

Psychoonkologische Versorgung im Nationalen Krebsplan

Die psychoonkologische Versorgung von Krebskranken sollte heute zum integralen Bestandteil einer umfassenden Krebsbehandlung gehören. Dies ist inzwischen in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung strukturell festgeschrieben. Die Realität der Patienten ist aber noch weit entfernt von diesem Ziel. Im Nationalen Krebsplan spielen die Psychoonkologie und die Patientenorientierung eine wichtige Rolle. Auf der Basis von Bestandsaufnahmen sollen hier Konzepte entwickelt werden, die eine zeitnahe, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung und Unterstützung der Patienten und ihrer Angehörigen gewährleistet.

Psychoonkologie heute

Die Psychoonkologie hat eine sehr positive Entwicklung genommen, nachdem in den 50er Jahren die ersten empirischen Studien [4] vorgelegt worden waren und Meerwein 1971 den ersten psychoonkologischen Konsiliar-/Liaisondienst in Zürich begründet hatte [6]. Seit dieser Zeit haben sich in Deutschland psychoonkologische Fachgesellschaften formiert, es hat diverse Förderschwerpunkte gegeben (z. B. aktuell „Psychosoziale Onkologie“ der Deutschen Krebshilfe), eine S3-Leitlinie ist in Arbeit und Fortbildungsinstitutionen haben sich etabliert [5, 7]. Eine vergleichbare Entwicklung lässt sich auch international feststellen [3].

Psychoonkologische Versorgung ist heute Bestandteil onkologischer Leitlinien

und Zertifizierungskriterium für Organkrebszentren oder des Disease Management Programms Brustkrebs. Sie gehört zur medizinischen Rehabilitation und der ambulanten Krebsberatung – und sie ist Element des Nationalen Krebsplans.

Der Nationale Krebsplan

Der Nationale Krebsplan (■ **Abb. 1**), 2008 initiiert vom Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren verfolgt das Ziel, Empfehlungen zu erarbeiten für die Optimierung der onkologischen Behandlung in der Zukunft und sie vorzubereiten auf den zu erwartenden Anstieg der Krebserkrankungen und der Zahl chronisch kranker Krebspatienten (s. ■ **Infobox, 1.**). Mit dem Nationalen Krebsplan setzt Deutschland auch entsprechende Empfehlungen der Europäischen Union und der Weltgesundheitsorganisation um.

Eine große Zahl gesundheitspolitisch relevanter Institutionen ist an der Arbeit hier beteiligt¹. Sie ist in 13 Arbeitsgrup-

pen (■ **Abb. 1**) mit mehr als 100 Experten aufgeteilt [2]. Das Programm ist in 4 Handlungsfelder eingeteilt:

- Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung,
- Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung,
- Handlungsfeld 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung,
- Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung/Patienteninformation.

Arbeitsweise

Die verschiedenen Arbeitsgruppen orientieren sich in ihrem Arbeitsprogramm an folgendem Plan: Die übergeordneten Ziele werden pro Gruppe präzisiert bzw. in Teilziele untergliedert. Die Beurteilung der aktuellen Realität führt zu einer Zielbilanz bzw. einer Einschätzung von Hürden und Hindernissen. In einer 3. Stufe werden Maßnahmen erarbeitet, die geeignet erscheinen, die Ziele zu erreichen. Diese Arbeitsschritte werden schließlich in konkrete Umsetzungsempfehlungen übersetzt. Die Gruppenarbeit ist nicht selten von heftigen Kontroversen geprägt, soll jedoch in einen Konsens münden. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit werden schließlich als *Zielepapiere* in der übergeordneten Handlungsfeldgruppe und schließlich der Steuerungsgruppe zur *Verabschiedung* vorgelegt. Alle bisher fertig gestellten Zielepapiere sind der

¹ u.a.: Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen u. Onkologen e. V., Deutsche Rentenversicherung Bund, Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutsche Krebshilfe e. V., Deutscher Hausärzteverband e. V., GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung.

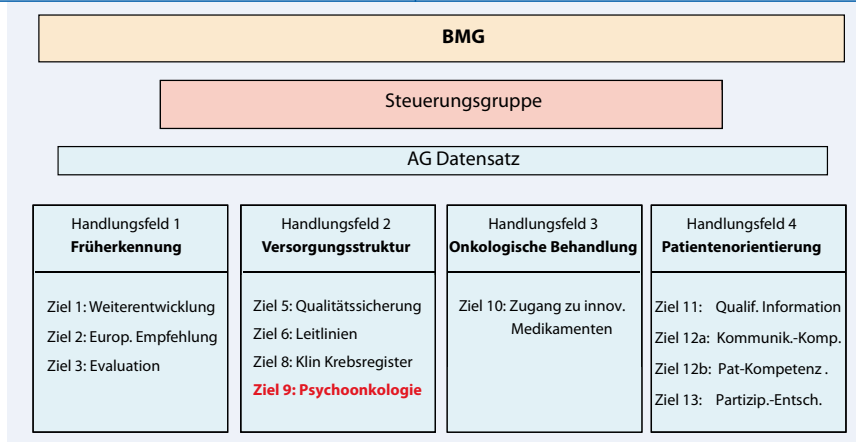


Abb. 1 ▲ Struktur des Nationalen Krebsplans

Homepage des Gesundheitsministeriums zu entnehmen (s. **Infobox, 1.**).

Psychoonkologie im Nationalen Krebsplan

Die psychoonkologische Versorgung der Krebspatienten ist Gegenstand der Arbeitsgruppe Ziel 9, die zu Handlungsfeld 2 gehört (vgl. **Abb. 1**). Das übergeordnete Ziel lautet: „Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung“. Dieses Ziel ist in zwei Teilziele gegliedert. Teilziel 9.1 lautet: „Verbesserung der Erkennung psychosozialer Unterstützungsbedarfs sowie behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen“. Teilziel 9.2 bezieht sich auf die Versorgung selbst: „Sicherstellung der notwendigen psychoonkologischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich“. Zusätzlich werden psychoonkologische Themen im Handlungsfeld 4 „Patientenorientierung“ (s. u.) abgehandelt.

Definition „Psychoonkologische Versorgung“

Die Arbeit der Gruppe hatte von einer Definition des Gegenstands auszugehen, nämlich „Psychoonkologie“ bzw. „Psychoonkologische Versorgung“. Da weder der Begriff noch die entsprechende Berufs- oder Tätigkeitsbezeichnung („Psychoonkologe“) geschützt ist, lag hier der natürliche Ausgangspunkt der Arbeit. Es wurde definiert:

Psychoonkologische Versorgung umfasst gestufte psychosoziale und psychotherapeuti-

sche Interventionen für Krebskranke und ihre Angehörigen. Psychosoziale Versorgung beinhaltet insbesondere Information, Beratung, Psychoedukation, Krisenintervention und supportive Begleitung. Psychotherapeutische Versorgung beinhaltet insbesondere Diagnostik, Krisenintervention und psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen oder komorbiden psychischen Störungen.

Wichtig ist die Unterscheidung zwischen psychosozialer Versorgung, die schwerpunktmäßig die beratende Tätigkeit etwa in ambulanten Krebsberatungsstellen aufgreift und psychotherapeutischer Versorgung, die auf ambulante oder stationäre Psychotherapie ausgerichtet ist.

Wie ist die gegenwärtige Versorgungssituation?

Gemäß der oben beschriebenen Arbeitsstrategie war die Bilanzierung des Status Quo der psychoonkologischen Versorgung in Deutschland Ausgangspunkt für die Planung der Optimierungsziele. Die Versorgungssituation lässt sich bezogen auf die oben genannten Teilziele (Erkennung des individuellen Unterstützungsbedarfs und bedarfsgerechte Versorgung) wie folgt charakterisieren.

Da die individuelle Belastungs- bzw. Bedarfssituation des Krebspatienten nicht durchgängig und flächendeckend erfasst wird (obwohl geeignete diagnostische Instrumente vorgeschlagen wurden,

s. **Infobox, 2.**)² muss von einer systematischen Unterschätzung des Bedarfs an psychoonkologischer Unterstützung ausgegangen werden.

Was die stationäre Versorgung betrifft, so gibt es inzwischen strukturell festgeschriebene psychoonkologische Versorgungsangebote. Dies betrifft zertifizierte onkologische Spitzenzentren, zertifizierte onkologische Zentren, (415, Stand 15.10.2010) zertifizierte Organkrebszentren, bei denen die Vorhaltung psychoonkologischer Unterstützung zu den Zertifizierungskriterien gehört, Tumorzentren und (90) stationäre onkologische Rehabilitationseinrichtungen (mit durchschnittlich 1,7 Psychoonkologen auf 100 Patienten).

Außerhalb der stationären Versorgung ist von einem verlässlichen Versorgungsangebot auszugehen in (560) onkologischen Schwerpunktpraxen, ambulanten onkologischen Rehabilitationseinrichtungen, (260) psychosozialen Krebsberatungsstellen und bei (20.918; Stand 2009) niedergelassenen Psychotherapeuten. Bei den niedergelassenen Psychotherapeuten kann in der Regel allerdings nicht von einer spezifischen psychoonkologischen Qualifizierung ausgegangen werden. Die Weiterbildung Psychosoziale Onkologie WPO e. V. jedenfalls hat seit 1994 insgesamt lediglich 1950 Personen fortgebildet.

Insgesamt kann somit bei diesen o. g. stationären und außerstationären Einrichtungen ein psychoonkologisches Versorgungsangebot erwartet werden. Dies gilt ebenso für Universitätskliniken mit einem psychosomatischen Lehrstuhl; hier wird häufig ein psychoonkologischer Konsiliardienst angeboten.

➤ In unterversorgten Regionen ist mit unangemessen langen Wartezeiten zu rechnen

Diese Versorgungsangebote sind allerdings nicht gleichmäßig über die Fläche verteilt, sodass insbesondere in unterversorgten Regionen (Stadt-Land-Gefälle)

² Es handelt sich sowohl um Selbsteinschätzungsfragebogen für Patienten (mit zwischen 1 und 23 Fragen) als auch um Fremdeinschätzungsskalen (zwischen 6 und 20 Fragen), die in wenigen Minuten eingesetzt und ausgewertet werden können.

Hier steht eine Anzeige.



Onkologie 2011 · 17:1107–1114 DOI 10.1007/s00761-011-2149-y
© Springer-Verlag 2011

P. Herschbach · T. Mandel

Psychoonkologische Versorgung im Nationalen Krebsplan

Zusammenfassung

Die Behandlung von an Krebs Erkrankten wird in der Zukunft vor wachsende Herausforderungen gestellt werden. Es ist von einem Anstieg der Neuerkrankungen und der Zahl chronisch kranker Krebspatienten auszugehen. Mit dem Nationalen Krebsplan wird das Ziel verfolgt, uns auf diese Situation vorzubereiten und die Qualität der Krebsbehandlung zu verbessern. Organisiert vom Bundesministerium für Gesundheit bearbeiten mehr als 100 Experten in 13 Arbeitsgruppen 4 übergeordnete Handlungsfelder. Der psychoonkologischen Versorgung der Patienten, aber auch

der Unterstützung der Patienten auf dem Wege zu einem gleichberechtigten Partner des Arztes („Patientenorientierung“) werden im Nationalen Krebsplan große Bedeutung beigemessen. Auf der Basis einer Bestandsaufnahme der aktuellen Versorgungssituation werden konkrete Optimierungsempfehlungen erarbeitet.

Schlüsselwörter

Nationaler Krebsplan · Psychoonkologie · Psychoonkologische Versorgung · Patientenorientierung · Aktuelle Versorgungssituation

Psychooncological treatment within the national cancer program

Abstract

The treatment of cancer is facing increasing challenges in the future as the incidence of cancer is expected to grow. The “Nationaler Krebsplan” (National Cancer Program) aims to prepare for these challenges and to improve the quality of cancer treatment. A total of 13 teams with more than 100 experts work on 4 hierarchical fields of action organized by the “Bundesministerium für Gesundheit” (Federal Ministry of Health). The “Nationaler Krebsplan” puts a high emphasis on psychoonco-

logical treatment and also on supporting the patient to become an equal partner in the doctor-patient relationship (patient centeredness). Based on a survey of the current provision of care practical recommendations are being developed.

Keywords

National cancer program · Psychooncology · Psychooncological treatment · Patient centeredness · Current provision

mit unangemessen langen Wartezeiten zu rechnen ist [1].

Bei allen anderen Einrichtungen, insbesondere Akutkrankenhäusern, die nicht den Status eines zertifizierten Zentrums haben, kann nicht von einem psychoonkologischen Versorgungsangebot ausgegangen werden. Hier wird man lediglich Zugriff auf Sozialberatung und Krankenhausseelsorge haben.

Mängel und Hürden

Im Rahmen der Bestandsaufnahme der aktuellen Versorgungssituation wurde in der Ziel-9-Arbeitsgruppe eine Reihe von Hürden identifiziert und beschrieben, die einer Erreichung des Ziels („Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung“) im Wege stehen.

Ein basales Problem ist nach wie vor das große Informationsdefizit über Art, Wirkungsweise und Zugang zu psychoonkologischer Unterstützung. Dies gilt für Patienten ebenso wie für professionelle Leistungsanbieter. Hier ist auch und v. a. das grundlegende Verständnis darüber angesprochen, was psychoonkologische Versorgung beinhaltet und auf welche Weise sie wirkt.

Damit im Zusammenhang stehen die nach wie vor bestehenden Definitionsmängel. Es ist weitgehend unklar, welche Interventionen von welchen Leistungserbringern mit welcher Qualifizierung angeboten und finanziert werden. Ein Beispiel ist die unklare Abgrenzung zwischen „Beratung“ und „Psychotherapie“. Neben den psychoonkologischen Interventionen müssen weitere zentrale psychoonkologische Kernvariablen (z. B. Ausmaß psychoonkologischer Belastung) definiert, und in die onkologische Basisdokumentation aufgenommen werden, wie sie etwa für klinische Krebsregister geplant wird.

Voraussetzung für die Behebung struktureller und regionaler Versorgungsdefizite ist eine Bestandsaufnahme der vorhandenen ambulanten und stationären psychoonkologischen Versorgungsangebote. An entsprechenden aktuellen und gültigen Daten mangelt es derzeit.

Hier steht eine Anzeige.



Infobox Internetadressen

1. www.bmg.bund.de/glossar-begriffe/k-nationaler-krebsplan.ht
2. www.krebsgesellschaft.de/download/pso_broschuere.pdf
3. www.wpo-ev.de
4. www.bund.de/IMPORTE/Ausschreibungen/EDITOR/Bundesministerium-fuer-Gesundheit/2011/06/271468.html?sessionId=9F1A6C358F25B18A411CDB01D03923E9.1_cid172?searchIssued=1&templateQueryString=Nationaler+Krebsplan&nsc=true&globalSearch=true

Finanzierung im stationären Bereich

Die Kosten für die Erbringung stationärer psychoonkologischer Leistungen sind im DRG-System enthalten und in die Fallkostenkalkulation einbezogen. Bei der Vergütung finden sie daher keine gesonderte Berücksichtigung. Daraus resultiert, dass nicht sicher davon ausgegangen werden kann, dass ein psychoonkologisches Angebot in den Kliniken, die nicht als Zentrum zertifiziert sind, regelhaft vorgehalten wird.

Krebsberatungsstellen haben einen hohen Stellenwert bei der psychoonkologischen Unterstützung von Krebspatienten und ihren Angehörigen. Die Probleme liegen in der Qualitätssicherung der Angebote und in unsicheren Finanzierungsbedingungen.

Finanzierung ambulanter Psychotherapie

Krebspatienten leiden häufig unter starken psychosozialen Belastungen, die aber nicht den Kriterien für eine psychische Störung (nach ICD 10) entsprechen. Dies ist aber Grundlage für die Finanzierung der entsprechenden therapeutischen Leistung. Die Finanzierungsrichtlinien für ambulante Psychotherapie sind nicht auf die Bedürfnisse von Krebskranken und ihre Angehörigen angepasst.

Qualifizierung der psychoonkologischen Leistungserbringer

Es gibt zwar inzwischen ein wachsendes Angebot an psychoonkologischer Fortbildung (vgl. [Infobox](#), 3.). Der Umfang reicht aber bei weitem nicht aus, sodass lange Wartezeiten von Interessenten in Kauf genommen werden müssen. Außer-

dem ist der Titel „Psychoonkologe“ nach wie vor ungeschützt, weil es noch keine anerkannte Weiterbildung durch die entsprechenden berufsständischen Körperschaften gibt.

Verbesserungsmaßnahmen

Vor dem Hintergrund dieser Bestandsaufnahme kommt die Arbeitsgruppe Ziel 9 zu der Empfehlung der folgenden 8 Maßnahmen:

1. Definition und Operationalisierung psychoonkologischer Kernvariablen zum Zweck einer einheitlichen Dokumentation.
2. Bundesweite und regional differenzierte Erhebung des vorhandenen psychoonkologischen Versorgungsangebots.
3. Ambulante Krebsberatung: Erarbeitung eines Qualitätssicherungskonzepts und langfristiger Finanzierungsmodelle.
4. Ambulante Psychotherapie: Erweiterung des Anwendungsbereichs der Psychotherapierichtlinien für spezifische psychosoziale Belastungen von Krebspatienten. Anpassung der Ziffer 23220 des EBM für Krebspatienten insbesondere im Hinblick auf die Erbringung genehmigungsfreier Einzel- und/oder Gruppentherapie.
5. Stationäre psychoonkologische Versorgung: Maßnahmen zur Optimierung der Abbildung psychoonkologischer Leistungen im DRG-System sowie die Information der Patienten über psychoonkologische Leistungsangebote in Krankenhäusern (Integration dieser Informationen in die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser).
6. Erarbeitung von Informationsmaterial, das veranschaulicht, auf welche Weise psychoonkologische Versorgungsangebote die Patienten und deren Angehörige unterstützen können und wo sie (regional) verfügbar sind.
7. Zuweisung von bedürftigen Patienten zu bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten in der Region: Bestandsaufnahme und Evaluation von bestehenden Modellen.
8. Strukturierung und Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen für die

unterschiedlichen Leistungserbringer im Bereich psychoonkologischer Versorgung.

Von diesem Spektrum von Maßnahmen wird erwartet, dass sie zur Erreichung des übergeordneten Ziels beitragen können, nämlich dass allen Krebspatienten eine bedarfsgerechte psychoonkologische Unterstützung angeboten werden kann. Konkrete Umsetzungsempfehlungen wurden nur für eine Auswahl dieser Maßnahmen erarbeitet, nämlich für die ersten 4 (vgl. Ziel 9: [Infobox](#), 1.).

Patientenorientierung

Das Handlungsfeld 4 ([Abb. 1](#)) ist mit „Patientenorientierung“ überschrieben und in 4 Arbeitsgruppen aufgeteilt:

- Verbesserung der Informationsangebote (Ziel 11),
- kommunikative Kompetenz der onkologischen Leistungserbringer (Ziel 12a),
- Stärkung der Patientenkompetenz (Ziel 12b),
- gemeinsame Entscheidungsfindung (Ziel 13).

Die Arbeitsgruppen Ziel 12a, 12b und 13 haben sich aufgrund inhaltlicher Zusammenhänge zu einer Gruppe formiert.

Das übergeordnete Anliegen des gesamten Handlungsfelds 4 ist es, einen Beitrag zur Veränderung der traditionellen (passiven) Patientenrolle zu leisten. Im Gegensatz dazu ist der „moderne“ Krebspatient gut über seine Erkrankung informiert. Er ist Experte in eigener Sache, weiß, wie er sich informieren kann und welche Rechte er hat, er spricht mit dem Arzt auf Augenhöhe und entscheidet und verantwortet mit, welche Behandlungsoption gewählt wird („shared decision“).

Diese Thematik ist naturgemäß ebenfalls ein psychoonkologisches Thema. Dass der Nationale Krebsplan dem Thema Patientenorientierung ein ganzes Handlungsfeld widmet, macht deutlich, welche Bedeutung hier gesehen wird.

Dem Patienten in die Position des modernen mündigen Patienten zu verhelfen, erfordert eine Reihe von Maßnahmen, die in den beiden Arbeitsgruppen vorgeschlagen werden. Diese Maßnahmen umfassen

Hier steht eine Anzeige.



v. a. die Bereitstellung qualitätsgesicherter Informationen über Krebs und Krebsbehandlung, die „Qualifizierung“ der Patienten sowie die Fort- und Weiterbildung der Leistungserbringer in kommunikativer Kompetenz. Wie oben ist auch hier eine sorgfältige Bestandsaufnahme des Status Quo Voraussetzung für die weitere Entwicklung von Maßnahmen. Eine Erhebung zur Vermittlung kommunikativer Kompetenz an Deutschen Hochschulen ist bereits in Arbeit.

BMG: Forschung im Nationalen Krebsplan

Die konkrete Umsetzung eines Teil dieser und anderer Maßnahmen wird aktuell durch eine neue Fördermaßnahme des Ministeriums für Gesundheit unterstützt, nämlich „Forschung im Nationalen Krebsplan“ vom 20. Juni 2011 (s. **Infobox**, 4.). Es werden hier insbesondere drei Themen gefördert, nämlich die „Erarbeitung qualitätsgesicherter Informationen zu psychoonkologischen Versorgungsangeboten“, der „Vergleich von Informations- und Vermittlungsmodellen psychoonkologischer Unterstützung“ und die „Evaluation bestehender psychoonkologischer Versorgungsstrukturen“. Es wird deutlich, dass hier zunächst eine differenzierte Bestandsaufnahme der aktuellen Versorgungssituation gefördert wird.

Auch der Bereich „Patientenorientierung“ findet breiten Raum in der Forschungsausschreibung. Gefördert werden hier Projekte zur Verbesserung von Krebsinformationen sowie zur Evaluation Informierter Entscheidung und Vorhaben zur Stärkung der Patientenkompetenz.

Ausblick

Die Entwicklung der Psychoonkologie ist einerseits beeindruckend erfolgreich. Das gilt für die fachlich-wissenschaftliche Expertise, aber auch für die strukturelle Verankerung in der Gesundheitsversorgung. Dies kann aber nicht darüber hinweg täuschen, dass die Versorgungsrealität des Krebskranken und seiner Familie weit davon entfernt ist, zeitnah, bedarfsgerecht und wohnortnah notwendige Unterstützung bereitzustellen. Informationsdefizite, Finanzierungsprobleme und regio-

nale Versorgungslücken, aber auch Qualifizierungsdefizite sind die Ursache.

Der Nationale Krebsplan bietet Chancen, Verbesserungsmodelle zu erproben

Der Nationale Krebsplan und die damit verknüpfte Forschungsförderung bieten Chancen, Verbesserungsmodelle zu erproben. Die flächendeckende Umsetzung wird eine Frage der politischen Willensbildung und der Finanzierung, aber auch der weiteren Evidenzbasierung der Psychoonkologie bleiben.

Fazit für die Praxis

- Krebspatienten und ihre Familien werden über lange Zeit mit hohen psychosozialen Belastungen konfrontiert.
- Etwa 30% benötigen psychosoziale Unterstützung, die je nach individuellem Bedarf von der Information über die Beratung bis hin zur Psychotherapie reichen kann. Diese Unterstützung sollte heute zum Standardangebot einer umfassenden Krebstherapie gehören.
- Dies stellt besondere Qualifizierungsanforderungen an die Ärzte und Krankenpflegekräfte – insbesondere, was kommunikative Kompetenz betrifft –, die Berater, die Selbsthilfe und Psychotherapeuten, aber auch die Patienten selbst, zumindest diejenigen, die über ihre Behandlung kompetent mitentscheiden wollen.
- Der Nationale Krebsplan unternimmt große Anstrengungen, auch diesen Teil der Krebsbehandlung weiterzuentwickeln.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. P. Herschbach



Roman-Herzog-Krebszentrum, Klinikum rechts der Isar der TUM
Langerstraße 3, 81675
München
P.Herschbach@lrz.tum.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Ernst J, Zenge M, Schmidt R et al (2010) Versorgung und psychosozialer Betreuungsbedarf von Krebspatienten im Stadt-Land-Vergleich – eine Literaturübersicht. Dtsch Med Wochenschr 135:1531–1537
2. Helou A (2010) Warum gibt es einen Nationalen Krebsplan. Forum 25:18–22
3. Holland J, Breitbart W, Jakobsen P (2010) Psychooncology, Oxford University Press
4. Rennecker R, Cutler C (1952) Psychological Problems of Adjustment to Cancer of the Breast. JAMA 148(10):833–838
5. Schumacher A (2004) Stellenwert der Psychoonkologie im neuen deutschen Gesundheitssystem. Onkologie 10:98–102
6. Schwarz R (2007) Die Anfänge der Psychoonkologie: Fritz Meerwein. Psychosom Konsiliarpsychiatr 1:245–248
7. Weis J, Schumacher A, Blettner G et al (2007) Psychoonkologie – Konzepte und Aufgaben einer jungen Fachdisziplin. Onkologie 13:185–194