

# Empfehlungen zur Psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus

Anja Mehnert, Corinna Petersen & Uwe Koch

## Zusammenfassung

Seit Anfang der 90er Jahre bestehen in Deutschland verstärkt Initiativen, wissenschaftlich begründete Leitlinien für Diagnostik und Therapie in verschiedenen Bereichen der Medizin zu entwickeln und zu etablieren. Im Rahmen der psychoonkologischen Versorgung beziehen sich die Zielsetzungen der Etablierung von Leitlinien auf die Sicherstellung und Verbesserung einer angemessenen Betreuung von onkologischen Patienten. Trotz der Relevanz des Gegenstandes wurden bisher nur wenige Leitlinien entwickelt. In einem mehrstufigen Prozess wurden Empfehlungen zur psychosozialen Betreuung von Krebspatienten im Rahmen von Liaison- und Konsiliardiensten im Akutkrankenhaus konzipiert. Insgesamt wurden 12 Experten in die Entwicklung einbezogen und 42 Empfehlungen formuliert, die sich in fünf Bereiche gliedern: Definition der Psychoonkologie, Grundprinzipien der Psychoonkologischen Versorgung, Organisation und Struktur Psychoonkologischer Dienste, Psychoonkologische Versorgungskonzepte und Interventionen, Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung sowie Forschung und Evaluation. Die Bereitstellung einer grundlegenden Rahmenkonzeption soll Mitarbeiter psychosozialer Dienste und andere Fachgruppen in ihrer Arbeit unterstützen und einen Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der psychoonkologischen Betreuung in Deutschland leisten.

## Schlagworte

Leitlinien, Psychoonkologie, Akutversorgung

## Abstract

### Recommendations for acute care in psycho-oncology

In Germany, for more than ten years scientific guidelines for diagnostic and therapeutic purposes have been implemented in various medical fields. In psycho-oncology, however, there is still a lack of adequate guidelines. Therefore, in a multistage process we developed recommendations for the psychosocial care of oncology patients in acute care who are treated in the context of liaison-consultation services. A total of 12 experts evaluated 42 recommendations structured in five categories: (1) definition of psycho-oncology, (2) basic principles of psycho-oncology care, (3) organisation and structure of psycho-oncological services, (4) psycho-oncological concepts of care and interventions, quality assurance, training and education and (5) research and evaluation. As a consequence, we expect a better support of psychosocial services as well as the assurance and improvement of the quality of psycho-oncology in Germany.

## Key-Words

Guidelines, psycho-oncology, acute care

## 1 Hintergrund

Die Psychoonkologie hat sich als eigenständige Fachdisziplin innerhalb der Onkologie seit Mitte der 70er Jahre in vielen

westlichen Industrieländern zunehmend etablieren können und sowohl in Hinblick auf die Versorgung von Krebspatienten als auch hinsichtlich der psychoonkologischen Forschung bei Patienten, medizinischen Behandlern und in der Öffentlichkeit an Interesse und Akzeptanz gewonnen.

Die Psychoonkologie befasst sich mit den psychosozialen Aspekten der Prävention, Diagnostik, Behandlung, Reha-

bilitation und Nachsorge von Krebserkrankungen. Sie ist durch die Heterogenität und Multikausalität von Tumorerkrankungen, durch die Vielzahl der an der Behandlung beteiligten Professionen und die vielfältigen medizinischen und psychosozialen Auswirkungen der Erkrankung durch ein breites Spektrum an klinischen Interventionen und Forschungsthemen gekennzeichnet. Letztere beinhalten u. a. Fragestellungen zu psychosozialen Belastungen, zur Krankheitsverarbeitung und individuellen, familiären wie sozialen Ressourcen im Verarbeitungsprozess und zum Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Krebsentstehung und den Krankheitsverlauf. Weiterhin stehen Fragen zum Management krebsspezifischer Symptome wie Angst, Depression, Schmerz oder Fatigue und zur Gestaltung und Effektivität psychoonkologischer Interventionen im Vordergrund. Psychoonkologische Unterstützungsangebote zielen dabei vor allem auf die Erhaltung oder Wiederherstellung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und richten sich an Patienten und Angehörige sowie an das medizinische und pflegerische Personal (vgl. Koch & Weis, 1998; Schwarz, 2000; Holland, 2002).

In den letzten Jahren sind deutliche Fortschritte in der psychoonkologischen Versorgung und Forschung zu verzeichnen. Zu dieser Entwicklung haben nicht zuletzt die zahlreichen Initiativen und Bemühungen internationaler und nationaler Fachgesellschaften beigetragen. Hier sind vor allem die International Society of Psycho-Oncology (IPOS), die European Society of Psycho-Oncology (ESPO), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (DAPO) und die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) der Deutschen Krebsgesellschaft zu nennen. Betrachtet man die Rahmenbedingungen für psychoonkologische Versorgung und Forschung in Deutschland, so gibt es in Teilbereichen gut ausgebaute Strukturen, in der Mehrzahl aber ist der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Ver-

Korrespondenzadresse: Dipl.-Psych. Anja Mehnert, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52–S35, 20246 Hamburg. Tel.: 040 42803 6203; Fax: 040 42803 4940; E-mail: mehnert@uke.uni-hamburg.de.

sorgungspraxis ungenügend gewährleistet. Dies betrifft vor allem auch die psychosoziale Betreuung von Patienten in der medizinischen Akutversorgung.

Die Integration psychosozialer Betreuungs- und Unterstützungsangebote in die medizinische Akutbehandlung ist mit einer Reihe von Schwierigkeiten verbunden. Hier sind beispielhaft der Vorrang der medizinischen Behandlung, ein oft kritischer oder sich schnell verändernder Gesundheitszustand der Patienten und Vorbehalte gegenüber einer psychologischen Unterstützung zu nennen (vgl. Keller, 2000). Eine weitaus größere Barriere stellt allerdings die Finanzierung und Organisation psychosozialer Dienste dar, insbesondere in Anbetracht verkürzter Verweildauern in Akutkliniken durch die fallpauschalierte Vergütung auf Basis der DGRs. Die Entwicklung von Standards der psychoonkologischen Versorgung im Akutbereich soll hier einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung angemessener Rahmenbedingungen für die psychosoziale Versorgung von Krebspatienten leisten.

## 2 Zum Stand der Leitlinienentwicklung in der Medizin

Einhergehend mit internationalen Entwicklungen gibt es in Deutschland seit Anfang der 90er Jahre verstärkt Initiativen, wissenschaftlich begründete Leitlinien für Diagnostik und Therapie in verschiedenen Bereichen der Medizin zu entwickeln und zu etablieren. Leitlinien sind „systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen mit dem Ziel, Ärzte und Patienten bei der Entscheidung über angemessene Maßnahmen der Krankenversorgung (Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge) unter spezifischen medizinischen Umständen zu unterstützen“ (Field & Lohr, 1990). Diese international anerkannte Definition des Institute of Medicine liegt auch dem von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung (ÄZQ) gemeinsam entwickelten Leitlinien-Manual zugrunde (Leitlinienmanual von AWMF und ÄZQ, 2001).

Leitlinien sind wissenschaftlich begründete, praxisorientierte Handlungsempfehlungen und Entscheidungshilfen mit dem Ziel, das kontinuierlich zunehmende und sich verändernde medizini-

sche Wissen zu werten, gegensätzliche Standpunkte zu klären und unter Abwägung von Nutzen und Schaden das derzeitige Vorgehen der Wahl zu definieren. Als Zielgrößen werden dabei nicht nur Morbidität und Mortalität, sondern auch Patientenzufriedenheit und Lebensqualität berücksichtigt (Lorenz et al., 1999). Die Definition einer Leitlinie als Handlungsempfehlung impliziert, dass in begründeten Fällen davon abgewichen werden kann und muss. Auch müssen Leitlinien in Anbetracht des wissenschaftlichen Fortschritts und Erkenntnisgewinns regelmäßig überarbeitet werden.

Zielsetzungen von Leitlinien (vgl. Leitlinienmanual von AWMF und ÄZQ, 2001) sind:

- Sicherung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung,
- Berücksichtigung systematisch entwickelter Entscheidungshilfen in der ärztlichen Berufspraxis,
- Motivation zu wissenschaftlich begründeter und ökonomisch angemessener Vorgehensweise unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Einstellungen der Patienten,
- Vermeidung unnötiger medizinischer Maßnahmen und Kosten,
- Verminderung unerwünschter Qualitätsschwankungen,
- Information der Öffentlichkeit über notwendige und allgemein übliche ärztliche Maßnahmen bei speziellen Gesundheitsrisiken und Gesundheitsstörungen.

Die AWMF empfiehlt unter methodischen Gesichtspunkten die Entwicklung von Leitlinien für Diagnostik und Therapie in einem dreistufigen Prozess: 1) Expertengruppe (informeller Konsens) 2) Formale Konsensfindung (Nominaler Gruppenprozess, Konsensuskonferenz, Delphikonferenz) und 3) systematische Entwicklung (Logik, Konsensus, Evidenzbasierung, Entscheidungs- und Outcome-Analyse) (vgl. Vosteen, 1997; Lorenz, 1997; Lorenz, 1999).

Ansätze der evidenzbasierten Medizin stellen eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung von Leitlinien dar: Medizinische Maßnahmen wie auch die Allokation von Ressourcen sollen sich auf empirisch belegtes Wissen stützen. Dabei werden Erkenntnisse aus randomisierten kontrollierten Studien als höchste Stufe des Evidenznachweises betrachtet. Weitere methodische Vorgehensweisen sind

– begründet in einem Mangel an ausreichenden empirischen Belegen oder der Art und Komplexität der Fragestellung – u.a. quasiexperimentelle Ansätze, qualitative Studien oder Expertenkonsens. Auch die Zusammensetzung des Entwicklungsgremiums hat Einfluss vor allem auf die spätere Akzeptanz einer Leitlinie. Deshalb sollen bei der Entwicklung von Leitlinien Repräsentanten aller betroffenen Gruppen (d.h. Anwender & Zielgruppen) beteiligt sein.

Mit der zunehmenden Entwicklung von Leitlinien nimmt auch deren systematische Bewertung einen wichtigen Stellenwert ein. Die von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 1998 bei der ÄZQ eingerichtete Clearingstelle hat hier inzwischen ein einheitliches Verfahren etabliert (Lauterbach et al., 1997). Dabei wird die Qualität von Leitlinien nach mehreren Kriterien beurteilt, die sich vor allem auf die wissenschaftliche Fundierung, auf die Zusammensetzung des Entwicklungsgremiums und die Art der Konsensbildung beziehen (Abbildung 1).

Die von der ÄZQ (2000) erstellte „Checkliste zur methodischen Qualität von Leitlinien“ enthält die wichtigsten Kriterien für die Entwicklung und Bewertung von Leitlinien. Auf der Ebene der Qualität werden dabei folgende Aspekte bewertet: Nennung aller Beteiligten und Autoren, Identifizierung und Interpretation der Evidenz, Formulierung der Leitlinienempfehlungen, Gutachterverfahren und Pilotstudien, Gültigkeitsdauer/Aktualisierung der Leitlinie sowie Transparenz der Leitlinienerstellung. Beurteilt werden weiterhin unter inhaltlichen und formalen Gesichtspunkten Ziele, Kontext, Eindeutigkeit, Nutzen, Nebenwirkungen und Kosten der Leitlinie sowie die Verbreitung, Implementierung und Überprüfung der Anwendung der Leitlinie.

## 3 Leitlinienentwicklung in der Psychoonkologie

Seit einiger Zeit gibt es national wie international Bemühungen, Standards für die psychosoziale Betreuung von Krebspatienten zu entwickeln. Zielsetzungen sind u.a. die Sicherstellung einer angemessenen Betreuung von onkologischen Patienten mit psychischen Belastungen oder psychischen Störungen und die Spezifizierung des notwendigen Wissens und

Wissenschaftliche Fundierung	Entwicklungsgremium	Art der Konsensbildung
<i>Levels of Evidence:</i>		
<i>Grad I</i>	randomisierte kontrollierte Studien	Beteiligung von Repräsentanten aller betroffenen Gruppen: <i>Anwender &amp; Zielgruppen</i>
<i>Grad II</i>	kontrollierte/quasi-experimentelle Studien	<b>Nominale Gruppenprozesse:</b> Gruppe ausgewählter Experten <b>Konsensuskonferenz:</b> Gruppe aller relevanten Anwender <b>Delphi-Technik:</b> Gruppe aller relevanten Anwender
<i>Grad III</i>	nicht-experimentelle deskriptive Studien	
<i>Grad IV</i>	Expertengruppen, Konsensus-Konferenzen, Klinische Expertise	

Abbildung 1: Kriterien der Qualität von Leitlinien (vgl. Leitlinienmanual von AWMF und ÄZQ, 2001)

Könnens sowie der Rahmenbedingungen zur Gewährleistung einer psychoonkologischen Betreuung.

Für spezifische Indikationen wie beispielsweise Brustkrebs wurden inzwischen Leitlinien zur psychosozialen Betreuung formuliert. (NHMRC, 1999). Andere Leitlinien fokussieren im Rahmen der Psychosomatischen Medizin auf die psychiatrisch/psychologische Betreuung von Patienten mit verschiedenen körperlichen Erkrankungen (Bronheim et al., 1998) und wieder andere auf das Management spezifischer Symptome wie Schmerz bei Krebspatienten (JCAHO, 1999–2000).

Für die Mehrzahl der Indikationsbereiche sowie für das gesamte Spektrum von Tumorerkrankungen sind allerdings trotz der Relevanz des Gegenstandes bisher nur vereinzelt Leitlinien entwickelt worden. Auch in Deutschland liegen für den Bereich der psychoonkologischen Versorgung keine generischen Leitlinien vor. Gründe hierfür liegen nicht nur in der Unterschiedlichkeit in Diagnose, Behandlung und Verlauf von Tumorerkrankungen selbst und den vielfältigen Einflüssen auf psychische, familiäre, soziale und berufliche Bereiche, sondern auch in der heterogenen Angebotsstruktur psychosozialer Versorgung, die innerhalb unterschiedlicher Organisationsstrukturen und Settingbedingungen angeboten wird.

Allein die Tatsache, dass unterschiedliche Disziplinen an der Behandlung von Krebspatienten beteiligt sind, wirft die Frage nach der Verantwortlichkeit bei der Entwicklung von Leitlinien auf: onkologische, psychiatrische oder psycho(onko)logische Fachgesellschaften oder Fachgesellschaften der Psychosomatik/Psycho-

therapeutischen Medizin? Weitere Abgrenzungsprobleme beziehen sich auf die Fragen des Settings (stationär, ambulant, rehabilitativ), auf die Frage der Indikation (indikationsübergreifend, indikationsspezifisch), der Problembereiche (psychische Störungen, psychische Belastungen) oder auf die Frage der Interventionen.

Hinsichtlich der Anwendbarkeit der Evidenzkriterien für die Entwicklung von Leitlinien stellen randomisierte und kontrollierte Studien ohne Zweifel auch in der psychoonkologischen Forschung den höchsten Standard dar. Inzwischen gibt es in der internationalen psychoonkologischen Literatur bereits eine Reihe randomisierter und kontrollierter Interventionsstudien, die sich vor allem auf das Kriterium „Lebensqualität“ beziehen (vgl. u.a. Schulz et al., 2001). Diese bestätigen überwiegend die Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen. Gleichzeitig verdeutlichen sie aber auch die Notwendigkeit weiterer kontrollierter Interventionsstudien zu differentiellen Fragestellungen. Studiendesigns, die eine randomisierte Zuweisung von Patienten erfordern, werden von einem erheblichen Teil psychoonkologischer Forscher in Deutschland mit Vorbehalten betrachtet. Es wird dabei auf einen ethischen Konflikt zwischen dem psychosozialen Anspruch von Interventionen in der Psychoonkologie und der Realisierung eines entsprechenden Studiendesigns verwiesen, für den es bisher kaum zufriedenstellende Lösungsansätze gibt.

Betrachtet man in Deutschland die Entwicklung von Leitlinien für die Behandlung psychischer Störungen im Erwachsenenbereich, so sind hier im wesentlichen Leitlinien in den Fachgebieten

„Psychiatrie“ und „Psychosomatik/Psychotherapeutische Medizin“ entwickelt worden. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat insgesamt 13 Leitlinien für sechs Diagnosegruppen entwickelt: Schizophrenie (1; S1<sup>1</sup>, Angststörungen (1; S1), Essstörungen (1; S1), Affektive Störungen (1; S1), Demenz (1; S1) sowie psychiatrische Schmerzdiagnostik und -therapie (1; S1) (siehe AWMF-online.de). Die zweite Gruppe umfasst Leitlinien, die vor allem die Psychotherapeutische Medizin vertreten: Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM), Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM), Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGP). Gemeinsame Leitlinien wurden von Vertretern dieser Fachgesellschaften für folgende Bereiche entwickelt: Somatoforme Störungen (9; S2), Persönlichkeitsstörungen (10; S2), Posttraumatische Belastungsstörungen (1; S2), „Psychotherapie der Depressionen“ (1; S1), „Konsiliar- und Liaisondienst in der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Medizin in Krankenhäusern der Akutversorgung“ (1; S2), „Ärztliche Begutachtung in der Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin – Sozialrechtsfragen“ (1; S2) sowie „Psychosomatische Dermatologie“ (1; S2) (siehe AWMF-online.de). Psychosoziale Aspekte bei Krebserkrankungen werden zwar in zahlreichen Leitlinien der einzelnen onkologischen Fachgebiete mitberücksichtigt, variieren in Qualität und Umfang allerdings stark. Für den Bereich der Onkologie sei hier auf die von der Deutschen Krebsgesellschaft in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachgesellschaften erarbeiteten interdisziplinären Leitlinien für verschiedene Diagnosegruppen verwiesen. Hier liegen derzeit 48 Leitlinien der Entwicklungsstufen S1 bis S3 vor (siehe AWMF-online.de und deutsche-krebsgesellschaft.de).

International liegen im Bereich der Psychoonkologie Leitlinien von folgenden Fachgesellschaften bzw. Arbeitsgruppen vor.

- Standards of Care for the Management of Distress in Patients with Cancer (IPOS-ASPBOA, 1998),

<sup>1</sup> S1 = Entwicklungsstufe 1; S2 = Entwicklungsstufe 2; S3 = Entwicklungsstufe 3.

- Psychosocial practice guidelines: information, support and counselling for women with breast cancer (NHMRC, 1999),
- National Psychosocial Oncology Standards for Canada (CAPO, 1999),
- Guidelines for Psychosocial Support Service (BPOS, unpublished).

#### 4 Entwicklung von Empfehlungen zur Psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus

Die Arbeitsgruppe Psychoonkologie des Instituts für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf hat im Rahmen eines von der SULO-Stiftung geförderten Projektes „Psychoonkologische Evaluation der Abteilung Psychoonkologie am Klinikum Herford“ Empfehlungen zur psychosozialen Betreuung von Krebspatienten im Rahmen von Liaison- und Konsiliardiensten im Akutkrankenhaus konzipiert. Leitlinien sind ihrer Definition nach wissenschaftlich begründete Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung. Die hier formulierten Empfehlungen stellen keine Leitlinien in diesem Sinne dar, sondern sind als Empfehlungen für die Realisierung angemessener Rahmenbedingungen der psychosozialen Versorgung von Patienten im Akutkrankenhaus konzipiert. Die Empfehlungen zielen damit auf die Sicherstellung der Grundprinzipien und der Qualität der psychosozialen Versorgung in diesem Bereich und sollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter psychosozialer Dienste und andere Fachgruppen in ihrer Arbeit unterstützen.

##### 4.1 Vorgehen und Arbeitsschritte

Für die Identifizierung und Sichtung bestehender Leitlinien wurden eine umfangreiche Literatur- und Internetrecherche sowie Befragungen von Experten internationaler und nationaler Fachgesellschaften durchgeführt. Grundlage der hier vorliegenden Empfehlungen bilden neben psychoonkologischen Studien insbesondere die Leitlinien 'Psychosoziale Onkologie' der CAPO (1999) und die Leitlinie zum „Konsiliar- und Liaisondienst in der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Medizin in Krankenhäusern der Akutversorgung“ (Gemeinsame Leitlinien der o.g. Fachgesell-

Tabelle 1: Bewertung der Relevanz der Empfehlungen<sup>1</sup> durch die Experten

	<i>M</i> <sup>2</sup>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>
Empfehlung 1	4.82	0.41	Empfehlung 24	4.27	1.01
Empfehlung 2	4.56	0.53	Empfehlung 25	4.30	0.95
Empfehlung 3	4.91	0.30	Empfehlung 26	4.73	0.47
Empfehlung 4	4.45	0.52	Empfehlung 27	4.40	0.84
Empfehlung 5	4.55	0.69	Empfehlung 28	4.40	0.70
Empfehlung 6	4.70	0.95	Empfehlung 29	4.45	0.82
Empfehlung 7	4.22	1.39	Empfehlung 30	4.00	0.94
Empfehlung 8	4.36	0.67	Empfehlung 31	4.45	0.93
Empfehlung 9	4.18	1.17	Empfehlung 32	4.20	1.23
Empfehlung 10	4.30	0.82	Empfehlung 33	4.45	0.69
Empfehlung 11	3.63	1.51	Empfehlung 34	4.82	0.60
Empfehlung 12	4.55	0.93	Empfehlung 35	4.45	1.21
Empfehlung 13	4.64	0.51	Empfehlung 36	3.50	0.97
Empfehlung 14	4.30	0.82	Empfehlung 37	3.50	1.35
Empfehlung 15	3.82	1.17	Empfehlung 38	4.70	0.68
Empfehlung 16	4.11	1.27	Empfehlung 39	4.55	0.82
Empfehlung 17	4.70	0.48	Empfehlung 40	4.55	0.69
Empfehlung 18	3.36	1.12	Empfehlung 41	4.73	0.47
Empfehlung 19	4.64	0.92	Empfehlung 42	4.64	0.67
Empfehlung 20	3.09	0.94	Empfehlung 43 <sup>3</sup>	3.91	1.30
Empfehlung 21	4.45	0.93	Empfehlung 44 <sup>4</sup>	3.90	1.19
Empfehlung 22	4.40	0.97	Empfehlung 45 <sup>5</sup>	3.18	1.25
Empfehlung 23	4.80	0.63	Empfehlung 46 <sup>6</sup>	3.67	1.32

<sup>1</sup> Die Bewertung bezieht sich auf die erste Fassung der Empfehlungen.

<sup>2</sup> Skala von 1 = keine Relevanz bis 5 = sehr große Relevanz.

<sup>3</sup> Empfehlung 43 (entfallen/integriert) „Zu den primären Aufgaben psychoonkologischer Versorgung für Ärzte und Pflegende im Akutkrankenhaus gehört die Durchführung strukturierter Fort- und Weiterbildungsprogramme und die Durchführung von Teamsupervisionen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation“.

<sup>4</sup> Empfehlung 44 (entfallen/integriert) „Individuelle Informationsbedürfnisse der Patienten, Angehörigen, des medizinischen und pflegerischen Personals werden in einem kontinuierlichen Prozess identifiziert“.

<sup>5</sup> Empfehlung 45 (entfallen/integriert) „Schulungs- und Fortbildungsbedarf von psychosozialen Mitarbeitern werden mit den Anforderungen an berufliche Kompetenzen abgestimmt“.

<sup>6</sup> Empfehlung 46 (entfallen/integriert) „Psychosoziale Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen sind Patienten, Angehörigen, medizinischem und pflegerischem Personal frei zugänglich.“

schaften). Weiterhin einbezogen wurden die Leitlinien von IPOS/ASPBOA (1998) sowie die noch nicht publizierten Leitlinien der British Psychooncology Society (BPOS).

Die empirische Überprüfung der Richtigkeit, Angemessenheit und Vollständigkeit der erstellten „Empfehlungen zur Psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus“ ist nur in einer schrittweisen Annäherung zu leisten. Als methodischer Zugang wurde deshalb

die Expertenbefragung im Sinne eines modifizierten und verkürzten Delphi-Ansatzes gewählt, die im Dezember 2001 durchgeführt wurde. Angeschrieben wurden bundesweit 13 renommierte Wissenschaftler und Kliniker mit langjähriger Erfahrung in der psychosozialen Versorgung und Forschung Krebskranker aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen und mit verschiedenem Berufshintergrund. Von den 13 angeschriebenen Experten nahmen 12 an der Befragung

teil.<sup>1</sup> Die Befragten sind durchschnittlich seit 17 (7–33) Jahren im Bereich der Psychosozialen Versorgung in klinischer und wissenschaftlicher Hinsicht tätig.

Bei der Entwicklung der Empfehlungen stand das Bestreben im Vordergrund, es den Befragten zu ermöglichen, möglichst umfassend und frei zu den vorgegebenen Leitlinien Stellung nehmen zu können. Die Experten erhielten einen Katalog mit 46 Empfehlungen und einen entsprechenden Fragebogen mit der Bitte zugesandt, jede einzelne Leitlinie zu bewerten, zu kommentieren bzw. zu ergänzen. Für jede Leitlinie wurde darüber hinaus der Grad der Relevanz auf einer Skala von 1 bis 5 eingestuft (Tabelle 1). Hier zeigte sich insgesamt ein hoher Konsens zwischen den Experten, so dass auf eine zweite Befragungsrunde zur Bildung von konvergenten Urteilen verzichtet werden konnte. Aufgrund der Rückmeldung der Experten wurden 31 Empfehlungen mo-

<sup>1</sup> Wir danken H. Faller (Würzburg), N. Grulke (Ulm), P. Herschbach (München), G. Huse-Kleinstoll (Hamburg), B. Kleining (Osnabrück), K. Köhle (Köln), F. Schulz-Kindermann (Hamburg), R. Schwarz (Leipzig), A. Sellschopp (München), V. Tschuschke (Köln), J. Weis (Freiburg) und H.-J. Welk (Hamburg).

difiziert und vier Empfehlungen entfielen ganz bzw. wurden in andere Empfehlungen integriert. Die jetzt vorliegende Version enthält 42 Empfehlungen, die sich in folgende Bereiche gliedern:

- Definition der Psychoonkologie
- Grundprinzipien der Psychoonkologischen Versorgung
- Organisation und Struktur Psychoonkologischer Dienste
- Psychoonkologische Versorgungskonzepte und Interventionen
- Qualitätssicherung
- Schulung und Weiterbildung
- Forschung und Evaluation

## 5 Fazit und Ausblick

Die „Empfehlungen zur Psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus“ sollen eine Orientierungshilfe für eine angemessene psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten im Sinne einer Soll-Perspektive darstellen. Sie zielen auf eine wissenschaftlich begründete und ökonomisch angemessene Vorgehensweise unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Einstellungen der Patienten. Die Empfehlungen stützen sich dabei

auf internationale Vorbilder, nationale Versorgungsleitlinien, auf umfangreiche Literatur- und Internetrecherchen sowie Expertenkonsens. Sie sind systematisiert, auf deutsche Verhältnisse angepasst und für die Akutversorgung spezifiziert. Der potentielle Nutzen der Empfehlungen liegt vor allem in der Schaffung einer Bezugsbasis für die Planung und Gestaltung psychosozialer Versorgungsangebote, weiterhin für Evaluations- und Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die vorliegenden Empfehlungen wurden im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes (SULO-Stiftung Herford) entwickelt. Weitere notwendige Arbeitsschritte werden zum einen in der wissenschaftlichen Diskussion der Empfehlungen mit Anbietern und Zielgruppen unter Beteiligung nationaler psychoonkologischer Fachgesellschaften (u. a. PSO, DAPO) gesehen. Zum anderen besteht ein wichtiger Schritt in der Verbreitung und Implementierung der im Konsensusverfahren verabschiedeten Empfehlungen bei relevanten Gremien und Positionsträgern der Gesundheitsversorgung wie Ministerien, Kostenträger, Krankenhaussträger und andere medizinische Fachgesellschaften.

# Empfehlungen zur Psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus

## I

### Definition der Psychoonkologie

Psychoonkologie (Psychosoziale Onkologie) bezieht sich auf alle klinischen und wissenschaftlichen Bestrebungen zur Klärung der Bedeutsamkeit psychologischer und sozialer Faktoren in der Entwicklung und dem Verlauf von Krebserkrankungen und den individuellen, familiären und sozialen Prozessen der Krankheitsverarbeitung sowie die systematische Nutzung dieses Wissens in der Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Patienten.

## II

### Grundprinzipien der Psychoonkologischen Versorgung

#### Präambel

Psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus umfasst 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.

#### Empfehlung 1

Psychoonkologische Versorgung ist ein integraler Bestandteil der onkologischen Prävention und Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge.

#### Empfehlung 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.

#### Empfehlung 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.

#### Empfehlung 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.

#### *Empfehlung 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.

#### *Empfehlung 6*

Psychoonkologische Behandler respektieren die Würde und Integrität des Individuums und sind der Schweigepflicht und den ethischen Prinzipien von Vertraulichkeit, Aufrichtigkeit und Autonomie verpflichtet.

#### *Empfehlung 7*

Psychoonkologische Versorgungsangebote sind verfügbar, allgemein zugänglich, entsprechen den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen und werden in angemessenem Rahmen angeboten.

#### *Empfehlung 8*

Patienten und Angehörige haben freien Zugang zu psychoonkologischen Versorgungsangeboten ungeachtet von Unterschieden in der Diagnose, kultureller oder ethnischer Herkunft, Sprache, Alter, Geschlecht, körperlichen Einschränkungen, sexueller Orientierung oder Wohnort. Falls in Wohnortnähe des Patienten oder Angehörigen keine psychoonkologischen Versorgungsangebote verfügbar sind, sollte der erforderliche Zugang ermöglicht werden.

#### *Empfehlung 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.

#### *Empfehlung 10*

Informationen über therapeutische und psychosoziale Maßnahmen und Versorgungsangebote werden Patienten und Angehörigen frühzeitig angeboten und in verständlicher und einfühlsamer Art und Weise dargelegt.

#### *Empfehlung 11*

Psychoonkologische Mitarbeiter nehmen eine unterstützende und ggf. vermittelnde

Funktion zwischen Patienten, Angehörigen und dem medizinischen und pflegerischen Personal ein, wenn reale oder wahrgenommene Hindernisse bestehen, um eine optimale Versorgung sicherzustellen.

#### *Empfehlung 12*

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit basiert auf dem Respekt vor dem jeweils anderen Fachwissen.

### **III Organisation und Struktur Psychoonkologischer Dienste**

#### *Präambel*

Eine angemessene psychoonkologische Versorgung von Tumorpatienten und Angehörigen erfordert ein umfassendes Versorgungsangebot. Die psychoonkologische Einrichtung sollte in ihrer Struktur und Organisation den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen, aber auch der psychoonkologischen und medizinischen Betreuer entsprechen. Psychoonkologische Versorgung stellt durch die Rahmenbedingungen im Akutkrankenhaus hohe Anforderungen an die Flexibilität und interdisziplinäre Kooperation aller Behandler. Für Mitarbeiter psychosozialer Dienste beinhaltet dies neben kommunikativen Kompetenzen insbesondere das Vorhandensein eines breiten Interventionsspektrums und die rasche Verfügbarkeit in Krisensituationen.

#### *Empfehlung 13*

Psychoonkologische Dienste verfügen über angemessene finanzielle, zeitliche, personelle und räumliche Ressourcen, um psychoonkologische Betreuung und Schulungen durchführen zu können.

#### *Empfehlung 14*

Onkologische Einrichtungen bemühen sich um Kontinuität in der psychoonkologischen Versorgung bei den von ihnen behandelten Patienten und Angehörigen.

#### *Empfehlung 15*

Psychoonkologische Dienste sind in den administrativen Strukturen im Akutkrankenhaus vertreten.

#### *Empfehlung 16*

Die Leitung psychosozialer Dienste wird durch einen Vertreter der Fachrichtungen

Psychologie, oder Medizin mit psychotherapeutischer Zusatzqualifikation (Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie und Psychiatrie) repräsentiert.

#### *Empfehlung 17*

Die Leitung psychosozialer Dienste gewährleistet ausreichende psychologisch-psychotherapeutische (psychoonkologische) Kompetenzen jedes psychoonkologischen Mitarbeiters.

#### *Empfehlung 18*

Qualifikationen und Kompetenzen der psychosozialen Mitarbeiter sind schriftlich definiert und stimmen mit den geltenden Standards und Richtlinien überein.

### **IV Psychoonkologische Versorgungskonzepte und Interventionen**

#### *Präambel*

Krebspatienten sind im Verlauf der Erkrankung mit einer Vielzahl unterschiedlicher Belastungen konfrontiert. Sie müssen sich in Abhängigkeit vom Krankheitsstadium mit der Diagnose, Operationen, den Nebenwirkungen der Behandlung, körperlichen Beeinträchtigungen und Schmerzen oder einer veränderten Lebenssituation bzw. -perspektive auseinandersetzen. Die Ungewissheit über den Verlauf der Erkrankung, eine eingeschränkte Erwerbsfähigkeit oder die langfristige Abhängigkeit von medizinischen Versorgungseinrichtungen können zusätzliche Belastungsfaktoren darstellen. Die mit der Erkrankung einhergehenden Belastungen können darüber hinaus die sozialen und familiären Beziehungen beeinträchtigen. In Anbetracht des oftmals irreversiblen Verlaufs von Krebserkrankungen und den damit verbundenen psychosozialen Einschränkungen stellt die Verbesserung des Befindens und der Lebensqualität von Krebspatienten und deren Familien die zentrale Aufgabe psychoonkologischer Versorgungsangebote dar. Die Situation von Krebspatienten im Akutkrankenhaus unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von der Situation im ambulanten Setting. Krebspatienten sind während des stationären Aufenthaltes primär mit krisenhaften Ereignissen im Verlauf einer Erkrankung konfrontiert. Dazu gehören die Erstdiagnose, das Auftreten von Rezidiven, Progredienz oder Komplikationen bei der Krebstherapie. Häufige Anlässe für

psychoonkologische Betreuung sind Probleme der Krankheitsbewältigung, depressive Reaktionen, Ängstlichkeit, aggressives Verhalten, Probleme der Compliance, Kommunikationsprobleme oder familiäre Belastungen.

#### *Empfehlung 19*

Basis psychoonkologischer Diagnostik und Behandlung ist der Aufbau einer vertrauensvollen und tragfähigen Beziehung, die der therapeutischen Haltung von Empathie und Wertschätzung Rechnung trägt.

#### *Empfehlung 20*

Psychoonkologische Interventionen im Akutkrankenhaus zielen aufgrund der begrenzten zeitlichen Rahmenbedingungen auf eine für Patienten und Angehörige unmittelbar erfahrbare Wirkung und Entlastung.

#### *Empfehlung 21*

Zu den primären Aufgaben psychoonkologischer Versorgung für Patienten und Angehörige im Akutkrankenhaus gehören:

- Befunderhebung, psychologische Diagnostik und ggf. Empfehlungen für weitere Diagnostik
- Psychologische Beratung und Behandlung und/oder Behandlungsempfehlungen
- Planung und/oder Einleitung von Weiterbehandlungen/Nachsorge
- Koordination psychosozialer Versorgung innerhalb des Krankenhauses
- Koordination stationärer und ambulanter psychosozialer Versorgung

#### *Empfehlung 22*

Wichtige Zielvariablen psychoonkologischer Interventionen sind u.a. affektive Reaktionen wie Angst, Depressivität, Aggressivität, Probleme der Krankheitsverarbeitung, körperliche und psychische Beschwerden, Schmerzen, Selbstwahrnehmung, Körperbild und Sexualität, Probleme der familiären und sozialen Integration, Probleme in der Kooperation mit den Behandlern und in der Anpassung an die Behandlungsbedingungen, Orientierungs-, Informations- und Kommunikationsprobleme, Umgang mit Tod und Sterben.

#### *Empfehlung 23*

Psychologische Interventionen im Akutkrankenhaus umfassen u.a.:

- Beratung und Information

- Patientenschulung
- Supportive Einzelgespräche
- Krisenintervention
- Symptomorientierte Verfahren (Entspannung, Imagination)
- Kreative Verfahren (Musik- und Kunsttherapie)
- Paar- und Familiengespräche
- Sterbebegleitung
- Nachsorge
- Sozialrechtliche Beratung

#### *Empfehlung 24*

Im Rahmen der psychoonkologischen Versorgung sind die individuellen Schutzbedürfnisse der Patienten und Angehörigen gewährleistet. Diese umfassen die Schweigepflicht, den Vertrauensschutz und das Primat der Behandlung gegenüber der Forschung.

## V

### Qualitätssicherung

Qualitätssicherung im Bereich der psychosozialen Onkologie beinhaltet die systematische und kontinuierliche Erfassung der psychosozialen Belastungen von Patienten und Angehörigen, systematische Dokumentation, die Durchführung evidenzbasierter Maßnahmen, die kontinuierliche Überprüfung und Bewertung psychoonkologischer Maßnahmen sowie die Sicherstellung einer regelmäßigen Supervision.

#### *Empfehlung 25*

Der Bedarf psychoonkologischer Betreuung von Patienten und Angehörigen wird systematisch mit angemessenen Instrumenten erhoben. Als geeignete, im deutschsprachigen Raum verfügbare Instrumente können zum gegenwärtigen Zeitpunkt folgende Fragebögen empfohlen werden: Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D), Hornheimer Fragebogen, Symptom Checklist-90 (SCL-90) (vor allem Kurzversionen), Short Form-36 Health Survey (SF-36) (vor allem Kurzversionen).

#### *Empfehlung 26*

Die Basisdokumentation ist unverzichtbarer Bestandteil des Qualitätsmanagements und der psychoonkologischen Versorgung. Psychoonkologische Behandlungen führen eine vollständige Dokumentation der Patientenkontakte durch.

#### *Empfehlung 27*

In der Basisdokumentation sind administrative und soziodemografische Daten enthalten sowie Angaben zu Anamnese, psychosozialen Befund, Diagnose, Leistungsprofil und Leistungsaufwand. Dem Schutz persönlicher Daten ist hier in besonderem Maße Rechnung zu tragen.

#### *Empfehlung 28*

Die Basisdokumentation ist zeitökonomisch, reliabel, klinisch relevant und veränderungssensitiv.

#### *Empfehlung 29*

Ein kontinuierliches Qualitätsmanagement ist verpflichtender Bestandteil der psychoonkologischen Versorgung.

#### *Empfehlung 30*

Psychoonkologische Behandler orientieren ihre Arbeit an verbindlichen, schriftlich festgehaltenen Empfehlungen und Standards der psychoonkologischen Versorgung.

#### *Empfehlung 31*

Psychoonkologische Maßnahmen sind evidenzbasiert und werden kontinuierlich evaluiert.

#### *Empfehlung 32*

Psychoonkologische Mitarbeiter erhalten regelmäßig Supervision durch einen externen Supervisor, um ihre Arbeit und deren Ausführung zu reflektieren. Eine Frequenz der Supervision alle zwei Wochen, mindestens aber einmal im Monat wird für erforderlich gehalten.

#### *Empfehlung 33*

Das psychoonkologische Behandlungsteam hat die Möglichkeit eines regelmäßigen internen Austauschs über klinische, berufliche und verwaltungsbezogene Themen.

#### *Empfehlung 34*

Das psychoonkologische Behandlungsteam hat die Möglichkeit eines regelmäßigen Austauschs in Form von Fall- und Teambesprechungen mit den medizinischen und pflegerischen Behandlern zur Verbesserung der Patientenversorgung und der Arbeitsorganisation.

#### *Empfehlung 35*

Schulungen, Weiterbildung und Forschung sind integraler Bestandteil der psychoonkologischen Versorgung.

## VI

### Schulung und Weiterbildung

#### Präambel

Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen im Bereich der psychosozialen Onkologie beinhalten die Bereitstellung von Informationen für Patienten, Angehörige, für psychosoziale und medizinische Mitarbeiter, aber auch für andere Anbieter in der Gesundheitsversorgung und der allgemeinen Öffentlichkeit. Für Patienten und Familien können Schulungsangebote fundierte Entscheidungen und das Verstehen der Krebserkrankung unterstützen. Die Bereitstellung von Fortbildungsmaßnahmen durch psychosoziale Dienstleister in der Gesundheitsversorgung unterstützt eine kontinuierliche Verbesserung von Maßnahmen und der beruflichen Entwicklung.

#### Empfehlung 36

Psychosoziale Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen berücksichtigen die individuellen Voraussetzungen der Teilnehmer und sind auf den Bedarf und die Interessenslage der jeweiligen Zielgruppe zugeschnitten.

#### Empfehlung 37

Als Bestandteil der Qualitätsverbesserung werden psychosoziale Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen sowie Materialien kontinuierlich evaluiert.

## VII

### Forschung und Evaluation

#### Präambel

Psychoonkologische Forschung ist für den Erkenntnisgewinn und die Weiterentwicklung psychoonkologischer Versorgungsangebote für Patienten und Angehörige ebenso unerlässlich wie der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Praxis.

#### Empfehlung 38

Innerhalb der psychoonkologischen Versorgung wird die Schaffung einer forschungsförderlichen Atmosphäre angestrebt. Dies geschieht durch die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Behandlern und Forschern, mit anderen psychosozialen Einrichtungen, Krankenhäusern und Hochschulen und die Gewährleistung

der Integration von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis.

#### Empfehlung 39

Die Evaluation psychosozialer Maßnahmen ist ein integraler Bestandteil der psychoonkologischen Versorgung.

#### Empfehlung 40

Psychoonkologische Mitarbeiter identifizieren für ihre Praxis relevante Forschungsvorhaben und integrieren Forschungsergebnisse in die Praxis.

#### Empfehlung 41

Psychoonkologische Forschungsvorhaben entsprechen dem wissenschaftlichen Standard und werden vor Durchführungsbeginn nach ethischen Gesichtspunkten geprüft.

#### Empfehlung 42

Einrichtungen, die Krebspatienten behandeln, unterstützen die Einwerbung finanzieller Mittel zur Förderung psychoonkologischer Forschung.

## Literatur

ÄZQ Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung (2000). Checkliste Methodischen Qualität von Leitlinien. *Deutsches Ärzteblatt*, 97, A-1170–A-1172.

BPOS British Psychooncology Society. Guidelines for Psychosocial Support Service. (unpublished).

Bronheim, H.E., Fulop, G., Kunkel, E.J., Mulsman, P.R., Schindler, B.A., Yates, M.D., Shaw, R., Steiner, H., Stern, T.A. & Stoiedemire, A. (1998). The Academy of Psychosomatic Medicine practice guidelines for psychiatric consultation in the general medical setting. *Psychosomatics*, 39, S8–S30.

CAPO Canadian Association of Psychosocial Oncology (1999). *National Psychosocial Oncology Standards for Canada*. www.capo.ca.

DGMP, DGPT, DKPM, AÄGP Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin, Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie, Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin, Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie (2000). *Gemeinsame Leitlinien zum Konsiliar- und Liaisondienst in der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Medizin (psmCL) in Krankenhäusern der Akutversorgung*. AWMF-online.de.

DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (1997, 1998, 2000). *Leitlinien zu Psychiatrischer Schmerzdiagnostik und -therapie, Schizophrenie, Angsterkrankungen, Essstörungen, Affektiven Erkrankungen, Demenz*. AWMF-online.de.

Field, M. & Lohr, K. (Hrsg.) (1990). *Clinical practice guidelines. Directions for a new program*. Washington, DC: National Academy Press.

Holland, J.C. (2002). History of Psycho-Oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosomatic Medicine*, 64, 206–221.

IPOS/ASPOA International Society of Psycho-Oncology / American Society of Psychosocial and Behavioral Oncology/AIDS (1998). *Standards of Care for the Management of Distress in Patients with Cancer*. www.ipos-aspoa.org.

JCAHO Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (1999–2000). *Comprehensive accreditation manual for hospitals: The official handbook* (CAMH). www.jcaho.org/standard/pm\_hap.html.

Keller, M. (2000). Psychoonkologische Versorgung im Akutkrankenhaus. *Forum Deutsche Krebsgesellschaft*, 15, 26–29.

Lauterbach, K.W., Lubecki, P., Oesingmann, U., Ollenschläger, G., Richard, S. & Straub, C. (1997). Konzept eines Clearingverfahrens für Leitlinien in Deutschland. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 91, 283–288.

Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ (2001). *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 95, Supplement I. www.leitlinien.de. www.awmf-leitlinien.de.

Lorenz, W. (1997) Leitlinien in der Chirurgie: Aus der Sicht der klinischen Forschung. *Langenbecks Archiv für Chirurgie* (Supplement) 114, 61–67.

Lorenz, W., Troidl, H., Solomkin, J.S., Nies, C., Sitter, H., Koller, M., Krack, W. & Roizen, M.F. (1999). Second Step: Testing – Outcome measurements. *World Journal of Surgery*, 23, 768–780.

Lorenz, W. (1999) Bekanntmachungen und Informationen. *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – Mitteilungen*, 4/99, 288–290.

NHMRC National Breast Cancer Centre Psychosocial Working Group (1999). *Psychosocial practice guidelines: information, support and counselling for women with breast cancer*. <http://www.health.gov.au:80/nhmrc/publications/synopses/cp61syn.htm>

Schulz, H., Winzer, A., Stump, S., Koch, U. (2001) Beeinflussung der Lebensqualität von Tumorpatienten durch psychoonkologische Interventionen. *Der Onkologe*, 7, 157–166.

Schwarz, R. (2000). Psychosoziale Onkologie: Position, Prinzipien und Perspektiven. *Forum Deutsche Krebsgesellschaft*, 15, 22–24.

Vosteen, K.H. (1997) Leitlinien aus der Sicht der AWMF. *Langenbecks Archiv für Chirurgie* (Supplement) 114, 57–60.