Unzertrennbar und nun auch beforscht: Soziale Arbeit in zertifizierten Zentren und Krebsberatungsstellen

PD Dr. Christoph Kowalski, Berline

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifizierung

Interessenkonflikte

Die Deutsche Krebsgesellschaft bezahlt mich.

Institutionelle Fördermittel für wissenschaftlich-initiierte Forschung vom GB-A, dem BMG, der DRV-Bund, der Movember Foundation, dem Health Programme der EU, der Deutschen Krebsstiftung und der Deutschen Krebshilfe.

Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft

imvr

Evaluation der Brustzentren in Nordrhein-Westfalen

Originalarbeit

Zertifizierte Brustkrebszentren aus Sicht der Patientinnen: Stärken und Verbesserungspotenziale

The Patients' View On Accredited Breast Cancer Centers: Strengths and Potential for Improvement

Autoren: C. Kowalski [1], S. Wesselmann [2], R. Kreienberg [3], H. Schulte [4], H. Pfaff [1]

Institute:
[1] IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Köln
[2] Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin
[3] Universitäts-Frauenklinik, Ulm
[4] Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V., Bonn

Schlüsselwörter
- Epidemiologie
- Krebsregister
- Mammakarzinom

Key words
- epidemiology
- cancer registry
- breast

eingereicht 18.11.2011
revidiert 25.11.2011
akzeptiert 6.12.2011

Bibliografie
DOI http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1280475
Geburtsh Frauenheilk 2012; 72
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ·
ISSN 0016-5751

Korrespondenzadresse
Dr. Christoph Kowalski
IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät

Zusammenfassung

Den nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) zertifizierten Brustkrebszentren wurde im Jahr 2010 angeboten, an einer einheitlichen und für die Häuser kostenlosen Befragung von Patientinnen und Patienten mit primärem Mammakarzinom teilzunehmen. Die Befragung wurde vom Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln durchgeführt. Der Einschluss der Patienten erfolgte zwischen März und November 2010. Die Befragung erfolgte postalisch-poststationär. In der Befragung wurde der Kölner Patientinnenfragebogen für Brustkrebs (KPF-BK) eingesetzt. 128 von 195 Brustkrebszentren und 160 von 251 OP-Standorten nahmen an der Patientenbefragung teil. 8226 Patientinnen gaben ihr Einverständnis, an der Befragung teilzunehmen. Insgesamt konnten 7301 Fragebogen in die Auswertung eingeschlossen werden (89% der angeschriebenen Patientinnen). Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit der Patientinnen mit der Versorgung in den DKG-zertifizierten Brustkrebszentren, die Ziele und Inhalte des Zertifizierungssystems werden im Sinne der Patientinnen umgesetzt. Bei einer insgesamt sehr guten Bewertung der Versorgung werden jedoch auch Verbesserungspotenziale für einige der in der Befragung erhobenen Aspekte ersichtlich. Zutage treten zudem teilweise deutliche Unterschiede zwischen den Brustkrebszentren.

Abstract

Breast Care Centers that were accredited according to the German Cancer Society criteria were offered to participate in a standardized patient survey in 2010, which was conducted by the Institute for Medical Sociology, Health Services Research and Rehabilitation Science, Faculty of Human Science and Faculty of Medicine, University of Cologne. Patients were included consecutively between March and November 2010. The Cologne Patient Questionnaire-Breast Cancer (CPQ-BC) was used, which assesses a number of aspects of hospital care as perceived by the patients, among them provider-patient interaction, the disease-specific information provided, the quality of organization, and room amenities. 128 of 195 Breast Care Centers and 160 of 251 hospitals participated in the study. 8226 patients consented to the survey. The questionnaires of 7301 patients could be included in the analyses (89%). Overall, the results showed that patients are satisfied with their hospital stay and that the accreditation criteria are implemented in a way that serves the patients. However, there is room for improvement for a number of issues, for example with regard to the provision of information and patient involvement in decision making. In addition, for a number of indicators substantial differences were found between the hospitals. The results of the survey provide information on the breast centers' development and can be used by the centers' surgery locations for benchmarking purposes, to identify strengths and weaknesses, and to take actions.

Einleitung

Befragung von Patientinnen und Patienten [1] mit primärem Mammakarzinom teilzunehmen. Diese

Supplementary Material – deutschsprachige Zusatzinformation! Zitierbar ist ausschließlich der englischsprachige Artikel.

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Von: Holger Adolph [mailto:holger.adolph@dvsg.org]
Gesendet: Donnerstag, 28. Februar 2013 11:02
An: Holger Pfaff; Nicole Ernstmann; Christoph Kowalski
Cc: Ilse Weis
Betreff: Protokoll Sondierungsgespräch mit DVSG

Sehr geehrter Herr Prof. Pfaff, sehr geehrte Frau Prof Ernstmann, sehr geehrter Herr Dr. Kowalski,

vielen Dank für das überaus interessante Gespräch gestern. Im Anhang finden Sie eine Datei mit unserer Zusammenfassung der Inhalte.

Außerdem habe ich eine Übersicht zu den Informationspotenzialen der amtlichen Statistik zur Beschäftigung von Sozialarbeitern im Gesundheitswesen angehängt.

Mit freundlichen Grüßen
Holger Adolph

Referent
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.
Haus der Gesundheitsberufe

DVSG-Mitglieder-befragung 2015

Teil I – Fallbezogene und nicht-fallbezogene Tätigkeiten in Beratung

Die DVSG befragt regelmäßig ihre Mitglieder zu verbandlichen und gesundheitspolitisch wichtigen Themen. Ziel ist es, die Einschätzung der Mitglieder zu Folgen von gesundheitspolitischen Entscheidungen auf Patienten für die Verbandsarbeit nutzbar zu machen. In diesem Jahr wurde die Befragung erstmals gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft und dem Institut für Medizinische Soziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln durchgeführt. In diesem Beitrag geht es um die Merkmale der DVSG-Mitglieder, die sich an der Befragung beteiligt haben, sowie um die Ergebnisse zum Verhältnis von direktem Beratungsgespräch/Klientenkontakt und mittelbar patientenbezogenen Aufgaben. Über weitere Ergebnisse zu den Themen „Ressourcen und Belastungen in der Arbeit" sowie „Beratungsinhalte bei onkologischen Patienten im Vergleich zu anderen Patientengruppen" wird in den beiden folgenden Ausgaben berichtet.

Die Befragung wurde im Mai und Juni 2015 durchgeführt. Der Onlinefragebogen wurde mittels SoSci Survey realisiert und den Teilnehmern auf www.soscisurvey.de zur Verfügung gestellt. Die Befragung richtete sich ausschließlich an DVSG-Einzelmitglieder, die zu diesem Zeitpunkt in der praktischen Versorgungsarbeit tätig waren. Aus den Rückmeldungen zur Befragung wurde deutlich, dass inzwischen ein relevanter Anteil von DVSG-Mitgliedern ausschließlich mit Leitungsaufgaben betraut ist, in Forschung und Lehre arbeitet oder andere Aufgaben außerhalb der direkten Patientenversorgung wahrnimmt. Diese Teilnehmer wurden bei der Auswertung der versorgungsrelevanten Fragen ausgeschlossen.

Gute Abbildung der Sozialen Arbeit in der stationären Versorgung

Von den Einzelmitgliedern der DVSG, von denen eine gültige E-Mailadresse bekannt war und die in der Versorgung tätig sind, haben sich 324 an der Befragung beteiligt. Dies entsprach einem Rücklauf von 63,9 Prozent der Netto-Stichprobe. Wir gehen davon aus, dass die Stichprobe für die Mitgliedschaft der DVSG repräsentativ ist. Ferner kann man davon ausgehen, dass die Realität der Sozialen Arbeit in den Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken durch die Stichprobe gut abgebildet wird. Für die Soziale Arbeit, in dem sehr heterogenen ambulanten gesundheitsbezogenen Arbeitsbereich und den psychiatrischen Kliniken, gehen wir allerdings aufgrund der in diesen Gruppen geringeren Zahl von Teilnehmern von einer geringeren Repräsentativität der Ergebnisse aus.

Wie aufgrund der Geschlechterteile im Arbeitsfeld zu erwarten war, liegt der Anteil der Frauen in der Befragung bei 80 Prozent. In den allgemeinen Krankenhäusern findet sich unter den Fachkräften der Sozialen Arbeit ein Frauenanteil von 86 Prozent, in den Psychiatrischen Kliniken (Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen und/oder geriatrischen Betten von 78 Prozent (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2015a). In den Rehabilitationskliniken liegt er bei 80 Prozent (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2015b) und in

Tabelle 1: Merkmale der Befragten

Merkmal	N	Anteile
Geschlecht		
Männlich	47	19,8 %
Weiblich	190	80,2 %
TÄTIGKEITSDAUER IM GESUNDHEITSWESEN		
weniger als 1 Jahr	0	0,0 %
1 bis 4 Jahre	21	7,4 %
5 bis 9 Jahre	34	12,0 %
10 bis 14 Jahre	43	15,1 %
15 bis 20 Jahre	68	23,9 %
20 Jahre und mehr	118	41,5 %
HÖCHSTER ABSCHLUSS DER SOZIALEN ARBEIT		
Dipl. Sozialpädagogik	68	24,0 %
Dipl. Sozialarbeit	67	23,7 %
Doppel Dipl. SA & SozPäd	91	32,2 %
Bachelor Soziale Arbeit	13	4,6 %
Master Soziale Arbeit	12	4,2 %
Andere Abschlüsse	32	11,3 %
ARBEITSBEREICHE		
Akutklinik	187	58,1 %
Rehaklinik	66	20,4 %
Psychiatrische Klinik	26	8,1 %
Andere Arbeitsbereiche	43	13,4 %

Anmerkung: Unterschiedliche Fallzahlen ergeben sich durch fehlende Werte

DVSG-Mitglieder-befragung 2015

Teil III: Sozialarbeiterische Beratungsinhalte bei onkologischen Patienten

- C. Kowalski
- A. Nitzsche
- H. Adolph
- J. Walther
- M. Rösler

Das FORUM sozialarbeit + gesundheit berichtete bereits in den beiden vorherigen Ausgaben über Ergebnisse der DVSG-Mitglieder-Befragung 2015. In Heft 1/2016 ging es um fallbezogene und nicht-fallbezogene Tätigkeiten (Adolph et al. 2016) in der Beratung und in Heft 2/2016 wurden die arbeitsbezogenen Ressourcen und Belastungen von Sozialarbeitern im Gesundheitswesen untersucht (Nitzsche et al. 2016). Dieser Beitrag bildet den Abschluss dieser Reihe aus drei Beiträgen. Er berichtet über die sozialarbeiterischen Beratungsinhalte bei onkologischen Patienten im Vergleich zu Inhalten bei nicht-onkologischen Patienten. Vertiefend werden die Unterschiede der Beratung in Akut- und Rehabilitationskliniken betrachtet.

Die Soziale Arbeit erfüllt wichtige Funktionen in der Versorgung von Krebspatienten und in der Unterstützung von Angehörigen. Sozialarbeiter haben einen festen Platz in den Krebsberatungsstellen und die Anforderungen für alle durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Krebszentren sehen vor, dass allen Patienten die Möglichkeit zur Unterstützung durch den Sozialdienst gegeben werden muss: „Jedem Patienten muss die Möglichkeit einer Beratung durch den Sozialdienst in allen Phasen der Erkrankung ort- und zeitnah angeboten werden (Nachweis erforderlich). Das Angebot muss niederschwellig erfolgen" (Deutsche Krebsgesellschaft et al. 2015, S. 20). Die unterschiedlichen Beratungsquoten je nach Entität wurden unlängst veröffentlicht und diskutiert (Kowalski et al. 2015) Ähnlich wie bei der Beratung durch Psychoonkologen (Singer/Dieng/Wesselmann 2013) zeigen sich auch bei der Sozialen Arbeit erhebliche Unterschiede: Sehr hohe Beratungsquoten finden sich beispielsweise bei Brustkrebspatientinnen und vergleichsweise niedrige bei Prostatakrebspatienten.

Im Zuge der fortschreitenden Spezialisierung in allen Bereichen der Gesundheits- und Krankenversorgung stellt sich prinzipiell für die Soziale Arbeit die Frage, ob Krebspatienten eine substanziell andere Beratung benötigen und wie sich die tatsächlichen Beratungsinhalte von denen anderer Patientengruppen unterscheiden. Um der letzten Frage nachzugehen, wurde ein umfangreicher Fragenblock zur Abbildung der Beratungsinhalte in die Mitgliederbefra-gung 2015 aufgenommen. Die formulierten Fragen bilden die Produkt- und Leistungsbeschreibung der klinischen Sozialarbeit (PuL) (DVSG 2007) und damit den überwiegenden Teil des prin-zipiell möglichen Beratungsspektrums in der Sozialarbeit in stationären Settings ab. In diesem Beitrag werden die Ergebnisse getrennt für die Beratung von onkologischen und nicht-onkologischen Patienten ausgewertet. Zusätzlich wird für die Gruppe der Krebspatienten ein Vergleich zwischen dem Beratungsspektrum in Reha-Kliniken und Krankenhäusern vorgenommen. Ergänzt werden die aus dem PuL abgeleiteten Fragen um zusätzliche Fragen zu den durchgeführten Maßnahmen und sozialrechtlichen Problemen sowie Problemen der Bewilligungspraxis.

Methoden der Befragung

Insgesamt beteiligten sich 324 Befragte, die aus den Arbeitsfeldern „Akutklinik" (n=187), „Rehabilitationsklinik" (n=66), „Psychiatrische Klinik" (n=26) und aus „anderen Arbeitsfeldern" (n=43) stammen (2 Personen machten hierzu keine Angabe). Weitere Merkmale der Stich-probe sind den erwähnten vorigen Beiträgen zu entnehmen [1,2]. Die Teilnehmer wurden außerdem gefragt, ob sie mit onkologischen Patienten und/oder deren Angehörigen zusammenarbeiten: 27,8 Prozent (90) verneinten dies, 9 Prozent(29) gaben an, ausschließlich mit onkologischen Patienten und/oder deren Angehörigen zu arbeiten und die übrigen 63,3 Prozent (205) arbeiteten sowohl mit onkologischen als auch mit nicht-onkologischen Patienten.

Betrachtet man die Anteile der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter,

DVSG-Mitglieder-befragung 2015

Teil II: Ressourcen und Belastungen in der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

- A. Nitsche
- H. Adolph
- C. Kowalski

Im FORUM sozialarbeit + gesundheit 1/2016 wurde bereits über Ergebnisse der DVSG-Mitglieder-Befragung 2015 berichtet. Dort wurde neben der Stichprobe hauptsächlich das Verhältnis von direkter Beratungstätigkeit und mittelbar patientenbezogenen Aufgaben beleuchtet. Dieser zweite Teil knüpft an die Ergebnisse des letzten Beitrages an und beschäftigt sich mit den Ressourcen und Belastungen bei der Arbeit unter Berücksichtigung der verschiedenen Arbeitsfelder der Befragten.

An der DVSG-Mitgliederbefragung 2015 beteiligten sich insgesamt 324 Befragte, die aus den Arbeitsfeldern „Akutklinik" (n =183), „Psychiatrische Klinik" (n=26), „Rehabilitationsklinik" (n=64) und aus „anderen Arbeitsfeldern" (n=42) stammen (9 Personen machten hierzu keine Angabe). Weitere Merkmale der Stichprobe sind dem erwähnten vorigen Beitrag zu entnehmen. Um die Werte der Befragung besser einschätzen zu können, wurden ergänzend Ergebnisse aus einer Vergleichsstudie aus dem Jahr 2003 dargestellt. In dieser Studie wurden Beschäftigte aus insgesamt drei Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen und Sachsen befragt. Es beteiligten sich insgesamt 1010 Beschäftigte (davon 161 Ärzte, 595 Pflegekräfte, 81 aus dem Medizinisch Technischen Dienst, 14 aus dem Technischen Dienst, 12 aus dem Wirtschaftsdienst und 147 aus der Verwaltung/sonstiges).

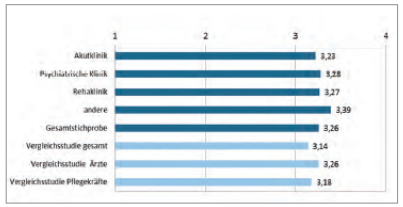
Ressourcen und Arbeitsumfeld

Tätigkeitsspielraum gilt als wichtige Ressource und umfasst die Möglichkeit, die eigene Arbeit zu gestalten, Lösungen zu erarbeiten und an Entscheidungen mitzuwirken. Ein hoher Tätigkeitsspielraum kann dabei unter anderem helfen, Belastungen abzumildern, die beispielsweise aus einer hohen Arbeitsintensität resultieren. Der Tätigkeitsspielraum wurde mit einer etablierten Skala mittels 7 Items (Aussagen zu den Freiheitsgraden in der Arbeit) erhoben (Richter et al., 2000). Zur Skalenbildung wurden die Punktwerte der einzelnen Fragen aufsummmiert und durch die Anzahl der Fragen dividiert. Mittelwerte wurden über die einzelnen Arbeitsfelder gebildet und können Werte zwischen 1 (sehr geringer Tätigkeitsspielraum) und 4 (sehr hoher Tätigkeitsspielraum) annehmen. Die gleiche Vorgehensweise wurde auch bei den nachfolgenden Skalen verwendet.

Die Befragten verfügen über einen insgesamt hohen Tätigkeitsspielraum. Schaut man sich die Skala auf Ebene der Einzelaussagen an, waren beispielsweise 90 Prozent der Befragten (eher) der Auffassung, dass sie ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen können. Im Mittelwertvergleich zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den Arbeitsfeldern. Im Vergleich mit den Mittelwerten der Vergleichsstudie verfügen die in der Sozialen Arbeit Beschäftigten über einen ähnlich hohen Tätigkeitsspielraum wie die dort befragten Ärzte (vgl. Abb. 1).

Sozialkapital ist ein Maß für gegenseitige Unterstützung, Vertrauen, geteilte Werte und insgesamt für ein gutes Betriebsklima und wurde mit 6 Items erfasst (Pfaff et al., 2004). Ein

Abbildung 1: Tätigkeitsspielraum Mittelwertvergleich



DKG KREBSGESELLSCHAFT

Social Work in Health Care, 54:307–319, 2015
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 0098-1389 print/1541-034X online
DOI: 10.1080/00981389.2014.999980

Routledge
Taylor & Francis Group

Social Service Counseling in Cancer Centers Certified by the German Cancer Society

CHRISTOPH KOWALSKI, PhD
Department for Certification, German Cancer Society, Berlin, Germany

JULIA FERENCZ, MD
OnkoZert GmbH, Certification Institute of the German Cancer Society, Neu-Ulm, Germany

ILSE WEIS, Dipl.-Soc. Worker and HOLGER ADOLPH, Dipl.-Social Scientist
Association of Social Work in Health Care, Berlin, Germany

SIMONE WESSELMANN, MD
Department for Certification, German Cancer Society, Berlin, Germany

Social workers are an integral part of care provided in cancer centers that are certified according to the requirements of the German Cancer Society. This article reports on the tasks of social workers in German cancer care and on the proportion of patients that receives social service counseling (SSC) in breast, lung, colorectal, skin, gynecological, prostate, pancreas, neurological, and head and neck cancer centers based on data from 367,297 patients treated between 2009 and 2012. The highest proportions of patients (median >75%) are provided with SSC in breast and colorectal cancer centers, whereas the median is below 30% in skin cancer centers. Variation between centers and center types is high.

KEYWORDS cancer center, certification, benchmarking, German Cancer Society, quality of care, social service counseling

Received August 14, 2014; accepted December 1, 2014.
Address correspondence to Christoph Kowalski, PhD, Department for Certification, German Cancer Society, Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin, Germany. E-mail: kowalski@krebsgesellschaft.de

Original Article

Frequency of Psycho-Oncologic and Social Service Counseling in Cancer Centers Relative to Center Site and Hospital Characteristics: Findings From 879 Center Sites in Germany, Austria, Switzerland, and Italy

Christoph Kowalski, MA, PhD[1]; Julia Ferencz, MD[2]; Susanne Singer, PhD, Dipl-Psych[3]; Ilse Weis, Dipl Soc Work[4]; and Simone Wesselmann, MD, MBA[1]

BACKGROUND: There is extensive evidence that patients with cancer and cancer survivors have a strong need for expert support in relation to the psychological and social consequences of the disease. The requirements set out in the German Cancer Society's cancer center certification system include the routine provision of psycho-oncologic care (POC) and social service counseling for every patient. The current study investigated which organizational and structural characteristics in hospitals account for variations in psychosocial care provision in these centers. **METHODS:** Data routinely collected during the certification process regarding the percentages of psychosocial care provision and characteristics of center sites and hospitals were matched with data with regard to size of the municipality, teaching hospital status, and institutional ownership. Linear multilevel regression analyses were performed to identify the characteristics of hospitals and center sites that were related to psychosocial care provision. **RESULTS:** Substantial differences were found for different types of cancer (eg, a greater provision of psychosocial care in centers specializing in breast rather than prostate cancer). There was more POC provision in longer-certified centers and less in rural areas and university hospitals. Much of the variation between hospitals remains unexplained. **CONCLUSIONS:** Although the implementation of mandatory psychosocial services generally provides patients with access to POC and social service counseling, the wide differences in the provision of counseling indicate that additional measures are needed to avoid inequalities resulting from the center at which a patient receives cancer treatment. ***Cancer* 2016;000:000–000.** *© 2016 American Cancer Society.*

KEYWORDS: cancer centers, certification, health care disparities, multidisciplinary treatment, psycho-oncology, social work.

INTRODUCTION

There is extensive evidence that patients with cancer and cancer survivors have a strong need for expert support in relation to the psychological and social consequences of the disease.[1-5] A large body of research has described the need for both short-term and long-term psychological care for cancer survivors,[6] and, even though to the best of our knowledge research to date is less systematic, it is well known that the social and financial consequences of a cancer diagnosis also can cause a tremendous burden for patients and their families. Costs include those directly arising from treatment, travel, and hospital expenses, as well as those resulting from loss of income or expenses for childcare or household help, to mention only a few.[7] A recent comprehensive analysis in the United States estimated that the total average annual economic burden for nonelderly patients with breast cancer is >$14,000.[8] A large analysis by the Panel Study of Income Dynamics also identified substantial financial losses, with more pronounced effects observed for men.[9] The costs borne by patients vary from country to country, and the basis on which these costs are calculated also varies, making international comparisons difficult.[10] Even when insurance and reimbursement systems are in place, there are barriers, particularly for individuals of a lower socioeconomic status, that make it difficult for patients to obtain the benefits to which they are legally entitled.[11] Among others, these barriers include the complicated language used in forms, as well as a lack of information regarding potential benefits. Costs often contribute to psychological distress,[12] and other social difficulties are common, including the potential loss of considerable parts of the patient's social network, such as employment,[13] and disease-induced

Corresponding author: Christoph Kowalski, MA, PhD, German Cancer Society (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.), Kuno-Fischer-Strasse 8, 14057 Berlin, Germany; Fax: (011) 49-(0)30-322 932 955; kowalski@krebsgesellschaft.de

[1]Department for Certification, German Cancer Society, Berlin, Germany; [2]OnkoZert, Certification Institute of the German Cancer Society, Neu-Ulm, Germany; [3]Division of Epidemiology and Health Services Research, Institute of Medical Biostatistics, Epidemiology and Informatics, Mainz University Medical Centre, Mainz, Germany; [4]Association for Social Work in the Health-Care System, Berlin, Germany.

DOI: 10.1002/cncr.30202, **Received:** February 2, 2016; **Revised:** June 23, 2016; **Accepted:** June 24, 2016, **Published online** Month 00, 2016 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com)

DKG KREBSGESELLSCHAFT

SPRINGER LINK

Find a journal | Publish with us | Track your research | Search

Home > Forum > Article

Beratungsleistungen der Landeskrebsgesellschaften im Jahr 2015

Sektion A | Published: 15 July 2016

Volume 31, pages 334–336, (2016) Cite this article

Forum

Aims and scope →

Deutschsprachige Literatur „Soziale Arbeit in der Onkologie“

Ergebnisse der Literaturrecherche 2016 & Ergänzungen

Sandra Layh
in Kooperation mit
Holger Adolph, Marie Rösler, Sabine Schneider, Jürgen Walther

ERGÄNZTE DEUTSCHSPRACHIGE LITERATURLISTE

In Kooperation mit der -
Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) der
Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) e.V.
Gefördert durch die DKG (im Rahmen einer Projektfinanzierung der Sektion B)
...
2016

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Supportive Care in Cancer
https://doi.org/10.1007/s00520-021-06620-z

ORIGINAL ARTICLE

Predictors for the utilization of social service counseling by prostate cancer patients

Clara Breidenbach[1] · Lena Ansmann[2] · Nora Tabea Sibert[1] · Simone Wesselmann[1] · Sebastian Dieng[3] · Ernst-Günther Carl[4] · Günter Feick[4] · Cindy Stoklossa[5,6] · Anne Taubert[5,6] · Amanda Pomery[7] · Burkhard Beyer[8] · Andreas Blana[9] · Marko Brock[10] · Florian Distler[11] · Michael Enge[12] · Amr A. Gaber[13] · Christian Gilfrich[14] · Andreas Hinkel[15] · Björn Kaftan[16] · Thomas Knoll[17] · Frank Kunath[18] · Simba-Joshua Oostdam[19] · Inga Peters[20] · Bülent Polat[21] · Valentin Schrodi[22] · Friedemann Zengerling[23] · Christoph Kowalski[1]

Received: 10 May 2021 / Accepted: 8 October 2021
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2021

Abstract

Purpose Social service counseling (SSC) is an important instrument to support cancer patients, for example, regarding legal support, or rehabilitation. Several countries have established on-site SSC in routine care. Previous analyses have shown that SSC utilization varies across cancer centers. This analysis investigates patient and center-level predictors that explain variations in SSC utilization between centers.

Methods Logistic multilevel analysis was performed with data from 19,865 prostate cancer patients from 102 prostate cancer centers in Germany and Switzerland. Data was collected within an observational study between July 2016 and June 2020 using survey (online and paper) and tumor documentation.

Results The intraclass correlation coefficient for the null model implies that 51% of variance in SSC utilization is attributable to the center a patient is treated in. Patients aged 80 years and older, with higher education, private insurance, without comorbidities, localized intermediate risk, and undergoing androgen deprivation therapy before study inclusion were less likely to utilize SSC. Undergoing primary radiotherapy, active surveillance, or watchful waiting as compared to prostatectomy was associated with a lower likelihood of SSC utilization. Significant negative predictors at the center level were university hospital, center's location in Switzerland, and a short period of certification.

Conclusion The results show that patient and center characteristics contribute to explaining the variance in SSC utilization in prostate cancer centers to a large extent. The findings may indicate different organizational processes in the countries included and barriers in the sectoral structure of the healthcare system. In-depth analyses of processes within cancer centers may provide further insights into the reasons for variance in SSC utilization.

Keywords Prostate cancer · Psychosocial needs · Social work · Oncology · Supportive care

Introduction

Prostate cancer is the most prevalent cancer disease among males in most European and North American countries [1, 2]. It has been pointed out in the literature that prostate cancer patients need supportive care [3–7] in relation to rehabilitation, financial matters, and guidance through the healthcare system, e.g., with follow-up care and rehabilitation, to name only a few areas of support. Social work has a long tradition in healthcare in Germany and today focuses on providing advice, support, and relief services for dealing with illness-related changes in living conditions — for example, legal support, pension benefit issues, or medical and occupational rehabilitation [8]. Social work in hospitals is here referred to as social service counseling (SSC). More than 40% of all newly diagnosed prostate cancer patients in Germany are treated in prostate cancers centers certified by the German Cancer Society [Rueckher et al., submitted] which are thus essential for the implementation of SSC in routine care in Germany. Certified centers by the German Cancer Society are also common in German-speaking countries outside Germany such as Switzerland and have been

✉ Clara Breidenbach
breidenbach@krebsgesellschaft.de

Extended author information available on the last page of the article

Published online: 04 November 2021

Breidenbach et al. BMC Cancer (2021) 21:671
https://doi.org/10.1186/s12885-021-08396-1

BMC Cancer

RESEARCH ARTICLE Open Access

Use of social service counseling by cancer patients: an analysis of quality assurance data of 6339 breast cancer patients from 13 certified centers in Germany treated between 2015 and 2017

Clara Breidenbach[1*], Simone Wesselmann[1], Nora Tabea Sibert[1], Olaf Ortmann[2], Katrin Blankenburg[3], Cindy Stoklossa[3], Gerhard Gebauer[4], Marina dos Santos Guilherme[5], Christoph Lindner[6], Susanne Peschel[7], Friedemann Schad[8], Paul Strecker[9], Lorenz Rieger[10], Julia Ferencz[11], Sebastian Dieng[11] and Christoph Kowalski[1]

Abstract

Background: Integrated social care may help to mitigate social risk factors in order to achieve more equitable health outcomes. In cancer centers certified according to the criteria set out by the German Cancer Society, every patient must be given low-threshold access to qualified social workers at the center for in-house social service counseling (SSC). Previous analyses have demonstrated large variation in the utilization of these services across individual centers. Therefore, this research aims at investigating whether SSC utilization varies regarding breast cancer patient characteristics and center characteristics presenting a unique approach of using routine data.

Methods: Multilevel modeling was performed using quality assurance data based on 6339 patients treated in 13 certified breast cancer centers in Germany in order to investigate whether SSC utilization varies with patient sex, age, and disease characteristics as well as over time and across centers.

Results: In the sample, 80.3% of the patients used SSC. SSC use varies substantially between centers for the unadjusted model (ICC = 0.24). Use was statistically significantly ($P < .001$) more likely in women, patients with invasive (in comparison to tumor in situ/ductal carcinoma in situ) diseases ($P < .001$), patients with both breasts affected ($P = .03$), patients who received a surgery ($P < .001$), patients who were diagnosed in 2015 or 2017 compared to 2016 ($P < .001$) and patients older than 84 years as compared to patients between 55 and 64 years old ($P = .002$).

Conclusion: The analysis approach allows a unique insight into the reality of cancer care. Sociodemographic and disease-related patient characteristics were identified to explain SSC use to some extent.

Keywords: Psychosocial counseling, Social service counseling, Certification, German Cancer Society, Quality indicators

* Correspondence: breidenbach@krebsgesellschaft.de
[1]German Cancer Society, Berlin, Germany
Full list of author information is available at the end of the article

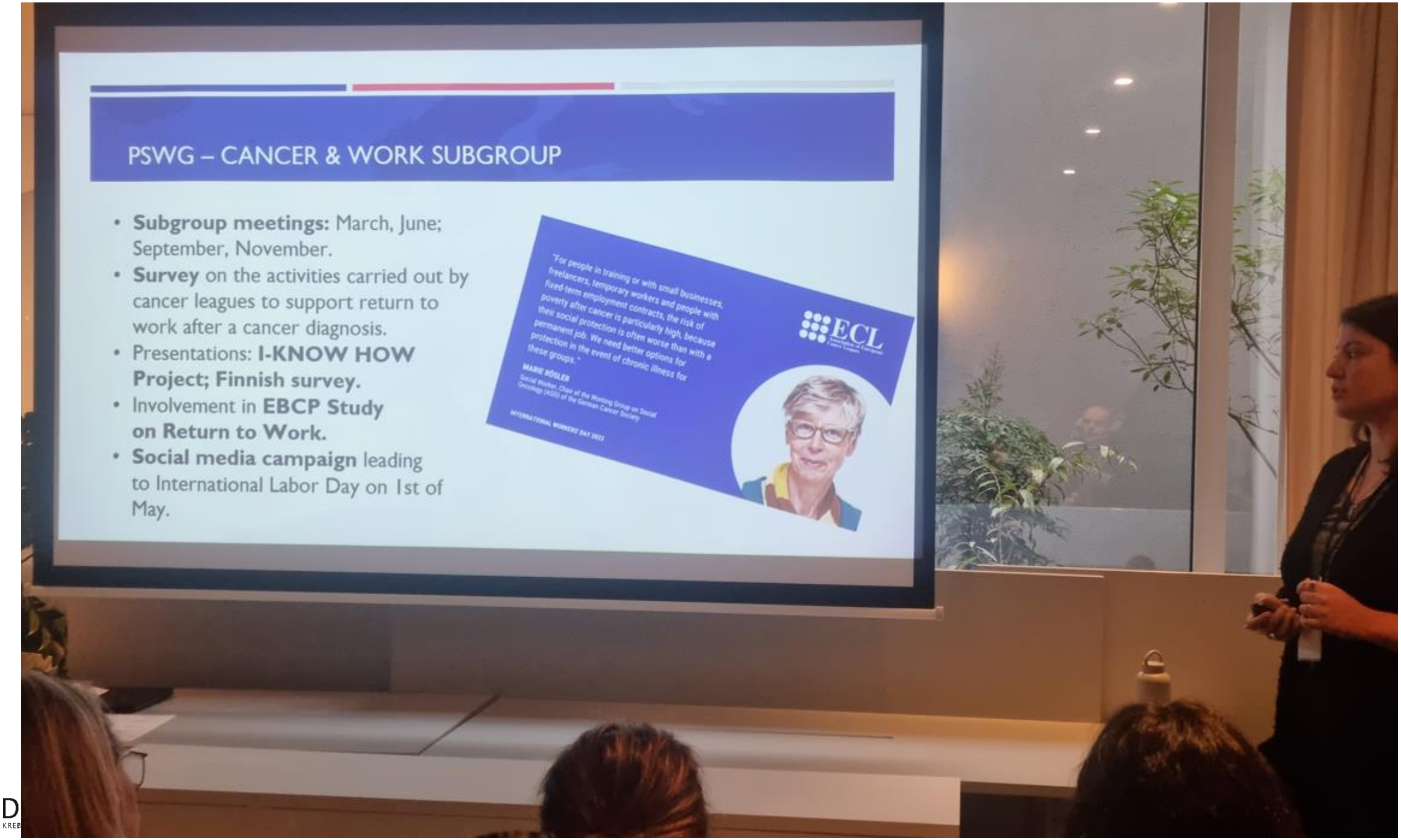
BMC

© The Author(s), 2021 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

DKG KREBSGESELLSCHAFT

CARES

DKG
KREBSGESELLSCHAFT


PSWG – CANCER & WORK SUBGROUP
• Subgroup meetings: March, June; September, November.
• Survey on the activities carried out by cancer leagues to support return to work after a cancer diagnosis.
• Presentations: I-KNOW HOW Project; Finnish survey.
• Involvement in EBCP Study on Return to Work.
• Social media campaign leading to International Labor Day on 1st of May.
"For people in training or with small businesses, freelancers, temporary workers and people with fixed-term employment contracts, the risk of poverty after cancer is particularly high, because their social protection is often worse than with a permanent job. We need better options for protection in the event of chronic illness for these groups."
MARIE RÖSLER
Social Worker, Chair of the Working Group on Social Oncology (ASO) of the German Cancer Society
INTERNATIONAL WORKERS' DAY 2023
ECL

Vielen Dank!

kowalski@krebsgesellschaft.de