

Onkologie 2023 · 29:1078–1087
<https://doi.org/10.1007/s00761-023-01353-6>
 Angenommen: 5. April 2023
 Online publiziert: 6. Juni 2023
 © Der/die Autor(en) 2023



Krebsberatung: „Gut gegen Kopfkino“

Maßnahmen, die Männern den Weg in Krebsberatungsstellen ebnet – Ideen und Empfehlungen aus der Praxis

Alexander Wunsch^{1,2} · Oliver Bayer^{3,4} · Ulrike Adlkofer⁵ · Markus Bessler⁶ · Gudrun Bruns⁷ · Kathrin Bochmann⁸ · Monika Bohrmann⁹ · Andrea Eckhardt¹⁰ · Deborah Engesser^{3,4} · Sabine Götz¹² · Franziska Holz⁹ · Annette Hegestweiler¹² · Andreas Ihrig¹³ · Johannes Jakob¹⁴ · Marianne Jung¹⁵ · Frank Lückert¹⁰ · Laura Pereira Lita¹¹ · Franziska Petridis¹⁶ · Heide Perzlmaier⁶ · Claudia Reuthlinger⁵ · Susanne Singer^{3,4}

¹ Psychosoziale Krebsberatungsstelle, Comprehensive Cancer Center Freiburg in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland; ² Medizinische Onkologie, Psychoonkologischer Dienst, Inselspital, Universitätsspital Bern, Universität Bern, Bern, Schweiz; ³ Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI), Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Deutschland; ⁴ Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT), Mainz, Deutschland; ⁵ Psychosoziale Krebsberatungsstelle Ingolstadt der Bayerischen Krebsgesellschaft, Ingolstadt, Deutschland; ⁶ Psychosoziale Krebsberatungsstelle München der Bayerischen Krebsgesellschaft, München, Deutschland; ⁷ Tumor-Netzwerk Krebsberatung im Münsterland e. V., Münster, Deutschland; ⁸ Krebsberatung für Betroffene und Angehörige, Essen, Deutschland; ⁹ Krebsberatungsstelle der Krebsgesellschaft Hamburg, Hamburg, Deutschland; ¹⁰ Psychosoziale Krebsberatungsstelle am Klinikum Kassel, Kassel, Deutschland; ¹¹ Psychosoziale Krebsberatungsstelle der Osnabrücker Krebsstiftung, Osnabrück, Deutschland; ¹² Psychosoziale Krebsberatungsstelle Sigmaringen, Sigmaringen, Deutschland; ¹³ Psychosoziale Krebsberatungsstelle Nordbaden, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; ¹⁴ Krebsberatungsstelle der Stiftung phönix, Hamburg, Deutschland; ¹⁵ Psychosoziale Krebsberatungsstelle Kempten-Allgäu der Bayerischen Krebsgesellschaft, Kempten, Deutschland; ¹⁶ Psychosoziale Beratungsstelle der AWO, Karlsruhe, Deutschland

Alexander Wunsch und Oliver Bayer teilen sich die Erstautorenschaft.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Hinführung zum Thema

Die Diagnose Krebs bringt oft erhebliche psychosoziale Probleme mit sich. In der KBS können Betroffene Hilfe und Unterstützung finden. Dieses Angebot wird jedoch von Männern seltener genutzt, auch wenn diese stark belastet sind. Barrieren der Inanspruchnahme zu verringern, ist deshalb ein wichtiges Ziel von Angeboten im Bereich der Psychoonkologie. Im Rahmen zweier Studien wurden niedrigschwellige Zugangswege für männliche Ratsuchende erarbeitet. Dieser Beitrag gibt Erfahrungen aus der Praxis wieder, die wir im Rahmen der Studie WAG-ES! gewinnen konnten.

Einleitung

Männer leiden wie Frauen unter den krebbedingten Einschränkungen ihrer körperlichen Funktionen, Alltagsaktivitäten und sozialen Beziehungen [1, 19, 24, 29, 31] und bedürfen entsprechender Unterstützung [14]. Sie nehmen aber entitätsübergreifend psychosoziale Hilfen seltener in Anspruch als Frauen [2, 9, 12, 27].

Neben strukturellen Bedingungen behindern auch traditionelle Männlichkeitsideale den Zugang zu psychosozialen Hilfen [10, 20, 21, 35]. Diese gehen in vielen Kulturen mit der Norm einher, dass es unangemessen und beschämend sei, Gefühle wie Angst oder Trauer zu äußern, Bedürfnisse zu haben oder Hilfe in Anspruch zu nehmen [18]. Genau diese sind aber Vor-

aussetzung für die Nutzung psychosozialer Unterstützung.

Es braucht männerspezifische Angebote, die diese kulturellen Rahmenbedingungen würdigen und den Zugang zu KBS erleichtern [7]. Dabei sollten diese Programme nicht dem Irrtum anheimfallen, dass ein One-size-fits-all-Ansatz sinnvoll sei, da Zugangsbarrieren individuell verschieden sind und dementsprechend auch unterschiedliche Angebote gemacht werden müssen [22].

Dazu gehören beispielsweise die *aktive Empfehlung von psychosozialer Unterstützung durch den Arzt* [5, 11, 26], spezielle *Sportprogramme für Männer* [17] oder die geschickte *Nutzung von Sprache und grafischer Gestaltung*. Ein gutes Beispiel ist das Gesundheitsprogramm „Sons of the West“ in Melbourne, Australien, das in Zusammenarbeit mit dem „Western Bulldogs Football Club“ Männer mittleren Alters mit niedrigem sozioökonomischem Status zu gesünderem Verhalten anregen konnte [34]. Der Titel „Söhne des Westens“ ist eben keine langweilige Bezeichnung, sondern ein Name, mit dem man(n) sich gut identifizieren kann.

Doch wie könnten Angebote für krebserkrankte Männer und männliche Angehörige von Krebserkrankten in Deutschland aussehen? Welche Zugangswege brauchen sie? Dies haben wir im Rahmen einer qualitativen Studie mit dem Titel „Bedarfsgerechter Zugang zur ambulanten psychosozialen Krebsberatung für Männer (BEZUG)“ erarbeitet [3, 5]. Darauf aufbauend entstand ein Paket von Maßnahmen, das pilotiert und in einer clusterrandomisierten Studie auf seine Wirksamkeit überprüft wurde. Wichtig war uns dabei, dass Frauen nicht den Eindruck bekommen sollten, die Beratung sei für sie nicht gedacht. Mit anderen Worten: Wir wollten Männer gewinnen, ohne Frauen auszuschließen.

Die Erfahrungen, die wir in der praktischen Umsetzung gemacht haben, möchten wir in diesem Beitrag als Best-Practice-Empfehlungen weitergeben. Wir stellen das Maßnahmenpaket vor und geben Empfehlungen für dessen Umsetzung in der ambulanten psychoonkologischen Versorgung.

Einleitung: Männer nutzen seltener psychosoziale Unterstützung als Frauen, auch wenn sie psychisch belastet sind. Ziel war, verschiedene Maßnahmen zu entwickeln, die Männern die Inanspruchnahme der Angebote von Krebsberatungsstellen erleichtern sollen. Dieser Beitrag gibt die Erfahrungen aus der Praxis wieder, die wir im Rahmen der Studie WAG-ES! gewinnen konnten.

Methode: Ein Maßnahmenpaket wurde in vier Schritten entwickelt, dabei auf Praxistauglichkeit und Umsetzbarkeit geprüft und zu einem Katalog zusammengefasst. Anschließend wurde es in einer mehrmonatigen Pilotierungs- und Interventionsphase in sieben Krebsberatungsstellen umgesetzt und an die jeweiligen Gegebenheiten adaptiert.

Ergebnisse: Das Maßnahmenpaket besteht aus vier Säulen: Öffentlichkeitsarbeit, Schnittstellen & Zuweisende, strukturelle Veränderungen und männerspezifische Aktivitäten. Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist, Zuweisende über das Beratungsangebot und männerspezifische Angebote zu informieren und mögliche Fehlvorstellungen über psychosoziale Beratung zu korrigieren. Die Zuweisenden wurden gezielt angesprochen und hatten eine Schlüsselfunktion. Strukturelle Veränderungen, zum Beispiel eine Abendsprechstunde, konnten leicht umgesetzt werden. Besonders wichtig waren männerspezifische Angebote. Dabei wurde die körperliche Aktivität oder Informationsvermittlung an erste Stelle gesetzt. Später, wenn sich eine Vertrautheit entwickelt hatte, konnten auch emotional oder schambesetzte Themen angesprochen und bearbeitet werden.

Schlussfolgerung: Das erarbeitete Maßnahmenpaket ist praxistauglich und kann in der Breite eingesetzt werden.

Schlüsselwörter

Männergesundheit · Psychoonkologie · Geschlechtsspezifisches Hilfesuchverhalten · Nutzungsbarrieren · Ambulante Versorgung

Methoden

Entwicklung Maßnahmenpaket

Krebsbetroffene, Zuweisende, Berater:innen aus psychosozialen Krebsberatungsstellen (KBS), Wissenschaftler:innen und weitere Stakeholder erarbeiteten das Maßnahmenpaket in vier Schritten.

Aufbereitung der Erfahrungen aus der qualitativen Vorstudie

Die in der BEZUG-Studie erarbeiteten Maßnahmen wurden zunächst auf Praxistauglichkeit und Umsetzbarkeit überprüft. Dazu fanden in Münster, Leipzig und Hamburg Gesprächsrunden mit Krebserkrankten, Angehörigen, Ärzt:innen aus Krankenhäusern und Praxen, medizinischem Fachpersonal, Mitarbeiter:innen von psychoonkologischen Diensten sowie Leiter:innen von Selbsthilfegruppen statt.

Die drei Gruppen diskutierten die in der BEZUG-Studie erarbeiteten Handlungsempfehlungen und beurteilten diese hinsichtlich a) ihrer Nützlichkeit zur Erhöhung des Männeranteils in den KBS und b) ihrer Umsetzbarkeit in ihrer Region.

Weitere Maßnahmen wurden ergänzt. Die Ergebnisse der Gesprächsrunden wurden schriftlich festgehalten.

Anschließend wurden die Ergebnisse thematisch gebündelt, während eines zweitägigen Treffens mit der gesamten Studiengruppe diskutiert und daraus Umsetzungsvorschläge entwickelt. In den folgenden sechs Monaten setzten Arbeitsgruppen die konsentierten Vorschläge in konkret nutzbare Materialien und Maßnahmen um. Am Ende stand ein neuer Maßnahmenkatalog, der in verschiedenen Regionen Deutschlands mit einfachen Mitteln umsetzbar sein sollte. Der Ressourceneinsatz wurde möglichst effizient gestaltet, indem die Materialien (Kurzvorträge, Flyer, Plakate, Videos, Website etc.) zentral erstellt wurden, sodass für die einzelnen KBS nur minimale Anpassungen notwendig waren.

Insgesamt bildete sich ein Maßnahmenpaket heraus, das aus vier Säulen besteht (■ **Abb. 1**):

1. Schnittstellen & Zuweisende
2. Öffentlichkeitsarbeit
3. Strukturelle Veränderungen
4. Männerspezifische Aktivitäten



Abb. 1 ▲ Die vier Säulen des WAG-ES!-Maßnahmenpakets

Parallel dazu diskutierten wir, unter welches Leitmotiv die Maßnahmen gestellt werden sollten, um Männer bestmöglich anzusprechen. Das Leitmotiv sollte psychologischen Jargon vermeiden, eine konkrete Vorstellung von möglicher Unterstützung vermitteln und ansprechend wirken. Ein teilnehmender Krebspatient der oben genannten Diskussionsgruppen erwähnte, die Beratung in den KBS sei „gut gegen Kopfkino“. Dieses Leitmotiv griffen wir auf.

Pilotierung

Über sechs Monate wurde das vorläufige Maßnahmenpaket in der KBS Freiburg pilotiert. Dabei wurden verschiedene Varianten der Maßnahmen erprobt und weiterentwickelt. Schwer umsetzbare Ideen wurden angepasst und in einem Fall verworfen. Die Erfahrungen aus der Pilotierung wurden in der Gesamtgruppe diskutiert und das finale Maßnahmenpaket verabschiedet.

Roll-out

Sechs zufällig ausgewählte KBS setzten das Maßnahmenpaket über einen Zeitraum von 12 Monaten um (■ Abb. 2). Dabei konnten die Maßnahmen an die lokalen Gegebenheiten angepasst werden. In monatlichen Videokonferenzen tauschten die KBS ihre Erfahrungen aus. Bei auftretenden Schwierigkeiten wurden Lösungsstrategien erarbeitet.

Best-Practice-Beispiele

Ein Jahr nach Implementierung der Maßnahmen wurden die Erfahrungen bei der Umsetzung in der Gesamtgruppe besprochen und die Erkenntnisse daraus in Best-Practice-Beispielen zusammengestellt.



Abb. 2 ▲ Geografische Verteilung der beteiligten Krebsberatungsstellen (KBS). (Legende: türkis-blau KBS, die das Maßnahmenpaket umgesetzt haben, grau pilotierende KBS, schwarze Symbole andere KBS)

Gestaltung der Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit

Wichtig war die aktive Beteiligung männlicher Betroffener bei der Erstellung der Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit. Design und Layout wurden von einer professionellen Grafikerin gestaltet. Ein Filmemacher wurde für einen Kurzfilm engagiert. Ziel aller Maßnahmen war eine langfristige Nutzung der Maßnahmen und Materialien, auch außerhalb der Studie.

Ergebnisse

Stichprobe

An der Entwicklung des Maßnahmenpakets waren 14 KBS beteiligt (■ Abb. 2). Es nahmen KBS aus städtischen und ländlichen Regionen teil. Alle Landesteile waren vertreten.

Beschreibung der Maßnahmen und Ratschläge zur Umsetzung

Zuweisende & Schnittstellen (Säule 1)

Zuweisende benötigen klare Informationen über die Arbeit der KBS, da sie oft nicht wissen, was diese leisten können und wie sie arbeiten. Als Zuweisende wurden folgende Personengruppen identifiziert: onkologisch tätige Ärzt:innen, Hausärzt:innen, niedergelassene Psychotherapeut:innen, Pflegende und medizinische Fachangestellte, andere Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.

Ziel war es, die Zuweisenden über die KBS sowie deren mänderspezifische Angebote zu informieren. Mögliche Fehlvorstellungen sollten korrigiert werden. Die dafür eingesetzten Medien werden im Kapitel „Öffentlichkeitsarbeit“ beschrieben.

Fazit Säule 1: Zuweisende & Schnittstellen. Die Resonanz bei den Zuweisenden war verschieden. Je nach Standort und



Abb. 3 ▲ Plakat „Gut gegen Kopfkino“; Grafikdesign: Uta Koslik (Leipzig)



Abb. 4 ▲ Rezeptblock „Krebsberatung auf Rezept“; Grafikdesign: Uta Koslik (Leipzig)

Fachkraft gab es ein unterschiedliches Interesse an der Arbeit und Zusammenarbeit mit der KBS. Bei Offenheit gab es gute Resonanz, die Arbeit der KBS wurde wieder in den Fokus gerückt und die konkreten Informationen zu den Rahmenbedingungen und Beratungsangeboten wurden sehr geschätzt. Allerdings wurde von allen KBS berichtet, dass die Kontaktpflege sehr zeitintensiv sei. Aufgrund der Personalfuktuation bei den zuweisenden Stellen wird empfohlen, die Vorträge bzw. Besuche in regelmäßigen Abständen zu wiederholen (Details s. **Tab. 1**).

Öffentlichkeitsarbeit (Säule 2)

Kurzvortrag. Die KBS erhielten eine Vorlage für eine Kurzpräsentation. Diese zeigt Barrieren und fördernde Faktoren für die Nutzung von KBS durch Männer auf. Außerdem werden das Leistungsspektrum sowie männerspezifische Angebote der jeweiligen KBS dargestellt. Die Vorlage wurde

hinsichtlich Kontaktdaten und Rahmenbedingungen der jeweiligen KBS angepasst.

Rezeptblock. Es wurde ein „Rezeptblock“ im DIN-A5-Format erstellt (**Abb. 4**), mit dem Betroffenen ein „Rezept für eine psychologische oder sozialrechtliche Beratung“ ausgestellt werden kann. Auf dem Rezeptblock sind die Angebote der KBS kurz dargestellt. Ein QR-Code erleichtert den Zugang zur Homepage der jeweiligen KBS.

Flyer. Eine Grafikerin erstellte einen Flyer auf der Basis des Slogans „Krebsberatung – Gut gegen Kopfkino“ und unter Einbezug von Testimonials männlicher Ratsuchender. Im Vordergrund standen Aspekte der Informationsvermittlung, Hilfe zur Selbsthilfe und konkrete Angebote. Ärzt:innen, Pflegenden und Vertreter von Selbsthilfegruppen wurden gebeten, den Flyer persönlich an Krebsbetroffene und Angehörige

zu übergeben. Zusätzlich wurden Flyer in Wartebereichen von Kliniken ausgelegt.

Plakat. In ähnlicher Aufmachung wie der Flyer wurde ein Plakat in unterschiedlichen Formaten gestaltet (**Abb. 3**).

Website. Ebenso wurde eine Website entworfen: www.gutgegenkopfkino.de. Diese enthält zusätzlich zu den Informationen des Flyers die Adressen sowie einen kurzen Informationsfilm über die Arbeit und Ziele von KBS.

Informationsfilme über KBS. In Zusammenarbeit mit einem professionellen Filmemacher wurden verschiedene Filme erstellt. In einer Kurzversion von 90 Sekunden („Teaser“) wird ein Mann in einer Krankenhauskulisse gezeigt und ein mögliches Kopfkino simuliert: eindrückliche Bilder in schneller Taktfolge mit CT-Aufnahmen, intensivmedizinischer Behandlung, Abschiedsszene und Friedhof,

Tab. 1 Empfehlungen für die praktische Umsetzung „Schnittstellen & Öffentlichkeitsarbeit“ (Säulen 1 & 2)				
Maßnahme	Beschreibung	Häufigkeit & Umfang	Erfahrungen/Tipps zur Umsetzung	Stolpersteine/Hürden
Kurzvortrag für Zuweisende	Vortrag über Barrieren und förderliche Faktoren der Inanspruchnahme von KBS durch Männer	<ul style="list-style-type: none"> – Zeitumfang Vortrag: 15–20 min – Durchführung nach vorheriger Terminabsprache – Empfohlene Frequenz: 1–2 × pro Jahr 	<ul style="list-style-type: none"> – Kontaktaufnahme und Terminierung ist bei bestehenden Kontakten/Netzwerken leicht – Vorträge müssen in regelmäßigen Zeitintervallen wiederholt werden, da die Information sich immer wieder „auswäscht“ (Personalfluktuaton, Rotation) – In großen Kliniken/Organzentren einen regelmäßigen wiederkehrenden Termin pro Quartal/Halbjahr anstreben – Konferenzen von Tumorboards sind zeitlich stark begrenzt, oft gibt es wenig Zeit für Fragen und Diskussionen – Kurzvorträge verbinden mit der Vorstellung des Leistungsspektrums der KBS – Vorteile für die Zuweisenden herausarbeiten (Arbeitsentlastung, sozialrechtliche Kompetenz der KBS) – WAG-ES!-Filme sind hilfreich, um das Interesse zu wecken 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Durchführung von Vorträgen ist zeitintensiv – Terminfindung – Anfahrtszeiten – Wenig Zeit in Tumorboards – Ärzt:innen ohne onkologischen Schwerpunkt sind schwerer zugänglich und teilweise weniger offen – Erschließung neuer Netzwerkpartner bindet Zeit- und Personalressourcen
Rezeptblock „Krebsberatung auf Rezept“	<ul style="list-style-type: none"> – Verbreitung von professionell gestalteten Rezeptblöcken, die das Leistungsspektrum von KBS aufzeigen – Betroffenen soll ein „Rezept für psychologische/sozialrechtliche Beratung“ ausgestellt werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Ausgabe des Rezepts an Betroffene dauert wenige Minuten – Frequenz: z. B. 1 × pro Quartal an Zuweisende – nach Bedarf – Aufwand für Versand an Kliniken oder Praxen mit informativem Begleitschreiben: nach Umfang des Verteilers: Stunden oder Tage 	<ul style="list-style-type: none"> – Rezeptblöcke sind Türöffner – Eine Kombination aus Kurzvortrag mit der Ausgabe von Rezeptblöcken und Flyern hat sich bewährt – Die persönliche Übergabe an die Zuweisenden ist erfolgreicher als ein postalischer Versand inkl. Begleitschreiben – Männer sehen eine aktive ärztliche Zuweisung mittels Rezeptblock als konkreten Handlungsauftrag an – Der Rezeptblock kann gegen eine Aufwandspauschale durch eine professionelle Grafikdesignerin angepasst werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Ein wahlloser Versand von Materialien ohne vorherige Erklärung kann dazu führen, dass die Rezeptblöcke nicht genutzt oder entsorgt werden. Wir raten davon ab – Neue Rezeptblöcke müssen in regelmäßigen Zeitintervallen verteilt werden – In Kliniken passte der Rezeptblock teilweise nicht, weil für Sozialeistungen während der stationären Behandlung Sozialdienste zuständig sind
Flyer „Gut gegen Kopfkino“	<ul style="list-style-type: none"> – Verbreitung eines männer-spezifischen Flyers mit Testimonials von Klienten und Informationen zum Leistungsspektrum von KBS – Auslegen in Praxen, Organzentren, Ambulanzen, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, KBS 	<ul style="list-style-type: none"> – Persönliche Verteilung: Zeitaufwand Minuten bis Stunden – Postalischer Versand: Zeitaufwand Minuten bis Tage – Frequenz: bedarfsabhängig 	<ul style="list-style-type: none"> – Die Verbreitung durch offenes Auslegen funktioniert gut – Eine Vorab-Terminabsprache mit Ärzt:innen ist für die Übergabe der Flyer ratsam – Eine persönliche Übergabe an Ärzt:innen ist besser als ein postalischer Versand – Hohe Druckqualität und feste Papierqualität sind zu empfehlen (170 g/m² Papier) 	<ul style="list-style-type: none"> – siehe Punkte bei Rezeptblock „Krebsberatung auf Rezept“
Plakate „Gut gegen Kopfkino“	Erstellung und Aushang eines männer-spezifischen Plakats in unterschiedlichen Formaten (A3/A2/A1 long)	<ul style="list-style-type: none"> – Postalischer Versand durch KBS und Aushang durch Empfänger – Eigenständiger Aushang durch KBS nach vorheriger Genehmigung: wenige Minuten bis Stunden (je nach Anfahrt) 	<ul style="list-style-type: none"> – Verschiedene Plakatgrößen und Formate sind hilfreich – Plakate eher dort aufhängen, wo keine oder wenig andere Plakate hängen, z. B. Liegebereich in Tageskliniken, Umkleidebereich bei der Strahlentherapie – Alle Druckvorlagen können gegen eine Aufwandspauschale durch eine professionelle Grafikdesignerin angepasst werden – Das Long-Format (42 × 118 cm) ist besonders ansprechend und bietet sich für Türen an 	In Arztpraxen gibt es oft wenig Platz zum Aufhängen. Dort kleinere Formate nutzen

Tab. 1 (Fortsetzung)				
Maßnahme	Beschreibung	Häufigkeit & Umfang	Erfahrungen/Tipps zur Umsetzung	Stolpersteine/Hürden
Kurz-/Infofilm	Erstellung eines kurzen Films („Teaser“) mithilfe eines professionellen Regisseurs, der die Emotionen anspricht und die Nutzen und Inhalte von KBS darstellt	<ul style="list-style-type: none"> – Dauer des Teasers 90 sec, Kinoversion 30 sec, Infofilm 150 sec – Die Nutzung ist unbegrenzt möglich und kostenfrei (CC-BY-Lizenz) 	<ul style="list-style-type: none"> – Der Teaser kann sowohl bei Vorträgen als auch auf der eigenen KBS-Homepage genutzt werden – Eine persönliche Kontaktaufnahme mit Kinobetreibern, zunächst schriftlich, dann telefonisch/persönlich ist sinnvoll – Für Kinos bietet sich die Ultrakurzversion (30 s) an – Es gibt Versionen mit Untertiteln – Einige KBS haben reduzierte Preise mit Kinobetreibern aushandeln können. Persönliche Kontaktaufnahme bzw. bestehende Kooperationen (Weltkrebstag) waren dabei hilfreich – Die Nutzung in ÖPNV, in Krankenhauskanälen oder auf regionalen Kanälen ist denkbar. Es konnten bisher keine Erfahrungen gesammelt werden – Alle Filme können beim korrespondierenden Autor angefragt werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Das Einspielen des Teasers in Kinos ist oft teuer – In Arztpraxen wurde der Teaser nicht gezeigt, da die technischen Voraussetzungen fehlten – Die Nutzung in Facharztpraxen ist denkbar, benötigt jedoch eine Ausstattung des Wartebereichs mit TV
Website www.gutgegenkopf.kino.de	Erstellung einer männerspezifischen Website. Das Design ist angelehnt an die Flyer und Plakate. Sie enthält Adressen der KBS und einen Link zum Krebsinformationsdienst mit Suchfunktion für regionale KBS	Einmaliges Verlinken der Website auf der eigenen KBS-Homepage	Einige KBS haben Inhalte und grafische Elemente der Website auf ihrer KBS-Homepage übernommen	Die Website soll über das Projektende online bleiben
Passus im Entlassbrief	Im Entlassbrief der Klinik wird ein Passus zum Beratungsangebot der Krebsberatungsstelle eingefügt	– regelhafte Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> – Die Einführung des „KBS-Passus“ wurde bei einem Vortrag im Tumorzentrum besprochen – Einige niedergelassene Ärzt:innen sind über den Passus auf das Angebot der KBS aufmerksam geworden 	<ul style="list-style-type: none"> – Umsetzung ist abhängig von der Vernetzung mit dem stationären Bereich – Eher umsetzbar in KBS in Trägerschaft von Kliniken – Nicht männerspezifisch

die möglichen Befürchtungen von Betroffenen darstellend. Im weiteren Verlauf kommen ein Krebspatient, seine Frau und ein Onkologe zu Wort, die über ihre als positiv erlebte Unterstützung durch die KBS berichten. Der Film endet mit der Aussage des Onkologen: „Ich habe noch keinen Patienten erlebt, der nicht durch eine Beratung durch die Beratungsstelle profitiert hat.“

Von diesem Film gibt es noch zwei weitere Versionen: Eine ultrakurze Version (30sec) für den Einsatz im Kino und eine längere Version (150sec) mit mehr Informationen zum Hintergrund und Leistungsspektrum von KBS.

Passus im Entlassbrief. Eine KBS konnte erreichen, dass nach stationärem Aufenthalt im Entlassbrief ein Passus eingefügt wird, der auf das Angebot der KBS hinweist.

Fazit Säule 2 (Öffentlichkeitsarbeit). Es gab Rückmeldungen, dass der Flyer, die Filme und der Rezeptblock die Männer sehr gut angesprochen haben. Einige KBS nutzen den Vortrag in Verbindung mit der Übergabe von Flyern und Rezeptblöcken als Türöffner zu überweisenden Ärzt:innen. Die Kombination aus Empfehlung und Übergabe von Informationen mittels Rezept oder Flyer wurde als besonders effektiv zurückgemeldet. Ein wahlloser Versand von Materialien an Ärzt:innen ohne vorherige Absprache und Erklärung kann hingegen dazu führen, dass diese nicht genutzt oder sogar entsorgt werden.

Struktur der KBS (Säule 3)

Abendsprechstunde. Um auch Berufstätige zu erreichen, wurden Beratungen am frühen Abend angeboten. Die Abendsprechzeit wurde nicht explizit für Männer

ausgeschrieben, sondern konnte auch von berufstätigen Frauen in Anspruch genommen werden.

Männer im Team. In den meisten KBS sind die beratenden Fachpersonen Frauen. In einigen KBS arbeiten sogar ausschließlich Frauen. Die Möglichkeit, mehr männliche Berater ins Team zu holen, konnte in dieser Studie nur bedingt realisiert werden und wird auch in Zukunft schwierig bleiben. Um dennoch männerspezifische Angebote von Männern durchführen zu lassen, wurden in einer KBS gezielt männliche Praktikanten mit psychologischer Ausbildung eingestellt.

Männerspezifische Beratung. Es wurde die Idee verfolgt, die Beratung selbst männerspezifischer zu gestalten. Deshalb sollten Beratungen zunächst mit der Vermitt-

Tab. 2 Empfehlungen für die praktische Umsetzung: Struktur der KBS (Säule 3)				
Maßnahme	Beschreibung	Häufigkeit & Umfang	Erfahrungen/Tipps zur Umsetzung	Stolpersteine/Hürden
Abend-sprech-stunde	Beratungsangebot in den Abendstunden	1 × pro Woche	Das Angebot wird gerne in Anspruch genommen. Viele Berufstätige und Familien nutzen dieses Angebot	Nicht mÄnnerspezifisch
MÄnner im KBS-Team	Beratungsangebote und Aktivitäten werden möglichst von MÄnnern geleitet unter Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten	– nach Möglichkeit	– Damit AktivitÄten für MÄnner von MÄnnern angeboten werden konnten, wurden u. a. Psychologiestudenten als Praktikanten eingesetzt, die so einen Einblick in die Arbeit von KBS bekamen – Eigene Gestaltungsmöglichkeiten waren wichtig	– Umsetzung schwierig, da allgemein ein Mangel an mÄnnlichen Beratern im Gesundheitswesen herrscht – Praktikanten hatten wenig Erfahrung mit onkologisch erkrankten Menschen, deshalb wurde nach den AktivitÄten ein Austausch zur Reflexion und Supervision angeboten

lung von Informationen beginnen. Erst in einem zweiten Schritt sollte über Emotionen gesprochen werden. Die Beratenden meldeten zurück, dass sich das nur schwer realisieren ließ, da die Beratung sich immer individuell am Ratsuchenden ausrichten müsse und nicht zu standardisiert sein sollte. Daher wurde dieser Ansatz nach der Pilotierung verworfen.

Fazit SÄule 3 (Struktur der KBS). Die Implementierung der Abend-sprechzeit war im Gegensatz zu den anderen strukturellen Maßnahmen einfach umzusetzen. Sie war nicht mÄnnerspezifisch ausgeschrieben, bot aber dennoch die Möglichkeit, die bisher unterversorgte Gruppe der BerufstÄtigen anzusprechen. Das Angebot wurde gut angenommen.

Sicherlich wÄre es wünschenswert, eine hohe DiversitÄt bei den Beratenden zu erreichen und auch mÄnnliche Berater im Beratungsteam zu haben. Angesichts des Mangels an mÄnnlichen Beratern im Gesundheitswesen bleibt die Umsetzung jedoch schwierig (Details s. ■ Tab. 2).

AktivitÄten (SÄule 4)

MÄnnerspezifische AktivitÄtsangebote. Es wurden verschiedene Angebote entwickelt, bei denen nicht das GesprÄch, sondern die körperliche AktivitÄt im Vordergrund stand. So wurden Wandergruppen, eine Segelgruppe und Sportgruppen konzipiert. Ziel war es, die MÄnner mittels der körperlichen AktivitÄt zusammenzubringen und den gegenseitigen Kontakt zu fördern. Den MÄnnern stand es frei, über ihre Erkrankung zu sprechen oder

auch nicht. Den Rahmen dafür bildete ein „Blitzlicht“¹ wÄhrend oder am Ende der AktivitÄt. Das Angebot wurde an verschiedenen Orten in aller Regel einmal im Monat angeboten.

Ein weiteres Angebot war das Beckenbodentraining, bei dem ebenso nicht das GesprÄch, sondern Übungen zur StÄrkung des Beckenbodens im Fokus standen. Es wurde standortabhÄngig von einem mÄnnlichen Physiotherapeuten oder einer weiblichen Körpertherapeutin durchgeführt. Das Angebot war nur für MÄnner offen.

Onlineveranstaltungen. Einige KBS führten Onlineveranstaltungen durch, in denen sozialrechtliche Aspekte, finanzielle Hilfen oder krankheitsspezifische Themen, wie z. B. Behandlungsstrategien bei Krebserkrankungen oder Nebenwirkungen wie Polyneuropathie, von qualifizierten Referent:innen vorgestellt und Fragen der Teilnehmenden beantwortet wurden. Das digitale Format ermöglichte einen niedrigschwelligen Zugang. Die Onlineveranstaltungen fanden meist in den Abendstunden statt und waren auch für weibliche Betroffene offen. Werbung und Öffentlichkeitsarbeit erfolgten über Flyer, die Homepage der jeweiligen KBS und teilweise über die lokale Presse.

Fazit SÄule 4 (AktivitÄten). Für die Ansprache von MÄnnern ist es strategisch günstig, Bewegung oder Information in

den Vordergrund zu stellen. Erst wenn eine gewisse Vertrautheit entstanden ist, tauschen sich die MÄnner auch über psychologische Aspekte der KrankheitsbewÄltigung aus. Die Wahl eines ansprechenden Titels für das Angebot mit den Schwerpunkten Bewegung und Information spielt dabei eine wichtige Rolle. Besonders beliebt waren Wandergruppen oder eine Segeltour. Öffentlichkeitsarbeit war notwendig, um die Angebote bekannt zu machen. Ein VorgesprÄch erwies sich dabei als sehr wichtig, um Leistungsansprüche zu reflektieren, die gerade bei sportlichen AktivitÄten entstehen können.

In einer Bewegungsgruppe starb ein Teilnehmer zwischen zwei Terminen. Daraufhin wurde zu Beginn eine Gedenkminute eingelegt, was als wichtig für die Gruppendynamik erachtet wurde. Ein exklusiv an MÄnner gerichtetes Angebot, wie das Beckenbodentraining, wurde geschÄtzt. Ein geschtzter Rahmen war hier besonders wichtig. Hier konnten scham-behaftete Aspekte angesprochen und aufgefangen werden. Es wurde nicht als hinderlich empfunden, dass eine weibliche Fachkraft das Training durchführte (Details s. ■ Tab. 3).

Diskussion

Ausgangspunkt unserer Studie war der Befund, dass MÄnner zwar genauso hÄufig wie Frauen durch eine Krebserkrankung psychosozial belastet sind [1, 25, 28], aber seltener psychosoziale Hilfsangebote in Anspruch nehmen, besonders im ambulanten Bereich [3, 13, 16, 32, 36].

¹ Reihum teilt jeder kurz (i. d. R. in einem Satz) mit, wie es ihm gerade geht.

Tab. 3 Empfehlungen für die praktische Umsetzung: Aktivitäten (Säule 4)				
Maßnahme	Beschreibung	Häufigkeit & Umfang	Erfahrungen/Tipps zur Umsetzung	Stolpersteine/Hürden
Wandergruppe „Männer in Bewegung“	Niedrigschwelliges Freizeitangebot für Männer, von Männern angeleitet	<ul style="list-style-type: none"> – 1 × pro Monat je 3–5 h (z. B. Freitagnachmittag) – nach Wunsch und Belastbarkeit – Aufwand für die KBS: mehrere Stunden für Initiierung, Vorgespräche mit Gruppenleiter/-n, Öffentlichkeitsarbeit, Begrüßung der Wandergruppe 	<ul style="list-style-type: none"> – (Männer-)ansprechende Formulierungen nutzen, z. B. „Walk and Talk“, „Moving Men“ etc. – Die Aktivität selbst wurde in den Vordergrund gestellt. In diesem (Bewegungs-)Kontext fiel es einigen Männern leichter, über die Krankheit und die emotionale Bewältigung zu sprechen – Neue Aktivitäten für Männer dienten oft als Aufhänger für Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Zeitungsartikel). Diese war notwendig, um die Angebote bekannt zu machen – Für kurze Anreisen der Teilnehmer sind Startpunkte an unterschiedlichen Orten in der Region hilfreich – Abschluss der Wanderung mit Blitzlicht und Befindlichkeitsrunde – Bei Verstärkung oder geringer Teilnehmerzahl können die Aktivitäten auch für Frauen geöffnet werden 	<ul style="list-style-type: none"> – Ein Vorgespräch hat sich als wichtig herausgestellt. Einige Männer hatten Sorge, einem Leistungsanspruch nicht zu genügen – Männer, die an der Wandergruppe teilnehmen, nutzen nicht zwangsläufig das Beratungsangebot der KBS – Outdoorspiele wurden weniger gut angenommen – Es sollte keinen Zwang geben, sich über die Erkrankung oder deren Folgen zu unterhalten – Teilnehmerzahl zu Beginn teilweise gering. „Dranbleiben“ (Kurs erneut anbieten, auch geringe Teilnehmerzahlen akzeptieren) hat sich oft gelohnt
Outdoor-Fitness „Fit im Freien“	Kurs für sportliche Aktivitäten im Freien, geleitet von einem erfahrenen Physiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> – 5 Termine à 60 min. 5–10 Teilnehmer – Aufwand für die KBS: mehrere Stunden für Vorgespräche mit Gruppenleiter, Öffentlichkeitsarbeit, Infoveranstaltung 	Hilfreich waren bestehende Kontakte zu Physiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> – Einige Männer hatten Sorge, einem Leistungsanspruch nicht zu genügen. Dieser konnte vom Leiter ausgeräumt werden – Die Teilnehmerzahl war beim ersten Versuch gering. „Dranbleiben“, d. h. den Kurs erneut anbieten, hat sich gelohnt
Online-Infoveranstaltungen	Informationsabende von qualifizierten und motivierten Expert:innen zu Sozialleistungen, Behandlung von Krebserkrankungen oder Therapienebenwirkungen, z. B. Polyneuropathie	<ul style="list-style-type: none"> – 1 × pro Quartal/ Halbjahr oder Jahr – Teilnehmerzahl unbegrenzt 	<ul style="list-style-type: none"> – Niedrigschwelliger Zugang auch für Betroffene und Angehörige aus Regionen ohne KBS – Zugang zu KBS über konkrete Fragestellungen, Angebot in frühen Abendstunden 	Nicht mänderspezifisch
Beckenbodentraining	Kurs mit Übungen für den Beckenboden, geleitet von erfahrenen Physio- oder Körpertherapeut:innen	<ul style="list-style-type: none"> – 5–8 Termine à 60 min nach Absprache – 5–10 Teilnehmer 	<ul style="list-style-type: none"> – Wording wichtig, z. B. ist das Wort „Training“ ansprechender als „Gymnastik“ – Ein geschützter Raum, z. B. in einer Praxis/KBS, hat sich als wichtig herausgestellt: Männer bzw. Krebspatienten sind hier „unter sich“ 	Ausschließlich für Männer
Segeln	Segelfreizeitangebot	<ul style="list-style-type: none"> – 3 Termine à 4 h – 5–8 Teilnehmer 	Gute Möglichkeit, mänderspezifische Angebote in der Presse zu thematisieren und Männer zu erreichen	Ausschließlich für Männer

Deshalb wurde im Rahmen unserer Studie eine Vielfalt von Maßnahmen entwickelt, aufeinander abgestimmt und in der Praxis erprobt. Mit dem vorliegenden Artikel wollten wir unsere Erfahrungen weitergeben und anderen Anbietern damit ermöglichen, selbst entsprechende Maßnahmen umzusetzen, die Männern den

Weg zu psychosozialen Hilfen ebnen können.

Es zeigte sich, dass klare und konkrete Informationen sowohl von Zuweisenden als auch von krebsbetroffenen Männern besonders geschätzt wurden. Das deckt sich mit bisheriger Literatur, wonach Informationsgabe [15, 23] und konkrete Empfehlungen zur Inanspruchnahme durch das

medizinische Fachpersonal [5, 26, 30] als hilfreich angesehen werden.

Mänderspezifische Bewegungsangebote wurden gerne genutzt. Über diesen Zugang konnten auch sonst eher vermiedene „psychologische“ Themen wie Probleme bei der Krankheitsbewältigung besprochen werden. Dies entspricht Befunden anderer Studien, dass der Zugang

zu psychosozialen Hilfen erleichtert werden kann, wenn die Ratsuchenden keine Befürchtung haben müssen, sich zu öffnen oder – wie ein Teilnehmer formulierte – einen „Seelenstrip-tease“ [4] zu machen. Die Angebote, die ausschließlich für Männer offen waren, verhalfen einigen Teilnehmern auch über schambe-setzte Themen zu sprechen. Scham ist ein Gefühl, über das in der (Psycho-)Onkologie vergleichsweise wenig gesprochen wird, trotz der hohen klinischen Bedeutung, die gerade bei der Nichtinanspruchnahme von notwendigen Hilfen relevant ist [8, 21]. In den Gruppen entstand offenbar ein geschützter Raum, der sicher genug war, um sich diesen Themen zu nähern und durch den Gruppenprozess (z. B. Erleben von Solidarität [33]) Unterstützung zu erfahren.

Eine der KBS in unserer Studie machte gute Erfahrungen damit, im Entlassbrief nach einem stationären Aufenthalt einen Passus einfügen zu lassen, in dem auf ambulante psychoonkologische Angebote hingewiesen wurde. Das ist insofern interessant, als in der randomisierten Studie von Herschbach et al. keine positiven Effekte einer solchen Maßnahme gefunden wurden [6].

Unseres Wissens nach ist diese Untersuchung die erste multizentrische interventionelle Studie in Deutschland, die genderspezifische Angebote ambulanter psychoonkologischer Versorgung in KBS entwickelt und erprobt hat. Die Forschungsfrage wurde von und mit Praxisvertreter:innen entwickelt, wobei KBS aus verschiedenen Regionen und Versorgungsbezirken beteiligt waren. Wir gehen daher davon aus, dass wir Maßnahmen entwickeln konnten, die praxiskompatibel sind und deutschlandweit angewendet werden können.

Neben den KBS-Kolleg:innen waren Krebsbetroffene, Ärzt:innen und Medienschaaffende eng in den Prozess involviert, um den bestmöglichen „Ton“ zu finden, um männliche Ratsuchende anzusprechen.

Ob uns dies gelungen ist und am Ende dazu führt, dass mehr Männer den Weg in KBS finden, wird gegenwärtig analysiert. In diesem Artikel wurden Maßnahmen vorgestellt, damit sie von anderen selbst angewendet und ggf. adaptiert werden können. Sie sind vielfältig und sowohl in der

Gesamtheit als auch einzeln durchführbar. Einige Maßnahmen sind leicht umsetzbar und verursachen kaum zusätzliche Kosten, andere benötigen personelle oder finanzielle Ressourcen (■ Tab. 1, 2 und 3).

Zuweisende spielen eine zentrale Rolle, Krebspatienten auf das Angebot hinzuweisen und über die Möglichkeit der kostenfreien Inanspruchnahme zu informieren. Ihre Schlüsselfunktion sollte in zukünftigen Forschungsprojekten weiter untersucht werden.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema schärfte bei den Berater:innen den Blick für männerspezifische Bedarfe und setzte kreative Prozesse frei, Maßnahmen für sie zu kreieren und umzusetzen.

Fazit für die Praxis

- Die Maßnahmen & Materialien sind praxistauglich und können von anderen KBS adaptiert werden.
- Zuweisende spielen eine zentrale Rolle bei der Entscheidung, ob Männer eine KBS aufsuchen oder nicht. KBS sollten die Zuweisenden bei dieser Aufgabe unterstützen. Regelmäßige Kontakte mit Zuweisenden sind notwendig, um auf das (männerspezifische) Angebot und Leistungsspektrum von KBS aufmerksam zu machen.
- Kurzvorträge, Flyer und Rezeptblöcke für Krebsberatung sind gute „Türöffner“.
- Männerspezifische Bewegungsaktivitäten werden von Krebserkrankten und Angehörigen gerne angenommen, dabei sollte ein zu hoher Leistungsanspruch vermieden werden.

Korrespondenzadresse

Oliver Bayer

Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI), Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
55101 Mainz, Deutschland
oliver.bayer@uni-mainz.de

Danksagung. Ein herzlicher Dank gilt Antje Lehmann-Laue für die Kommentierung des Artikelentwurfs.

Förderung. Gefördert durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe e. V. (Fördernummer 70113528)

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

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Singer erhielt Honorare als Gutachterin für den Lilly Quality of Life Award und von Pfizer für einen Artikel zur Beurteilung von Methoden zur Analyse von Lebensqualitätsdaten, beides außerhalb der hier vorgestellten Arbeit. A. Wünsch, O. Bayer, U. Adlkofer, M. Bessler, G. Bruns, K. Bochmann, M. Bohrmann, A. Eckhardt, D. Engesser, S. Götz, F. Holz, A. Hegestweiler, A. Ihrig, J. Jakob, M. Jung, F. Lückert, L. Pereira Lita, F. Petridis, H. Perzlmaier und C. Reuthlinger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Diese Studie wurde in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Deklaration von Helsinki durchgeführt. Ein zustimmendes Votum erfolgte durch die Ethikkommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz unter der Nummer 2019-14549.

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

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

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

Literatur

1. Agarwal M, Hamilton JB, Moore CE et al (2010) Predictors of depression among older African American cancer patients. *Cancer Nurs* 33:156–163
2. Arts LPJ, Oerlemans S, Tick L et al (2018) More frequent use of health care services among distressed compared with nondistressed survivors of lymphoma and chronic lymphocytic leukemia: Results from the population-based PROFILES registry. *Cancer* 124:3016–3024
3. Bayer O, Billaudelle F, Alt J et al (2020) Was Männer davon abhält, Krebsberatungsstellen aufzusuchen. Eine multizentrische qualitative Studie. *Onkologie* 26:1047–1055
4. Bayer O, Billaudelle F, Kojima E et al (2022) “Strip-tease of the soul”, “cancer prevention”, helpful conversations, or nothing at all—what people affected by cancer imagine cancer counselling to be. *Onkologie* 28:147–154
5. Billaudelle F, Bayer O, Hechtner M et al (2022) “That was a tip from my physician”—Gender-specific pathways of patients and relatives to outpatient psychosocial cancer counselling centres—a qualitative study. *Psychooncology* 31:1022–1030

6. Book K, Dinkel A, Henrich G et al (2013) The effect of including a 'psychooncological statement' in the discharge summary on patient-physician communication: a randomized controlled trial. *Psychooncology* 22:2789–2796
7. Brooks GR (2010) Beyond the crisis of masculinity: a transtheoretical model for male-friendly therapy. American Psychological Association, Washington, DC
8. Danielsson UD, Bengs C, Samuelsson E et al (2011) "My greatest dream is to be normal": the impact of gender on the depression narratives of young Swedish men and women. *Qual Health Res* 21:612–624
9. Eggenberger L, Fordschmid C, Ludwig C et al (2021) Men's psychotherapy use, male role norms, and male-typical depression symptoms: examining 716 men and women experiencing psychological distress. *Behav Sci* 11:21
10. Eggenberger L, Komenac N, Ehlert U et al (2022) Association between psychotherapy use, sexual orientation, and traditional masculinity among psychologically distressed men. *Psychol Men Masculinities* 23:384–398
11. Eichler M, Hechtner M, Wehler B et al (2017) Psychische Verfassung und psychosoziale Versorgungssituation von Überlebenden von kleinzelligem Lungenkrebs. *Onkologie* 23:373–380
12. Eichler M, Hechtner M, Wehler B et al (2019) Use of psychosocial services by lung cancer survivors in Germany. Results of a German multicenter study (LARIS). *Strahlenther Onkol* 195:1018–1027
13. Ernst J, Faller H, Koch U et al (2018) Doctor's recommendations for psychosocial care: frequency and predictors of recommendations and referrals. *PLoS ONE* 13(10):e0205160. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205160>
14. Ernst J, Lehmann A, Krauss O et al (2009) Psychosoziale Unterstützungswünsche und tatsächlich erhaltene Versorgung onkologischer Patienten. *Dtsch Med Wochenschr* 134:1567–1572
15. Faller H, Koch U, Brahler E et al (2016) Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. *J Cancer Surviv* 10:62–70
16. Faller H, Weis J, Koch U et al (2017) Utilization of professional psychological care in a large German sample of cancer patients. *Psychooncology* 26:537–543
17. Holt NL, Scherer J, Koch J (2015) Using masculine capital to understand the role of a sport program in the lives of men from a western Canadian inner city. *J Sport Exerc Psychol* 37:523–533
18. Jakupcak M, Salters K, Gratz KL et al (2003) Masculinity and emotionality: an investigation of men's primary and secondary emotional responding. *Sex Roles* 49:111–120
19. Kuhnt S, Ernst J, Singer S et al (2009) Fatigue in cancer survivors—prevalence and correlates. *Onkologie* 32:312–317
20. Levant RF, Mccurdy ER, Keum BTH et al (2022) Mediation and moderation of the relationship between men's endorsement of traditional masculinity ideology and intentions to seek psychotherapy. *Prof Psychol Res Pract* 53:234–243
21. Lorber W, Garcia HA (2010) Not supposed to feel this: traditional masculinity in psychotherapy with male veterans returning from Afghanistan and Iraq. *Psychotherapy* 47:296–305
22. Malcher G (2009) Engaging men in health care. *Aust Fam Physician* 38:92–95
23. Mcillmurray MB, Thomas C, Francis B et al (2001) The psychosocial needs of cancer patients: findings

Outpatient cancer counseling centers: "An antidote to a racing mind". Measures to ease the way for men to cancer counseling centers—ideas and recommendations from the field

Introduction: Men are less likely than women to use psychosocial support, even when they are psychologically distressed. The aim was to develop various measures to make it easier for men to seek psycho-oncological support. This article reflects the practical experience gained from the WAG-ES! study.

Methods: A set of measures was developed in four steps and tested for practicality and feasibility. It was then implemented in seven cancer counseling centers in a pilot and intervention phase lasting several months and adapted to the respective circumstances.

Results: The set of measures consists of four pillars: public relations, interfaces & referrers, structural changes, and male-specific activities. The aim of public relations is to inform referrers about the counseling services and male-specific services and to correct possible misconceptions about psychosocial counseling. Referrers were targeted and had a key role. Structural changes, for example an evening consultation hour, were easy to implement. Male-specific interventions were particularly important. Physical activity or provision of information were given priority. Later, when familiarity had developed, emotional or shame-related issues could also be addressed and worked on.

Conclusion: The developed set of measures is suitable for practical application and can be used on a broad scale.

Keywords

Men's health · Psycho-oncology · Gender-specific help-seeking-behavior · Barriers of use · Outpatient care

- from an observational study. *Eur J Cancer Care* 10:261–269
24. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H et al (2011) Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol* 12:160–174
25. Muthny FA, Faller H, Küchenmeister U et al (1998) Psychoonkologie: Bedarf, Maßnahmen und Wirkungen am Beispiel des ‚Herforder Modells‘. Pabst Science, Lengerich
26. Nascimento AF, Tondorf T, Rothschild S et al (2019) Oncologist recommendation matters! Predictors of psycho-oncological service uptake in oncology outpatients. *Psychooncology* 28:351–357
27. Pichler T, Herschbach P, Frank T et al (2022) Barriers to psycho-oncological support utilization. *Onkologie* 28:708–712
28. Pikler VI, Brown C (2010) Cancer patients' and partners' psychological distress and quality of life: influence of gender role. *J Psychosoc Oncol* 28:43–60
29. Roick J, Danker H, Kersting A et al (2022) Predictors of psychiatric comorbidity in cancer patients at the time of discharge from the hospital. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 57:553–561
30. Schranz M, Bayer O, Xyländer M et al (2022) Wege in Krebsberatungsstellen: Wie werden Menschen darauf aufmerksam (gemacht)? Eine qualitative Studie mit Ratsuchenden und Zuweisenden. *Onkologie* 28:326–333
31. Singer S, Krauß O, Keszte J et al (2012) Predictors of emotional distress in patients with head and neck cancer. *Head Neck* 34:180–187
32. Singer S, Sievers L, Scholz I et al (2023) Who seeks Psychodynamic Psychotherapy in Community-based Practices? Patient characteristics examined in a large sample of applications for reimbursement of psychotherapy in Germany. *Psychodyn Pract.* <https://doi.org/10.1080/14753634.2023.2182702>
33. Staats H, Bolm T, Dally A (2013) Variability by concept: group analysis and group psychotherapy within the Goettingen model of group psychotherapy. *Gruppenpsychother Gruppendedyn* 49:172–185
34. Vassallo JS, Shearson KM, Dell'Aquila C et al (2021) Outcomes of a gender-sensitized health behavior program delivered through a professional sports club. *Psychol Men Masculinities* 22:810–820
35. Zafar A, Baessler F, Ihrig A et al (2022) Barriers to access cancer-related services for men in high-income countries: a narrative review looking beyond socioeconomic disadvantages. *Aging Cancer* 3:147–160
36. Zeissig SR, Singer S, Koch L et al (2015) Utilisation of psycho-oncological services in hospitals and outpatient counselling centres by survivors of breast, colon and prostate cancer. *Psychother Psychosom Med Psychol* 65:177–182