

# Soziale Arbeit in der ambulanten Krebsberatung – ein wesentlicher Baustein zur bedarfsgerechten psychosozialen Versorgung

Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen (BAK) e.V., AG „Soziale Arbeit“:  
Ulrike Adlkofer, Gudrun Bruns, Dr. Michael Pindl, Katharina Schröter, Petra Stecker

*In diesem Papier beschreibt die AG „Soziale Arbeit“<sup>1</sup> der BAK e.V. das Leistungsspektrum der Sozialen Arbeit in ambulanten Krebsberatungsstellen sowie deren theoretische Grundlagen und Ziele.*

## Inhalt

	Seite
1. Eine Krebserkrankung löst viele Belastungen aus.....	1
2. Menschen mit einer Krebserkrankung und deren Angehörige benötigen psychosoziale Unterstützung.....	1
3. Der Bedarf wächst.....	2
4. Theorien stellen Grundlagen für die Soziale Arbeit dar.....	3
5. Verbesserung von Lebensqualität ist zentrales Ziel.....	4
6. Soziale Arbeit bedient sich eines breiten Repertoires an Methoden und Interventionen.....	5
7. Soziale Arbeit hat zusätzliche Aufgaben zu erfüllen.....	10
8. Qualitätssicherung umfasst verschiedene Bereiche und Maßnahmen.....	10
9. Praxis und Forschung.....	11
10. Eine bedarfsgerechte Versorgung muss in Zukunft selbstverständlich sein.....	12
Literaturverzeichnis.....	14

---

<sup>1</sup> Unter „Soziale Arbeit“ wird in diesem Papier die Sozialarbeit und Sozialpädagogik verstanden. Zur besseren Lesbarkeit wird auf die Nennung aller Begriffe im Text verzichtet.

## **1. Eine Krebserkrankung löst viele Belastungen aus**

Eine Krebserkrankung und ihre Auswirkungen belasten Betroffene und deren Angehörige in einem hohen Maß. Krebs verändert das Leben in körperlicher, psychischer, sozialer und sozioökonomischer Hinsicht. Nicht selten folgen der Krebserkrankung weitere gesundheitliche Probleme. Die Diagnose Krebs verlangt von den Menschen darüber hinaus eine Auseinandersetzung mit dem Gesundheitssystem und den Sozialleistungsträgern in einem für sie neuen Umfang. In dieser Situation benötigen sie Orientierung und psychosoziale Unterstützung.

Unterschiedliche Berufsgruppen, insbesondere Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und Psychologen<sup>2</sup> bieten Information, Beratung und insgesamt ein breites Spektrum an Unterstützung in Krebsberatungsstellen an.

Die Beratungen der verschiedenen Berufsgruppen haben spezifische Schwerpunkte. Die Inhalte überschneiden sich teilweise und greifen ineinander. Ein Teil der psychoonkologischen Versorgung kann nur mit Sozialer Arbeit geleistet werden.

## **2. Menschen mit einer Krebserkrankung und deren Angehörige benötigen psychosoziale Unterstützung**

In Deutschland erkranken jedes Jahr rund 492.000 Menschen neu an Krebs. Durch die demografische Entwicklung ist mit einem Anstieg der jährlichen Erkrankungszahlen zu rechnen. Krebs ist statistisch gesehen immer noch die zweithäufigste Todesursache. Jedoch haben sich die Prognosen für Krebspatienten durch den medizinischen Fortschritt deutlich zum Positiven verändert, Heilungsraten haben sich verbessert und Erkrankungen, die vor Jahren zum Tod geführt hätten, nehmen häufiger einen chronischen Verlauf. In Deutschland leben etwa 4,7 Millionen Menschen mit einer Krebserkrankung (61).

Jährlich erkranken ca. 15.600 Menschen im Alter von 15-39 Jahren neu an Krebs. Diese jungen Erwachsenen haben einen besonderen Beratungsbedarf (28,36).

Aber auch Angehörige, insbesondere Kinder und Jugendliche benötigen besondere Unterstützung. „In Deutschland werden jährlich 150.000 bis 200.000 Kinder unter 18 Jahren neu mit der Situation konfrontiert, dass bei ihren Eltern „Krebs“ diagnostiziert wird, so lauten Schätzungen des Robert-Koch-Instituts (6). Die Krankheit beeinflusst das Leben aller Familienmitglieder und das oft über Jahre“. Bestehende ambulante Beratungsangebote haben eine sehr heterogene Finanzierungs-, Träger- und Angebotsstruktur. Im ländlichen Raum fehlt es oft an Anlaufstellen (23, 55).

Der Nationale Krebsplan des Bundesgesundheitsministeriums sieht die Sicherstellung dieser psychoonkologischen Versorgung sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Sektor vor (7). Die 2014 verabschiedete S3 Leitlinie Psychoonkologie enthält darüber hinaus evidenzbasierte Empfehlungen für die

---

<sup>2</sup> Hinweis zur geschlechtsspezifischen Diversität: In diesem Papier wird zur einfacheren Lesbarkeit die männliche Form gewählt, weibliche, geschlechtsneutrale Ratsuchende und Fachleute sind darin einbezogen. Unter dem Begriff „Ratsuchende“ sind an Krebs erkrankte Menschen und ihre An- und Zugehörigen zusammengefasst.

psychoonkologische Versorgung während des gesamten Verlaufs einer Krebserkrankung für alle Sektoren der medizinischen Versorgung (35).

Neben körperlichen und psychischen Folgen treten häufig soziale und sozialrechtliche Probleme auf, die die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Dazu gehören unter anderem Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags, familiäre Konflikte, finanzielle Sorgen und Schwierigkeiten bei der beruflichen Integration oder z.B. bei der Frühberentung. In dieser Situation benötigen Betroffene und Angehörige Orientierung und psychosoziale Unterstützung.

Medizinische Therapien finden zunehmend im ambulanten Sektor statt. Diese Entwicklung, die Verkürzung der Liegezeiten im Krankenhaus und Langzeitfolgen von Krebserkrankungen stellen für Betroffene und Angehörige und somit auch für das Gesundheitssystem eine große Herausforderung dar. Der Bedarf an psychosozialer Versorgung erhöht sich damit im ambulanten Setting und damit auch in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen.

### **3. Der Bedarf wächst**

In einer Studie zum Versorgungsbedarf berichteten 53% der chronisch an Krebs erkrankten Menschen über Gesundheitsprobleme und 49% über nicht-medizinische Probleme (39). Weitere Studien belegen, dass ca. 25-30% aller Krebspatienten im Verlauf ihrer Erkrankung behandlungsbedürftige psychische Störungen und 52% aller Krebskranken ausgeprägte psychosoziale Beeinträchtigungen erfahren (35, 36). Zur Frage des Bedarfs wurde in Studien nachgewiesen, dass im Durchschnitt etwa ein Drittel aller Patienten (32%) psychosoziale Unterstützung wünscht. Es zeigen sich Unterschiede zwischen einzelnen Diagnosegruppen und es wird ein breites Spektrum verschiedener Bedürfnisse genannt (20).

Die Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG) hat bereits 2013 eine Veränderung in der Entwicklung des Beratungsbedarfes aufgrund von Armut, Wohnungsnot und Veränderungen familiärer und nachbarschaftlicher Netzwerke beschrieben, die sich auch in der ambulanten Krebsberatung abzeichnen.

Chronische Erkrankungen wirken sich oft nachteilig auf soziale und gesellschaftliche Teilhabe aus und führen langfristig zu finanziellen Einbußen. Sie erhöhen somit das Armutsrisiko (8).

Bei einer Befragung von Menschen mit neuroendokrinen und kolorektalen Tumoren zum Thema „Krebs und Armutsrisiken“ (N= 247) sahen 40% der erkrankten Menschen eine Notwendigkeit, aufgrund der ökonomischen Folgen ihrer Erkrankung sparen zu müssen, bei Befragten unter 65 Jahren waren es 50% (37). Im Umkehrschluss ist Armut ein großer Risikofaktor für gesundheitliche Beeinträchtigungen (8).

Menschen mit einer Krebserkrankung sind vergleichsweise hoch motiviert, während der Behandlung zu arbeiten, bzw. nach Abschluss der Behandlung an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Durchschnittlich 63,5% (Spannweite 24-94%) aller Krebspatienten arbeiten kontinuierlich, kehren an den Arbeitsplatz zurück oder nehmen eine neue Arbeit auf (38). Trotz der hohen Motivation zur Berufstätigkeit haben sie demnach ein erhöhtes Risiko, arbeitslos zu werden (33,8% vs. 15,2%) (40). Außerdem weisen empirische Untersuchungen darauf hin, dass Krebspatienten mit zahlreichen arbeitsbezogenen Veränderungen konfrontiert sind, z.B. mit einer Reduzierung der monatlichen Arbeitszeit, verringertem Einkommen, reduzierter körperlicher und psychischer Arbeitsfähigkeit und Veränderungen in der beruflichen Rolle (40, 55). Die medizinische Rehabilitation nimmt deshalb in Deutschland einen hohen Stellenwert bezüglich der Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie der beruflichen Wiedereingliederung ein. Soziale Arbeit unterstützt und ergänzt die medizinische und/oder rehabilitative Behandlung von Patienten mit einer Krebserkrankung und deren Angehörige. Ein nicht unerheblicher Anteil von Ratsuchenden hat Fragen zu sozialrechtlichen Themen. Aus Untersuchungen im Förderschwerpunktprogramm der Deutschen Krebshilfe e.V. (Daten von 21 KBS) hat sich gezeigt, dass 55% der Ratsuchenden eine solche Beratung erhalten haben und 28% ausschließlich wegen dieser Thematik in die Krebsberatungsstellen kamen (16).

#### **4. Theorien stellen Grundlagen für Soziale Arbeit dar**

Soziale Arbeit stützt sich auf verschiedene theoretische Ansätze und verbindet diese mit Methoden, die den Ratsuchenden sowohl psychosoziale als auch praktische Unterstützung bieten.

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit findet in medizinischen Behandlungskontexten statt. Ihr Beratungsauftrag bezieht sich u.a. auf die Förderung beruflicher und sozialer Teilhabe. Ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Grundverständnis von Gesundheit, Krankheit und Behinderung liegt der Fokus auf der sozialen Diagnostik und Beratung der Menschen im Zusammenhang mit ihrer Lebenswelt. Wenn die Bewältigungsressourcen der Betroffenen bzw. die ihres Umfeldes nicht ausreichen, um aktuelle Belastungen zu bewältigen, ist eine Unterstützung notwendig. Soziale Arbeit im Gesundheitswesen unterstützt Menschen durch Interventionen, bei der Veränderung der Lebensweise und Lebenslage und der Lösung sozialer Probleme. Ziel der Interventionen ist die Stärkung von Lebensqualität und die Förderung von Handlungskompetenz. Als Teildisziplin und -profession der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit hat sich die Klinische Sozialarbeit als gezielt beratende und behandelnde Profession entwickelt (48).

Beziehungsarbeit, Lösungs- und Ressourcenorientierung sind Grundlagen in den Theorien und in der Praxis der Sozialen Arbeit (18). Aus dem großen Spektrum theoretischer Ansätze kommen den Theorien von Hans Thiersch und den systemischen Theorien, wie der von Silvia Staub-Bernasconi, besondere Bedeutung zu. Diese Theorien und die praktische Arbeit entwickeln sich stets weiter. Die Interventionen orientieren sich an dem sich verändernden Bedarf.

Der „Lebensweltliche Ansatz“ (22) ermöglicht auf der Grundlage des Verstehens der Lebenswelt von Menschen mit Krebs, diese bei der Verbesserung ihrer psychosozialen Lebenslage und Lebensführung zu unterstützen und Benachteiligungen zu lindern.

Der „Prozessual-Systemische Ansatz“ (38) geht davon aus, dass Betroffene mit Angehörigen, professionellen Helfern und der Erkrankung als Teil eines gesellschaftlichen Systems zu verstehen sind. Die Verortung der Sozialen Arbeit als ‚Menschenrechtsprofession‘ ist zwar nicht unumstritten, bedeutet aber gerade im Engagement für Menschen mit einer Krebserkrankung ein eindeutiges Bekenntnis zu den Menschenrechten und zum Streben nach sozialer Gerechtigkeit.

Soziale Arbeit impliziert eine „gesellschaftspolitische Dimension“. Sie tritt für die Verbesserung von sozial schwierigen Lebensbedingungen von Betroffenen und Angehörigen ein. Sie beachtet das sozialökologische Bedingungsgefüge und betrachtet die Probleme und deren Lösung im Kontext gesellschaftlichen Handelns. Auf individueller Ebene werden Betroffene und Angehörige befähigt, sozialstaatliche Leistungen in Anspruch zu nehmen und einen Umgang mit bestehender Benachteiligung zu finden bzw. ihr entgegenzuwirken. Soziale Arbeit unterstützt Ratsuchende bei der Wahrnehmung ihrer Interessen und setzt sich bei Bedarf aktiv dafür ein.

Soziale Arbeit steht dadurch oft im Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen der Ratsuchenden, den Interessen der Gesellschaft, den Interessen der Institution und dem Auftrag der eigenen Profession („vierfaches Mandat“) (51). Diese vier Bereiche gilt es auszubalancieren (13). Soziale Arbeit ist zudem gefordert, unter Berücksichtigung ethischer Aspekte einen fachlichen Standpunkt zu vertreten.

„Das Theoriespektrum Sozialer Arbeit und Hinweise aus empirischen Studien zeigen eindeutig die prägnante Rolle der Berufsgruppe als Navigationsinstanz für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und ihre Bedeutung bei Fragestellungen sozialer Sicherung, sozialer Unterstützung und persönlicher Kompetenzentwicklung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen“ (14).

Diese Navigationsinstanz bzw. Lotsenfunktion übernimmt die Soziale Arbeit insbesondere bei komplexeren Problemlagen in den multiplen und heterogenen Versorgungsstrukturen.

## **5. Verbesserung von Lebensqualität ist zentrales Ziel**

Ziele Sozialer Arbeit entwickeln sich im dialogischen Prozess mit Ratsuchenden. Im Mittelpunkt steht die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen. Weitere wesentliche Ziele sind:

- Aktivierung und Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen
- Wiedererlangen und Erhalt der Handlungsfähigkeit und Autonomie
- Wiedergewinnung von Alltagskompetenz und Reduzierung von emotionalen Belastungen
- Stabilisierung und Stärkung des familiären Netzes und des Bezugssystems
- Krankheitsverarbeitung auch im Hinblick auf die Einschränkungen durch die Langzeitfolgen der Krebserkrankung

- Überwindung von Kommunikationsproblemen und Konflikten
- Wissenszuwachs u.a. zum Spektrum möglicher Versorgungsleistungen
- Schaffen eines Zuganges zu Versorgungsleistungen
- Verbesserung der sozialen und beruflichen Teilhabe
- Verstetigung des Rehabilitationserfolgs nach einer Rehabilitationsmaßnahme
- Verminderung von sozialen und gesellschaftlichen Benachteiligungen
- Unterstützung des Zugangs zu Selbsthilfeorganisationen und Förderung des Selbsthilfepotentials

## **6. Soziale Arbeit bedient sich eines breiten Repertoires an Methoden und Interventionen**

Soziale Arbeit bedient sich eines differenzierten Repertoires an Methoden, um der großen Bandbreite an Themen, die Gegenstand ihrer Disziplin sind, gerecht zu werden (19). Dieses umfasst sowohl diagnostische Elemente als auch einzelfall-, system- und gesellschaftsbezogene Interventionen.

Der Begriff „Intervention“ steht für jegliches Handeln in der Sozialen Arbeit und meint geplantes methodisches Vorgehen im Hinblick auf ein Ziel. Dabei sind Individual- und Sozialsystemorientierung die wesentlichen Grundformen (30, 45). Sie versucht nicht nur psychosoziale Probleme zu individualisieren, sondern die Situation bzw. das Problem aus ihrem sozialen Bedingungsgefüge heraus zu verstehen und in ihrem sozialökologischen Zusammenhang zu beeinflussen (47). Zum methodischen Vorgehen gehören u.a. die Konzentration auf die Lebenssituation des Patienten, empathisches Eingehen auf die subjektive Wahrnehmung, Erfassen und Objektivierung der aktuellen sozialen Situation, Maßnahmen zur Angstreduktion, Anregung zu realitätsbezogenen Planen, Denken, Handeln und bei Bedarf aktive Unterstützung (47).

### **Diagnostik/Assessment**

Zu Beginn der Beratung wird im Rahmen der Anamnese die Lebenssituation des Ratsuchenden mit ihren sozialen, physischen, psychischen und alltags-situativen Aspekten erhoben und dokumentiert. Ausgehend vom Anliegen der Ratsuchenden werden Bedarf, Bedürfnisse, Ressourcen, Belastungen und eventuelle Risikokonstellationen eruiert (25, 43). Zusätzlich werden entsprechend der Empfehlung der S3-LL Psychoonkologie zur Erfassung der psychosozialen Belastung Screening-Instrumente, z.B. das Distress-Thermometer, eingesetzt. Der Einsatz von Anamnese und Screening ermöglicht, subjektive Belastungen von Ratsuchenden einzuschätzen und einen Überblick über körperliche, praktische, emotionale, familiäre und spirituelle Belastungen und Zusammenhänge zu erhalten (ICF<sup>3</sup>).

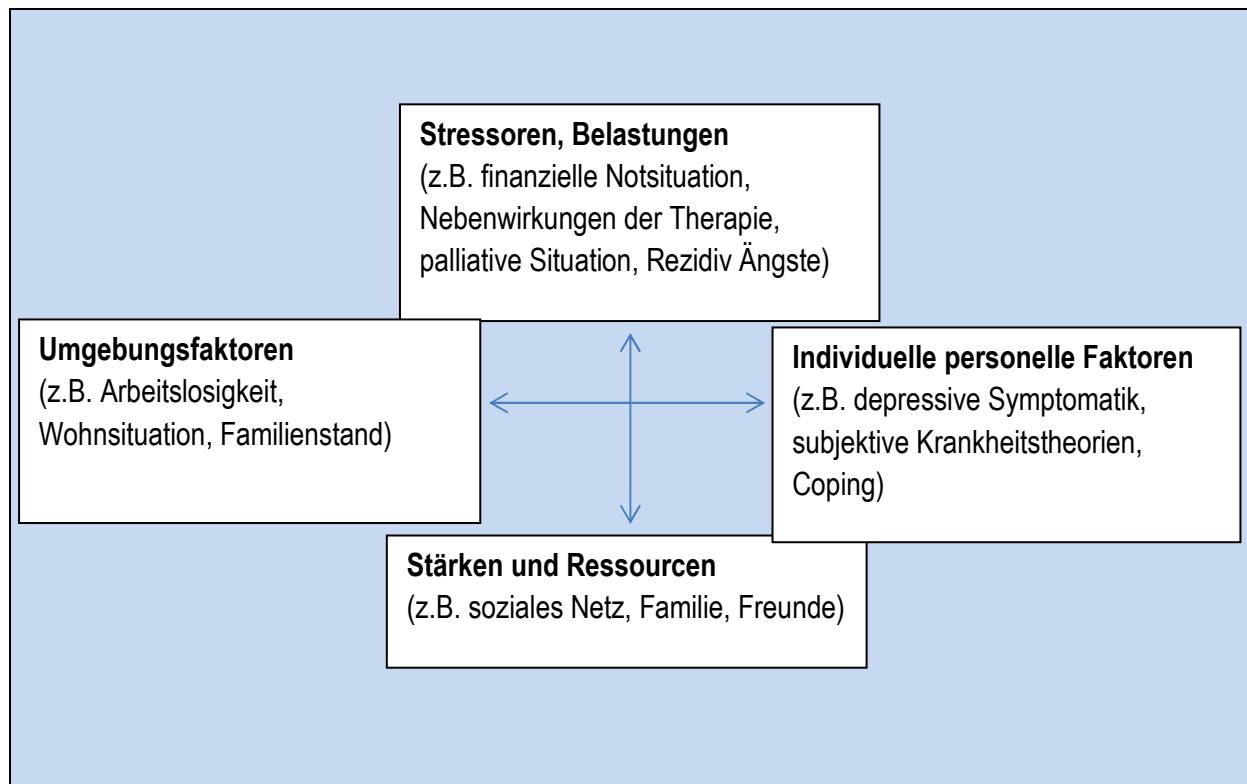
Diagnostik<sup>4</sup> ist eng mit sozialarbeiterischen Interventionen verknüpft. Sie ist immer auch ein Prozess, der in unterschiedlicher Intensität und Strukturierung verläuft (52). Ein Assessment des Versorgungsbedarfs und die Erfassung der psychosozialen

<sup>3</sup> ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

<sup>4</sup> Diagnostik meint hier die soziale Diagnostik in Abgrenzung zur medizinischen und psychologischen Diagnostik nach ICD-

Belastungen und Ressourcen bilden die Grundlage für die Interventionsplanung. Es ist notwendig, flexibel auf den Bedarf der Ratsuchenden zu reagieren und die Interventionen an aktuelle Probleme und den jeweiligen Ist-Zustand anzupassen.

### Ein Beispiel zu Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention nach Pauls



### Beratung

Psychosoziale Beratung ist eine zentrale Handlungsweise klinisch orientierter Sozialer Arbeit (48).

Sie findet in unterschiedlichen Settings statt: persönlich, telefonisch oder schriftlich mit einzelnen oder mehreren Personen und in allen Phasen der Erkrankung. Sie ist personenzentriert und hat unterschiedliche methodische Schwerpunktsetzungen.

Schwerpunkte der Beratung können sowohl soziale und sozialrechtliche Fragestellungen und Probleme als auch psychische Belastungen und Krisen im Zusammenhang mit der Krebserkrankung oder der medizinischen Behandlung sein. Sie kann mit dem Erstgespräch oder nach mehreren Kontakten abgeschlossen sein. Anzahl und zeitliche Intervalle der Gespräche richten sich nach dem Bedarf. Es erfolgt eine praktische Unterstützung der Ratsuchenden bei der Beantragung und Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen, im Einzelfall bis zur Begleitung bei Behördengängen, wenn sie aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Barrieren erforderlich ist.

## Sozialrechtliche Schwerpunkte

- Wirtschaftliche Sicherung im Krankheitsfall
- Schwerbehinderung
- Medizinische Rehabilitation
- Rückkehr an den Arbeitsplatz - stufenweise Wiedereingliederung
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Erwerbsminderung, Rente
- Ambulante und stationäre Versorgung (Leistungen der Krankenversicherung und Pflegeversicherung)
- Bedarf von Kindern und Jugendlichen nach SGB VIII
- Ablehnung von Leistungen
- Schnittstellenprobleme zwischen Sozialleistungsträgern
- Wohnungssituation und Wohnungsanpassung
- Medizinisch-rechtliche Fragen/Vorsorgeregelungen (Vorsorgevollmacht und Regelungen im Todesfall)

## Psychosoziale Schwerpunkte

- Umgang mit körperlichen Beschwerden
- Soziale Belastungen
- Emotionale Belastungen
- Kognitive Beeinträchtigungen
- Überforderung, Unsicherheit
- Krankheits- und Lebensbewältigung, Alltagskompetenz
- Subjektive Krankheitstheorien
- Familiäre Ressourcen und Probleme
- Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Soziales Netzwerk und soziale Isolation
- Ökonomisch-existentielle Situation und materielle Problemlagen
- Auswirkungen auf das Erwerbsleben
- Gesundheitsförderung und sekundäre Prävention
- Arzt-Patientenbeziehung (Kommunikation)
- Soziale Folgen der Behinderung
- Langzeiterkrankung und Langzeitfolgen
- Palliative Situation und letzte Lebensphase
- Trauer

## Personzentrierte Gesprächsführung

In der ambulanten psychosozialen Krebsberatung hat sich für die Soziale Arbeit die personzentrierte Beratung als methodischer Zugang bewährt. Die aus der humanistischen Psychologie (49) stammende Gesprächsführung betont die Haltungen der Authentizität, Akzeptanz und Empathie. Wesentliche Interventionen dieses Ansatzes sind Präsenz, aktives Zuhören, gezieltes Nachfragen, Verbalisieren von Gefühlen, Fokussieren und Spiegeln.

Über die Gesprächsführung hinaus werden weitere Methoden eingesetzt:



## **Empowerment**

Empowerment im Sinne einer Selbstermächtigung hat die Stärkung von Problemlösungs- und Veränderungsfähigkeit von Ratsuchenden in Multiproblemsituationen zum Ziel. Diese spiegelt sich in vielen kleinen Schritten in der Unterstützung der Selbstreflexion, der eigenen Meinungsbildung, der Stärkung der Entscheidungsfähigkeit und der Selbstverantwortung. Sie ermutigt Ratsuchende, eigene Interessen zu erkennen, zu vertreten und durchzusetzen.

## **Psychoedukation**

Psychoedukation beinhaltet fachlich fundierte Informationen zum besseren Verständnis der Erkrankung und zu individuellen Reaktionen darauf. Es werden Strategien zum Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen vermittelt und auf den Alltag übertragen. In psychoedukativen Gruppen und in Einzelgesprächen werden mit Hilfe von praktischen Übungen emotionale Stabilisierung und Handlungsfähigkeit im Alltag gefördert.

## **Case Management**

Case Management ist dann notwendig, wenn eine komplexe Problemlage (Situation-Person-Umfeld) vorliegt und mehrere Dienste am Fall beteiligt sind. Dies bringt einen hohen Koordinationsaufwand mit sich (21).

Demnach beinhaltet Case Management die Abstimmung von zunehmend komplexer werdenden Versorgungsleistungen im Hilfesystem des Betroffenen in allen Phasen der Erkrankung.

Krebsberatungsstellen übernehmen eine wichtige Steuerungs- und Lotsenfunktion. Soziale Arbeit koordiniert verschiedene Hilfen und trägt an den Schnittstellen zu naht- und reibungslosen Übergängen bei. Dabei wird die unterschiedliche Systematik der Leistungsträger und -erbringer einschließlich ihrer Verfahren berücksichtigt (52). Zudem werden Informationen über das Beratungsspektrum anderer Berufsgruppen und Institutionen weitergegeben sowie gezielte Vermittlungen an spezifische Versorgungsangebote eingeleitet. Damit werden Ratsuchende bei der Wahrnehmung ihrer Rechte und beim Zugang zu unterschiedlichen regionalen Versorgungsangeboten unterstützt.

## **Psychoonkologische Krisenintervention**

Psychosoziale und/oder sozio-ökonomische Belastungen können bei Betroffenen eine Krisensituation auslösen. Soziale Arbeit erfasst und strukturiert komplexe Problemsituationen und eröffnet Handlungsmöglichkeiten in kleinen Schritten. Sie aktiviert Ressourcen, unterstützt aktiv bei Überforderung und verbindet soziale Unterstützungsnetzwerke (z.B. Hausarzt, Psychologen, Familie, Freunde, Institutionen). Bei akuten psychischen Belastungsreaktionen, und bei einem Verdacht auf akute Suizidgefährdung vermitteln Sozialarbeiter Informationen zu

Krisendiensten und unterstützen bei der Überleitung zu psychiatrischen/psychologischen Notfalldiensten.

## **Trauerbegleitung**

Trauerbegleitung ermöglicht Trauernden, Gefühle, die mit einer Verlusterfahrung (Verlust des Partners, von Lebenszeit, Gesundheit, Arbeit ...) verknüpft sind, in einem geschützten Rahmen auszudrücken. In diesem Schutzraum verarbeiten Trauernde den realen oder erwarteten Verlust. Sie erfahren dadurch emotionale Entlastung und Stabilisierung und können eine Neuorientierung finden. Bei Bedarf werden Informationen zu weiteren Trauerangeboten (z.B. Gruppen) gegeben und Ansprechpartner vermittelt.

## **Förderung der Teilhabe (Partizipation)**

Eine Krebserkrankung kann zu vielfältigen Folgebeschwerden für Betroffene führen z.B. zu Rückzugstendenzen durch körperliche Veränderungen, zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und der emotionalen Belastbarkeit.

Menschen mit Krebserkrankungen haben auch in ihrer Patientenrolle das Bedürfnis nach Selbst- und Mitbestimmung.

Soziale Arbeit unterstützt Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§1 SGB IX) nach dem Prinzip der Beteiligung, Mitwirkung und Mitbestimmung der Ratsuchenden zur Stärkung ihrer Autonomie. Sie fördert die Integration im Sinne einer Wiederherstellung und Erneuerung der Teilhabe am sozialen Leben und trägt damit zur Entstigmatisierung bei.

Soziale Arbeit in Krebsberatungsstellen unterstützt darüber hinaus auch bei den vielfältigen Zugangswegen zu Rehabilitations- und Teilhabeleistungen, damit Menschen mit einer Krebserkrankung auch tatsächlich die erforderlichen Leistungen erhalten. Ergänzend zu den Kliniksozialdiensten begleiten Sozialarbeiter im interdisziplinären Team in Krebsberatungsstellen, im Rahmen der ambulanten Nachsorge Übergänge im Rehabilitationsprozess. Sie unterstützen bei der beruflichen Wiedereingliederung und bei Leistungen zum Erhalt der Erwerbstätigkeit. Menschen mit einer Krebserkrankung können über einen längeren Zeitraum oder wiederholt beim Zugang zu den verschiedenen Leistungen der Teilhabe durch die ambulante Sozialarbeit unterstützt werden (14).

## **Gemeinwesenarbeit**

Gemeinwesenarbeit ist eine prozessorientierte, partizipative und interdisziplinäre Methode der Sozialen Arbeit. In der Gemeinwesenarbeit setzt sich Sozialarbeit dafür ein, in Stadtteilen, Regionen und dem sozialen Umfeld Verbesserungen der Lebenslage von Menschen zu erreichen. Eine wichtige Aufgabe ist dabei die Vernetzung und Kooperation zwischen den verschiedenen sozialen Angeboten und Menschen in der Region. Betroffene werden dabei unterstützt, selbst aktiv zu werden z.B. bei Neugründungen von Selbsthilfegruppen. Krebskranke Menschen haben

durch Gemeinwesenarbeit die Möglichkeit, soziale Kontakte in Wohnortnähe aufzubauen und zu erhalten und ehrenamtliche Unterstützung zu erfahren, die als Sozialleistung nicht durch Leistungsträger abgesichert ist.

## **7. Soziale Arbeit hat zusätzliche Aufgaben zu erfüllen**

Ein weiterer bedeutsamer Teil der Sozialen Arbeit sind Tätigkeiten wie Vernetzungsaufgaben, Konzeptentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit.

Der Sozialen Arbeit kommt hier auch aufgrund ihrer multiperspektivischen Herangehensweise an psychosoziale Problemlagen eine wesentliche Vermittlerrolle zu (14).

## **8. Qualitätssicherung umfasst verschiedene Bereiche und Maßnahmen**

Im Rahmen der Evaluation im Förderschwerpunktprogramm „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe wurden Qualitätskriterien für die ambulante Krebsberatung beschrieben (31).

Darin werden Kriterien für die Bereiche Beratungsangebot, Qualitätssicherung, Diagnostik, Dokumentation, Erreichbarkeit/Niedrigschwelligkeit, Räumlichkeiten, Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit dargestellt.

### **8.1 Qualifikation**

Das Kernteam der Beratungsstelle muss multiprofessionell besetzt sein und mit Mitarbeitern ausgestattet sein, die folgende Grundberufe ausüben: Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen und Psychologen sowie Verwaltungsfachkräfte. Als Beratungsfachkräfte können auch Ärzte (mit psychotherapeutischer Qualifikation) sowie Angehörige anderer Gesundheits- und Sozialberufe mit akademischem Abschluss tätig werden (43).

Als Qualifikation für Fachkräfte Sozialer Arbeit in Krebsberatungsstellen ist ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik als Basisqualifikation (Diplom/Master) eine Voraussetzung. Alle Beratungsfachkräfte sollen über eine Befähigung zur psychosozialen Beratung verfügen z.B. durch eine abgeschlossene Beratungsfortbildung und sowie eine von der Deutschen Krebsgesellschaft anerkannte psychoonkologische Weiterbildung absolviert haben.

### **8.2 Qualitätssicherung**

Berufsgruppenübergreifende Fort- und Weiterbildungen zu sozialen, psychischen und sozialrechtlichen Aspekten werden ergänzt durch kontinuierliche Fortbildungen zu spezifischen sozialrechtlichen Themen.

Die Beratungsfachkräfte verfügen ggf. über eine zusätzliche Qualifikation durch eine methodisch-therapeutische Weiterbildung z.B. zur systemischen Beratung/Therapie oder über einen Masterabschluss „Klinische Sozialarbeit“.

Regelmäßige kollegiale Intervision sowie externe Supervision dienen zusätzlich der Qualitätssicherung (31).

Nutzerbefragungen (oder -analysen) oder Nachbefragungen der Ratsuchenden (Katamnese) zu deren Befinden, Zufriedenheit mit der Beratungsstelle, zur Erfüllung des Beratungsanliegens o.ä. unter Sicherstellung des Datenschutzes dienen außerdem der Qualitätssicherung (31).

## **9. Praxis und Forschung**

In den letzten Jahren hat sich die Forschung zu Themen der Sozialen Arbeit weiterentwickelt. Wissenschaftliche Untersuchungen zu Lebenslagen chronisch kranker Menschen und zur Inanspruchnahme der Sozialen Arbeit belegen die Notwendigkeit einer entsprechenden Versorgung. Es gibt nur wenige aussagekräftige Untersuchungen zum Spektrum sozialrechtlicher Folgen von Krebserkrankungen (24).

Nicht nur für die Praxis in der ambulanten Krebsberatung, sondern auch für den Wirkungsnachweis sozialarbeiterischer Interventionen sind weitere Schritte zur Verbesserung und eine engere Verzahnung von Forschung und Praxis notwendig. Der wechselseitige Austausch zu sozialarbeiterischen Fragestellungen könnte für beide Bereiche positive Effekte ergeben, vor allem für die Generierung von passgenauem Wissen für die Versorgung onkologischer Patienten. Forschungsfragen werden noch zu selten von Seiten der ambulanten Krebsberatungsstellen systematisch artikuliert. Deshalb wird es zukünftig verstärkt notwendig sein, dass Forschung und Praxis gemeinsam Fragestellungen zur Wirksamkeit Sozialer Arbeit bearbeiten.

## **10. Eine bedarfsgerechte Versorgung muss in Zukunft selbstverständlich sein**

Soziale Arbeit in Krebsberatungsstellen setzt sich auf vielfältige Weise für die Verbesserung von sozial schwierigen Lebensbedingungen von Betroffenen und Angehörigen ein. Sie unterstützt und fördert Menschen mit einer Krebserkrankung darin, Möglichkeiten, die das Sozial- und Gesundheitswesen bietet, anzunehmen. Sozial relevante lebensweltbezogene Problemlagen werden in der Gesellschaft zunehmend komplexer.

Unter Berücksichtigung eines ganzheitlich ausgerichteten Versorgungskonzeptes trägt Soziale Arbeit dazu bei, Menschen mit einer Krebserkrankung lebensweltbezogen eigenverantwortliche Entscheidungen zu ermöglichen und sie in ihrer individuell möglichen sozialen, beruflichen und kulturellen Teilhabe zu fördern. Allen Betroffenen und Angehörigen sollte eine Erstberatung zu psychosozialen, beruflichen und materiellen Themen angeboten werden, die je nach Versorgungssituation im stationären oder ambulanten Setting erfolgt. Beratung zu diesen Themen führt meist zu einer wesentlichen sozialen und psychischen Entlastung.

Um eine gelingende Teilhabe zu initiieren, zu unterstützen und Benachteiligung zu lindern, ist neben der Beratung die Kooperation mit allen beteiligten Institutionen und Leistungsträgern zu intensivieren. Hierbei kommt der Sozialen Arbeit an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung/Begleitung eine

besondere Verantwortung im Sinne der Vermittlung, Übersetzung und Verbindung zwischen den unterschiedlichen Sektoren und den Ratsuchenden zu. Diese Vermittlerfunktion ist besonders in ländlichen Regionen gefragt, wo es gilt, bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen weiter auszubauen. Mit strukturierten Zuweisungen und niedrigschwelligen Angeboten sollte sichergestellt werden, dass allen krebskranken Menschen und deren Angehörigen Angebote ambulanter Krebsberatung leicht zugänglich sind. Angehörige und Freunde krebskranker Menschen sind häufig ähnlich stark belastet, wie erkrankte Menschen. Durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit sollen auch sie ermutigt werden, ambulante Krebsberatung zu nutzen.

Für spezielle, zum Teil schwer erreichbare Zielgruppen wie Menschen im hohen Lebensalter, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit weit fortgeschrittenen Krebserkrankungen, junge Erwachsene mit Krebs und für chronisch erkrankte Langzeitüberlebende ist es aktuell und zukünftig notwendig, vorhandene Konzepte weiterzuentwickeln (33).

Besonders bei chronischen und palliativen Krankheitsverläufen ist ein langfristiges ambulantes Beratungsangebot notwendig, um mit immer wieder auftretenden gesundheitlichen und damit verbundenen psychosozialen Veränderungen einen individuell geeigneten Umgang zu finden. In Zeiten, die für Betroffene und Angehörige wiederholt von Ängsten und Unsicherheiten geprägt sind, erhöht sich besonders der Bedarf an flexiblen Beratungsangeboten. Bei stark eingeschränkter Mobilität ist für Betroffene auch ein aufsuchendes Angebot erforderlich.

#### **Fazit:**

Ambulante Krebsberatung ist ein wichtiger Bestandteil eines übergreifenden medizinischen und psychosozialen Behandlungskonzeptes zur Verbesserung der Lebensqualität krebskranker Menschen und deren Angehörigen. Soziale Arbeit ist ein wesentlicher Bestandteil der ambulanten Krebsberatung, die im Behandlungsprozess fest integriert sein muss.

Auch in besonderen gesellschaftlichen Situationen, wie z.B. Pandemien, in denen sich psychosoziale Belastungen zusätzlich erhöhen, leistet Soziale Arbeit ihren Beitrag, diese Belastungen zu reduzieren.

Soziale Arbeit in der ambulanten psychosozialen Versorgung ist im Hinblick auf Bedarf und Wirksamkeit ausführlicher zu untersuchen. Damit können die Ergebnisse der Versorgungsforschung in die Praxis der Sozialen Arbeit in Krebsberatungsstellen einfließen. Die Ergebnisse können eine gute Basis für die Weiterentwicklung der Profession der Sozialen Arbeit in ambulanten Krebsberatungsstellen sein.

Das gemeinsame Engagement von Fachverbänden, Organisationen, Sozialleistungsträgern und Vertretern aus Politik und Gesellschaft ist weiterhin notwendig, um eine verlässliche bedarfsgerechte Versorgung langfristig zu ermöglichen.

In der bedarfsgerechten sektorenübergreifenden psychosozialen Versorgung ist Soziale Arbeit in multiprofessionellen Teams eine Selbstverständlichkeit, die sich auch in einer gesicherten Finanzierung zeigen muss.

## 11. Literaturverzeichnis

- (1) Adolph H, Diskussionspapier Perspektiven der Evidenzbasierung der Sozialen Arbeit in der Onkologie. Berlin 2019
- (2) Albrecht R, Beratungskompetenz in der Sozialen Arbeit in KONTEXT 48, 1, S. 0720-1079. Göttingen 2017
- (3) Arbeitsgruppe des Netzwerkes des Förderschwerpunktprogramms „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe e.V. (2015) „Psychosoziale Krebsberatung“, Berufsgruppen Schnittstellen, Arbeitspapier: Stand 16.11.2015
- (4) BAK e. V. Arbeitsgruppe Soziale Arbeit: Positionspapier Soziale Arbeit in der ambulanten psychosozialen Krebsberatung. 2013
- (5) Broemer L, Esser P, Koranyi S, Friedrich M, Leuteritz K, Wiegand S, Dietz A, Boehm A, Pabst F, Strauss BM, Guntinas-Lichius O, Mehnert A (2019). Eine Gruppenintervention zur Förderung der Arbeitsfähigkeit für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren. Laryngorhinootologie, 98, 175-182. Leipzig 2019
- (6) Brütting, S (Hg): Was Kindern und Jugendlichen hilft, wenn Eltern an Krebs erkranken Bayerische Krebsgesellschaft. München o.J.
- (7) Bundesgesundheitsministerium, Nationaler Krebsplan (NKP), Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung und Finanzierungsmodelle für Krebsberatungsstellen“ (AG KBS), Entwurf: Empfehlungen für das Leistungsspektrum und Qualitätskriterien ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen 2018, Download vom 19.06.2019
- (8) Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.): Der Fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Lebenslagen in Deutschland. Berlin 2017
- (9) Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesteilhabegesetz, Berlin September 2016, Download vom 07.05.2019
- (10) Bundesministerium für Gesundheit, Referat 315 „Nicht übertragbare Krankheiten“, Nationaler Krebsplan, Ziel 9, Bonn 2017
- (11) Dettmers S, Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) (Hg.) Expertenstandard „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient\*innen durch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung“ (PEOPSA). Berlin 2018
- (12) Dettmers S, Teilhabe und Soziale Arbeit, Vortrag DVSG Bundeskongress, Kassel 2017
- (13) Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) & Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG): Forschungsprojekte. Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Berlin, Verzeichnis 2012
- (14) Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG), Hg: Dettmer, S, Qualitätskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – QGSA der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Berlin 2015
- (15) Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) Positionspapier: Anforderungen an die Weiterentwicklung der ambulanten gesundheitsbezogenen Beratungslandschaft – Zugang für sozial benachteiligte Gruppen verbessern. Berlin 2013
- (16) Ernst J, Mehnert A, Weis J, Faust T, Dr. Giesler J, Roick J: Sozialrechtliche Beratung in ambulanten Krebsberatungsstellen – Angebote und Inanspruchnahme durch Ratsuchende. Bundesgesundheitsblatt, Band 59, Heft 11, S. 1476 – 1483. Berlin, Heidelberg 2016
- (17) Gahleithner S, Hahn G, Glemser R, (Hg): Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 5, 1. Auflage, Psychiatrie-Verlag. Köln 2013
- (18) Gahleithner S: Überlegungen zur Bindungstheorie, als Ausgangspunkt für eine professionelle Beziehungsgestaltung in der Sozialen Arbeit. Klinische Sozialarbeit, Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung. 3. Jg. Heft 4. Berlin 2007

- (19) Galuske M: Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung, Weinheim: Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2007 und 10. Auflage 2013
- (20) Giesler J, Weis J: Psychosoziale Belastungen bei Krebspatienten. Der Gastroenterologe 11, 179-182 Springer Medizinverlag. Heidelberg 2016
- (21) Gödecker-Geenen N, Mennemann H: Soziale Beratung und Case Management im Kontext der Rehabilitation. In: Weber A, Peschkes L, de Boer W (Hg.): Return to Work – Arbeit für Alle, Gentner Verlag. Stuttgart 2015
- (22) Grunwald K, Thiersch H. (Hg): Praxis Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Juventa, Weinheim und München 2016
- (23) Hartmann M, Haun W, Sklenarova H, Zimmermann-Schlegel V, Herzog W: Psychoonkologische Versorgung in Stadt und Land, in: Der Onkologe, Ausgabe 9, Springer Medizinverlag. Heidelberg 2017
- (24) Heidkamp P, Hiltrop K, Kowalski C, Ernstmann E: Berufliche Wiedereingliederung nach Brustkrebs – Vorstellung der B-CARE-Studie in Forum, 1/2019, Springer Medizin Verlag. Heidelberg 2018
- (25) Heiner M, Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Thiersch H, Otto H-U (Hg.) Handbuch Soziale Arbeit. München 2011
- (26) Heiner M: Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit, Reihe: Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Lambertus. Freiburg 2004
- (27) Hilgendorf et al.: Heranwachsende und junge Erwachsene (AYA, Adolescents and Young Adults), Leitlinie, Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen. Berlin 2016, Aufruf vom 03.05.2019
- (28) Hilgendorf I, Borchmann P, Engel J, Pia Heußner P, Alexander Katalinic, Andreas Neubauer, Wolfgang Gohar Rahimi: [www.onkopedia.com](http://www.onkopedia.com): Heranwachsende und junge Erwachsene (AYA, Adolescents and Young Adults) Stand: Januar 2016, Aufruf vom 04.05.2019
- (29) Hochschulrektorenkonferenz/Kultusministerkonferenz: Rahmenordnung für die Diplomprüfung im Studiengang – Soziale Arbeit – Fachhochschulen. Bonn 2011
- (30) Kleve H: Postmoderne Sozialarbeit. Springer, Heidelberg 1999
- (31) Kuhnt S, Mehnert A, Giesler A, Faust T, Weis J, Ernst J: Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante psychosoziale Krebsberatung – Ergebnisse einer Delphi Befragung. Gesundheitswesen 2018; 80(02): 113-121, Stuttgart 2018
- (32) Lambers H: Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich. Opladen und Toronto 2018
- (33) Lammel U A, Jungbauer J, Trost A, (Hg.): Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit. Freiburg im Breisgau 2013
- (34) Lehmann-Laue A et al.: Psychosoziale Versorgung von Krebspatienten in einer Krebsberatungsstelle an einem Universitätsklinikum. Psychother Psych Med. Georg Thieme Verlag KG online Publikation. Stuttgart 2018
- (35) Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten (AWMF-Registernummer: 032/051OL), <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>, Berlin 2014
- (36) Leuteritz K, Friedrich M, Sender A, Nowe E, Stoebel-Richter Y, Geue K. Life satisfaction in young adults with cancer and the role of sociodemographic, medical, and psychosocial factors: Results of a longitudinal study. Cancer 124, 4374-4382. New Jersey 2018
- (37) Mehlis K, Apostolidis L, Walther J, Winkler E, Witte E, Greiner W: Entwicklung der wirtschaftlichen Lage von Patienten mit neuroendokrinen und kolorektalen Tumoren, Kassel 2017 (Vortrag)



- (38)Mehnert A: Berufstätigkeit und Rückkehr zur Arbeit bei Patienten mit einer Krebserkrankung in: Weber A, Peschkes L, de Boer WEL (Hg.) Return to Work – Arbeit für Alle, Gentner Verlag, Stuttgart 2015.
- (39)Mehnert A, Hartung T J, Friedrich M, Vehling S, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Koch U, Faller H: One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. *Psycho-Oncology* 27; 75-82. New Jersey, 2018
- (40)Mehnert H, Götze H: Wissenschaftliche Erfassung und Erforschung der Perspektive von Krebsüberlebenden. In: *Forum*, 33; 101-105, Springer Medizin Verlag. Heidelberg 2018
- (41)Mehnert A, Koch U. Rückkehr zur Arbeit und Prädiktoren der beruflichen Wiedereingliederung nach onkologischer Rehabilitation. Hamburg 2012
- (42)Mehnert A, Koch U, (Hg.): *Handbuch Psychoonkologie*, Verlag Hogrefe, Göttingen 2016
- (43)Nationaler Krebsplan: Empfehlungen für das Leistungsspektrum, die Qualitätskriterien und für Finanzierungsmodelle ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen, Berlin 2020
- (44)Nauerth M: Verstehen in der sozialen Arbeit. Handlungstheoretische Beiträge zur Logik sozialer Diagnostik. Springer VS. 2015
- (45)Paritätischer Wohlfahrtsverband (Hg.): Menschenwürde ist Menschenrecht. Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland. Berlin 2017
- (46)Pauls H, Stockmann P, Reicherts M (Hg.): *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit*, Coburg, Berlin, Fribourg 2013
- (47)Pauls H: *Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung*, Juventa. Weinheim und München 2004
- (48)Pauls H: *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. Juventa, Weinheim und München 2013
- (49)Pfeiffer-Schaupp U: *Jenseits der Familientherapie. Systemische Konzepte in der Sozialen Arbeit*, Lambertus, Freiburg i.Br.
- (50)Rogers C: *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen (Personenzentrierte Beratung & Therapie)*, Reinhardt. München 2008
- (51)Röh D: *Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung*, Springer. Berlin, Heidelberg, New York, Hongkong, London, Mailand, Paris, Tokio, Wien 2013
- (52)Röh, Dieter, *Die Mandate der Sozialen Arbeit. In wessen Auftrag arbeiten wir?* In: *Soziale Arbeit*. 55. Jg. (12). S. 442–449. Berlin 2006
- (53)Rösler M, Walther J, Schneider S, Adolph H: *Soziale Arbeit in der Onkologie – eine zusammenfassende Übersicht, im Auftrag der „Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie“ (ASO) der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.* Berlin 2016
- (54)Schulz H, Bleich C, Bokemeyer C, Koch-Gromus U, Härter M (Koordination): *Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Abschlussbericht*, Hamburg 2018
- (55)Singer S, Bretschneider N, Lehmann-Laue A et al. *Psychosoziale Krebsberatungsstellen - eine Analyse der Versorgungsrealität in Sachsen*, in *Gesundheitswesen* 2012
- (56)Staub-Bernasconi S: *Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international oder: vom Ende der Bescheidenheit*. Bern, Stuttgart, Wien 1995
- (57)Thiersch H: *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit, Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*. Weinheim, München 1992

- (58) Verband der Ersatzkassen (VDEK), ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, [www.vdek.com](http://www.vdek.com), Download vom 07.05.2019
- (59) Vogt M, Gahleitner S.B.: Psychosoziale Beratung – eine Bestandsaufnahme, in: Klinische Soziale Arbeit, 6. Jg., Heft 3, S. 9), Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit (DVSG), Berlin 2010
- (60) Weber A, Peschkes L, de Boer W (Hg.): Return to Work – Arbeit für alle. Gentner Verlag, Stuttgart 2015
- (61) Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert-Koch Institut (Hrsg.): Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland Berlin, 2019