KEM. Kompetenz Exzellenz Menschlichkeit

Psychoonkologischer Dienst

Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. P. Reimer
Konzepterstellung: A. Frenck, B. Puls (Stand: 12/2016)
Konzeptüberarbeitung: B. Puls, X. Märkisch-Erdmann, J. Peters (Stand: 12/2017)

Präambel 2
1. Die Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation.. 4
2. Definition Psychoonkologie 4
3. Grundprinzipien der Psychoonkologischen Versorgung 5
4. Psychoonkologie in der Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation 7
4.1 Selbstverständnis der Psychoonkologie 7
4.2 Ziele der psychoonkologischen Begleitung und mögliche Interventionen 8
4.3 Qualitätssicherung 10
4.3.1 Strukturqualität 10
4.3.1.1 Personelle Qualifikation 10
4.3.1.2 Räumliche Erfordernisse 10
4.3.2 Prozessqualität 11
4.3.2.1 Interne Vernetzung und Kooperation 11
4.3.2.2 Externe Vernetzung und Kooperation 11
4.3.2.3 Festlegung von Beratungsbedarf und Behandlungszielen 11
4.3.2.4 Dokumentation 12
4.3.2.5 Berichtswesen 12
4.3.2.6 Supervision, Schulung und Weiterbildung 12
4.3.3 Ergebnisqualität 12
5. Literatur 14

Präambel

Wie Susan Sontag in Ihrem Buch “Krankheit als Metapher” (1977) schrieb, verbirgt sich hinter der Metapher Krebs die Nachtseite des Lebens oder eine eher lästige Staatsbürgerschaft. “Jeder der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürgerschaften: eine im Bereich der Gesunden und eine im Bereich der Kranken. Von an Krebs erkrankte Menschen werden direkt und unumgänglich mit dieser zweiten Staatsbürgerschaft konfrontiert und wünschen sich nichts sehnlicher als in das andere Reich zurückzukehren oder Hilfestellungen zu erhalten, um sich in dieser anderen Welt zurechtzufinden und zu orientieren”[8].

Nach den unklaren Symptomen und dem Schock der Diagnose, beginnt ein Prozess, dessen Ende nicht absehbar ist. Ohne sich von dem Schock erholen zu können, sind Belastungen durch die Behandlungen (wie z.B. Chemo-, Strahlentherapie, Stammzelltransplantation) und die damit verbundenen Veränderungen des Körperbildes (z.B. verändertes Aussehen durch Haarausfall etc.), extreme körperliche Schwäche u. a. möglich, gefolgt von der ständig drohenden Gefahr eines Rezidivs, einer palliativen oder lebensbedrohlichen Situation. Dieses Erleben potenzieller traumatischer Stressoren kann sich über Jahre hinziehen.

Butollo et al. beschreiben Traumata als ein Ereignis, ,,[…] das die Bewältigungskapazität eines Individuums in seinem spezifischen Organismus-Umwelt-Feld annähernd oder sogar völlig überwältigt. Ist die Überwältigung auf Dauer, das heißt, gelingt es dem Individuum nicht, auf einem neuen, die traumatische Erfahrung integrierenden Niveau zu einem funktionalen Gleichgewicht zu gelangen, entwickelt sich eine posttraumatische Belastungsstörung. Das dann erreichte Gleichgewicht ist dysfunktional und instabil. […] Man könnte sagen, dass manche Erfahrungen und ihre unmittelbaren Konsequenzen so überwältigend sind, dass sie praktisch die Bewältigungsmöglichkeiten eines oder einer jeden überschreiten, so dass nur besonders starke und unverletzliche Menschen unbeschadet aus ihnen hervorgehen. Man könnte aber auch sagen, dass der menschlichen Anpassungsfähigkeit kaum Grenzen gesetzt sind, aber manche Menschen aus bestimmten Gründen besonders verletzlich sind und deshalb mit der Bewältigung bestimmter Erfahrungen überfordert sind“ [3].

Zu diesen Erfahrungen kann auch der Umgang mit einer Krebserkrankung zählen. Gerdes betitelt seinen wissenssoziologischen Beitrag zu Fragen der Krankheitsverarbeitung bei Krebspatienten mit „Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit und die Suche nach Sinn“ [5]. Wie am Anfang beschrieben, scheint kein Platz mehr für das Leben, das zuvor stattfand, das Selbst und Weltbild eines Menschen gerät aus den Fugen. Alles scheint in Frage gestellt und

der Mensch wird mit der Begrenzung seiner Macht und des Machbaren konfrontiert. Das, was einmal war, scheint verloren und ist mit dem Trauma verknüpft: der Verlust der eigenen Unversehrtheit (körperlich und seelisch), der Verlust des Vertrauens in den eigenen Körper, in das soziale Umfeld und in die Welt. Nicht zu vergessen der Verlust der Illusion, so unbeschadet weiterleben zu können wie bisher. Das traumatisierende Ereignis (hier die Krebserkrankung) kann nicht wie ein Ölfleck, auf dem man ausrutschen kann, entfernt werden.

1. Die Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation

Die Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation ist ein Fachbereich der KEM am Standort Essen-Werden – ein evangelisches Krankenhaus, das von christlichen Werten getragen wird. Die Klinik verfügt über zwei hämatologisch-onkologische Bettenstationen (insgesamt 66 Betten), eine Transplantations-Station (6 Betten) und eine Tagesklinik mit angeschlossener Ambulanz. Die Klinik kann auf alle modernen Verfahren der Diagnostik und Therapie zugreifen. Auf der Transplantations-Station, die zu den größten in Nordrhein-Westfalen gehört und seit 2013 nach JACIE (Joint Accrediation Committee ISCT-EBMT) akkreditiert und zertifiziert ist, werden autologe und allogene Blutstammzelltransplantationen durchgeführt.

In der Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation findet die stationäre, teilstationäre und ambulante Diagnostik und Therapie hämatologischer Erkrankungen wie akute und chronische Leukämien, maligne Lymphome, multiples Myelom (Plasmozytom),myeloproliferative Syndrome (MPS), Immunzytopenien (ITP) sowie die onkologische Systemtherapie solider Tumoren in adjuvanter, kurativer und palliativer Absicht statt.

2. Definition Psychoonkologie

Die Psychoonkologie, synonym auch „Psychosoziale Onkologie“, ist ein eigenes Arbeitsgebiet im onkologischen Kontext in das Inhalte z. B. aus den Fachbereichen Medizin, Psychologie, Pädagogik, Soziologie und Ethik mit einfließen und das sich mit dem Erleben und Verhalten sowie den sozialen Ressourcen von Krebspatienten im Zusammenhang mit ihrer Krebserkrankung, deren Behandlung sowie damit verbundenen Herausforderungen beschäftigt. Die Psychoonkologie befasst sich mit der wissenschaftlich fundierten Begleitung, Beratung und Behandlung von Tumorpatienten, deren Angehörigen und dem sozialen Umfeld in den verschiedenen Krankheitsphasen der Akutversorgung, Nachsorge, Rehabilitation und Prävention [1].

„Vor allem geht es bei der Psychoonkologie darum, die Lebensqualität der erkrankten Menschen und deren Angehörigen zu erhalten und zu erhöhen“ [2].

3. Grundprinzipien der Psychoonkologischen Versorgung

Nach Mehnert, Petersen und Koch umfasst die psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus zum einen die psychologische Diagnostik und psychosoziale Betreuung von Patienten und Angehörigen, zum anderen die Erweiterung psychosozialer Kompetenzen sowie die Unterstützung bei emotionalen Belastungen von Pflegenden und Ärzten.

Zielsetzung ist die Integration psychosozialer Konzepte in die onkologische Behandlung. In diesem Zusammenhang haben die Autoren folgende Empfehlungen zusammengestellt, an dem sich der psychoonkologische Dienst der Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation orientiert [6]:

Empfehlungen

1. Psychoonkologische Versorgung ist ein integraler Bestandteil der onkologischen Prävention und Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge.
2. Psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus wird in interdisziplinärer Kooperation durch alle an der Behandlung von Krebspatienten beteiligten Berufsgruppen realisiert. Dazu gehören insbesondere Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten, Pflegende, Sozialarbeiter und Seelsorger.
3. Psychoonkologische Versorgung gewährleistet die qualifizierte psychosoziale Beratung und Behandlung von Patienten. Dies umfasst patientengerechte Information und Beratung, Unterstützung bei der Bewältigung der Erkrankungs- und Behandlungsfolgen, Erhalt oder Verbesserung der Lebensqualität und Anleitung zur Modifikation gesundheitsbeeinträchtigender Verhaltensweisen.
4. Psychoonkologische Versorgung gewährleistet die qualifizierte psychologische Betreuung von Angehörigen. Dies umfasst Information und Beratung, Förderung der Kommunikation, Unterstützung und emotionale Entlastung sowie Mobilisierung familiärer und sozialer Ressourcen.
5. Psychoonkologische Versorgung trägt zur Unterstützung der Arbeit von Pflegenden und Ärzten bei. Dies umfasst die Erweiterung psychosozialer Kompetenzen, Unterstützung und emotionale Entlastung sowie die Verbesserung der Arbeitszufriedenheit.
6. Psychoonkologische Behandler respektieren die Würde und Integrität des Individuums und sind der Schweigepflicht und den ethischen Prinzipien von Vertraulichkeit, Aufrichtigkeit und Autonomie verpflichtet.
7. Psychoonkologische Versorgungsangebote sind verfügbar, allgemein zugänglich, entsprechen den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen und werden in angemessenem Rahmen angeboten.
8. Alle Patienten und Angehörige sollen freien Zugang zu psychoonkologischen Versorgungsangeboten erhalten.
9. Patienten und Angehörige werden umfassend über die angestrebte psychoonkologische Behandlung, mögliche Effekte und Konsequenzen sowie andere Behandlungsmöglichkeiten informiert, um eine fundierte Entscheidung über die Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote treffen zu können.

10. Informationen über therapeutische und psychosoziale Maßnahmen sowie Versorgungsangebote werden Patienten und Angehörigen frühzeitig angeboten und in verständlicher und einfühlsamer Art und Weise dargelegt.
11. Psychoonkologische Mitarbeiter nehmen eine unterstützende und ggf. vermittelnde Funktion zwischen Patienten, Angehörigen und dem medizinischen und pflegerischen Personal ein, falls reale oder wahrgenommene Hindernisse bestehen, um eine optimale Versorgung sicherzustellen.
12. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit basiert auf dem Respekt vor dem jeweils anderen Fachwissen.

Mehnert zeigt auf, dass neue Versorgungsmodelle die palliative Versorgung, welche auch zum Aufgabenfeld des psychoonkologischen Dienstes gehört, bereits in einem frühen Behandlungsstadium nach der primären Diagnosestellung bei Patienten mit einer hohen Symptombelastung oder einer metastasierten Erkrankung integrieren und dies nicht erst im fortgeschrittenem Stadium [7].

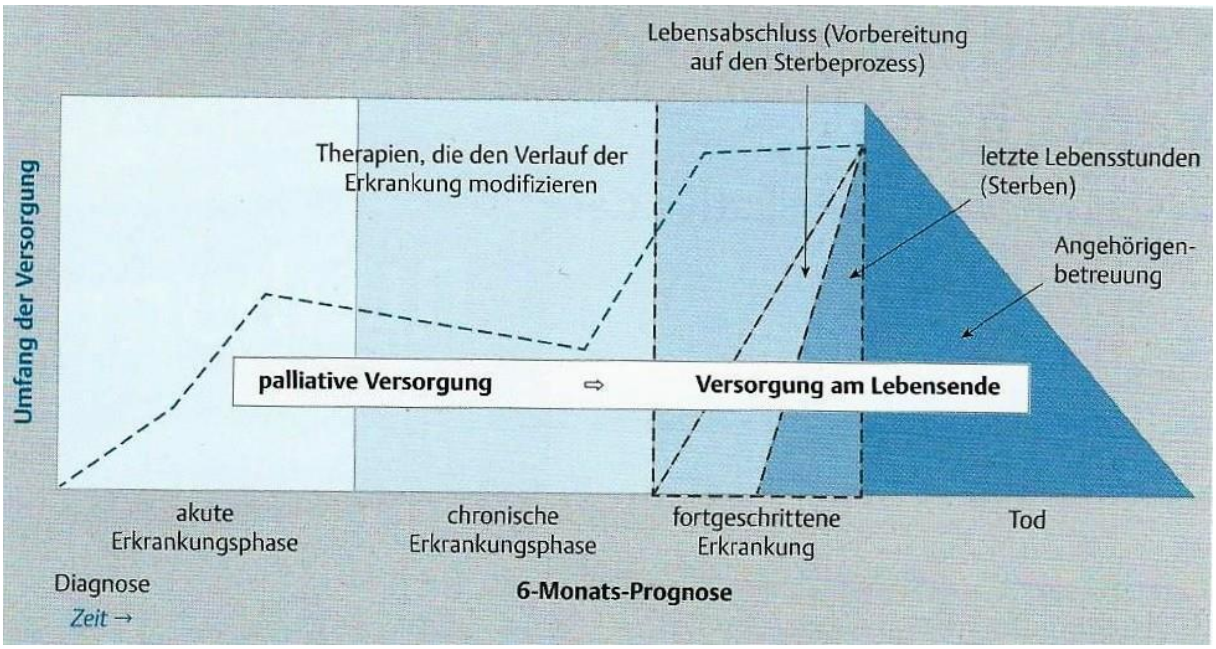

Abb. 1 Modell der frühen Integration palliativer Behandlung [7].

4. Psychoonkologie in der Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation

4.1 Selbstverständnis der Psychoonkologie

Der psychoonkologische Dienst hat es sich zur Aufgabe gemacht, Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen während des gesamten Behandlungsverlaufs – von der Diagnose bis zu der Zeit nach der Entlassung – zu betreuen. Dazu gehört auch, den einzelnen Menschen in seiner Ganzheit, mit all seinen vielfältigen Empfindungen und seinen Möglichkeiten anzunehmen, zu helfen, die inneren Ressourcen aufzuspüren, zu entwickeln und zu stärken, während dabei die Bedingungen seines Umfeldes und seiner Lebenszusammenhänge berücksichtigt werden. Hierzu gehören die Auswirkung der Krankheit auf den Patienten und sein soziales Umfeld, eventuelle psychische und emotionale Belastungsreaktionen und psychische Störungen, Gefühle von Kontrollverlust und Schuld, mögliche interpersonelle Konflikte, die Veränderung der Lebensplanung/-ziele, Werte, die Krankheitsverarbeitung, Gewohnheiten und Verhaltensaspekte und existenzielle sowie transzendentale Themen.

Yalom hat in der existentiellen Psychotherapie zentrale Fragestellungen und Anliegen in vier Dimensionen dargestellt [10]:

Im Rahmen der Dimension „Sinn“ kann sich der erkrankte Mensch folgende Fragen stellen:

- Warum bin ich erkrankt, warum gerade ich?
- Wer bin ich als Krebskranker?
- Welchen Sinn hat mein Leben jetzt?
- Was möchte ich/kann ich jetzt mit meinem Leben tun?
- Welche sind meine Prioritäten?

Die Dimension „Isolation“ wirft Fragen auf, wie:

- Wer kann verstehen, was ich erlebe und durchmache?
- Ich bin nicht mehr in der Welt der Gesunden, wohin gehöre ich jetzt?

Die Dimension „Freiheit und Verantwortung“ stellt die Fragen:

- Wie möchte ich mein Leben mit der Krebserkrankung leben?
- Was habe ich bisher aus meinem Leben gemacht?
- Was möchte ich noch erreichen?
- Welche Veränderungen stehen an?

Die vierte Dimension „Sterben und Tod“ beschäftigt sich mit:

- Ängste vor dem Tod/dem Sterbeprozess
- Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit
- Sorge um nahestehende Personen, die zurückgelassen werden
- Erinnerung an eigene Verlusterlebnisse
- Was mache ich mit meiner Angst vor zunehmender Abhängigkeit und Kontrollverlust?

Die Mitarbeitenden des psychoonkologischen Dienstes unterstützen die Patientinnen und Patienten im Umgang mit der existenziellen Erfahrung der Erkrankung und der Beantwortung der Fragen, die Yalom aufzeigt.

4.2 Ziele der psychoonkologischen Begleitung und mögliche Interventionen

Resultierend aus dem vorher Beschriebenen ergeben sich für die psychoonkologische Begleitung folgende Ziele:

- Verringerung der psychischen Symptombelastung
- Verringerung von Gefühlen der Einsamkeit und Isolation
- Unterstützung im Umgang mit Gefühlen von Trauer und Traurigkeit, insbesondere in Bezug auf Verluste und Abschied nehmen
- Unterstützung beim Umgang mit der Krankheitssituation und körperlichen

Herausforderungen

- Wahrnehmung und Stärkung individueller und familiärer Ressourcen
- Klärung von Unsicherheiten und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- Aufrechterhaltung von Hoffnung durch Erarbeitung von Alternativen zur Hoffnung auf Heilung
- Stärkung des Selbstwertgefühls und Würdigung von Stärken und Errungenschaften im Leben des Patienten
- Unterstützung der Kommunikation
- Unterstützung des Patienten, Sinn und (neue) Lebensziele für die verbleibende Zeit zu finden
- Unterstützung bei der Integration der gegenwärtigen Situation der Erkrankung, der Trennung und des Abschiednehmens in ein Kontinuum an Lebenserfahrungen [7, 294].

Die Mitarbeitenden dieses Dienstes bieten den Betroffenen Hilfe bei der Verarbeitung des einschneidenden Erlebnisses der Diagnose und Unterstützung bei der Bewältigung psychischer und sozialer Belastungen an, die durch die Erkrankung und den damit verbundenen medizinischen Maßnahmen und den Krankenhausaufenthalten entstehen.

Bei jedem neuaufgenommenen stationären Patienten wird überprüft, ob eine psychoonkologische Betreuung notwendig ist. Dazu wird ein geeignetes Screening-Instrument (Hornheider-Fragebogen) eingesetzt. Die Notwendigkeit einer psychoonkologischen Beratung/Behandlung kann sich während des gesamten Krankheits- bzw. Behandlungsverlaufs ergeben. Hier besteht derzeit die Möglichkeit Methoden aus der Logotherapie und Existenzanalyse, der Verhaltenstherapie und der Kreativtherapie einzusetzen.

Das Spektrum psychoonkologischer Interventionen umfasst nach dem Expertenkonsens [1]:

- Symptomorientierte Verfahren
- Psychoedukation
- Psychotherapeutische Einzelbehandlung
- Psychotherapeutische Gruppenbehandlung
- Paar- und Familieninterventionen
- Psychosoziale Beratung
- Kunst- und Musiktherapie.

Mit Ausnahme der Psychotherapeutischen Gruppenbehandlung werden die o. g. Interventionen auch angewendet, wenn sich der Patient in einer palliativen Situation befindet. Die Patienten bestimmen, ob und in welchem Ausmaß sie Gespräche und Unterstützung in Anspruch nehmen möchten. Darüber hinaus vermittelt der

psychoonkologische Dienst Kontakte zu anderen Betroffenen, zu ambulanten Beratungsstellen und anderen psychoonkologischen Diensten. Um die Qualität des psychoonkologischen Dienstes der Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation zu sichern, orientieren sich die psychoonkologischen Mitarbeitenden an den Expertenkonsenses der S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten [1].

4.3 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung untergliedert sich in die Struktur-, die Prozess- und die Ergebnisqualität, die im Folgenden aufgeführt werden.

4.3.1 Strukturqualität

Die Strukturqualität beinhaltet die personelle Qualifikation der Mitarbeitenden und die räumlichen Erfordernisse.

4.3.1.1 Personelle Qualifikation

Die Mitarbeitenden im psychoonkologischen Dienst sind in der Lage spezifische psychosoziale und psychische Belastungen der Patienten zu erkennen. Bei Verdacht auf eine komorbide psychische Erkrankung wird zur Einleitung einer spezifischen Diagnostik und Behandlung per Konsil ein entsprechender Facharzt hinzugezogen. Die Mitarbeitenden verfügen über einen Abschluss eines Hochschulstudiums in den Fächern Pflegepädagogik/Pflegewissenschaften und Sozialpädagogik/-arbeit. Zudem können spezifische psychoonkologische Weiterbildungen (DKG) durch anerkannte Zertifikate und therapeutische Ausbildungen nachgewiesen werden.

4.3.1.2 Räumliche Erfordernisse

Den jeweiligen Mitarbeitenden des psychoonkologischen Dienstes stehen eigene Büroräume zur Verfügung. In diesen Büroräumen, die atmosphärische sowie der Intimsphäre des Patienten angemessene Rahmenbedingungen erfüllen, ist eine ungestörte Beratung und Behandlung möglich. Für Gruppenangebote sind entsprechend geeignete und ausgestattete Gruppenräume vorzuhalten.

4.3.2 Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich auf interne und externe Vernetzung und Kooperation, die Festlegung von Beratungs- und Behandlungszielen, der Dokumentation, dem Berichtwesen und der Supervision.

4.3.2.1 Interne Vernetzung und Kooperation

Zur internen Vernetzung, deren Ziel der wechselseitige Austausch von Informationen, Koordination und Planung der psychoonkologischen Diagnostik, Beratung und Behandlung ist, nehmen die Mitarbeitenden an ärztlichen Stationsvisiten und Schichtübergaben des pflegerischen Dienstes teil. Des Weiteren erfolgen regelmäßige Fallbesprechungen in denen alle, die in die Behandlung der Patienten involviert sind, eingebunden. Im Rahmen der Palliativkomplexbehandlung finden diese wöchentlich statt. Die Mitarbeitenden des psychoonkologischen Dienstes tauschen sich täglich und in der wöchentlich stattfindenden Teamsitzung zu ihrer Arbeit aus.

4.3.2.2 Externe Vernetzung und Kooperation

Eine wichtige Aufgabe der Mitarbeitenden des psychoonkologischen Dienstes ist das Aufzeigen einer weiterführenden psychoonkologischen Unterstützung, die durch eine externe Vernetzung gegeben ist. Zu den externen Kooperationspartnern gehören die ambulanten psychosozialen Beratungsstellen, onkologische Schwerpunktpraxen, niedergelassene ärztliche wie auch psychologische Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen, Rehabilitationskliniken sowie die spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Des Weiteren besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Verein „Schwere Last von kleinen Schultern nehmen“, der Kinder bis zum 18. Lebensjahr begleitet, deren Elternteil an Krebs erkrankt ist.

4.3.2.3 Festlegung des Beratungsbedarfs und der Behandlungsziele

Zu Beginn der psychoonkologischen Beratung und/oder Behandlung wird mit dem Patienten der psychoonkologische Unterstützungsbedarf systematisch mit angemessenen Instrumenten [z. B. Hornheider Screening-Instrument (HSI)] eruiert und das weitere Vorgehen gemeinsam festgelegt. Die weitere Begleitung wird stetig evaluiert und an das Befinden des Patienten angepasst.

4.3.2.4 Dokumentation

Die Basisdokumentation ist unverzichtbarer Bestandteil des Qualitätsmanagements und der psychoonkologischen Versorgung. Sie ist zeitökonomisch, reliabel, klinisch relevant und veränderungssensitiv (s. Formular „Psychosoziale Beratung“ in iMedOne). Das Formular besteht aus einer systematischen Basis- und Verlaufsdokumentation und wird fortlaufend

geführt. Es beinhaltet soziodemografische und administrative Daten sowie Angaben zu Anamnese, psychosozialem Befund, Diagnose, Leistungsprofil und Leistungsaufwand.

Dem Schutz persönlicher Daten ist hier in besonderem Maße Rechnung getragen, indem ein Zugriff auf das Dokument nur durch die ärztlich berechtigten Mitarbeitenden und die Mitarbeitenden des psychoonkologischen Dienstes erfolgen kann. Einmal im Jahr soll eine statistische Auswertung mit entsprechenden Kennzahlen über die psychoonkologischen Leistungen zur Verfügung gestellt werden können.

4.3.2.5 Berichtswesen

Das psychoonkologische Behandlungsteam nutzt die Möglichkeit eines internen Austauschs über klinische, berufliche und verwaltungsbezogene Themen. So finden regelmäßige Gespräche mit dem Direktor der Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation und dem jeweiligen zuständigen Oberarzt des Arbeitsfeldes statt. In diesen wird über zentrale Inhalte und Ergebnisse der psychoonkologischen Beratung und/oder Behandlung berichtet. Zudem wird ein jährlicher schriftlicher Bericht angefertigt.

4.3.2.6 Supervision, Schulung und Weiterbildung

Ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung ist eine regelmäßige externe Supervision, die der Optimierung der Behandlung, Entlastung und Unterstützung der Mitarbeitenden des psychoonkologischen Dienstes, sowie der Burnout-Prophylaxe dient und vorzuhalten ist. Die Intervision, die eine Supervision ergänzt und von den Mitarbeitenden mit externen Kollegen durchgeführt wird, kann die externe Supervision nicht ersetzen. Mehnert et al. halten eine Frequenz der Supervision im Abstand von zwei Wochen, mindestens aber einmal im Monat für erforderlich [6]. Schulungen und Weiterbildung sind integraler Bestandteil der psychoonkologischen Tätigkeit.

4.3.3 Ergebnisqualität

Als Merkmal der Ergebnisqualität wird ein jährlicher Bericht über die Arbeit der psychoonkologischen Dienstleistungen schriftlich verfasst (s. 5.3.2.5). Wenn systematische Patientenbefragungen im Rahmen der Qualitätssicherung durchgeführt werden, sollte thematisch der Bereich der psychoonkologischen Dienstleistungen (im Hinblick auf Zufriedenheit und Zielerreichung) mit aufgenommen werden.

5. Literatur

1. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Krebshilfe e. V. (Hrsg.)(2014). S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten.

2. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Krebshilfe e. V. (Hrsg.)(2015). Leitlinienprogramm Onkologie. Patientenleitlinie. Konsultationsfassung, 13.

3. Butollo, W., Krüsmann, M., Hagl, M. (1998). Leben nach dem Trauma: Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. Pfeiffer, München, 89f.

4. Dreifuss-Kattan, E. (1993). Krebs. Kreativität und Selbst-Heilung. Fischer, Frankfurt.

5. Gerdes, N. (1984). Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit und die Suche nach Sinn. Ein wissenssoziologischer Beitrag zu Fragen der Krankheitsverarbeitung bei Krebspatienten. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie e.V. (dapo). Sturz aus der normalen Wirklichkeit. Ergebnisbericht der 2. Jahrestagung der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie e.V.“, Bad Herrenalb, 1984, 28-56.

6. Mehnert, A., Petersen, C., Koch, U. (2003). Empfehlungen zur Psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus. In: Zeitschrift für Medizinische Psychologie 2/2003, 77-84, 81-82.

7. Mehnert, A., Nauck, F. (2016) Psychotherapie in der palliativen Versorgung. In: Zeitschrift für Palliativmedizin. Thieme, 17. Jahrgang, 6/2016, 290, 289-301.

8. Sontag, S. (1977). Krankheit als Metapher. Fischer, Frankfurt am Main.

9. Strukturierter Qualitätsbericht des Evangelischen Krankenhauses Essen Werden gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2015, 14.

10. Yalom, I.D. (2005). Existentielle Psychotherapie. Edition Humanistische Psychologie, Bergisch Gladbach.