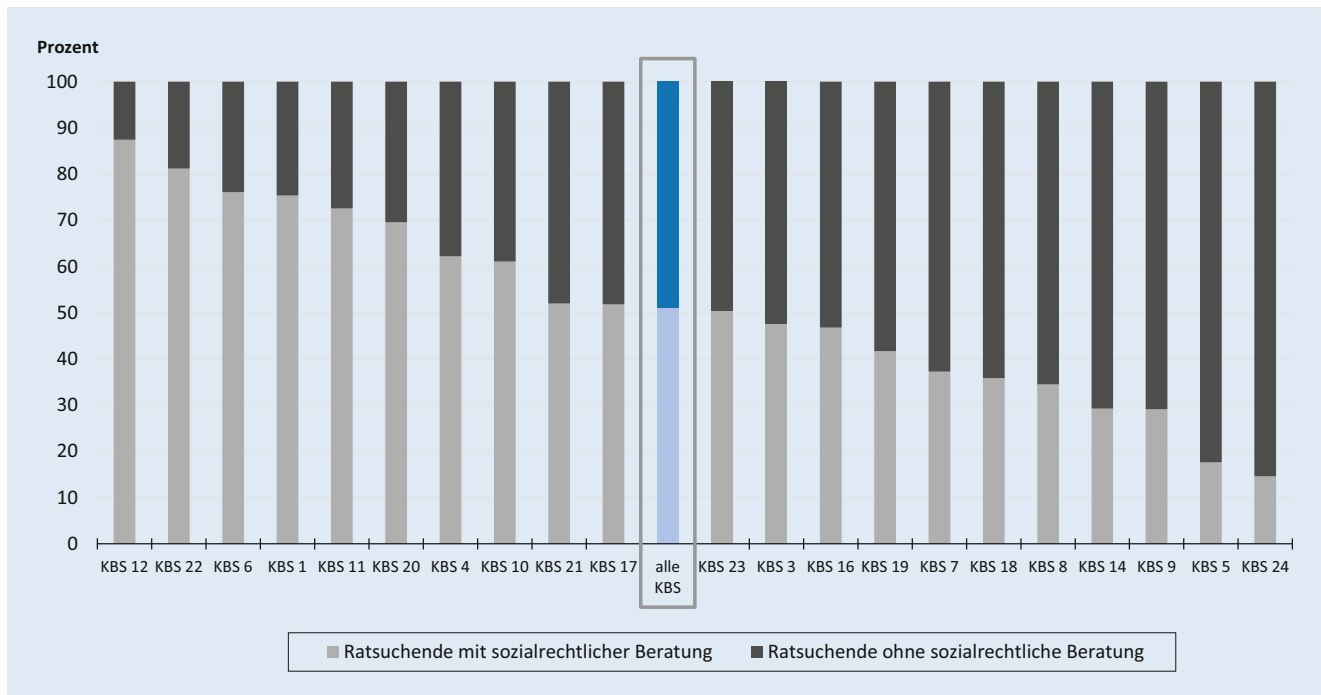


Abb. 3 ▲ Prozentualer Anteil sozialrechtlicher Beratung pro KBS¹

könnte angenommen werden, dass diese Probleme stärker in den Kompetenzbereich ärztlicher Mitarbeiter fallen bzw. innerhalb einer psychosozialen Beratung (z. B. zum Thema Trauer und Verlusterfahrung) bearbeitet werden. Der geringe Anteil berufsbezogener sozialrechtlicher Beratung (13 %) überrascht, da dieses Thema im Zuge der Rehabilitation einen sonst großen Stellenwert einnimmt [13]. Hier kann vermutet werden, dass ein Teil der Patienten dieses Thema entweder bereits an anderer Stelle (z. B. mit dem Sozialdienst der stationären Versorgung) oder selbstverantwortlich bearbeitet hat.

Im Unterschied zu den Angehörigen oder anderen Ratsuchenden war der Anteil sozialrechtlicher Beratung bei Patienten signifikant höher. Auch haben sich eher Ältere und Männer zu sozialrechtlichen Themen beraten lassen, obwohl mehrheitlich Frauen die Beratungsstellen aufsuchten. Dies könnte damit zusammenhängen, dass für Männer z. B. die sozialrechtlichen Themen Rückkehr in den Beruf und wirtschaftliche Sicherung insbesondere dann wichtig werden, wenn sie infolge der Erkrankung

als Hauptverdiener der Familie ausfallen oder sich durch den Verlust der Erwerbsfähigkeit in ihrem Selbstwertgefühl beschädigt fühlen [17]. Für nicht erwerbstätige Personen war eine sozialrechtliche Beratung von größerem Interesse als für die Erwerbstätigen (OR = 1,4), in erster Linie sicher auch, um die Möglichkeit einer alternativen Finanzierung der existenziellen Sicherung abzuklären. Wie eine Übersichtsarbeit zeigt, treten bei bis zu 80 % der Krebspatienten finanzielle Probleme auf [12]. Ratsuchende, denen die Diagnose innerhalb des letzten Jahres gestellt wurde bzw. die in aktueller medizinischer Behandlung waren, nahmen häufiger sozialrechtliche Angebote wahr. Dies ist ein Hinweis darauf, dass sozialrechtliche Themen gerade in der ersten Zeit einer Krebserkrankung bzw. während der Akutversorgung eine hohe Bedeutung haben, etwa für die sozioökonomische Stabilisierung der persönlichen oder familiären Situation.

Der Anteil von Personen mit sozialrechtlicher Beratung lag – über die einzelnen KBS berechnet – bei 51 %, wies jedoch im Vergleich der KBS untereinander eine sehr große Varianz auf und spielte bei einigen KBS eine nur geringe Rolle. So lag bei 7 der 21 KBS der Anteil

sozialrechtlicher Beratung nur zwischen 15 und 37 %. Hier stellt sich die Frage, ob dies mit der personellen Ausstattung der KBS zusammenhängt oder ob möglicherweise nachfrageseitig aus unterschiedlichen Gründen (z. B. bereits in der stationären Phase entsprechend versorgt) kein Bedarf besteht.

Was die Berater betrifft, so wurde das Gros der sozialrechtlichen Angebote auch durch die explizit hierfür qualifizierte Gruppe der Sozialarbeiter/-pädagoginnen durchgeführt (71 %). 29 % aller sozialrechtlichen Beratungen wurden demgegenüber von Psychologen oder Pädagogen geleistet. Hierbei steht zu klären, ob dies auf die personelle Ausstattung in den KBS und/oder auf ein Übergewicht von Nachfragen zu sozialrechtlichen Themen zurückzuführen ist. Allerdings muss in diesem Zusammenhang angemerkt werden, dass es im Verlauf der psychosozialen Versorgung nicht immer möglich und im Interesse einer vertrauensvollen Beratung auch nicht immer intendiert ist, psychosoziale Themen zu entzerren und berufsgruppenspezifisch abzuarbeiten (z. B. psychologische vs. sozialrechtliche Beratung), weswegen es stets zu thematischen Schnittmengen

¹ Die Vergabe der KBS- Nummern erfolgte für die vorliegende Auswertung rein zufällig.

und Übereinstimmungen zwischen den Berufsgruppen kommen wird. Hier ist einerseits wichtig, dies durch interne Qualitätssicherungsprozesse abzustimmen und zu optimieren. Andererseits ist auch von Bedeutung, entsprechend den entwickelten Qualitätsstandards für die ambulante Krebsberatung [5] das Team der Beratungsstellen multiprofessionell aufzustellen, da letztlich jede Profession einen eigenen Kernkompetenzbereich abdeckt.

Die Ergebnisse sind dahingehend selektiv, als dass lediglich die KBS untersucht wurden, die durch die DKH gefördert wurden. Ein Vergleich mit dem Leistungs- und Versorgungsspektrum von KBS außerhalb des Förderschwerpunktes steht noch aus, Daten hierzu wurden im Rahmen der vorliegenden Studie erhoben. Ebenso sollten in zukünftigen Untersuchungen neben der Darstellung der sozialrechtlichen Leistungen der KBS und der Korrelate ihrer Nutzung auch deren Auswirkung, z. B. für die Lebensqualität, Krankheitsverarbeitung oder die körperliche Funktionalität der Ratsuchenden, stärker fokussiert werden, wie dies schon für eine Reihe von anderen psychosozialen Versorgungsleistungen (etwa der psychotherapeutischen Interventionen) der Fall ist.

Korrespondenzadresse

PD Dr. J. Ernst

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig, Deutschland
jochen.ernst@medizin.uni-leipzig.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Ernst, A. Mehnert, J. Weis, T. Faust, J.M. Giesler und J. Roick geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethik-Kommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen beteiligten Patienten liegt eine Einverständniserklärung vor. Ein positives Ethikvotum der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig wurde eingeholt (AZ 066-14-10032014 vom 13.3.2014).

Literatur

1. GEKID (2015) Krebs in Deutschland 2011/2012. RKI, Berlin
2. Asai M, Akizuki N, Fujimori M et al (2013) Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology* 22:995–1001
3. Mehnert A, Brähler E, Faller H et al (2014) Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. *J Clin Oncol* 32:3540–3546
4. Lehmann-Lau A, Wickert M (2016) Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen. In: Mehnert A, Koch-Gromus U (Hrsg) *Handbuch Psychoonkologie*. Hogrefe, Göttingen, S483–492
5. Kuhn S, Mehnert A, Weis J, Giesler J, Faust T, Ernst J (2016) Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante Krebsberatung – Ergebnisse der Delphibefragung. *Gesundheitswesen* (im Druck) doi:10.1055/s-0042-100732
6. Singer S, Hohlfeld S, Müller-Briel D et al (2011) Psychosoziale Versorgung von Krebspatienten. *Psychotherapeut* 56:386–393
7. Zeissig SR, Singer S, Koch L, Blettner M, Arndt V (2015) Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgung im Krankenhaus und in Krebsberatungsstellen durch Brust-, Darm- und Prostatakrebsüberlebende. *Psychother Psychosom Med Psychol* 65:177–182
8. Boudioni M, Mossman J, Boulton M, Ramirez A, Moynihan C, Leydon G (2000) An evaluation of a cancer counselling service. *Eur J Cancer Care (Engl)* 9:212–220
9. Goerling U, Tagmat D, Muffler E, Schramm N, Wernecke KD, Schlag PM (2010) Practice and effectiveness of outpatient psycho-oncological counseling for cancer patients. *J Cancer* 1:112–119
10. Nikolaichuk CL, Cumming C, Turner J, Yushchysyn A, Sela R (2011) Referral patterns and psychosocial distress in cancer patients accessing a psycho-oncology counseling service. *Psychooncology* 20:326–332
11. Cwikel JG, Behar LC (1999) Organizing social work services with adult cancer patients: integrating empirical research. *Soc Work Health Care* 28:55–76
12. Azzani M, Roslani AC, Su TT (2015) The perceived cancer-related financial hardship among patients and their families: a systematic review. *Support Care Cancer* 23:889–898
13. Mehnert A (2011) Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol* 77:109–130
14. Giesler JM, Weis J, Schreiber M et al (2015) Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen – Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige. *Psychother Psychosom Med Psychol* 65:450–458
15. Eichhorn S, Kuhn S, Giesler JM et al (2014) Struktur- und Prozessqualität in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatung“ der Deutschen Krebshilfe. *Gesundheitswesen* 77:289–295
16. Mehnert A, Müller D, Lehmann C, Koch U (2006) Die deutsche Version des des NCCN Distress-Thermometers. *Z Psychiatr Psychol Psychother* 54:213–223
17. Broom A, Cavenagh J (2010) Masculinity, moralities and being cared for: an exploration of experiences of living and dying in a hospice. *Soc Sci Med* 71:869–876