Originalarbeit

Präv Gesundheitsf
https://doi.org/10.1007/s11553-024-01114-2
Eingegangen: 27. November 2023
Angenommen: 13. März 2024

© The Author(s) 2024

Andreas Ihrig[1] · Fatma Dilek Akkus[1] · Gudrun Bruns[2] · Markus Besseler[3] · Alexander Knurr[4] · Hans-Christoph Friederich[1] · Till Johannes Bugaj[1]

[1] Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

[2] Krebsberatung des Tumor-Netzwerk im Münsterland (TiM) e. V., Münster, Deutschland

[3] Psychosoziale Krebsberatungsstelle München der Bayerischen Krebsgesellschaft, München, Deutschland

[4] Clinical Trial Office – AG Secondary Use of Data in Oncology, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Psychosoziale Krebsberatungsstellen in Deutschland

Entwicklungen seit Beginn der Regelfinanzierung

Hintergrund

Psychosoziale Krebsberatungsstellen (KBS) bieten unbürokratisch und schnell sowohl psychoonkologische Unterstützung als auch Beratung zu sozialen, sozialrechtlichen und psychologischen Themenfeldern im Rahmen von Krebserkrankungen [1]. Dabei begleiten sie sowohl an Krebs erkrankte Menschen als auch deren Familienmitglieder in allen Phasen der Erkrankung. Häufig erstreckt sich die Begleitung der Ratsuchenden von der Erstdiagnose über den gesamten Therapieverlauf bis zum Wiedereinstieg in den Alltag oder einer palliativen Situation. Damit leisten die KBS im ambulanten Sektor einen zentralen Beitrag für die in der S3-Leitlinie Psychoonkologie und im Nationalen Krebsplan geforderte psychoonkologische Versorgung [6, 8].

Erste KBS in Deutschland gab es bereits in den 1970er-Jahren. Sie entstanden auf Eigeninitiative z. B. von einzelnen Landeskrebsgesellschaften (LKG), welche die Sektionen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) darstellen, Wohlfahrtsverbänden oder Selbsthilfeinitiativen und orientierten sich im Wesentlichen an lokalen Gegebenheiten. Im Laufe der Jahrzehnte war die Landschaft der KBS zu einer Art „Flickenteppich" verschiedener, größtenteils voneinander unabhängiger, Einrichtungen geworden [7, 12]. In einzelnen Bundesländern wurden den KBS flächendeckend von den LKG installiert, während in den ostdeutschen Bundesländern diese Aufgabe primär von den Gesundheitsämtern übernommen wurde [13]. Dementsprechend war die Finanzierung der KBS heterogen und in vielen Fällen nicht nachhaltig gesichert [6]. Hinzu kommt, dass viele ländlich geprägte Regionen unversorgt blieben [12]. Durch fehlende gesetzliche Vorgaben war zudem die Versorgungsqualität von KBS nicht sichergestellt [4].

Eine 2016 vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebene Studie zur Bestandsaufnahme der ambulanten und stationären psychoonkologischen Versorgungsangebote attestierte vor diesem Hintergrund die Notwendigkeit einer deutschlandweiten Regelfinanzierung von KBS [12]. Die notwendigen Kosten hierfür wurden auf 44–52 Mio. € pro Jahr geschätzt. Eine 2019 vom damaligen Bundesgesundheitsminister Spahn initiierte gesetzliche Regelung in § 65e (SGB V) schaffte die Grundlage einer bundeseinheitlichen Finanzierung von KBS [1]. Seit 2020 finanzieren die gesetzlichen und privaten Krankenkassen 80 % der Personalkosten für Beratungsfachkräfte und Assistenzkräfte zzgl. anteiliger Sachkosten [14]. Eine Finanzierung von weiteren 15 % soll durch das jeweilige Bundesland und/oder Kommunen erfolgen. 5 % der Kosten müssen durch Spenden bzw. den jeweiligen Träger der KBS selbst eingebracht werden [1]. Durch diese gesetzlich verankerte Regelfinanzierung soll die im Nationalen Krebsplan geforderte angemessene, bedarfsgerechte und flächendeckende psychoonkologische Versorgung der von Krebs Betroffenen sowie deren Angehörigen im ambulanten Sektor gewährleistet werden [6]. Trotz erster positiver

Infobox 1 Krebsberatungsstellen*

- unterstützen an Krebs erkrankte Menschen und deren An- und Zugehörige bei psychischen und sozialen Problemen in allen Krankheitsphasen.
- bieten zeitnahe, qualitätsgesicherte und kostenfreie Beratung.
- besitzen geeignete Räumlichkeiten für vertrauliche Gespräche.
- beschäftigen in der Regel psychoonkologisch qualifizierte Psycholog*innen und Sozialarbeiter-/Sozialpädagog*innen als Beratungsfachkräfte.
- sollen wohnortnahe Beratung und Begleitung gewährleisten.

* *gemäß der Fördergrundsätze* [14].

Published online: 19 April 2024

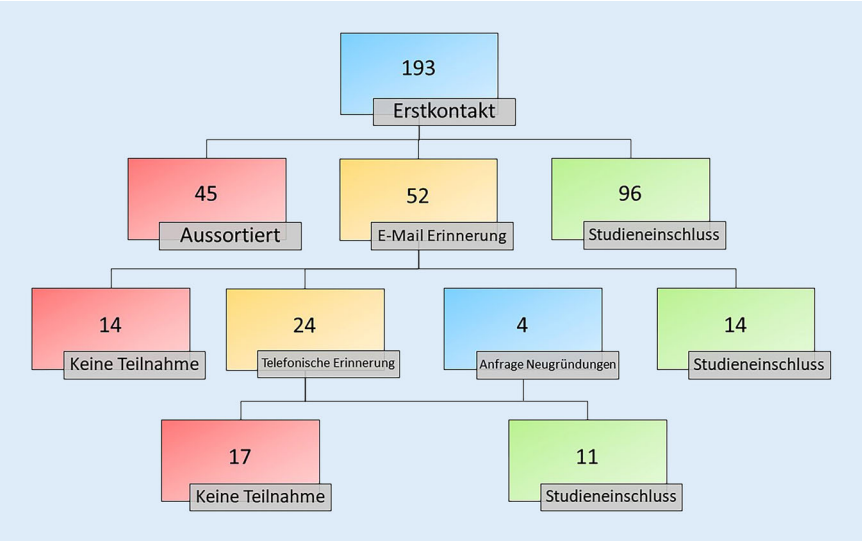

Abb. 1 ▲ Rekrutierungsdiagramm

Tab. 1 Vollzeitäquivalente (VZÄ) der Beratungsfachkräfte je Krebsberatungsstelle (KBS) in den Jahren 2019–2023

Jahr	KBS (*n*)	Außenstellen (*n*)	VZÄ Mittelwert ± Standardabweichung	VZÄ Median (Bereich)	VZÄ Summe
2019	95	141	1,8 ± 1,2	1,5 (0,5–5,5)	171
2020	102	155	1,8 ± 1,2	1,6 (0,5–6,3)	189
2021	109	191	2,1 ± 1,4	1,7 (0,5–7,0)	225
2022	116	222	2,3 ± 1,5	2,0 (0,5–7,5)	266
2023	121	235	2,4 ± 1,6	2,0 (0,5–7,8)	293

VZÄ Vollzeitäquivalente, *KBS* Krebsberatungsstelle

Eindrücke, ist aktuell nicht geklärt, inwiefern dieses Ziel erreicht wird [5, 9].

Ziel der Studie ist es, die Auswirkungen der im § 65e SGB V geregelten Finanzierung auf die KBS-Landschaft in Deutschland zwischen 2019 und 2023 zu untersuchen. Hierfür soll zunächst eine Bestandsaufnahme aller aktuell existierenden KBS erstellt werden. Die Veränderungen ihrer Struktur (Haupt- und Außenstellen) und der Anzahl der dort beschäftigten Beratungsfachkräfte innerhalb der letzten 4 Jahre soll beschrieben werden. Somit soll die erwünschte Entwicklung hin zu einer leitliniengerechten, flächendeckenden Versorgung ambulanter, von Krebs betroffener Personen überprüft und mögliche Versorgungslücken aufgezeigt werden (s. **Infobox 1**).

Methoden

Die Bezeichnung KBS wird im Folgenden für alle Einrichtungen verwendet, die im ambulanten Bereich psychosoziale Beratung für von Krebs betroffene Personen anbieten und die in ihrer Struktur den im Nationalen Krebsplan beschriebenen Einrichtungen entsprechen [6]. Viele KBS halten neben einer Hauptstelle weitere Außenstellen vor, in denen Ratsuchenden in beschränktem Umfang möglichst wohnortnahe Beratungen angeboten werden [11]. Nicht als KBS werden Einrichtungen gewertet, in denen Beratende ohne berufliche Qualifikationen in Sozialer Arbeit oder Psychologie organisiert sind (z. B. Selbsthilfegruppen), Einrichtungen, die onkologische Patient*innen im stationären Bereich versorgen (z. B. Stationsteams), Hospiz- und Palliativeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen oder Ambulanzen (z. B. psychoonkologische Hochschulambulanzen; [12]). Eine weitere Besonderheit stellen Einrichtungen dar, deren Beratungen sich ausschließlich auf onkologisch erkrankte Kinder und deren Angehörige beschränken, die hier gleichfalls nicht als KBS gewertet werden.

Angelehnt an die bundesweite Bestandsaufnahme der psychoonkologischen Versorgung [12] wurden per Internetrecherche 193 mögliche KBS ermittelt. Die Recherche basierte auf einer Adressensuche des Krebsinformationsdienstes (KID), den Internetseiten der LKG, der vom Spitzenverband der GKV veröffentlichten Förderliste sowie einer ergänzenden Recherche im Netzwerk der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e. V. (BAK) und der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) in der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

Der Fragebogen, der von jeder KBS ausgefüllt werden sollte, bestand aus einer Frage zur Struktur der jeweiligen KBS (Haupt- und Außenstellen) und deren Gründungsjahren. Zusätzlich wurde die Stellenanzahl der Beratungsfachkräfte in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) in den Jahren 2019 bis 2022 erfragt. Für 2023 sollte die Angabe zum Zeitpunkt der Erhebung auf der Basis der Stellenplanung geschätzt, bzw. extrapoliert werden. Durch diese einfach gehaltene Datenerhebung sollte eine möglichst hohe Rücklaufquote erzielt werden.

Im November und Dezember 2022 wurden 193 potenzielle KBS postalisch und per E-Mail zur Studienteilnahme eingeladen. Nach weiteren Erinnerungsschreiben und Telefonaten im Januar und April 2023 konnten 152 KBS identifiziert werden. Davon beantworteten 121 (80 %) den Fragebogen. Der Rücklauf erfolgte über einen beigefügten Freiumschlag oder per E-Mail. In **Abb. 1** sind die entsprechenden Rekrutierungsschritte dargestellt.

Bei den 45 aussortierten Einrichtungen handelte es sich um Doppelungen, Außenstellen die fälschlicherweise als Hauptstelle angeschrieben worden waren sowie Einrichtungen, die sich nicht als KBS herausgestellt hatten, darunter 7 Krebsberatungsstellen für onkologisch erkrankte Kinder und deren Angehörige. Bei den KBS, die nicht an der Befragung teilnahmen, identifizierten wir 31 KBS-Hauptstellen mit 28 Außenstellen.

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 26 (Fa. IBM, Armonk, NY, USA). In den Tabellen werden bei quantitativen Daten Mittelwert, Standardabweichung, Median und Wertebereich sowie bei Häufigkeiten Anzahl und Prozentwert dargestellt. Die Grafiken wurden mit dem Programm Tableau (Fa. Salesforce, San Francisco, CA, USA) erstellt. Die hierbei verwendete Bevölkerungsdichte je Postleitzahlbezirk basiert auf den Daten des statistischen Bundesamtes [15]. Für die Studie wurde das Einverständnis der Ethikkommission der Universitätsklinik Heidelberg eingeholt (AZ S-987/2021). Im Deutschen Register Klinischer Studien ist sie unter DRKS00028284 registriert.

Ergebnisse

Die Ergebnisse basieren auf den Rückmeldungen von 121 KBS-Hauptstellen mit insgesamt 235 Außenstellen. Deren Gründungsjahre sind in **Abb. 2** dargestellt.

In den Dekaden zwischen 1981 und 2020 kam es jeweils zu der Gründung von 16–19 KBS. Eine Ausnahme bildet die Dekade von 2001 bis 2010, als es durch einen 2007 von der Deutschen Krebshilfe e. V. ausgeschriebenen Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen" zu der Gründung von zusätzlichen 13 KBS gekommen war [2]. In den ersten 2,5 Jahren der Dekade seit 2021 sind weitere 19 KBS Haupt- und 80 Außenstellen gegründet worden. Dies entspricht einer Zunahme von 19 % bezogen auf die zuvor bestehenden 102 KBS und einer Steigerung von > 300 % extrapoliert auf die durchschnittliche Anzahl von Neugründungen in den vorangegangenen Dekaden.

In **Tab. 1** ist die Anzahl der teilnehmenden KBS und die Angaben zu den Vollzeitäquivalenten (VZÄ) der Beratungsfachkräfte je KBS in den Jahren 2019–2023 aufgeführt.

Zwischen 2019 und 2023 stiegen die Anzahl der KBS von 95 auf 121 (+27 %), die Anzahl der Außenstellen von 141 auf 235 (+67 %) und der Mittelwert der VZÄ von 1,8 auf 2,7 (+33 %) stetig an. Entsprechend stieg im gleichen Zeitraum die Summe aller in den KBS beschäf-

Zusammenfassung · Abstract

Präv Gesundheitsf https://doi.org/10.1007/s11553-024-01114-2
© The Author(s) 2024

A. Ihrig · F. D. Akkus · G. Bruns · M. Besseler · A. Knurr · H.-C. Friederich · T. J. Bugaj

Psychosoziale Krebsberatungsstellen in Deutschland. Entwicklungen seit Beginn der Regelfinanzierung

Zusammenfassung

Hintergrund. Eine 2020 gesetzlich verankerte Finanzierung sollte die ambulante psychosoziale Versorgung von an Krebs erkrankten Personen und deren Angehörigen in Krebsberatungsstellen (KBS) qualitätsgesichert und flächendeckend sicherstellen. Die vorliegende Studie hat das Ziel, die Entwicklungen der KBS zwischen den Jahren 2019 und 2023 zu dokumentieren und mögliche Versorgungslücken aufzuzeigen.
Methode. In einem mehrstufigen Verfahren wurden mögliche KBS-Einrichtungen gebeten, einen Fragebogen zu den Gründungsdaten von Haupt- und Außenstellen sowie der Stellenanzahl der Beratungsfachkräfte auszufüllen.
Ergebnisse. Es nahmen 121 (80 %) von 152 identifizierten KBS-Hauptstellen mit 235 Außenstellen an der Befragung teil. Seit Beginn der Regelfinanzierung ist es dabei zu einer Gründung von 26 (+27 %) KBS-Hauptstellen und 94 (+66 %) KBS-Außenstellen gekommen. Durchschnittlich waren 2019 Beratungsfachkräfte mit 1,8 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) an einer KBS beschäftigt. Bis 2023 stieg dieser Wert auf 2,4 (+33 %) VZÄ an. Die Summe aller in den teilnehmenden KBS beschäftigten Beratungsfachkräfte stieg von 171 auf 293 (+71 %) VZÄ.
Schlussfolgerung. Die gesetzliche Finanzierung hat seit 2019 zu einer Gründungswelle von KBS geführt, gleichzeitig hat die durchschnittliche Größe einer KBS deutlich zugenommen. Insbesondere die vermehrte Gründung von Außenstellen ermöglicht eine wohnortnahe psychosoziale Versorgung. Obwohl dadurch inzwischen viele Regionen Deutschlands angemessen versorgt sind, ist dies in einigen ländlichen Regionen weiterhin nicht der Fall.

Schlüsselwörter

Psychosoziale Versorgung · Krebs · Psychoonkologie · Sozialarbeit · Psychologie

Psychosocial cancer counseling centers in Germany. Developments since the start of regular funding

Abstract

Background. Funding anchored into law in 2020 should ensure quality-assured and area-wide psychosocial care for cancer patients and their relatives in cancer counseling centers (KBS). The aim of this study is to assess the development of KBS between 2019 and 2023 and to identify possible gaps.
Methods. Potential KBS facilities were asked to complete a questionnaire on the founding dates of their main and branch offices and the number of counsellors.
Results. In all, 127 of 159 identified main cancer counseling centers with 235 branch offices took part in the survey. Since the start of regular funding, 25 (+27%) cancer counseling centers main offices and 94 (+66%) branch offices have been established. In 2019, an average of 1.8 full-time equivalents (FTE) were employed at a KBS. By 2023, this had risen to 2.4 (+33%) FTE. The total of all counsellors in the participating KBS rose from 171 to 293 (+71%) FTE.
Discussion and conclusions. Statutory funding led to a number of new KBSs being founded since 2019, which has been accompanied by a significant increase in the average number of personnel employed at a KBS. In particular, the increased establishment of branch offices enables psychosocial care to be provided closer to home. Although this means that many regions of Germany are now adequately covered, this is still not the case in some rural regions.

Keywords

Psychosocial care · Cancer · Psycho-oncology · Social work · Psychology

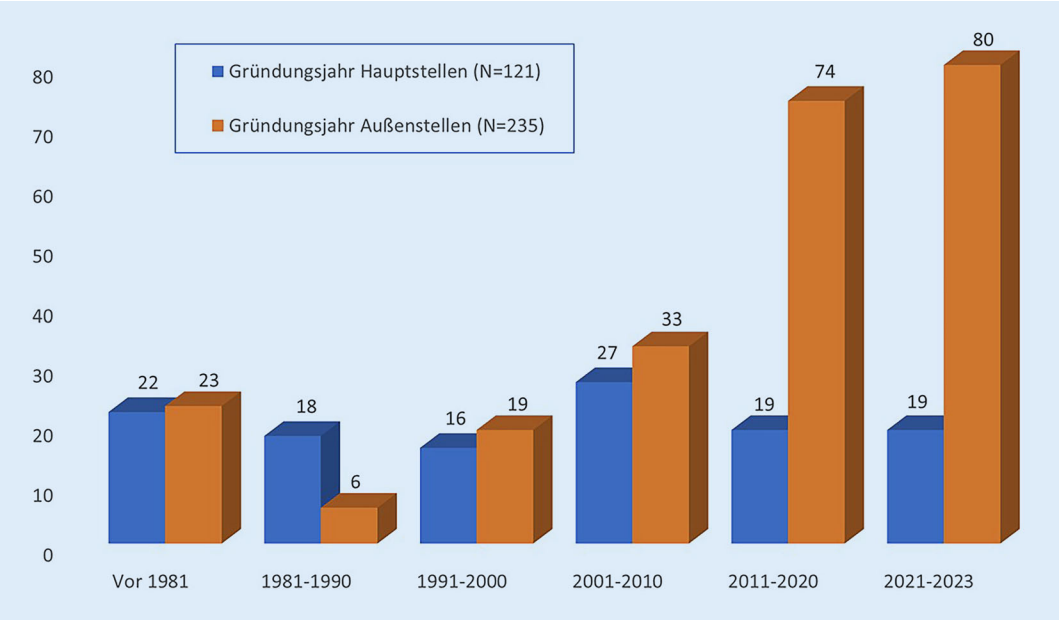

Abb. 2 ◀ Gründungsjahre der teilnehmenden Krebsberatungsstellen (KBS)-Haupt- und Außenstellen

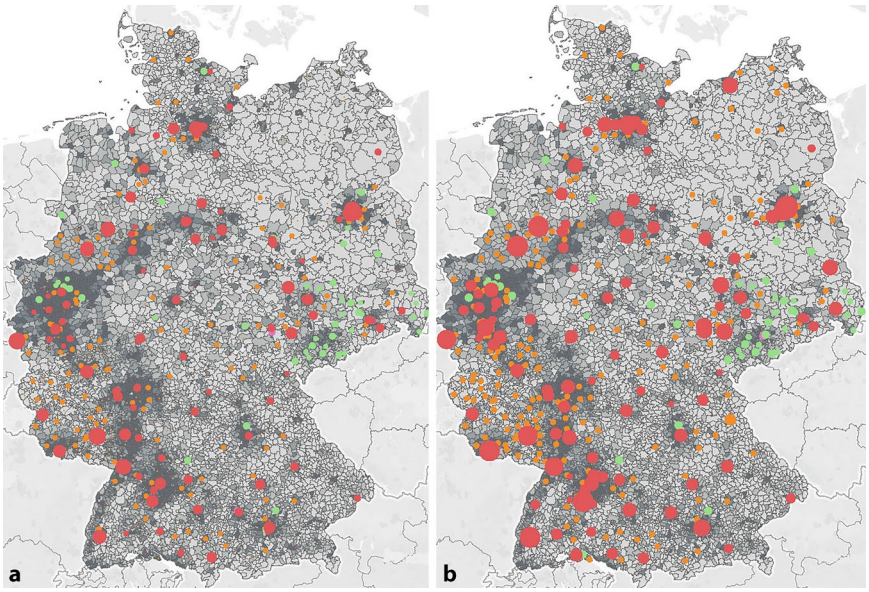

Abb. 3 ▲ Verteilungen der Krebsberatungsstelle (KBS) in den Jahren **a** 2019 und **b** 2023 (die Angaben zu 2023 basieren auf Schätzwerten von Ende 2022 und Anfang 2023)

tigten Beratungsfachkräften von 171 auf 293 (+71 %) VZÄ an.

In ◘ **Abb. 3a,b** werden die Verteilungen der KBS in den Jahren 2019 und 2023 grafisch gegenübergestellt. Die Deutschlandkarte ist in Postleitzahlbezirke aufgeteilt, deren Bevölkerungsdichte durch Grauabstufungen symbolisiert wird. Teilnehmende Hauptstellen sind ihrer VZÄ entsprechend große, rote Kreise, deren Außenstellen orangene Kreise mit halber Einheitsgröße (0,5 VZÄ). Die 31 nicht teilnehmenden KBS und deren Außenstellen sind durch hellgrüne Einheitskreise dargestellt.

In ◘ **Abb. 3a, b** ist die Zunahme von KBS im Bundesgebiet gut zu erkennen. Die bereits 2019 bestehende Häufung von KBS in Ballungsgebieten wurde bis 2023 weiter verstärkt. Durch Neugründungen konnte auch in mehreren strukturschwachen Landesteilen eine Versorgung durch KBS erreicht werden. Dennoch bestehen gemäß der vorliegenden Datenanalyse weiterhin Regionen, in denen Ratsuchende weite Anfahrten auf sich nehmen müssen, beispielsweise in strukturschwachen Gebieten in Norddeutschland.

Diskussion

Durch die Studie kann die Entwicklung der KBS hin zu einer zunehmend flächendeckenden Versorgung nachgezeichnet werden. Neben der überproportionalen Zunahme an KBS-Hauptstellen fördert die Regelfinanzierung noch stärker die Neugründungen von KBS-Außenstellen. Gab es 2019 bei den teilnehmenden, damals 95 KBS-Hauptstellen, noch 141 Außenstellen (durchschnittlich 1,48), so finden sich 2023 bei 121 Hauptstellen 235 Außenstellen (durchschnittlich 1,94). Innerhalb von 3,5 Jahren hat sich die Anzahl der Außenstellen somit um 67 % erhöht. Auch der durchschnittliche Stellenanteil der Beratungsfachkräfte ist im gleichen Zeitraum von 1,8 VZÄ auf 2,4 VZÄ um 33 % gestiegen. Dies korrespondiert mit dem zunehmenden Personalbedarf, der durch die Gründungen von KBS-Außenstellen entsteht.

Im Rahmen verschiedener Studien wurde KBS in Deutschland gezählt: 1999: 87 KBS [10], 2015: 151 KBS [3] und 2016: 161 KBS [12]. Da gemäß unserer Erhebung seit 2016 weitere 36 KBS gegründet wurden und uns nur wenige KBS-Schließungen bekannt sind, müssten aktuell bundesweit etwa 190 KBS existieren.

Unsere Studiendaten basieren jedoch auf Angaben der teilnehmenden KBS. Hierbei war aufgefallen, dass die uns berichteten Angaben nicht immer mit den „patientenorientierten" Angaben im Internet übereinstimmen. So kann es für die Außendarstellung sinnvoller sein, von mehreren KBS zu sprechen, als von einer KBS mit mehreren Außenstellen. Dieser Effekt könnte zu einer Unterschätzung der Anzahl von Hauptstellen in unserer Erhebung geführt haben. Zusätzlich kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch die maßgeblich auf Internetrecherche basierenden Suchalgorithmen einzelne KBS nicht erfasst wurden. Jedoch hätte eine Unterschätzung der Anzahl an KBS-Hauptstellen keine Konsequenz auf die Hauptergebnisse der von uns beschriebenen Entwicklung der 121 teilnehmenden KBS.

Eine Limitation unserer Studie stellen die vereinfachten Annahmen dar, dass es eine bestimmte Anzahl an KBS-Hauptstellen mit einer klar definierten Anzahl von Außenstellen gibt. Dieses Konzept berücksichtigt weder, dass KBS-Strukturen einem ständigen Wandel unterliegen, noch wird hierbei zwischen Außenstellen, die zum Teil täglich besetzt sind und Außensprechstunden, in denen nur wenige Stunden im Monat Termine angeboten werden, unterschieden. Auch die abweichenden Organisationsstrukturen der KBS, die an Landratsämtern angegliedert sind, werden in dieser Studienkonzeption möglicherweise nicht ausreichend berücksichtigt [13]. Die gemachten Annahmen treffen jedoch auf die meisten KBS zu und sind für eine nachvollziehbare, statistische Beschreibung der Veränderungen der KBS-Landschaft notwendig.

Auch wenn die Ergebnisse eine Verbesserung der Versorgungssituation zeigen, ist fraglich, inwieweit eine vollständige flächendeckende Versorgung bei gleichzeitiger Bestandssicherung erreicht werden kann. Hierzu liegen bislang wenige Konzepte vor. Damit Krebsberatungsstellen in ländlichen Regionen aufgebaut werden können, werden seit 2021 auch kleine Einrichtungen mit 0,5 VZÄ in die Förderung aufgenommen [14]. Allerdings ist es für sehr kleine Einrichtungen schwierig, die zugrunde gelegten Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

Auch mit einer Aufteilung der Fördermittel auf die Bundesländer anhand des sog. Königsteiner Schlüssels wird zumindest eine landesweit gleichmäßige Förderung erreicht. Allerdings werden Förderanträge bislang ausschließlich aufgrund des Zeitpunktes der Antragstellung (im Hinblick auf die landesweit zur Verfügung stehenden Mittel) und der Erfüllung der Qualitätsanforderungen berücksichtigt [5]. Hier wäre eine Einführung zusätzlicher Faktoren sinnvoll, die zum einen eine Bestandssicherung gewährleisten, zum anderen eine Versorgung in strukturarmen Regionen fördern, und z. B. ländliche Einrichtungen und Außenstellen besonders berücksichtigen.

Fazit für die Praxis

- **Die gesetzlich verankerte Finanzierung von Krebsberatungsstellen (KBS) hat seit 2019 zu einer Gründungswelle geführt, gleichzeitig hat die durchschnittliche Personalausstattung einer KBS deutlich zugenommen.**
- **Insbesondere die vermehrte Gründung von Außenstellen ermöglicht eine wohnortnahe ambulante psychosoziale Versorgung von an Krebs erkrankten Personen und deren Angehörigen.**
- **Obwohl viele Regionen Deutschlands inzwischen angemessen versorgt sind, fehlen v. a. in einigen ländlichen Regionen weiterhin wohnortnahe Anlaufstellen.**

Korrespondenzadresse

Dr. med. Till Johannes Bugaj
Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg, Deutschland
Till.Bugaj@med.uni-heidelberg.de

Author Contribution. *A.* Ihrig: Konzeptualisierung, Methodik, Auswertung, Visualisierung, Manuskripterstellung FD. Akkus: Datenerhebung, Manuskripterstellung. G. Bruns: Manuskripterstellung, M. Besseler: Manuskripterstellung. A. Knurr: Datenauswertung, Visualisierung, Manuskripterstellung. H-P. Friederich: Supervision, Manuskripterstellung. TJ. Bugaj: Konzeptualisierung, Methodik, Manuskripterstellung.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. G. Bruns und A. Ihrig erklären, dass sie Vorstandsmitglieder in der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e. V. (BAK) sind. G. Bruns, M. Besseler, H.-C. Friederich, T. Bugaj und A. Ihrig sind in leitenden Funktionen bei Trägern von Krebsberatungsstellen beschäftigt. F.D. Akkus und A. Knurr geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für die Studie wurde das Einverständnis der Ethikkommission der Universitätsklinik Heidelberg eingeholt (AZ S-987/2021). Im Deutschen Register Klinischer Studien ist sie unter DRK-S00028284 registriert. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de.

Literatur

1. Ärzteblatt D (2020) Spahn regelt Finanzierung von Krebsberatungs-stellen neu. https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/118785/Spahn-regelt-Finanzierung-von-Krebsberatungsstellen-neu. Zugegriffen 17. Okt. 2023
2. Eichhorn S, Kuhnt S, Giesler J et al (2015) Struktur- und Prozessqualität in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatung" der Deutschen. Krebshilfe J Das Gesundheitswes 16(04):289–295
3. Giesler JM, Faust T, Ernst J, Kuhnt S, Mehnert A, Weis J (2019) Ausgewählte Merkmale der Struktur- und Prozessqualität der psychosozialen Versorgung in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in. Deutschland Eine Bestandsaufnahme J Das Gesundheitswes 81(04):336–343
4. Hillienhof A, Bühring P (2019) Bundesregierung: Verlässliche psychosoziale Beratung für Krebskranke. Dtsch Arztebl Int 18(2):54

5. Krebsgesellschaft D (2023) Ambulante Krebsberatung: Wo stehen wir nach drei Jahren Regelfinanzierung? Deutsche Krebsgesellschaft. https://www.krebsgesellschaft.de/brennpunkt/ambulante-krebsberatung-nach-drei-jahren-regelfinanzierung.html. Zugegriffen: 17. Okt. 2023
6. Krebsplan N (2020) Empfehlungen für das Leistungsspektrum, die Qualitätskriterien und für Finanzierungsmodelle ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Empfehlungspapier_LQF_Krebsberatungsstellen_AG_KBS.pdf. Zugegriffen 3. Nov. 2023
7. Kuhnt S, Mehnert A, Giesler J, Faust T, Weis J, Ernst J (2018) Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante psychosoziale Krebsberatung – Ergebnisse einer. Delphibefragung J Das Gesundheitswes 80(02):113–121
8. Leitlinienprogramm-Onkologie (2023) Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF: Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 2.0, 2023, AWMF-Registernummer: 032/051OL. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/psychoonkologie. Zugegriffen 3. Nov. 2023
9. Mehnert-Theuerkauf A, Ernst J, Bruns G, Wickert M, Weis J (2021) Outpatient cancer counseling: current situation and future perspectives. Forum 36:305–309
10. Oertel M (1999) Zentrale Ergebnisse einer Erfassung des Leistungsangebots von Krebsberatungsstellen. https://www.ifes.fau.de/files/2017/07/OERTEL_1999_IfeS-Materialienband_3-1999.pdf. Zugegriffen 8. Apr. 2024
11. Rösler M, Bohnenkamp H, Einecke-Renz M (2020) Die ambulante psychosoziale Krebsberatung der Landeskrebsgesellschaften in Zahlen. Forum 35(6):489–492
12. Schulz H, Bleich C, Bokemeyer C et al (2018) Psychoonkologische Versorgung in Deutschland. Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/psychoonkologische-versorgung-in-deutschland-bundesweite-bestandsaufnahme-und-analyse.html, Zugegriffen 17. Okt. 2023
13. Singer S, Bretschneider N, Lehmann-Laue A, Schröter K, Porzig R, Frenschkowski S, Riedel S (2011) Psychosoziale Krebsberatungsstellen – eine Analyse der Versorgungsrealität in Sachsen. J Das Gesundheitswes: 736–741
14. Spitzenverband G (2023) Förderung ambulanter Krebsberatungsstellen. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/amb_krebsberatung/foerderung_kbs.jsp. Zugegriffen 3. Nov. 2023
15. Statistisches Bundesamt D (2020) Gemeindeverzeichnis-Informationssytem GV-ISys. Herausgebergemeinschaft Statistische Ämter des Bundes und der Länder. https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/_inhalt.html. Zugegriffen 3. Nov. 2023

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.