

Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland

Krebspatienten und Angehörige benötigen neben einer bestmöglichen medizinischen Behandlung auch seelische und soziale (psychoonkologische¹) Unterstützung. Eine wichtige Funktion in der psychoonkologischen Versorgung nehmen ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen ein. Allerdings besteht aufgrund der unzureichenden und unregelmäßigen Finanzierung solcher Einrichtungen ein erhebliches Versorgungsdefizit im ambulanten Bereich.

Um die Sicherung und den bedarfsgerechten Ausbau der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland zu gewährleisten, werden in diesem Positionspapier folgende Handlungsempfehlungen formuliert:

Empfehlung 1: Die Implementierung eines für Deutschland einheitlichen Qualitätssicherungssystems für ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen mit entsprechender Zertifizierung.

Empfehlung 2: Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für eine deutschlandweit einheitliche und flächendeckende Finanzierung von ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen.

Alle hierfür erforderlichen Voraussetzungen sind erfüllt. Diese werden in dem vorliegenden Positionspapier zusammen mit der empirischen Datengrundlage dargelegt.

Ausgangslage

In Deutschland erkranken jährlich etwa 500.000 Menschen neu an Krebs. 1,5 Millionen Menschen leben mit einer Krebserkrankung, deren Diagnose nicht mehr als fünf Jahre zurück liegt [1]. Die demographische Entwicklung sowie kontinuierliche Fortschritte in der Diagnostik und medizinischen Behandlung werden weiterhin zu einer Zunahme der Krebsprävalenz führen.

Inzwischen ist empirisch belegt, dass eine Krebserkrankung und deren Behandlung auch im längerfristigen Krankheitsverlauf bei Patienten und ihren Angehörigen zu einer Bandbreite psychischer und sozialer Belastungen führen. Psychosoziale Belastungen wirken sich auf alle Lebensbereiche aus und können zu deutlichen Einschränkungen in der Alltagsbewältigung, der Lebensqualität sowie an der Teilhabe am beruflichen und gemeinschaftlichen Leben führen. Bei einem

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.: 13, S. 4).

Teil der Patienten treten psychische Folgestörungen auf [2-11]. Patienten und Angehörige benötigen deshalb neben einer optimalen medizinischen Versorgung auch eine bedarfsgerechte und frühzeitige professionelle psychoonkologische Unterstützung.

In der S3-Leitlinie 'Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung erwachsener Krebskranker' [12] wird dementsprechend eine bedarfsgerechte sektorenübergreifende psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten und ihren Angehörigen gefordert.

Während die psychoonkologische Versorgung im stationären Bereich in den letzten Jahren verbessert wurde, bestehen für die ambulante Versorgung von Krebspatienten und damit insbesondere für die Sicherstellung der Versorgungskontinuität erhebliche Defizite². Dies ist umso gravierender, als sich der psychoonkologische Betreuungsbedarf in den ambulanten Versorgungsbe- reich verschiebt. Kürzere Verweildauern in den Kliniken, komplexe kombinierte medizinische Behandlungsschemata mit einer zunehmenden Verlagerung auf den teilstationären bzw. ambu- lanten Sektor, kurz- und langfristige Neben- und Folgewirkungen der Tumorthherapie sowie längere Überlebenszeiten für die Mehrzahl aller Tumorpatienten führen zu einem deutlich erhöhten Bedarf an ambulanten psychoonkologischen Beratungs- und Behandlungsangeboten für Patien- ten und Angehörige [10, 15, 16]. Im Zielepapier 9 des Nationalen Krebsplans wird explizit die 'Verbesserung der außerstationären psychoonkologischen Versorgung' als eine wichtige Maß- nahme aufgeführt³.

In der Vergangenheit haben vor allem gemeinnützige Träger ambulante psychosoziale Krebsbe- ratungsstellen eingerichtet, um Versorgungsaufgaben im ambulanten Bereich zu übernehmen. Als Teil einer sektorenübergreifenden psychoonkologischen Versorgung dienen sie als Anlauf- stellen für Krebspatienten und deren Angehörige in allen Krankheitsphasen: Sie haben eine wichtige Funktion in der psychosozialen Beratung der Patienten und Angehörigen vor, während und nach der onkologischen Behandlung und gewährleisten auch die mittel- und langfristige psychosoziale Versorgung der Patienten über den gesamten Verlauf der Erkrankung bis zum Le- bensende. Zudem übernehmen sie wichtige präventive Aufgaben (u. a. Risikoaufklärung).

Ambulante psychosoziale Krebsberatungsangebote stehen zurzeit nicht in allen Regionen zur Verfügung, so dass viele Patienten und Angehörige mit psychosozialen Unterstützungsbedürf- nissen keine bedarfsgerechten Angebote erhalten. Für eine Verbesserung dieses ambulanten Versorgungsdefizits werden im Zielepapier 9 des Nationalen Krebsplans folgende Maßnahmen empfohlen⁴:

- (1) Die Implementierung eines für Deutschland einheitlichen Qualitätssicherungssystems für am- bulante psychosoziale Krebsberatungsstellen mit entsprechender Zertifizierung einschließ- lich der Definition verbindlicher Qualitätskriterien und Leistungen.
- (2) Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für eine deutschlandweit einheitliche und flä- chendeckende Finanzierung von ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen unter Einbeziehung von Fachexperten und der zuständigen Sozialleistungsträger.

² vgl. Ziel 9, Handlungsfeld 2, Nationaler Krebsplan, S. 12; [13, 14]

³ vgl. Maßnahme 3a, Ziel 9, Handlungsfeld 2, Nationaler Krebsplan, S. 18/19; [13, 14]

⁴ vgl. Maßnahme 3.1; 3a, Ziel 9, Handlungsfeld 2, Nationaler Krebsplan, S. 13; S. 18/19; [13, 14]

Eckpunkte für die gesicherte Finanzierung von Leistungen ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen

1. Bedarfsanalyse

Eine Krebserkrankung und deren Behandlung lösen bei Patienten und deren Angehörigen häufig starke somatische, psychische und soziale Belastungen aus, welche die persönlichen und familiären Bewältigungsmöglichkeiten in vielen Fällen übersteigen. Dadurch ergibt sich ein psychoonkologischer Versorgungsbedarf. Die wichtigsten Indikatoren für die Erfassung dieses Versorgungsbedarfs sind das Ausmaß und die Häufigkeit psychischer und sozialer Belastungen, das Vorhandensein psychischer Störungen sowie Informations- und psychosoziale Unterstützungsbedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen.

1.1 Informations- und Unterstützungsbedürfnisse von Betroffenen

Repräsentative Daten zeigen für Deutschland, dass in Abhängigkeit von der Tumordiagnose knapp die Hälfte aller Krebspatienten unerfüllte Informationsbedürfnisse benennen. Insbesondere Patienten mit starken Ängsten, Depressivität und einer geringeren Lebensqualität fühlen sich nicht ausreichend über psychologische Unterstützungsangebote informiert [17-21]. Informations- und Beratungsbedarf besteht weiterhin u. a. im Hinblick auf Fragen zur Erkrankung, zu erkrankungsspezifischen sozialrechtlichen Ansprüchen und Hilfen [22], zu Rehabilitationsmaßnahmen sowie zur Krebselbsthilfe. Etwa 40% der Krebspatienten nennen den Wunsch nach sozialarbeiterischer Unterstützung, knapp 30% nach psychologischer Unterstützung [23, 24].

1.2 Ausmaß und Häufigkeit psychischer und sozialer Belastungen sowie Inanspruchnahme psychosozialer Krebsberatung

Etwa die Hälfte aller Krebspatienten leidet unter einer hohen psychischen Belastung, die nicht den diagnostischen Kriterien einer psychischen Störung (ICD-10) entspricht [23-29], aber dennoch mit einem hohen Leidensdruck und einer verminderten Lebensqualität einhergeht. Zu diesen sogenannten subsyndromalen Belastungen zählen u. a. Progredienzangst, Depressivität, Fatigue, Selbstwertprobleme, Anpassungsprobleme, Partnerschaftsprobleme und Verlust an Lebenssinn [16].

Etwa 40% der Patienten weisen im ersten halben Jahr nach Diagnosestellung erhebliche soziale Belastungen auf [10, 24]. Diese umfassen u. a. Einschränkungen der finanziellen Situation, Probleme bezüglich der Versorgung von Familienmitgliedern oder der Rückkehr in den Beruf.

Ferner tragen eine hohe körperliche Symptombelastung – Schmerzen, akut oder verzögert auftretende Toxizität verschiedener Krebstherapien, Funktionsstörungen – sowie Defizite in der patientenorientierten Versorgung und der Mangel an patientenzentrierter Information und Kommunikation oftmals zu psychosozialen Belastungen (subsyndromal psychische sowie soziale Belastungen) bei [2-11]. Studien mit Langzeitüberlebenden zeigen, dass Betroffene auch noch 5 oder mehr Jahre nach Beendigung ihrer Primärbehandlung unter ausgeprägten psychischen und sozialen Belastungen leiden [9, 10, 30-34], wobei sich soziale und psychische Probleme oft gegenseitig verstärken [33-36]. Ebenso häufig wie Patienten leiden auch Angehörige unter psychischen und sozialen Belastungen [37-41].

Die Inanspruchnahme von psychosozialen Versorgungsangeboten hängt einerseits vom Bedarf und dem subjektiven Bedürfnis der Betroffenen ab, andererseits von Barrieren und fördernden Faktoren sowie davon, ob ein Versorgungsangebot überhaupt vorhanden ist. Sofern vorhanden, werden ambulante Krebsberatungsstellen von Patienten und Angehörigen mit einer hohen Zufriedenheit in Anspruch genommen, was für eine hohe Ergebnisqualität spricht. Zum überwiegenden Teil werden 1-5 Beratungstermine in Anspruch genommen. Die Bewältigung psychischer Belastungen ist für über drei Viertel der Ratsuchenden das vordringlichste Anliegen. Neben allgemeinen Informationen (70%) haben über die Hälfte der Ratsuchenden sozialrechtliche Anliegen [42].

1.3 Häufigkeit psychischer Störungen

In Deutschland leidet durchschnittlich ein Drittel aller Krebspatienten unter mindestens einer psychischen Störung (Punktprävalenz, ICD-10) [3-6, 11, 43]. Die Jahresprävalenz für mindestens eine psychische Störung liegt bei 39% [44]. Im Vergleich dazu liegt die Punktprävalenz für irgendeine psychische Störung in der bundesdeutschen Allgemeinbevölkerung bei etwa 20% [45]. Die häufigsten psychischen Störungsbilder umfassen bei Krebspatienten Angststörungen, Anpassungsstörungen und Depression [3-6, 11]. Dies trifft nicht nur auf Patienten während der Primärbehandlung, sondern auch in der ambulanten Nachsorge [41] und in der Palliativsituation zu [4].

2. Bestand, Aufgaben und Leistungsspektrum der Krebsberatungsstellen

Das 2014 aktualisierte Verzeichnis psychosozialer Krebsberatungsstellen des Krebsinformationsdienstes am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg umfasst bundesweit 152 Beratungsstellen. Allerdings verfügen nur 99 Beratungsstellen über mindestens eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter mit anerkannter psychoonkologischer Qualifikation. Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen konzentrieren sich primär auf größere Städte und sind nicht flächendeckend ausgebaut. Vor allem in ländlichen Regionen Deutschlands fehlen ambulante psychosoziale Krebsberatungsangebote für Patienten und Angehörige. Im Handlungsfeld 2, Ziel 9 (Ziffer 3.3) des Nationalen Krebsplans wird diese Versorgungslücke klar benannt [13, 14].

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 soziale und sozialrechtliche Anliegen, andererseits um psychische Problemlagen im Zusammenhang mit der Krankheitsverarbeitung im Umgang mit den vielfältigen Krankheitsfolgen. Psychosoziale Krebsberatung zielt darauf ab, die psychosozialen Belastungen zu reduzieren, die Patientenkompetenz im Umgang mit den Krankheitsfolgen zu stärken sowie die Lebensqualität und die Qualität der Versorgung zu verbessern⁵.

⁵ vgl. S3-Leitlinie (S. 30 f.) [12]

Das Leistungsprofil von Krebsberatungsstellen soll leitlinienbasiert ein breites Spektrum abgestufter, auf den jeweiligen Bedarf ausgerichteter Hilfen umfassen⁶:

- Informationsvermittlung,
- Diagnostik psychischer Belastungen und Assessment des sozialen Versorgungsbedarfs,
- Psychosoziale und sozialrechtliche Beratung,
- symptomorientierte und psychoedukative Maßnahmen,
- Krisenintervention,
- Paar- und Familienberatung,
- Gruppenangebote,
- Begleitung in der Palliativsituation.

Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen sollen darüber hinaus eine zentrale, koordinierende 'Lotsenfunktion' bei der Vermittlung weiterführender Hilfsangebote in einer Region einnehmen. Dazu gehören gute Kenntnisse der regionalen Versorgungslandschaft und vielfältige Kooperationen mit allen relevanten Leistungsanbietern (u. a. onkologische Behandlungseinrichtungen, Rehabilitationskliniken, Psychotherapeuten, Ämter) und Unterstützungsangebote der Krebsselfhilfe.

Dieses breite, auf die Unterstützungsbedürfnisse von Patienten und Angehörigen zugeschnittene Leistungsspektrum ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen kann nur durch ein multidisziplinäres Team (u. a. Sozialarbeiter/Pädagogen, Psychologen, gegebenenfalls Ärzte) mit entsprechender anerkannter psychoonkologischer Qualifikation angeboten werden.

Psychosoziale Krebsberatung soll Patienten und Angehörigen niederschwellig in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen angeboten werden. Ein niedrigschwelliger Zugang umfasst Kostenfreiheit, zielgruppenorientierte Beratungsansätze, kurze Wartezeiten, gute Erreichbarkeit und klientenorientierte Öffnungszeiten.

Das Aufgabenspektrum ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen grenzt sich klar von anderen Institutionen bzw. Berufsgruppen ab, die psychosoziale Versorgungsleistungen mit anderen Schwerpunktsetzungen und Voraussetzungen anbieten:

- Die niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie für die psychotherapeutische Behandlung psychischer Störungen (ICD-10) von Krebspatienten zuständig, nicht jedoch für deren psychosoziale Belastungen. Gerade die soziale und sozialrechtliche Beratung von Betroffenen und auch die begleitende Betreuung von Angehörigen fallen nicht in ihre Zuständigkeit.
- Die Krebsselfhilfe bietet vielfältige Unterstützung für Betroffene an und kann professionelle ambulante psychosoziale Krebsberatung ergänzen, nicht jedoch ersetzen. Sie ist 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 Verbraucherberatung sowie Beratung im Hinblick auf Patientenrechte.

⁶ vgl. S3-Leitlinie (S. 30f.) [12]

3. Etablierung eines Qualitätssicherungssystems für ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen mit regelmäßiger Evaluation und Zertifizierung

Kriterien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen stellen die Grundlage für eine Zertifizierung dar, die wiederum als notwendige Voraussetzung für die Sicherstellung einer gleichbleibend hohen Versorgungsqualität in den Krebsberatungsstellen anzusehen ist⁷.

In einem Evaluationsprojekt zum Förderungsschwerpunktprogramm 'Psychosoziale Krebsberatungsstellen' der Deutschen Krebshilfe wurden nach einer Erhebung zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der geförderten Beratungsstellen [46, 47] Qualitätsstandards und Qualitätskriterien für Krebsberatungsstellen im Expertenkonsens erarbeitet.

Alle an diesem Positionspapier beteiligten Fachgesellschaften, Institutionen und Personen erklären sich bereit, bei der Implementierung einheitlicher Qualitätsstandards sowie bei der Schaffung nötiger gesetzlicher Voraussetzungen für ein bundesweit geltendes Finanzierungskonzept mitzuwirken [48] und ein System zur Zertifizierung ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen auszuarbeiten.

Fazit

Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen sind ein zentrales Element in der psychoonkologischen Versorgung von Patienten und Angehörigen. Sie werden in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen. Die vorliegenden empirischen Daten zu unerfüllten Informations- und Beratungsbedürfnissen wie dem psychosozialen Belastungsspektrum von Patienten und Angehörigen geben klare Hinweise auf den Bedarf an psychosozialer Beratung und Unterstützung. Aufgrund der derzeitigen Versorgungssituation hat jedoch nur ein Teil der Krebspatienten in Deutschland Zugang zu ambulanter psychosozialer Krebsberatung. Um dieses Versorgungsdefizit zu beheben, besteht bei allen, die dieses Positionspapier mittragen, Einigkeit, die Verwirklichung der Empfehlung 3a, Ziel 9, Handlungsfeld 2 des Nationalen Krebsplans vorrangig anzustreben. Das bedeutet, dass auf der Grundlage der unter den Punkten 2 und 3 aufgeführten Vorarbeiten zur Bedarfsanalyse und Qualitätssicherung jetzt die nötigen politischen Schritte eingeleitet werden müssen, um eine Regelfinanzierung von qualitätsgesicherten ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen zu etablieren.

Bonn und Berlin, Oktober 2015



Gerd Nettekoven
Vorstandsvorsitzender
Deutsche Krebshilfe



Dr. Johannes Bruns
Generalsekretär
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

⁷ Maßnahme 3a, Ziel 9 Handlungsfeld 2 Nationaler Krebsplan, S. 18; [13, 14]

Mitgetragen von:

Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.

(Vertreten durch: Beate Hornemann, Prof. Dr. Anja Mehnert)

Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.

(Vertreten durch: Marie Rösler, Prof. Dr. Sabine Schneider, Jürgen Walther)

Ausschuss Krebsberatung der Landeskrebsgesellschaften e. V.

(Vertreten durch: Dr. Hubert Bucher)

Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e. V.

(Vertreten durch: Markus Bessler, Antje Lehmann-Laue, Martin Wickert)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V.

(Vertreten durch: Sabine Malinka, Dr. Thomas Schopperth)

Deutscher Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.

(Vertreten durch: Ulrich Kurlemann, Holger Adolph)

Krebs-Selbsthilfeorganisationen im Haus der Krebs-Selbsthilfe, Bonn

(Vertreten durch: Ralf Rambach)

Unter Mitarbeit von:

Dr. Ulrike Helbig/Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Geschäftsführerin Sektion A (Landeskrebsgesellschaften)

Prof. Dr. Anja Mehnert/Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Sektion Psychosoziale Onkologie sowie Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO) der Deutschen Krebsgesellschaft (seit 2015)

Prof. Dr. Susanne Singer/Universitätsmedizin Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Abteilung Epidemiologie und Versorgungsforschung sowie Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO) der Deutschen Krebsgesellschaft (2008-2014)

Prof. Dr. Joachim Weis/Klinik für Tumorbiologie, 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 Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e.V. (BAK)

Literatur

1. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (Hrsg) (2013). Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. Ausgabe; Berlin.
2. Singer S, Bringmann H, Hauss J, Kortmann RD, Köhler U, Krauß O, Schwarz R (2007). Häufigkeit psychischer Begleiterkrankungen und der Wunsch nach psychosozialer Unterstützung bei Tumorpatienten im Krankenhaus. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 132; 2071-2076.
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. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, Meader N (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A metaanalysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncology* 12(2); 160-174.
5. Vehling S, Koch U, Ladehoff N, Schön G, Wegscheider K, Heckl U, Weis J, Mehnert A (2012). Prävalenz affektiver und Angststörungen bei Krebs: Systematischer Literaturreview und Metaanalyse. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 62(7); 249-25.
6. Mehnert A, Vehling S, Scheffold K, Ladehoff N, Schön G, Wegscheider K, Heckl U, Weis J, Koch U (2013). Prävalenz von Anpassungsstörung, akuter und posttraumatischer Belastungsstörung sowie somatoformen Störungen bei Krebspatienten. Ein systematischer Literaturreview und Metaanalyse. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 63(12); 466-472.
7. Mehnert A (2013). Psychoonkologie. *Der Onkologe* 19(9); 781-788.
8. Levit L, Balogh E, Nass S, Ganz PA (Eds) (2013). Delivering high-quality cancer care: Charting a new course for a system in crisis. Committee on improving the quality of cancer care: Addressing the challenges of an aging population; Board on Health Care Service, Institute of Medicine (IOM). National Academics Press, Washington/DC.
9. Mitchell AJ, Ferguson DW, Gill J, Paul J, Symonds P (2013). Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncology* 14(8); 721-32.
10. Aaronson NK, Mattioli V, Minton O, Weis J, Johansen C, Dalton SO, Verdonck-de Leeuw IM, Stein KD, Alfano CM, Mehnert A, de Boer A, van de Poll-Franse LV (2014). Beyond treatment - Psychosocial and behavioural issues in cancer survivorship research and practice. *European Journal of Cancer Supplements* 12(1); 54-64.
11. Mehnert A, Brähler E, Faller H, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Boehncke A, Hund B, Reuter K, Richard M, Sehner S, Sommerfeldt S, Szalai C, Wittchen HU, Koch U (2014). Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. *Journal of Clinical Oncology* 32(31); 3540-3546.
12. *Leitlinienprogramm Onkologie* (DKG, DKH, AWMF) (2014). Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten. AWMF-Registernummer: 032/051OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>.
13. Herschbach P et al. (2010). Nationaler Krebsplan, Handlungsfeld 2, Ziele-Papier 9: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Ziel_9_Angemessene_und_bedarfsgerechte_psychoonkologische_Versorgung.pdf.
14. Herschbach P, Mandel T (2011). Psychoonkologische Versorgung im Nationalen Krebsplan. *Der Onkologe* 17; 1107-1114.

15. Heckl U, Singer S, Wickert M, Weis J (2011). Aktuelle Versorgungsstrukturen in der Psychoonkologie. *Nervenheilkunde* 30; 124-130.
16. Wickert M, Blettner G (2009). Ambulante psychosoziale Krebsberatung in Deutschland. *Forum* 24; 53-56.
17. Faller H, Koch U, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Boehncke A, Hund B, Reuter K, Richard M, Sehner S, Sommerfeldt S, Szalai C, Wittchen H-U, Mehnert A (2015). Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, doi: 10.1007/s11764-015-0451-1.
18. Arraras JI, Kuljanic-Vlasic K, Bjordal K, Yun YH, Efficace F, Holzner B, Mills J, Greimel E, Krauss O, Velikova G; EORTC Quality of Life Group (2007). EORTC QLQ-INFO26: A questionnaire to assess information given to cancer patients - a preliminary analysis in eight countries. *Psycho-Oncology* 16(3); 249-254.
19. Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Supportive Care in Cancer* 17(8); 1117-1128.
20. Singer S, Engelberg P, Weißflog G, Kuhnt S, Ernst J (2013). Construct Validity of the EORTC Quality of Life Questionnaire Information Module. *Quality of Life Research* 22(1); 123-129.
21. Banach R, Bartes B, Farnell K, Rimmel H, Shey J, Singer S, Verburg FA, Luster M (2013). Results of the Thyroid Cancer Alliance international patient/survivor survey: Psychosocial/informational support needs, treatment side effects and international differences in care. *Hormones - International Journal of Endocrinology and Metabolism* 12(3); 428-438.
22. Kürschner D und Rösler M (2015). Beratungsleistungen der Landeskrebsegesellschaften im Jahr 2013. *Forum* 30(2); 150.
23. Faller H, Olshausen B, Flentje M (2003). Emotional distress and needs for psychosocial support among breast cancer patients at start of radiotherapy. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 53(5); 229-235.
24. Singer S, Hohlfeld S, Müller-Briel D, Dietz A, Brähler E, Schröter K, Lehmann-Laue A (2011). Psychosoziale Versorgung von Krebspatienten - Versorgungsdichte und -bedarf. *Psychotherapeut* 56(5), 386-393.
25. Zabora J, Brintzenhofe Szoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology* 10; 19-28.
26. Massie M (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs* 32; 57-71.
27. Herschbach P, Keller M, Knight L, Brandl T, Huber B, Henrich G, Marten-Mittag B (2004). Psychological problems of cancer patients: a cancer distress screening with a cancer-specific questionnaire. *British Journal of Cancer* 91; 504-511.
28. Mehnert A, Lehmann C, Graefen M, Huland H, Koch U (2010). Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 19(6); 736-745.
29. Brant JM, Beck S, Dudley WN, Cobb P, Pepper G, Miaskowski C (2011). Symptom Trajectories in Posttreatment Cancer Survivors. *Cancer Nursing* 34(1); 67-77.
30. 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. *Journal of Psychosomatic Research* 64; 383-391.
31. Hoffman KE, McCarthy EP, Recklitis CJ, Ng AK (2009). Psychological distress in long-term survivors of adult-onset cancer. *Archives of Internal Medicine* 164 (14), 1274-1281.

32. Mehnert A (2011). Psychosoziale Probleme von Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung. Bedarf an psychosozialer Unterstützung. *Der Onkologe* 17; 1143-1148.
33. Verdonck-de Leeuw IM, van Bleek WJ, Leemans CR, de Bree R (2010). Employment and return to work in head and neck cancer survivors. *Oral Oncology* 46(1); 56-60.
34. Mehnert A, de Boer A, Feuerstein M (2013). Employment Challenges for Cancer Survivors. *Cancer* 119; 2151-2159.
35. Mehnert A, Koch U (2013). Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation – a prospective study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 39(1); 76-87.
36. Singer S, Meyer A, Wienholz S, Briest S, Brown A, Dietz A, Binder H, Jonas S, Papsdorf K, Stolzenburg JU, Köhler U, Raßler J, Zwerenz R, Schröter K, Mehnert A, Löbner M, König HH, Riedel-Heller SG (2014). Early retirement in cancer patients with or without comorbid mental health conditions: A prospective cohort study. *Cancer* 120(14); 2199-2206.
37. Prohaska M, Sellschopp A (1995). Untersuchung der Belastung und Bewältigung bei Partnern krebskranker Patienten. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 45(243); 252.
38. Braun M, Mikulincer M, Rydall A, Walsh A, Rodin G (2007). Hidden morbidity in cancer: Spouse caregivers. *Journal of Clinical Oncology* 25(30); 4829-4834.
39. Northouse LL, Mood DW, Montie JE, Sandler HM, Forman JD, Hussain M, Pienta KJ, Smith DC, Sanda MG, Kershaw T (2007). Living with prostate cancer: patients' and spouses' psychosocial status and quality of life. *Journal of Clinical Oncology* 25(27); 4171-4177.
40. Meyer A, Wollbrück D, Täschner R, Singer S, Ehrensperger C, Danker H, Heim M, Schwarz R (2008). Psychisches Befinden und psychische Morbidität der Partner kehlkopflloser Karzinompatienten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 37(3); 172-178.
41. Rosenberger C, Höcker A, Cartus M, Schulz-Kindermann F, Härter M, Mehnert A (2012). Angehörige und Patienten in der ambulanten psychoonkologischen Versorgung: Zugangswege, psychische Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 62(5); 185-194.
42. Ernst J, Eichhorn S, Kuhnt S, Giesler JM, Schreib M, Brähler E, Weis J (2014). Ambulante psychosoziale Krebsberatung - Ergebnisse einer nutzerbasierten Studie zu Beratungsanliegen und Zufriedenheit mit der Beratung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 64(11); 421-430.
43. Singer S, Szalai C, Briest S, Brown A, Dietz A, Eienkel J, Jonas S, Konnopka A, Papsdorf K, Langanke D, Löbner M, Schiefke F, Stolzenburg JU, Weimann A, Wirtz H, König HH, Riedel-Heller S (2013). Co-morbid mental health conditions in cancer patients at working age - prevalence, risk profiles, and care uptake. *Psychooncology* 22; 2291-2297.
44. Kuhnt S, Brähler E, Faller H, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Boehncke A, Hund B, Reuter K, Richard M, Sehner S, Sommerfeldt S, Szalai C, Wittchen H-U, Koch U, Mehnert A (2014). Twelve months and lifetime-prevalence of mental disorders in cancer patients. *Psychotherapy and Psychosomatics* (in Revision).
45. Jacobi F, Wittchen H-U, Hölting C, Höfler M, Pfister H, Müller N, Lieb R (2004). Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine* 34(4); 597-611.
46. Eichhorn S, Kuhnt S, Giesler JM, Schreib M, Voelklin V, Brähler E, Ernst J, Mehnert A, Weis J (2014). Struktur- und Prozessqualität in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatung“ der Deutschen Krebshilfe. *Das Gesundheitswesen* 77; 289-295.

47. Kuhnt S, Mehnert A, Giesler J, Faust T, Weis J, Ernst J (2015). Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante Krebsberatung – Ergebnisse einer Delphibefragung. Bundesgesundheitsblatt (eingereicht).
48. Wickert M, Lehmann A, Mücke-Mehlgarten M, Besseler M, Schröter K (2009). Neue Impulse für ambulante Krebsberatungsstellen in Deutschland: Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e. V. (BAK) gegründet. *Forum*; 14-16.