

Auswirkungen onkologischer Erkrankungen auf Betroffene und Familiensysteme

Weiterbildender Masterstudiengang "Advanced Nursing Practice (ANP)"

Dr. rer. medic. Klaus F. Röttger

**»Auswirkungen onkologischer
Erkrankungen auf Betroffene und
Familiensysteme«**

IMPRESSUM

Autor: Dr. rer. medic. Klaus F. Röttger

Redaktion: Valeska Stephanow, Sarah Görlich

Herausgeber: Hochschule für Gesundheit, Bochum

Copyright: Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung des Herausgebers

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH22036 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

Bochum, November 2019

INHALTSVERZEICHNIS

A	PROFIL DES AUTORS.....	5
B	TABELLENVERZEICHNIS	6
C	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	7
D	EINLEITUNG	8
1	DIAGNOSE: KREBS.....	16
1.1	DER STURZ AUS DER NORMALEN WIRKLICHKEIT	17
1.2	PATIENT*INNENBERICHTE.....	20
1.3	KREBS IN DEUTSCHLAND.....	22
1.4	ONLINE-AUFGABE.....	26
2	PSYCHOSOZIALE BELASTUNGEN UND RESSOURCEN.....	29
2.1	COPING - KRANKHEITSVERARBEITUNG.....	30
2.2	LEBENSQUALITÄT	33
2.2.1	<i>Begriffsbestimmung</i>	<i>33</i>
2.2.2	<i>Wie ist die Lebensqualität erfassbar?.....</i>	<i>36</i>
2.2.3	<i>Ergebnisse empirischer Studien</i>	<i>38</i>
2.2.4	<i>Determinanten der Lebensqualität.....</i>	<i>40</i>
2.2.5	<i>Patient-Reported Outcomes (PROs)</i>	<i>41</i>
2.2.6	<i>Perspektivwechsel</i>	<i>42</i>
2.3	PSYCHOSOZIALE BELASTUNGEN BEI KREBS.....	43
2.3.1	<i>Das Distress-Thermometer (DT)</i>	<i>45</i>
2.3.2	<i>Der Fragebogen zur Belastung von Krebskranken (FBK)</i>	<i>47</i>
2.3.3	<i>Das Hornheider Screeninginstrument (HSI).....</i>	<i>50</i>
2.3.4	<i>Computerbasiertes Belastungsscreening</i>	<i>51</i>
2.3.5	<i>Psychoonkologische Diagnostik.....</i>	<i>52</i>
2.3.6	<i>Emotionale Belastung durch Ängste</i>	<i>55</i>
2.3.7	<i>Fatigue.....</i>	<i>58</i>
2.3.8	<i>Krebs und Stigma.....</i>	<i>59</i>
2.4	POSTIVE KRANKHEITSERFAHRUNGEN.....	61
3	PARTNERSCHAFT, FAMILIE, SOZIALES NETZ	70
3.1	NIEMAND IST ALLEINE KRANK	71

3.2	KINDER KREBSKRANKER ELTERN	76
3.3	KREBS UND SEXUALITÄT	77
4	LEBEN MIT UND NACH EINER KREBSERKRANKUNG	85
4.1	„CANCER SURVIVORS“	86
4.2	LANGZEITFOLGEN DER ANTITUMOR-THERAPIE	87
4.3	“RETURN TO WORK”	89
4.4	JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS (AYA)	91
5	BESONDERHEITEN EINZELNER DIAGNOSEGRUPPEN UND IHRER BEHANDLUNG	96
5.1	DAS THEMA IN DER S3 LEITLINIE	97
5.2	BEEINTRÄCHTIGUNGEN NACH STAMMZELLTRANSPLANTATION (WERKSTATTBEISPIEL)	97
5.3	GESPRÄCHE HELFEN NACH DER THERAPIE.....	99
6	INFORMATIONEN UND UNTERSTÜTZUNG BEI KREBS	102
6.1	HEALTH LITERACY	103
6.2	INFORMATIONSBEDÜRFNISSE.....	104
6.2.1	<i>Der Krebsinformationsdienst (KID)</i>	<i>104</i>
6.2.2	<i>Das INFONETZ KREBS.....</i>	<i>105</i>
6.2.3	<i>Flüsterpost e.V. - Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern.....</i>	<i>106</i>
6.2.4	<i>PSYCHO-ONKOLOGIE ONLINE.....</i>	<i>106</i>
6.2.5	<i>Krebsselbsthilfe.....</i>	<i>106</i>
6.2.6	<i>Sport in der Krebsprävention und -nachsorge</i>	<i>107</i>
6.2.7	<i>Psychoonkologische Unterstützung.....</i>	<i>107</i>
I.	LITERATURVERZEICHNIS.....	111
II.	LITERATUR ZUR VERTIEFUNG	127
III.	SCHLÜSSELWÖRTER	128
IV.	GLOSSAR	130

A PROFIL DES AUTORS

DR. RER. MEDIC. KLAUS F. RÖTTGER

PSYCHOTHERAPEUT UND PSYCHOONKOLOGE

STUDIUM DER SOZIALARBEIT, EV. FHS, BOCHUM

*STUDIUM DER PSYCHOLOGIE UND ERZIEHUNGSWISSENSCHAFT,
UNIVERSITÄTEN ESSEN UND HAGEN*

APPROBATION ALS PSYCHOTHERAPEUT

WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE (WPO)

*PROMOTION AN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN
(DR. RER. MEDIC.)*



TÄTIGKEITEN

- PSYCHOONKOLOGE AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN, INNERE KLINIK (TUMORFORSCHUNG)
- LEHRTÄTIGKEIT IM RAHMEN DER WEITERBILDUNG PSYCHOSOZIALE ONKOLOGIE
- LEHRTÄTIGKEIT IM RAHMEN DER AUS- UND FORTBILDUNG VON FACHKRÄFTEN IN DER ONKOLOGIE
- FREIBERUFLICHE TÄTIGKEIT ALS PSYCHOTHERAPEUT UND PSYCHOONKOLOGE
- KOOPERATION MIT DEM UNIVERSITÄTSKLINIKUM KNAPPSCHAFTSKRANKENHAUS BOCHUM

E-MAIL: [KLAUS.ROETTGER@LEBENSZEITEN.DE](mailto:klaus.roettger@lebenszeiten.de)

B Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Häufigkeit psychischer Störungen bei Krebspatient*innen	54
Tabelle 2:	Symptome bei Angst	56
Tabelle 3:	Positive Krankheitserfahrungen.....	61
Tabelle 4:	soziale Unterstützung durch Bezugspersonen.....	72
Tabelle 5:	Prädiktoren für die Rückkehr zur Arbeit	90
Tabelle 6:	Persönliche Entwicklung in unterschiedlichen Lebensphasen.....	91
Tabelle 7:	Phasen der HSZT und psychosoziale Aspekte	98

C **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Altersspezifische Erkrankungsraten (mod. n. R. Koch-Institut, 2017, S. 21)	23
Abbildung 2: Angst vor Krankheiten (Forsa, 2018, S. 3)	24
Abbildung 3: Krebstherapie und Lebensqualität	33
Abbildung 4: Dimensionen der Lebensqualität.....	35
Abbildung 5: Erfassung der Lebensqualität (mod. n. Leitlinienprogramm, 2014).....	37
Abbildung 6: Determinanten der LQ (mod. n. Herschbach & Heußner, 2008, S. 63).....	41
Abbildung 7: Distress-Thermometer, Deutsche Version (Mehnert et al., 2014).....	46
Abbildung 8: Belastungen gem. Problemliste (nach Mehnert et al., 2017).....	47
Abbildung 9: Psychische Belastungen bei Krebs (nach Herschbach, 2019).....	48
Abbildung 10: Belastungen von Krebspatient*innen (Herschbach & Heußner, 2008).	49
Abbildung 11: Häufigkeit von Beschwerden (n. Keller et al., 1998. S. 122).....	73
Abbildung 12: <i>cancer survivors</i> und Tumorentitäten (mod. nach Arndt, 2019. S. 161).	86
Abbildung 13: Gesundheitskompetenz (mod. n. Schaeffer et al., 2016, S.43.)	103
Abbildung 14: Anfragen beim Krebsinformationsdienst (DKFZ, 2019. S. 20.)	105

D Einleitung

Liebe Studierende,

einer der ersten Gedanken, der mir zu diesem Modul durch den Kopf ging, war die Frage: Warum wird das Thema *Auswirkungen onkologischer Erkrankungen auf Betroffene und Familiensysteme* im Rahmen eines ANP-Masterstudiengangs mit einem onkologischen klinischen Schwerpunkt überhaupt aufgegriffen? Um diese Frage zu beantworten und damit das Thema richtig einordnen zu können, ist es aus meiner Sicht sinnvoll, einmal in die Zeit der 1970er Jahre zurückzublicken. Seit über 40 Jahren erfährt die Krebsmedizin dynamische und spannende Veränderungsprozesse. Dazu gehören nicht allein die Fortschritte in der Diagnostik von Tumorerkrankungen und die Innovationen in der Krebstherapie, sondern auch die mutigen Versuche, das Schweigen zu brechen, das seinerzeit um das Thema *Krebs* herum bestand und bis heute oft noch besteht. Über Krebs wurde damals öffentlich kaum gesprochen. Das Thema war Tabu (Deutsche Krebshilfe, 2014). Doch seit jenen Jahren entwickelten sich neue Bemühungen, die Patient*innen selbst und ihre Angehörigen mit ihrem Erleben der Erkrankung und Behandlung, besser in den Fokus zu nehmen. Dies fand seinen Anfang Mitte der 1970er Jahre des vorigen Jahrhunderts. Dr. Mildred Scheel, Gattin des damaligen Bundespräsidenten Walter Scheel, gründete 1974 die Deutsche Krebshilfe. In jener Zeit entstanden in Deutschland auch die ersten Selbsthilfegruppen für Krebspatient*innen (z. B. die Frauenselbsthilfe nach Krebs und die Deutsche ILCO, eine Selbsthilfegruppe für Stomaträger*innen und Menschen mit Darmkrebs). Die Schauspielerin, Sängerin und Autorin Hildegard Knef veröffentlichte 1975 ihr sehr persönliches Buch *Das Urteil*. In diesem Buch setzte sie sich mit ihrer eigenen Brustkrebsdiagnose im Jahr 1973 auseinander. Es war das erste Mal, dass ein Mensch die eigene Krebserkrankung öffentlich zum Thema machte und damit die aktuelle gesellschaftliche Diskussion belebte.

Im Jahr 1976 reisten einige namhafte westdeutsche Onkolog*innen in die USA, um die dortigen Entwicklungen in der Krebsmedizin kennen zu lernen. Die klassische Trias der Karzinombehandlung Operation, Bestrahlung und medikamentöse Behandlung wurde mehr und mehr als unzulänglich angesehen (Linder, 1991). In den Vereinigten Staaten war die Psychoonkologie bereits ein Bestandteil der Behandlung von Krebskranken geworden. Die US-Amerikanerin Dr. Jimmie Holland begann 1977 mit ihrer psychoonkologischen Arbeit am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York. Sie gilt als eine Pionierin der Psychoonkologie (Grisham, 2018). In Deutschland wurden ab 1979 an fünf Universitätskliniken (Heidelberg, München, Köln, Essen und Hamburg) psychoonkologische Arbeitsgruppen im Rahmen eines Förderprogramms der Deutschen Krebshilfe aufgebaut (Röttger, 2003a). Seinerzeit entstanden verschiedene Initiativen zu einer Verbesserung der psychosozialen Unterstützung von Krebskranken, u. a. der „Arbeitskreis für Psychoonkologie“, der sich in der Krebsberatungsstelle Düsseldorf traf (Bettex, 2008) und es ent-

wickelte sich die Psychosoziale Onkologie¹ als neues, multiprofessionell geprägtes Arbeitsgebiet in der Krebsmedizin (Leitlinienprogramm, 2014). Einen Überblick über die Geschichte der Psychoonkologie im internationalen Raum und in Deutschland geben Koch, U., Holland, J.C. & Mehnert, A. (2016).

Die Radiologin Dr. Mildred Scheel wusste aus eigener Erfahrung, dass die Versorgung von Krebspatient*innen seinerzeit unzulänglich war. Aus diesem Grund hatte sich die Ehefrau des Bundespräsidenten Walter Scheel vorgenommen, für Verbesserungen in der Krebsmedizin einzutreten. Alles sollte besser werden: Vorsorge, Forschung, Diagnose, Therapie, psychologische Betreuung, und die Pflege der Erkrankten. Über Krebs wurde in jener Zeit kaum gesprochen. Und so war es ein großes Anliegen von Mildred Scheel, das Thema Krebs aus der Tabuzone herauszuholen (Beuthner, 2014). Gleichwohl ist Krebs bis heute ein Tabuthema. So sieht es jedenfalls die Krebsgesellschaft NRW, die im Mai 2018 eine Kampagne unter dem Motto „Sprich mit mir! Über Krebs“ initiierte und damit die Absicht verbindet, dem Tabuthema sein *Tabu* zu nehmen (Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., 2018).

In der psychosomatischen Medizin dominierten noch bis in die 1970er-Jahre verschiedene theoretische Ansätze, die den Fokus auf Einflüsse psychischer Faktoren auf die Entstehung und den Verlauf von körperlichen Erkrankungen legten. Diese Sichtweise, z. B. das Konzept einer sogenannten Krebspersönlichkeit, hielten aber der empirischen Überprüfung nicht stand (Schwarz, 2004). Hinsichtlich der Auswirkungen psychosozialer Interventionen auf die Überlebenszeit fand eine Arbeit von David Spiegel (1989) auch in der öffentlichen Diskussion erhebliche Beachtung. Spiegel berichtete von Vorteilen bezüglich der Überlebenszeit bei Brustkrebspatientinnen, die an einem psychoonkologischen Interventionsprogramm teilgenommen hatten. Aber seine diesbezüglichen Ergebnisse ließen sich in der Replikationsuntersuchung nicht bestätigen (Goodwin et al., 2001). Entsprechende empirische Studien förderten eine stärkere Konzentration auf die Krankheitsfolgen und auf die psychischen und sozialen Auswirkungen von körperlichen Erkrankungen wie Krebs und waren damit hilfreich für die Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung. Eine Übersicht zum heutigen Stand der Forschung bezüglich psychosozialer Aspekte im Zusammenhang mit der *Entstehung* einer Krebserkrankung findet sich bei Bergelt (2016).

Mit der Gründung von Fachverbänden, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo) und in der Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO) in den 1980er Jahren, wurde eine deutliche Aufbruchsstimmung spürbar und es entspannten sich zunehmend intensive fachliche

¹ Die Bezeichnungen *Psychosoziale Onkologie* und *Psychoonkologie* sind gleichermaßen korrekte Bezeichnungen für dieses Fach, die synonym verwendet werden (Leitlinienprogramm, 2014, S.24).

Debatten über die Notwendigkeit psychoonkologischer Unterstützung von Krebspatient*innen und ihren Angehörigen. Ein besonders Echo fand das Thema *Lebensqualität* in der Onkologie (Schneider & Keller, 1998). Dabei ging es um die Frage, wie die Lebensqualität von Krebskranken erkannt, erhalten und möglichst verbessert werden könne, und wie dies im Rahmen der Behandlung angemessen zu berücksichtigen sei.

Heute hat sich die Psychoonkologie zu einer unverzichtbaren Ergänzung der stationären und ambulanten Behandlung aber auch zu einem dynamisch wachsenden Forschungsgebiet entwickelt. Die Psychoonkologie ist integraler Bestandteil der Krebsmedizin geworden. Dies spiegelt sich im Nationalen Krebsplan² (NKP) sowie in onkologischen Leitlinien, in der psychoonkologischen S3 Leitlinie und in den Zertifizierungskriterien für Tumorzentren wider (Bundesministerium für Gesundheit, 2017; Leitlinienprogramm, 2014). Es ist ein erklärtes Ziel der modernen Krebsmedizin, dass die Patient*innen selbst und ebenso die Angehörigen mehr Aufmerksamkeit erhalten, vor allem im Hinblick auf die Frage, wie sie mit der Krebsdiagnose, mit den Belastungen durch die Krebserkrankung und die Behandlung besser zurecht kommen können. Die Bemühungen hierzu werden in der Fachöffentlichkeit unter dem Begriff *Patient*innenorientierung* erörtert. Dieses Thema ist inzwischen auch in der Gesundheitspolitik angekommen. Im NKP ist die *Patient*innenorientierung* mit einem eigenen Handlungsfeld berücksichtigt (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Gerd Nettekoven, der Vorsitzende der Stiftung Deutsche Krebshilfe, formulierte es auf dem Deutschen Krebskongress 2018 folgendermaßen:

„Der moderne Patient möchte nicht mehr der folgsame Dulder sein, sondern ein mündiger, kompetenter Gesprächspartner. Ihm ist es wichtig, in Entscheidungen mit einbezogen und als Individuum mit eigenen persönlichen Bedürfnissen betrachtet und behandelt zu werden, und zwar als gleichberechtigter Partner des Arztes“ (Nettekoven, 2018, S. 1).

Zum Einstieg in das Thema dieses Moduls kann hilfreich sein, eigene Gedanken und Fragen zu den Auswirkungen einer Krebsdiagnose auf die Betroffenen zu sammeln. Im Folgenden werde ich ohne Anspruch auf Vollständigkeit die Punkte und Fragen notieren, die mir bei einem Brainstorming hierzu eingefallen sind. Gerne möchte ich Sie, liebe Studierende, ermutigen, diese Aufzählung mit Ihren eigenen Fragen zu ergänzen.

² Der Nationale Krebsplan ist seit 2008 ein Koordinierungs- und Kooperationsprogramm, welches vom Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert wurde.

- Warum geht es überhaupt explizit um *onkologische* Erkrankungen? Gibt es nicht auch andere schwerwiegende Erkrankungen, bei denen die hier aufgeworfenen Fragen ebenso berechtigt wären?
- Soll es um *alle* Krebserkrankungen gleichermaßen gehen? Welche Kriterien könnten hilfreich sein, zu einer differenzierten Sichtweise zu den verschiedenen onkologischen Erkrankungen zu kommen?
- Wie unterschiedlich wirken sich verschiedene Krebserkrankungen aus? Welche Auswirkungen auf das psychische Erleben, die Partnerschaft, die beruflichen Anforderungen, die Freizeitaktivitäten, das soziale Leben sind zu erwarten?
- Welche Fragen stellen sich die Betroffenen selbst? Welche Informationen suchen sie? Was können, sollten sie tun, wenn Krebs diagnostiziert wird? Wie können sie mit sich selbst, der Erkrankung, der neuen Situation, ihren Angehörigen, aber auch z. B. mit den Behandelnden umgehen?
- Wäre nicht auch nach den Auswirkungen bestimmter medizinischer *Behandlungen* zu fragen? Wie steht es in diesem Kontext mit der Autonomie und der Entscheidungsfreiheit der Betroffenen?
- Welche Unterschiede ergeben sich in den verschiedenen *Behandlungsphasen*: Akutbehandlung, Remission, Rehabilitation, Progress, Rezidiv, erneute Therapie, palliative Phase? Welche Unterschiede ergeben sich durch das jeweilige *Stadium* der Krebserkrankung?
- Welchen Unterschied macht es, je nachdem ob die Auswirkungen einer Krebserkrankung aus der Sicht der Behandelnden bzw. aus der Sicht des*der Patient*in selbst oder aus der Sicht der Angehörigen betrachtet werden?
- Welche Beiträge können die verschiedenen Wissenschaften (Biologie, Psychologie, naturwissenschaftliche Medizin, Soziologie, Pädagogik, Philosophie...) im Hinblick auf unsere Fragestellungen leisten?
- Wie verändert sich das Denken der Betroffenen? Welche Auswirkungen auf eigene Einstellungen, Haltungen, auf das, was wichtig im Leben ist können beschrieben werden? Wie verändert sich der Blick - evtl. der Rückblick - auf das eigene Leben?

Gerne möchte ich Sie, liebe Studierende, ermutigen, diese Liste mit weiteren Gedanken und Fragen zu ergänzen. Sollten sich die Fragen durch die Bearbeitung des Studienmaterials nicht beantworten lassen, können sie sich gerne an Ihre*n Mentor*in wenden oder diese im Rahmen der Präsenzveranstaltungen ansprechen.

Liebe Studierende,

im Rahmen dieses Moduls werden die *Auswirkungen onkologischer Erkrankungen auf Betroffene und Familiensysteme* fokussiert. Sie selbst konnten in Ihrer beruflichen Praxis sicher bereits vielfältige Eindrücke hierzu gewinnen und eigene Erfahrungen sammeln. Hier möchte ich Ihnen diese Thematik aus der Perspektive eines Psychoonkologen näherbringen.

Im ersten Kapitel geht es um die *Diagnose Krebs*, die von Nikolaus Gerdes eindrucksvoll als ein *Sturz aus der normalen Wirklichkeit* beschrieben wurde (Gerdes, 1985). Ebenso werden Berichte von Betroffenen aufgegriffen. Schließlich richten wir im Rahmen dieses Kapitels den Blick auch auf das Krebsgeschehen in Deutschland. Grundlage dafür bilden die Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Kapitel zwei fokussiert schwerpunktmäßig die Themen *psychosoziale Belastungen* und *psychische Störungen*. Hierzu gehören u. a. auch Fragen zu den Ressourcen und der Lebensqualität der Betroffenen. Wir können dazu auf aktuelle empirische Studien zurückgreifen und Möglichkeiten der Diagnostik und die Nutzung geeigneter Erhebungsinstrumente erörtern.

Um die Themen Partnerschaft und Familie sowie um soziale, berufliche und sozialökonomische Fragen geht es in den folgenden beiden Kapiteln.

Spezielle erkrankungs- und behandlungsassoziierte Belastungen werden im anschließenden Kapitel (Kapitel 5) aufgegriffen. Beispielhaft werden Belastungen fokussiert, die mit der Hochdosis Chemotherapie und der hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSZT) verbunden sind.

Das abschließende Kapitel ist dem Thema Gesundheitskompetenz, den psychoonkologischen Informationsbedürfnissen der Betroffenen und den Unterstützungsangeboten und Strukturen der Psychoonkologischen Versorgung in Deutschland gewidmet.

Noch einige Anmerkungen zur Gestaltung dieses Studienbriefes. Ich möchte Ihnen die Inhalte nicht nur durch Texte näherbringen, sondern diese auch durch audiovisuelle Medien ergänzen. Sie finden daher in den Texten und im Literaturverzeichnis auch Links zu Bild-, Audio- oder Video-Dateien. Zu den einzelnen thematischen Schwerpunkten werden Sie in diesem Studienbrief jeweils Vertiefungsaufgaben finden. Ich hoffe sehr, dass die Auseinandersetzung damit Ihnen neue Einblicke interessanter Erkenntnisse vermittelt. Bleibt mir an dieser Stelle Ihnen mit diesem Modul mindestens ebenso viel Spaß zu wünschen, wie ich beim Schreiben hatte.

Literatur

- Bergelt, C. (2016). Psychosoziale Risikofaktoren bei der Entstehung einer Krebserkrankung. In A. Mehnert & U. Koch (Hrsg.), *Handbuch Psychoonkologie*. (S.113-120). Göttingen: Hogrefe.
- Bettex, M. C. (2008). Eröffnungsvorträge. Übergänge Wandel und Differenzierung in der Geschichte der dapo. In A. Schumacher, K. Röttger & S. Broeckmann (Hrsg.), *Übergänge Wandel und Differenzierung in der Psychoonkologie. Dapo-Jahrbuch 2007* (S. 18-23). Lengerich: Pabst.
- Bundesministerium für Gesundheit (2017). *Nationaler Krebsplan. Handlungsfelder, Ziele, Umsetzungsempfehlungen und Ergebnisse*. Zugriff am 10.02.2019. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf.
- Gerdes, N. (1985). Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit und die Suche nach Sinn. In M.C. Bettex (Hrsg.), *Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit. Ergebnisbericht der 2. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie e.V. in Bad Herrenalb vom 01. bis 04. November 1984*. Zugriff am 17.01.2019. Verfügbar unter https://engelnkemper.org/wp-content/uploads/2017/05/gerdes_sturz.pdf.
- Goodwin P.J., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmans, J., Vincent, L., Guther, H., Drysdale, E., Hundleby, M., Chochinov, H.M., Navarro, M., Specia, M., Hunter, J. (2001). The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med* 345(24), 1719–1726. Zugriff am 14.06.2019. Verfügbar unter https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa011871?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dwww.ncbi.nlm.nih.gov.
- Grisham, J. (2018). Remembering Jimmie Holland, a Founder of Psycho-Oncology. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Zugriff am 20.02.2019. Verfügbar unter <https://www.mskcc.org/blog/remembering-jimmie-holland-founder-psycho-oncology>.
- Koch, U., Holland, J.C., Mehnert, A. (2016). Geschichte und Entwicklung der Psychoonkologie. In: A. Mehnert & U. Koch (Hrsg.), *Handbuch Psychoonkologie* (S. 13-22). Göttingen: Hogrefe. Zugriff am 14.06.2019. Verfügbar unter https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9783840924743_preview.pdf.

- Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (2018). Sprich mit mir! Über Krebs. Altes Schweigen oder neue Offenheit! *Perspektiven 2018. Jahresmagazin der Krebsgesellschaft NRW*. Zugriff am 21.07.2019. Verfügbar unter http://www.krebsgesellschaft-nrw.de/a_material/b_runterladen/Perspektiven_2018web.pdf.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2014). Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.1, 2014, AWMF-Registernummer: 032/051OL. Zugriff: 20.02.2019. Verfügbar unter <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>.
- Linder, F (1991). Die Entstehung der psychosozialen Nachsorgeeinrichtung Heidelberg. In R. Schwarz & S. Zettl (Hrsg.) *Psychosoziale Krebsnachsorge in Deutschland. Eine Standortbestimmung* (S. 15-16) Heidelberg: Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer.
- Nettekofen, G. (2018). Die drei Säulen der Patientenorientierung. Statement auf der Auftaktpressekonferenz zum Deutschen Krebskongress 2018 „Perspektiven verändern Krebs“. Zugriff am 16.12.2018. Verfügbar unter https://www.dkk2018.de/files/content/Newsroom/Eröffnungs_PK_DKK2018.pdf.
- Röttger, K. (2003a). *Psychosoziale Onkologie für Pflegekräfte. Grundlagen, Modelle, Anregungen für die Praxis*. Hannover: Schlütersche.
- Schneider, E. & Keller, M. (Hrsg.) (1998). *Guter Rat ist teuer. Lebensqualität und Qualitätsmanagement in der Psychoonkologie. Ergebnisbericht der 15. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie e.V. in Wiesbaden vom 28. bis 31. Mai 1997*. Lengerich: Pabst.
- Schwarz, R. (2004). Die „Krebspersönlichkeit“ – Mythen und Forschungsergebnisse. *psychoneuro* 2004, 30 (4): 201–209. Zugriff am 14.06.2019. Verfügbar unter <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2004-826659.pdf>.
- Spiegel, D., Kraemer, H.C., Bloom, J.R., Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 14 (2), 888-891. Zugriff am 14.06.2019. Verfügbar unter <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673689915511/pdf?md5=55e38120712552809f40bc18f41769cc&pid=1-s2.0-S0140673689915511-main.pdf>.

Audiovisuell Medien

Beuthner, J. (2014). *Die Gründung der Deutschen Krebshilfe*. WDR Zeitzeichen, 25.09.2014 [Film]. Zugriff am 15.12.2018. Verfügbar unter <https://www1.wdr.de/mediathek/audio/zeitzeichen/audio-deutsche-krebshilfe-gruendung-am--100.html>.

Deutsche Krebshilfe (2014). *40 Jahre Deutsche Krebshilfe. Ein Film über die Arbeit der Deutschen Krebshilfe von 1974 bis heute* [Film]. Verfügbar unter <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-uns/deutsche-krebshilfe/>. Zugriff am 20.02.2019.

Zum Weiterlesen

Knef, H. (1975). *Das Urteil oder der Gegenmensch*. Wien: Fritz Molden.