



2. Jahresbericht – April 2020

Prospektive formative und summative Evaluation der Beratungs- und Interventionsangebote der Krebsberatungsstellen Eppendorf und Harburg der Hamburger Krebsgesellschaft e.V.

Studienleitung:

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Holger Schulz

Stiftungslehrstuhl Klinische Versorgungsforschung
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, W26
20246 Hamburg

Dr. Dipl.-Psych. Christiane Bleich

Forschungsgruppenleiterin
AG Klinische Versorgungsforschung Onkologie

Wissenschaftliche Mitarbeiterin:

Solveigh Lings, M.Sc.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Finanzierung des Projekts: Hamburger Krebsgesellschaft e.V.

Geplante Projektlaufzeit: April 2018 bis April 2021

Stand: 25.03.2020

Ziele der Studie

Forschungsauftrag: Evaluation und Effektivitätsprüfung der Krebsberatungsstellen in Hamburg.

Ziele:

- Evaluation der Wirksamkeit der Krebsberatung hinsichtlich psychosozialer Faktoren wie Belastung, (gesundheitsbezogener) Lebensqualität, Wohlbefinden, Angst, Depression, Selbstwirksamkeit
- Identifizierung von Faktoren (wie z.B. soziodemografische, medizinische, Berater-Patienten-Beziehung), welche zur Beratungszufriedenheit und/oder der Verbesserung in psychosozialen Variablen der Ratsuchenden zusammenhängen
- Ermittlung der Bedürfnisse, Wünsche, Anliegen und Zufriedenheit der Ratsuchenden
- Identifizierung möglicher Barrieren hinsichtlich der Inanspruchnahme der Krebsberatungsstellen

Aktivitäten 1. Jahr (April 2018 – März 2019)

1. Abschließende Ausarbeitung des Studienkonzeptes
2. Erstellung des Studienprotokolls
3. Anfertigung des Ethikantrags
4. Auswahl und Entwicklung der Erhebungsinstrumente
5. Registrierung der Studie bei der DRKS
6. Bewilligung der Studie durch die lokale Ethikkommission der Psychologie am UKE
7. Entwicklung eines Durchführungsleitfadens für die Erhebung
8. Produktion einer ersten Druckauflage der Fragebögen für die ersten beiden Messzeitpunkte jeweils für die Interventionsgruppe (IG)- und die Kontrollgruppe (KG)
9. Rekrutierung, Schulung und weitere Anleitung von studentischen Hilfskräften und Praktikant*innen
10. Erhebungsstart Interventionsgruppe: Dezember 2018, laufend
11. Erhebungsstart Kontrollgruppe Februar 2019, Asklepios Altona

Aktivitäten 2. Jahr (April 2019 – März 2020)

1. Publikation des Studienprotokolls
 2. Poster Präsentation des Studienprotokolls auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung in Berlin (September 2019) und am Nachwuchstag des Center for Health Care Research (yCHCR)
 3. Betreuung einer Bachelorarbeit zu Zielen der Krebsberatungsstellen in Deutschland
 4. Erarbeitung einer Literatur Review zum Thema: Evaluations of Cancer Counselling Services
 5. Rekrutierung, Schulung und weitere Anleitung von studentischen Hilfskräften und Praktikant*innen
 6. Erhebungen Interventionsgruppe (Eppendorf, Harburg)
 7. Gewinnung von Kooperationspartnern und Rekrutierung der Kontrollgruppe
 8. Erhebungen Kontrollgruppe: Asklepios Klinik Altona (MVZ und Stationen), Gynäkologische Praxis Harburg, Onkologische Praxis Dr. Wierecky, Schwerpunktpraxis Onkologie Hämatologie und die hämatoonkologische Praxis Altona (HOPA), Hämatoonkologie Hamburg (Prof. Laack)
- Vorbereitung der statistischen Analyse und erste deskriptive Auswertungen

Aktueller Stand der Erhebungen

Interventionsgruppe

Im Studienplan wird davon ausgegangen, dass sich zu allen drei Messzeitpunkten je 60% der Gesamtstichprobe bereit erklärt, an der Befragung teilzunehmen (Abbildung 1). Pro Jahr suchen etwa 900 Menschen die Krebsberatungsstellen (KBS) in Hamburg und Harburg auf. Auf zwei Jahre gerechnet, beträgt die Gesamtstichprobe somit $N=1800$. Ausgehend von einer 60%igen Teilnahmequote kann für den ersten **Messzeitpunkt (t0)** mit insgesamt 1.080 Teilnehmenden gerechnet werden (**540** pro Jahr). Von diesen 540 Teilnehmenden retournieren voraussichtlich wiederum 60% den zum **Messzeitpunkt 2 (t1)** zugesandten Fragebogen. Daraus ergibt sich pro Jahr eine Teilnehmerzahl von **324**. Dem zufolge kann zum letzten **Messzeitpunkt (t2)** von einem Rücklauf von **194** Fragebögen ausgegangen werden.

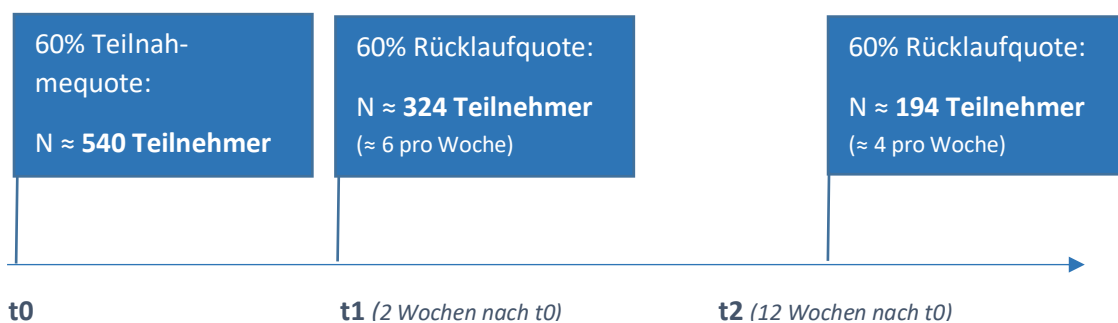


Abbildung 1: Geplante Anzahl teilnehmender Patient*innen zu den Messzeitpunkten t0, t1, t2 für ein Jahr (Interventionsgruppe)

Es wird davon ausgegangen, dass wöchentlich etwa 10 Fragebögen I (t0) ausgefüllt werden, um im Jahr auf die errechneten 540 Teilnehmenden zu kommen. Folglich kann pro Woche mit sechs Fragebögen II (t1) gerechnet werden und etwa vier Fragebögen III (t2).

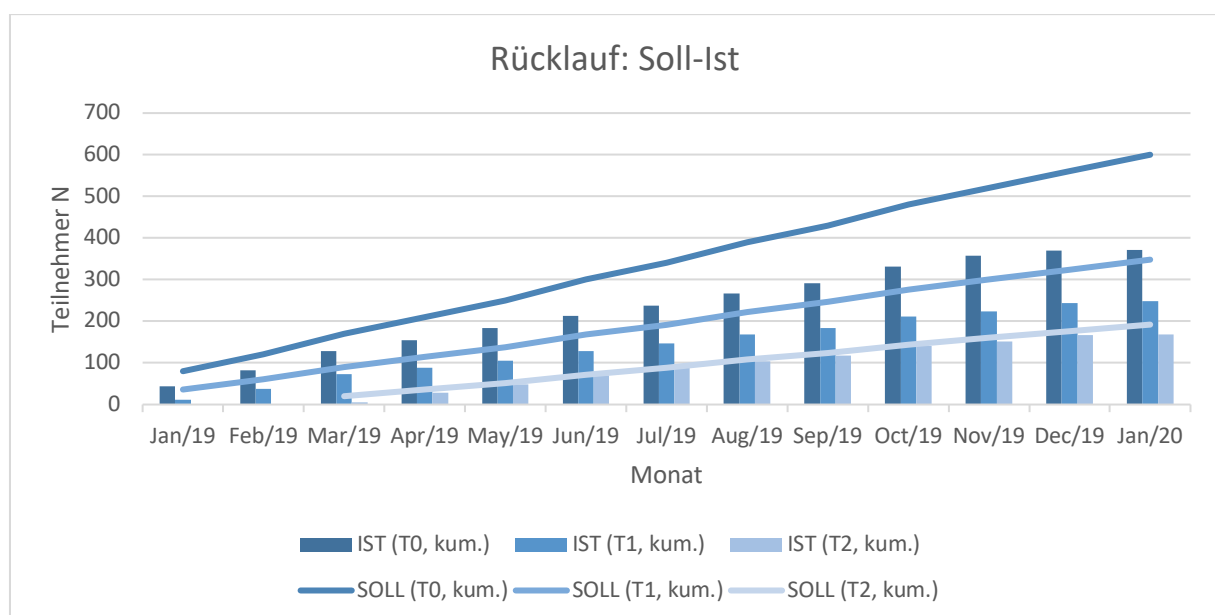


Abbildung 2: Vergleich des SOLL-IST-Rücklaufs für die Interventionsgruppe seit Erhebungsbeginn

Zum Zeitpunkt t0 nahmen n=39 angesprochene Patient*innen nicht an der Studie teil. Gründe, welche für diese Entscheidung angegeben wurden, betrafen

„Zu viele Studien“ (n = 2), „kein Interesse“ (n = 4), Fragebogen zu lang: (n = 7), Zu Privat: (n = 1), Emotionale Belastung: (n = 8), Körperliche Belastung / Beeinträchtigung: (n = 6), keine ausreichenden Deutschkenntnisse: (n = 3), Ratsuchende/r zu spät zum Beratungstermin: (n = 15)

Bilanz

Die Rekrutierung der Stichprobe für die Interventionsgruppe verläuft bisher sehr positiv. Es konnten für die Baseline Erhebung etwa 90% aller um Teilnahme gebetenen Patient*innen eingeschlossen werden. Die Rücklaufquote liegt bei 70% von t0 zu t1 wie auch von t1 zu t2. Die Teilnahme – und Rücklaufquoten übertreffen somit die Erwartungen, jedoch liegt die Besucherzahl der Krebsberatungsstellen weit unter der angenommenen Zahl von 900 Ratsuchenden pro Jahr. Aus diesem Grund konnten die zur Hälfte der Zeit geplanten Rekrutierungen nicht wie erwartet im Dezember 2019 sondern erst im März 2020 (n = 200) erreicht werden. Da eine Stichprobengröße von N = 400 angestrebt wird, kann der Einschluss von Patient*innen voraussichtlich erst Ende März 2021 abgeschlossen werden.

Kontrollgruppe

In der Tabelle 1 findet sich eine Auflistung der kooperierenden onkologischen Praxen/Kliniken mit der Stichprobengröße der Kontrollgruppe für t0, t1 und t2 (Stand 03.03.2020).

Tabelle 1: Kooperationspartner und Anzahl rekrutierter Patient*innen der Kontrollgruppe

Kooperationspartner	Ansprechpartner	Standort	Rekrutierte Patient*innen		
			t0	t1	t2
HOPA Zentrum für Ambulante Onkologie	Dr. E. Engel & PD Dr. Gunter Schuch	Altona	27	24	21
Asklepios Klinik Altona	PD Dr. G. Schilling	Altona	38	19	16
Schwerpunktpraxis Onkologie Hämatologie	Dr. Wierecky	Eimsbüttel	59	38	7
Gynäkologische Praxisklinik Harburg	Dr. Großmann Dr. Mattner	Harburg	67	60	52
Hämato-Onkologie Hamburg	Prof. Dr. Laack Dr. Schmitz	Harburg	20	11	0
Innere Medizin – Hämatologie/Onkologie (MVZ)	Dr. Hentschke	Altona	29	19	12
Brustzentrum HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg	Dr. Großmann	Harburg	5	5	2
Ohne Zuordnung			4	2	2
Gesamt			249	178	112

Bilanz

Auch die Rekrutierung der Teilnehmenden der Kontrollgruppe verläuft positiv. Die Erhebungen gestalten sich - anders als in der Interventionsgruppe – jedoch nicht linear, sondern schwanken stark. Die

Zentren und Praxen werden in Intervallen immer wieder aufgesucht, so dass eine hohe Anzahl an Teilnehmenden in kurzer Zeit erhoben werden kann. Die Frequenz und Intensität der Erhebungen hängt von den personellen Ressourcen des Projektes sowie den Möglichkeiten der Kooperationspartner, eine Erhebung zu gewährleisten, ab. Da für die kommenden Monate viele Hilfskräfte für das Projekt gewonnen werden konnten, wird eine Verdreifachung der Teilnehmerzahlen bis September 2020 erwartet.

Kurse

In Tabelle 2 findet sich eine Auflistung der Erhebungen im Rahmen der von der KBS durchgeführten Kurse sowie Angaben zur Stichprobengröße für t0, t1 und t2 (Stand Januar 2020).

Tabelle 2: Stichprobe der Erhebungen im Rahmen der von der KBS durchgeführten Kurse

	t0	t1	t2
Tanztherapie	11	8	3
Yoga	17	8	10
Kunsttherapie	8	6	7
Qi Gong	15	6	6
FIBS	15	3	5
Achtsamkeit	2	2	0
Jetzt aktiv!	8	4	6
Angehörigenseminar	4	3	2
Gesamt	80	40	39

Erste vorläufige Datenauswertungen

Soziodemographische Daten

In Tabelle 3 findet sich eine vorläufige deskriptive Auswertung zu soziodemographischen Angaben der Patient*innen der Interventions- und der Kontrollgruppe (Stand Januar 2020).

Tabelle 3: Charakterisierung der Stichprobe getrennt nach Interventionsgruppe und Kontrollgruppe (Angaben in %)

	IG	KG
Gesamt t0	384	233
Patient	69	94
Angehörige	31	7
Alter (M, SD)	50.6 (12.8)	61.1 (13.4)
Geschlecht		
weiblich	75	69
männlich	26	32
Migrationshintergrund	14	11
Familienstand		
Verheiratet	49	56
In fester Beziehung	14	9
Ledig	25	14
Geschieden	10	12
Verwitwet	1	11
Getrennt	2	2
Kinder	60	75

Fortsetzung Tabelle 3: Charakterisierung der Stichprobe getrennt nach Interventionsgruppe und Kontrollgruppe (Angaben in %)

	IG	KG
Höchster Schulabschluss		
Keinen Abschluss	1	0
Hauptschulabschluss	8	12
Mittlere Reife	20	34
Abitur	18	10
Ausbildung	15	16
Universität	38	29
Berufliche Situation		
Berufstätig Vollzeit	43	26
Berufstätig Teilzeit	24	16
Ausbildung im Betrieb	0	1
Praktikum	0	0
Studium	4	0
Erwerbslos	8	6
Berentet	13	48
Finanzielle Situation		
Einkommen selbstständig	9	13
Einkommen sozial versichert	39	27
Lohnfortzahlung	5	2
Krankengeld	26	11
ALG 1	3	2
Erwerbsminderungsrente	3	4
ALG 2	5	4
Grundsicherung	1	1
Wohngeld	1	0
Altersrente	11	49
Aktuelle Wohnsituation		
Alleinlebend	26	29
Wohngemeinschaft	5	3
Mit Partner/in	36	44
Mit Partner/in und Kindern	25	20
Mit Kindern alleinlebend	6	3
Zusammen mit Eltern lebend	1	0

Anmerkungen. ALG 1 = Arbeitslosengeld 1, ALG 2 = Arbeitslosengeld 2.

Medizinische Daten

Tabelle 4 zeigt Angaben zu medizinischen Daten der Stichprobe getrennt nach Interventionsgruppe und Kontrollgruppe (Stand Januar 2020).

Tabelle 4: Medizinische Daten der Stichprobe getrennt nach Interventionsgruppe und Kontrollgruppe (Angaben in %)

	IG	KG
Zeit seit der Diagnose (in Monaten, M (SD))	23.9 (42.6)	45.0 (76.3)
Krebserkrankung		
Brustkrebs	29	40
Lungenkrebs	11	9
Darmkrebs	10	14
Lymphome	9	8
Gebärmutterkrebs	6	5
Prostatakrebs	5	3
Eierstockkrebs	4	6
Hautkrebs	4	2
Magenkrebs	4	1
Krebs in Mundhöhle, Speiseröhre oder Rachen	3	3
Leukämie	3	4
Schilddrüsenkrebs	2	1
Bauchspeicheldrüsenkrebs	2	6
Nierenkrebs	2	1
Hodenkrebs	2	2
Harnblasenkrebs	1	1
Metastasiert	40	38

Fortsetzung Tabelle 4: Medizinische Daten der Stichprobe getrennt nach Interventionsgruppe und Kontrollgruppe (Angaben in %)

	IG	KG
Behandlung		
Operation	72	72
Geplant	14	12
Abgeschlossen	86	88
Strahlentherapie	44	49
Geplant	20	14
Laufend	10	8
Abgeschlossen	71	78
Chemotherapie	67	86
Geplant	16	8
Laufend	36	49
Abgeschlossen	48	43
Antikörper/Immuntherapie	25	31
Geplant	26	14
Laufend	51	59
Abgeschlossen	23	27
Stammzelltherapie	4	4
Geplant	27	33
Laufend	27	22
Abgeschlossen	47	44
Antihormonelle Therapie	18	19
Geplant	27	27
Laufend	59	42
Abgeschlossen	14	31

Anliegen und Zugangswege der Ratsuchenden

Die Tabelle 5 bezieht sich ausschließlich auf die Interventionsgruppe und zeigt die Häufigkeiten der von den Ratsuchenden angegebenen Anliegen und Zugangswege zur KBS.

Tabelle 5: Anliegen und Zugangswege der Ratsuchenden zur KBS (nur IG, Angaben in %)

Anliegen KBS		
	Sozialrechtliche Beratung	66
	Psychologische Beratung	54
	Medizinische Beratung	19
Von KBS erfahren durch		
	Krankenhaus	31
	Internet	20
	Freunde und Familie	15
	Flyer	10
	Niedergelassene/r Arzt/Ärztin	9
	PsychotherapeutIn	5
	Andere	10

Ergebnismessung

Eingesetzte Messinstrumente

Tabelle 6: Eingesetzte Messinstrumente

Instrument	Zielvariable	Werte und Interpretation
Distress-Thermometer (DT)¹	Belastung	0 - 10 0 steht für gar nicht belastet und 10 für extrem belastet
European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)²	Lebensqualität, speziell für Krebspatienten	0 – 100 niedrige Werte zeigen eine schlechtere Funktion und geringere Lebensqualität an
Short Form-8 Health Survey (SF-8)³	Lebensqualität	0 - 100 niedrige Werte sprechen für eine starke Einschränkung der Gesundheit
Patient Health Questionnaire (PHQ-9)⁴	Depressive Symptomatik	0 - 27 1-4 geringer ausgeprägte Symptomatik 5-9 mild ausgeprägte Symptomatik 10-14 mittelgradige Symptomatik 15-27 schwere Symptomatik
Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)⁵	Generelle Angst	0 - 21 1-4 minimale Angstsymptomatik 5-9 mild ausgeprägte Symptomatik 10-14 mittelgradig ausgeprägte Symptomatik 15-21 schwer ausgeprägte Symptomatik

Fatigue Assessment Scale (FAS)⁶	Fatigue	10 - 50 niedrige Werte sprechen für geringe Fatigue-Symptome
Pearlin's Sense of Mastery Scale (SOM)⁷	Selbstkontrolle	4 - 16 niedrige Werte sprechen für geringe Selbstwirksamkeit
WHO-5 Well-Being Index (WHO-5)⁸	Wohlbefinden	0 - 25 niedrige Werte sprechen für geringes Wohlbefinden
Helping Alliance Questionnaire (HAQ)⁹	Beziehung zu Berater*in	6 - 54 höhere Werte drücken höhere Zufriedenheit aus
Patient Satisfaction Questionnaire (ZUF-8)¹⁰	globale Zufriedenheit mit Beratung	0 - 32 maximal 32 Punkte für vollste Zufriedenheit
Fragebogen von Giesler und Kuhnt ¹¹	Anliegen an Beratung und Erfüllung der Erwartungen	0 – 3 Wichtigkeit des Anliegen: eher ja/eher nein Erfüllung der Erwartungen: gar nicht erfüllt – voll und ganz erfüllt

Die Tabelle 7 zeigt erste Auswertungen zum von den Patient*innen angegebenen Ergebnisverlauf in den einzelnen psychosozialen Zielvariablen.

Tabelle 7: Ergebnisqualität zu den Zeitpunkten t0, t1 und t2 für die Interventions- und die Kontrollgruppe

Messzeitpunkt	IG			KG		
	t0	t1	t2	t0	t1	t2
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Distress-Thermometer (DT)	6.9 (2.2)	6.1 (2.3)	5.7 (2.4)	5.1 (2.7)	4.5 (2.6)	4.9 (2.5)
Lebensqualität (EORTC)	60.6 (17.7)	63.1 (18.2)	65.3 (19.7)	70.3 (18.4)	72.0 (18.0)	71.7 (17.9)
Lebensqualität (SF-8)	25.6 (4.1)	26.1 (3.2)	26.7 (3.3)	27.3 (4.8)	27.6 (3.1)	27.9 (3.0)
Depression (PHQ-9)	9.5 (5.3)	9.1 (5.6)	8.8 (5.8)	6.2 (4.5)	6.4 (4.5)	6.8 (4.7)
Angst (GAD7)	9.4 (5.1)	8.7 (5.2)	7.9 (5.4)	5.5 (4.5)	5.3 (4.2)	5.8 (4.5)
Fatigue (FAS)	25.3 (7.9)	28.0 (9.6)	26.7 (9.2)	21.0 (6.6)	22.5 (7.1)	23.4 (7.2)
Selbstwirksamkeit (SOM)	10.0 (3.0)	10.0 (3.7)	9.7 (3.2)	7.7 (3.1)	8.0 (3.1)	7.9 (3.0)
Wohlbefinden (WHO5)	9.0 (5.4)	9.9 (5.6)	11.1 (6.0)	12.8 (6.6)	13.2 (6.1)	13.0 (5.6)

Auswertungen zur Beratung

Tabelle 8 zeigt die Angaben der Ratsuchenden zur Beziehung zu den Berater*innen und der Zufriedenheit mit der Beratung.

Tabelle 8: Beziehung der Ratsuchenden zu den Beraterinnen und Zufriedenheit mit der Beratung getrennt für befragte Patient*innen und Angehörige (M (SD)):

Messzeitpunkt	Patient*innen		Angehörige	
	t1	t2	t1	t2
Beziehung zu Berater*in (HAQ)	42.84 (8.81)	42.74 (9.25)	44.4 (7.34)	44.5 (6.95)
Globale Zufriedenheit mit Beratung (ZUF-8)	27.26 (4.51)	26.63 (5.77)	28.21 (3.51)	27.89 (3.85)

Die Beratung

In Tabelle 9 findet sich eine Übersicht, inwieweit Erwartungen der Ratsuchenden an die Beratung, wie z.B. Vermittlung von Informationen, Hilfen bei der Bewältigung der Erkrankung oder Unterstützung bei Antragstellungen, durch die Beratung erfüllt werden konnten.

Tabelle 9: Erwartungen an die Beratung und Angaben von Ratsuchenden, inwieweit ihre Erwartungen zum Zeitpunkt t1 erfüllt waren

	Anliegen %	Erwartung erfüllt M (SD)
1. Vermittlung allgemeiner Informationen	45	2.3 (0.71)
2. Orientierung und Vermittlung von Informationen zu psychosozialen Versorgungsangeboten	29	2.2 (0.86)
3. Vermittlung von Informationen zu sozialen/sozialrechtlichen Fragen	42	2.3 (0.87)
4. Unterstützung bei der Antragstellung bzgl. sozialrechtlicher Fragen	30	2.2 (0.92)
5. Hilfe zur Bewältigung von seelischen Belastungen	33	2 (0.87)
6. Unterstützung zum Umgang mit Partner, Familie usw.	27	1.9 (0.96)
7. Allgemeine Unterstützung zur Bewältigung der veränderten gesundheitlichen Lebenssituation	29	2 (0.96)
8. Hilfe bezüglich der finanziellen Lebenssituation	21	1.8 (1.05)
9. Hilfe bezüglich der beruflichen Lebenssituation	22	1.9 (1.1)
10. Hilfe im Umgang mit der Tumorerkrankung eines Angehörigen	16	1.9 (1.05)
11. Anderes Anliegen	3	1.9 (1.13)

Kongresse

Das Literatur-Review zu Evaluationen von Krebsberatungsstellen soll im Jahr 2020 auf dem Nachwuchstag für Versorgungsforschung am UKE (yCHCR), beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) in Berlin und beim Symposium des Hamburger Netzwerks für Versorgungsforschung (HAM-NET) vorgestellt werden. Das Studienprotokoll sowie das Literatur-Review wird auf dem World Congress of Psycho-Oncology & Psychosocial Academy (IPOS) in Kyoto, Japan auf internationaler Ebene diskutiert werden können.

Teilnehmererfahrungen

Das Thema der Studie stößt bei den Ratsuchenden auf großes Interesse; die Durchführung ist aus Sicht der Patienten problemlos, die Fragebögen einfach zu beantworten. Im Folgenden findet sich eine Auswahl von Rückmeldungen von Teilnehmenden:

Teilnehmer KG:

„Man braucht eine Betreuung“

„Ich war wie ein Zombie nach der Diagnose“

„Ich war wie ohnmächtig. Mein Onkologe war toll, aber der konnte mir mit meiner privaten Situation ja auch nicht helfen.“

„Durch den Fragebogen ist mir nochmal bewusst geworden, dass man einfach allein gelassen wird nach dem Krankenhaus mit seinen Sorgen. Als alleinerziehende Mutter und alleinige Versorgerin, musste ich arbeiten, es musste weitergehen, aber ich konnte einfach nicht und hätte mir Hilfe gewünscht.“

„Ihr Fragebogen hat bei mir einiges ausgelöst und mich zum Nachdenken angeregt. Es gibt so viele Aspekte dieser Krankheit, die wichtig sind und Aufmerksamkeit brauchen.“

Teilnehmer IG:

„Ich möchte noch mal zum Ausdruck bringe, wie ich durch die vielen individuellen und treffenden Fragen der Studie, meine Befindlichkeiten zum Ausdruck bringen und einschätzen konnte.“

„Ist es möglich, eine Kopie des Fragebogens zu bekommen, da mich viele der Fragen sehr zum Nachdenken angeregt haben und mir geholfen haben, meine Anliegen besser zu verstehen.“

FAZIT

Grundsätzlich verlaufen die Rekrutierung der Stichproben und Erhebungen der Studie sehr positiv. Die Befragung wird von den Patient*innen sehr gut angenommen, die Rücklaufquoten sind höher als erwartet. Da die Besucherzahlen der Krebsberatungsstellen jedoch nicht an die erwarteten Zahlen heranreichen, wird damit gerechnet, dass die erforderliche Stichprobengröße erst im März 2021 erreicht werden kann. Die Rekrutierungen und Erhebungen in der Kontrollgruppe sind ebenfalls zufriedenstellend. Im kommenden Jahr wird eine verstärkte Rekrutierung angestrebt. Die Publikation des Studienprotokolls verlief sehr vielversprechend und die ersten Reaktionen aus den wissenschaftlichen Fachbereichen national wie auch international waren interessiert, gespannt und positiv.

Literatur

1. Mehnert A, Muller D, Lehmann C, *et al.* The German version of the NCCN distress thermometer: validation of a screening instrument for assessment of psychosocial distress in cancer patients. *Z Psychiatr Psych Ps* 2006;54:213–23.
2. Fayers PM, Bjordal K, Groenvold M, *et al.* *The EORTC QLQ- C30 scoring manual*. Brussels: European Organization for Research and Treatment of Cancer, 2001.
3. Beierlein V, Morfeld M, Bergelt C, *et al.* Messung Der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-8. *Diagnostica* 2012;58:145–53.
4. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self- report version of PRIME- MD: the PHQ primary care study. primary care evaluation of mental disorders. patient health questionnaire. *JAMA* 1999;282:1737–44.
5. Spitzer RL *et al.* Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. *JAMA* 1994;272:1749–56.
6. Michielsen HJ, De Vries J, Van Heck GL. Psychometric qualities of a brief self- rated fatigue measure: the fatigue assessment scale. *J Psychosom Res* 2003;54:345–52.
7. Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. *J Health Soc Behav* 1978;19:2.
8. Brähler E, Muehlan H, Albani C, *et al.* Testing and standardization of the German version of the EUROHIS- QOL and WHO-5 quality- of life- indices. *Diagnostica* 2007;53:83–96.
9. Bassler M, Potratz B, Krauthauser H, *et al.* HAQ von Luborsky. Möglichkeiten zur Evaluation des therapeutischen Prozesses von stationärer Psychotherapie [The "Helping Alliance Questionnaire" (HAQ) by Luborsky]. *Psychotherapeut* 1995;40:23–32.
10. Schmidt J, Lamprecht F, Wittmann WW. Zufriedenheit mit der stationären Versorgung. Entwicklung eines Fragebogens und erste Validitätsuntersuchungen. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1989;39:248–55.
11. Ernst J, Eichhorn S, Kuhnt S, *et al.* [Outpatient psychosocial counseling--results of a user- based cross- sectional study about patient reported needs and its consideration]. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2014;64:421–30.