



**PSYCHOSOZIALE ARBEITSGEMEINSCHAFT IN DER
PÄDIATRISCHEN ONKOLOGIE UND HÄMATOLOGIE (PSAPOH)**
AG in der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)

AWMF- Leitlinie Register Nr. 025/002

Entwicklungsstufe 3

Bestandsanalyse zur Leitlinie
„Psychosoziale Versorgung
in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“

2019

Ulrike Leiss¹, Doris Lamplmaier¹, Jonathan Fries¹, Beate M. Schreiber-Gollwitzer², Barbara Grießmeier³,
Birte Hesselbarth⁴, Iris Lein-Köhler⁵, Alexandra Nest⁶, Liesa J. Weiler-Wichtl¹ und Hildegard M. Schröder⁴

¹AKH und Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie – Neuroonkologie, ²Klinikum Dritter Orden München, Sozialpädiatrisches Zentrum, Zentrum für chronische Erkrankungen und Entwicklungsförderung, ³Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Onkologie, Hämatologie und Hämostaseologie, ⁴Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, UKSH Campus Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, ⁵Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, ⁶Klinikum der Universität München, Dr. von Haunersches Kinderspital, Abteilung für Pädiatrische Hämatologie, Onkologie, Hämostaseologie und Stammzelltransplantation

Im Auftrag der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie



Gefördert durch die

DLFH - Deutsche Leukämie- Forschungshilfe -
Aktion für krebskranke Kinder e.V.



ÖKKH - Österreichische
Kinder-Krebs-Hilfe



1. Zielsetzung

Im Rahmen der Aktualisierung der S3-Leitlinie „*Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie*“ (Schröder, Lilienthal, Schreiber-Gollwitzer, Griessmeier, & Leiss, 2013) sollte neben einer systematischen Recherche aktueller, relevanter Forschungsergebnisse sowie nationaler und internationaler Standards der Grad der Implementierung der vorliegenden Leitlinie erfasst werden.

Dazu sollten Rückmeldungen aus der Praxis psychosozialer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie aus dem deutschen Sprachraum eingeholt werden. Die Kenntnis der Leitlinie, der erlebte Stellenwert und Nutzen, die Umsetzbarkeit, aber auch Hindernisse in der Umsetzung der Leitlinie waren Thema einer eigens konzipierten Befragung.

2. Methodischer Hintergrund

2.1. Fragebogenentwicklung

Mit Hilfe der Plattform „Sosci-Survey“ (<https://www.socisurvey.de>) wurde ein Onlinefragebogen erstellt. Die Fragen wurden zuerst in der Fachgruppe Qualitätssicherung der PSAPOH abgestimmt und im Anschluss in einem Vortest auf Durchführbarkeit und Sinnhaftigkeit geprüft.

Der Fragebogen umfasst 35 Fragen zu unterschiedlichen Themenbereichen (siehe Tabelle 1). Je nach Fragetyp konnten die Antworten auf einer visuellen Analogskala (1-100) eingegeben werden oder (Einfach- oder Mehrfach-)antworten aus vorgegebenen nominalen Möglichkeiten gegeben werden. Außerdem waren freie Antworten auf offene Fragen möglich. Abbildung 1 zeigt zwei Beispielfragen zum Nutzen der Leitlinie.

Tabelle 1: Aufbau des Online Fragebogens

Themenbereich	Anzahl der Fragen
Daten zur Person (<i>Berufsgruppe, Beschäftigungsmaß, Dauer der Tätigkeit in der pädiatrischen Onkologie etc.</i>)	10
Kenntnis der Leitlinie	4
Stellenwert/Bedeutung der Leitlinie	6
Verständlichkeit der Leitlinie	2
Umsetzbarkeit der Leitlinie	3
Nutzen der Leitlinie	3
Hindernisse in der Umsetzung der Leitlinie	3
Bedarf seitens der psychosozialen Mitarbeiter/innen	3
Anmerkungen	1
Gesamt	35

1. Bitte schätzen Sie ganz generell den Nutzen der S3-Leitlinie für Ihre Arbeit ein:

kein Nutzen für die eigene Arbeit ————— großer Nutzen für die eigene Arbeit

2. Was war für Sie bisher der größte Nutzen der S3-Leitlinie? Bitte nennen Sie ein Beispiel.

Ableitung für wissenschaftliche Projekte

Abbildung 1: Fragen zum Nutzen der Leitlinie aus dem Online Fragebogen

2.2. Ablauf der Befragung

Die Einladung zur Onlinebefragung wurde am 7.12.2018 an alle PSAPOH Mitglieder verschickt bzw. alle Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung im E-mail Verteiler der PSAPOH waren¹; mit der Bitte, die Befragung auch an psychosoziale Mitarbeiter/innen, die kein PSAPOH Mitglied sind, weiterzuleiten. Ziel war es, möglichst viele psychosoziale Mitarbeiter/innen, unabhängig von einer Mitgliedschaft, zu erreichen, um ein möglichst repräsentatives Bild für den deutschsprachigen Raum zu bekommen. Es kann allerdings keine genaue Angabe gemacht werden, wie viele Personen die Einladung zum Ausfüllen des Fragebogens letztendlich erhalten haben. Der Befragungszeitraum umfasste 2 Monate (bis Anfang Februar 2019). Zwischenzeitlich wurden zwei Erinnerungsmails an die Adressaten verschickt.

2.3. Teilnehmende der Befragung

Insgesamt haben 71 Personen die Befragung abgeschlossen (Rücklaufquote bei 200 primär versandten Einladungen wäre somit 35%, siehe 2.2). Rund 46% von ihnen waren (Klinische) Psychologen/innen, 21% (Klinische) Sozialarbeiter/innen. Tabelle 2 zeigt alle Berufszugehörigkeiten im Detail. 55 Personen gaben Zusatzqualifikationen an, 37% eine therapeutische Zusatzqualifikation (z.B. systemische/r Therapeut/in), 25% eine psychoonkologische Zusatzausbildung.

69% der Befragten sind an einer Institution in Deutschland tätig, 31% in Österreich.

Fast ein Drittel der Befragten gab an (29,5%), in der Akutversorgung tätig zu sein, 19% beschrieben ihre Tätigkeit in der Nachsorge. Etwas mehr als die Hälfte der befragten psychosozialen Mitarbeiter/innen (51%) berichteten, dass sie in der Akutversorgung **und** in der Nachsorge tätig seien. 38 der Befragten (ca. 53%) gaben an, schon mehr als 10 Jahre im Bereich der pädiatrischen Onkologie beschäftigt zu sein, 20 Personen (28%) 5-10 Jahre, 13 Personen (18%) weniger als 5 Jahre.

Das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß lag bei 29,37 Wochenstunden (+/-10 Stunden). Dabei gaben nur knapp über die Hälfte (50,7%) an, nicht durch Drittmittel finanziert zu sein. 34% der Befragten sind laut der Befragung ausschließlich, 16% teilweise drittmittelfinanziert.

¹ Stand Dezember 2019: 200 Personen

21 der befragten Personen (ca. 29%) berichteten, auch wissenschaftlich tätig zu sein, wobei dies nur bei 18% im Stellenschlüssel verankert sei.

Tabelle 2: Berufsgruppen der Befragten

Beruf	Häufigkeit
(Klinische/r) Psychologe/in	33
(Klinische/r) Sozialarbeiter/in/ Sozialpädagoge/in	15
Approbierte Psychotherapeut/in	12
Pädagoge/in	7
Kunsttherapeut/in	3
Theologe/in, Seelsorger/in	2
Heilpädagoge/in	1
Erzieher/in, Kindergartenpädagoge/in	1
Sonstige	2
Gesamtzahl der Nennungen	76

9 Personen haben mehr als einen Beruf angegeben: 5 Personen sind Klinische Psychologen/innen und approbierte Psychotherapeuten/innen; 1 Person ist Klinische/r Psychologe/in und Kunsttherapeut/in; 1 Person ist Heilpädagoge/in und approbierte/r Psychotherapeut/in; 1 Person ist Musiktherapeut/in und Pädagoge/in; 1 Person ist approbierte/r Psychotherapeut/in und Pädagoge/in

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Befragung dargestellt. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte mit der Software R für statistische Datenanalyse und Grafikerstellung.

3.1. Leitlinienverantwortliche

Im Rahmen der Erstellung des „Manuals zur Psychosozialen Basisversorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“ (Allgemeine Module & Ergänzungsmodule gemäß der S3-Leitlinie, Leiss et al., 2012) wurden zur Abstimmung der Inhalte der Module Delphibefragungen durchgeführt. Für diesen Prozess wurde jede partizipierende Klinik/Institution gebeten, eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter zu bestimmen, der für den Informationsfluss verantwortlich ist und die Abstimmung der Inhalte im Team koordiniert. Auch im Rahmen der Erstellung der Leitlinie sowie bei der ersten Aktualisierung 2013 sowie in ein Projekt zur Implementierung der Leitlinie² wurden die Leitlinienverantwortlichen regelmäßig einbezogen.

In der aktuellen Befragung (Dezember 2018 bis Februar 2019) gaben allerdings nur 27% der Befragten an „Leitlinien-Verantwortliche/r“ zu sein, 52% verneinten dies und bei den restlichen 21% sei die Frage ungeklärt.

3.2. Kenntnis der Leitlinie

Die Kenntnis der Inhalte der Leitlinie konnte auf einer visuellen Analogskala eingeschätzt werden. Dabei konnten Werte zwischen 0 [keine Kenntnis] und 100 [hohe Kenntnis] angegeben werden. Der Großteil der Gruppe schätze ihre Kenntnis mit Werten über 75 als hoch ein (Mittelwert= 81.15, Median=87, Standardabweichung= 20.75; Abbildung 2).

² „Die Entwicklung und Erprobung eines Qualitätsmanagementprogramms zur Zertifizierung der Psychosozialen Dienste in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“ (Wevers-Donauer et al., 2014)

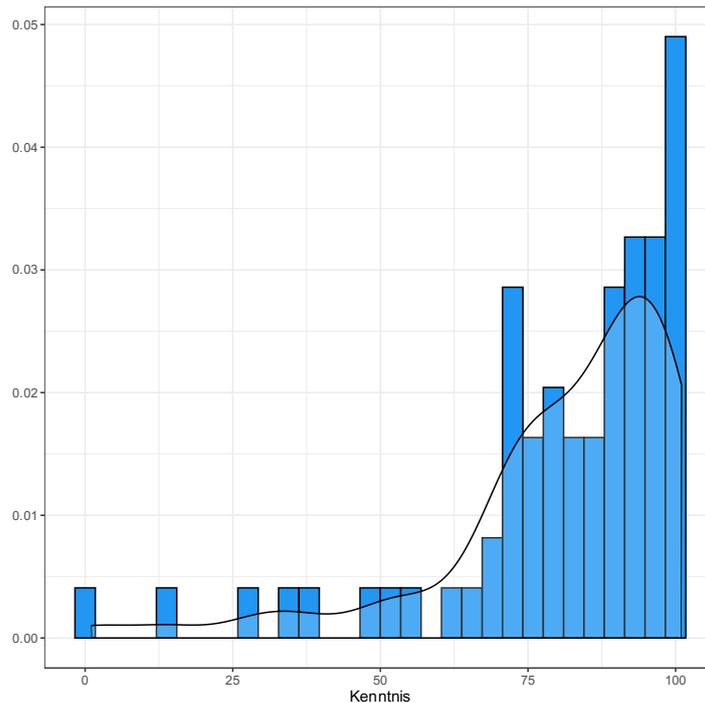


Abbildung 2: Kenntnis der Leitlinie

Dabei wurde von 22% der Befragten angegeben, dass die Leitlinie Bestandteil der Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen sei; 17% beschrieben, dass die Leitlinie zur freien Einsicht und Entnahme im Büro ausliege. Bei 15% der Befragten wird die Leitlinie in der Teamsitzung besprochen; nur 13% meinten, dass es keinen expliziten Hinweis auf die Leitlinie gäbe (Tabelle 3).

Tabelle 3: Informationswege an psychosoziale Mitarbeiter/innen über die Existenz der Leitlinie

Wie werden psychosoziale Mitarbeiter/innen in Ihrer Institution auf die S3-Leitlinie (LL) aufmerksam gemacht? (Mehrfachantworten möglich)	Häufigkeit (%)
Kein expliziter Hinweis	24 (13%)
Hinweis auf den Link zur LL	23 (12%)
Liegt im Büro zur freien Entnahme auf	31 (17%)
Wird per E-Mail an alle verschickt	10 (5%)
In Printversion an alle ausgeteilt	13 (7%)
Fortbildung zum Thema	8 (4%)
LL wird in Teamsitzungen besprochen	27 (15%)
LL ist Bestandteil der Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen	41 (22%)
Feedback wird eingeholt, ob LL gelesen wurde	9 (5%)

3.3. Verständlichkeit der Leitlinie

Die Verständlichkeit der Leitlinie wurde ebenfalls vom Großteil der Befragten als hoch eingeschätzt (visuelle Analogskala von 0 [nicht verständlich] bis 100 [sehr verständlich]; Mittelwert = 83.86, Median = 90, Standardabweichung = 19.43; Abbildung 3). Zusätzlich nannten 27 psychosoziale Mitarbeiter/innen Beispiele zur Erläuterung ihrer Angabe, wobei 74% davon positive Beispiele waren.

Positiv hervorgehoben wurden mehrfach die tabellarischen Darstellungen von z.B. Testverfahren, phasenspezifischen Interventionen, aber auch die Ergänzung der Leitlinie durch die tabellarische Darstellung der *Allgemeinen und Ergänzungsmodule der psychosozialen Basisversorgung*.

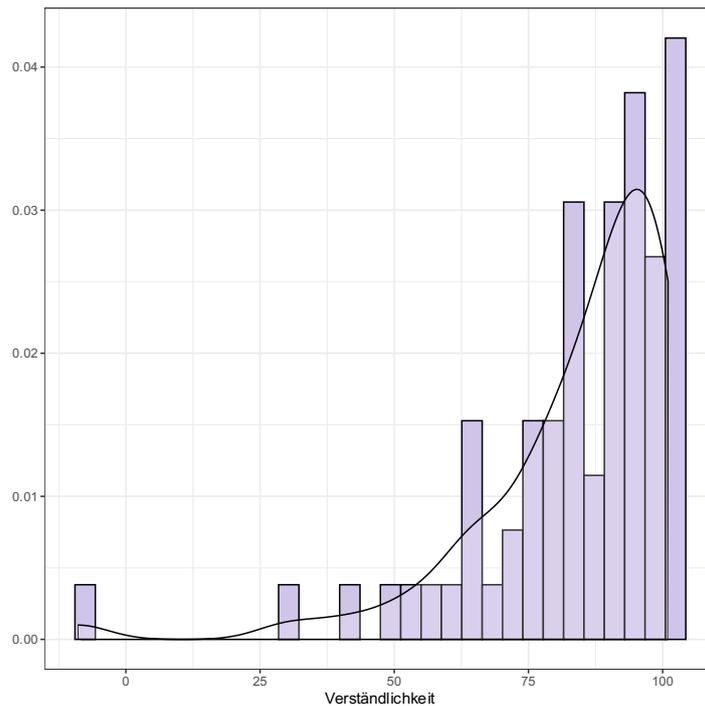


Abbildung 3: Verständlichkeit der Leitlinie

Kritisch erwähnt wurde hingegen die Verwendung von übergeordneten, eher abstrakten Begrifflichkeiten, die die konkrete Bedeutung für den Alltag der Patienten/innen offen lassen bzw. die Praxisrelevanz vermissen lassen würden.

Sowohl positive als auch kritische Rückmeldungen sind in die Aktualisierung der Leitlinie eingeflossen (siehe Punkt 4).

3.4. Umsetzbarkeit der Leitlinie

Die Umsetzbarkeit wurde von den Befragten im Mittel mit 62.01 eingeschätzt (visuelle Analogskala von 0 [geringe Umsetzbarkeit] bis 100 [sehr gute Umsetzbarkeit]; $M = 62.01$, Median = 72, $SD = 29.56$). Abbildung 4 verdeutlicht, dass die Einschätzung der Umsetzbarkeit sehr heterogen ist.

37 Personen kommentierten darüber hinaus, was aus ihrer Sicht notwendig wäre, um die Leitlinie besser umsetzen zu können. In 68% der Kommentare wurde der Mangel an Ressourcen (Zeit, Räume, Personal, Budget allgemein) als Hindernis zur Umsetzung gesehen, 11% der Befragten merkten an, dass eine bessere Kenntnis und Akzeptanz bzw. Verankerung der Leitlinie innerhalb der multiprofessionellen Teams, aber auch bei Entscheidungsträgern an den Kliniken die

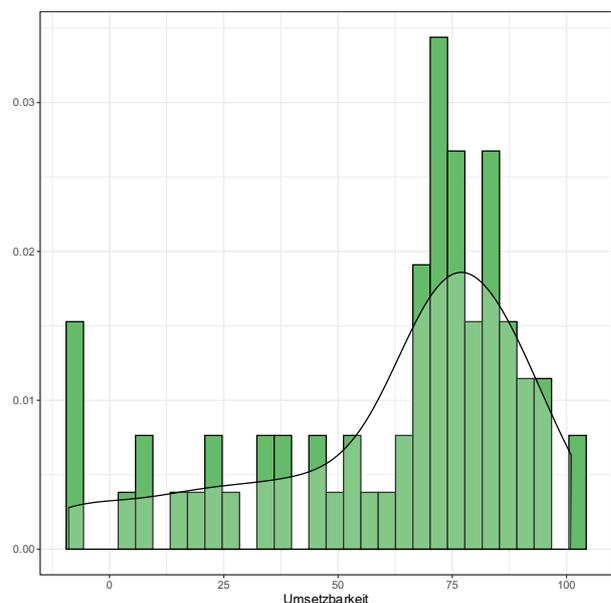


Abbildung 4: Umsetzbarkeit der Leitlinie

Umsetzung erleichtern würden. 19% gaben sonstige Ideen zur besseren Umsetzbarkeit an, wobei hier z.B. auch die weitere Ausarbeitung der *psychosozialen Nachsorgephase* in der Leitlinie oder die Ausarbeitung von *Modulen für die intensivierete Versorgung* genannt wurden.

In der Zusammenschau verdeutlicht Abbildung 5, dass die Verständlichkeit und die Kenntnis der Leitlinie höher eingeschätzt werden als die Umsetzbarkeit

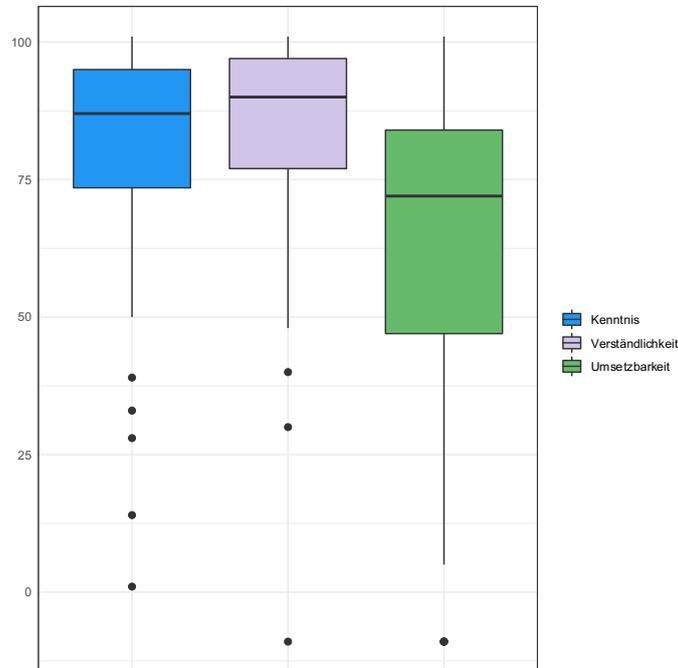


Abbildung 5: Gegenüberstellung von Kenntnis, Verständlichkeit und Umsetzbarkeit der Leitlinie

3.5. Erlebter Nutzen der Leitlinie

Der erlebte Nutzen der Leitlinie erklärt sich vor allem aus der eigenen Einschätzung der Kenntnis, der Umsetzbarkeit sowie der Verständlichkeit der Leitlinie. Diese Prädiktoren erklären zusammen 50% der Varianz in der erlebten Nützlichkeit der S3-Leitlinie, was als vergleichsweise großes Maß an Varianzaufklärung zu bewerten ist (Regressionsanalyse: Kenntnis + Umsetzbarkeit + Verständlichkeit der Leitlinie $F(3; 65) = 20.91; r^2 = .49; p = .00$). Der Stellenwert der Leitlinie an der jeweiligen Institution (siehe 3.6.) als zusätzlicher Prädiktor erklärt jedoch keine zusätzliche Varianz. Das bedeutet, dass der erlebte Nutzen der Leitlinie umso höher ist, je größere Kenntnis vorhanden ist, Umsetzbarkeit gegeben ist und die Leitlinie als verständlich empfunden wird. Umgekehrt wird die Leitlinie als weniger nützlich bewertet, wenn diese Faktoren geringer ausgeprägt sind.

Als größter erlebter Nutzen wurde dabei angegeben:

- die Leitlinie als Erklärungshilfe für psychosoziale Arbeit gegenüber anderen Berufsgruppen,
- die Leitlinie als Struktur für die eigene Arbeit oder
- die Leitlinie als Argumentationshilfe bei Ressourcenfragen in Institutionen.

3.6. Stellenwert der der Leitlinie

Innerhalb des psychosozialen Teams wird die Leitlinie bei 86% der Befragten als Standard angesehen, akzeptiert oder im Gesamtbehandlungskonzept integriert (Abbildung 6). Bei 14% der Befragten gilt sie nicht als Standard.

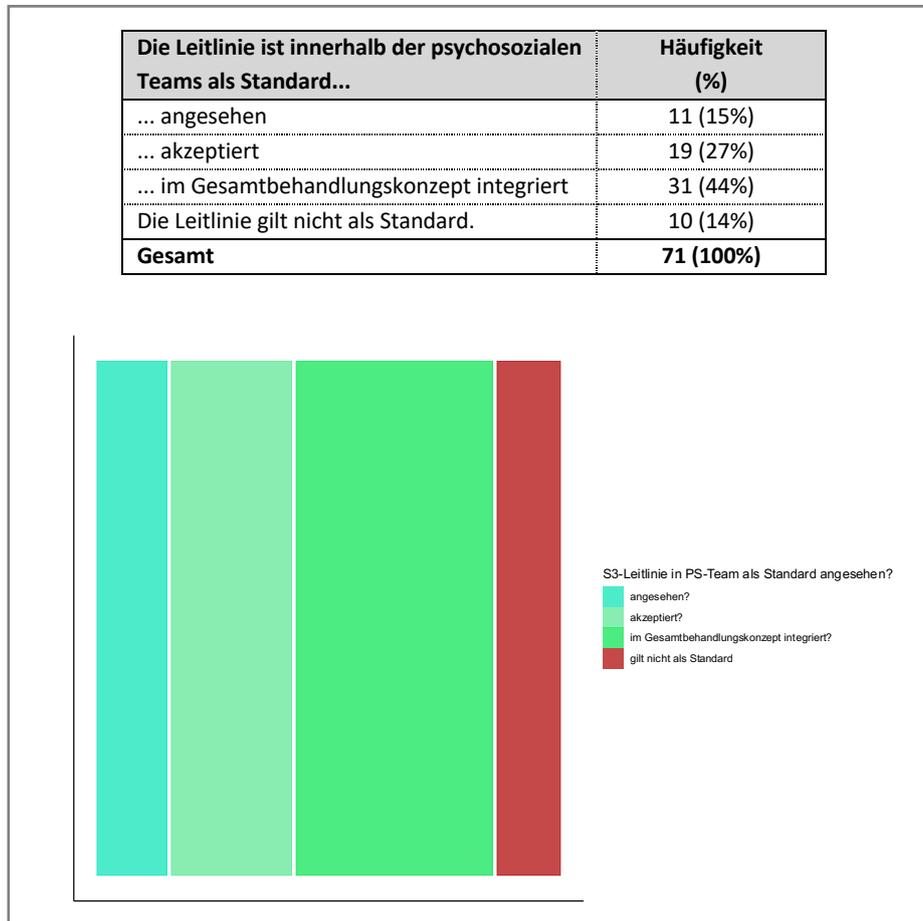


Abbildung 6: Leitlinie als Standard innerhalb des psychosozialen Teams?

Der erlebte IST-Stellenwert der Leitlinie in der eigenen Institution wurde im Mittel mit 60.55 angegeben (visuelle Analogskala von 0 [geringer Stellenwert] bis 100 [hoher Stellenwert]; Median = 70, Standardabweichung = 33.71). Dabei fällt auf, dass die Angaben sehr breit streuen (Abbildung 6). Der SOLL-Stellenwert wurde dahingegen deutlich höher und homogener eingeschätzt (Mittelwert = 83.35, Median = 91, Standardabweichung = 23.61).

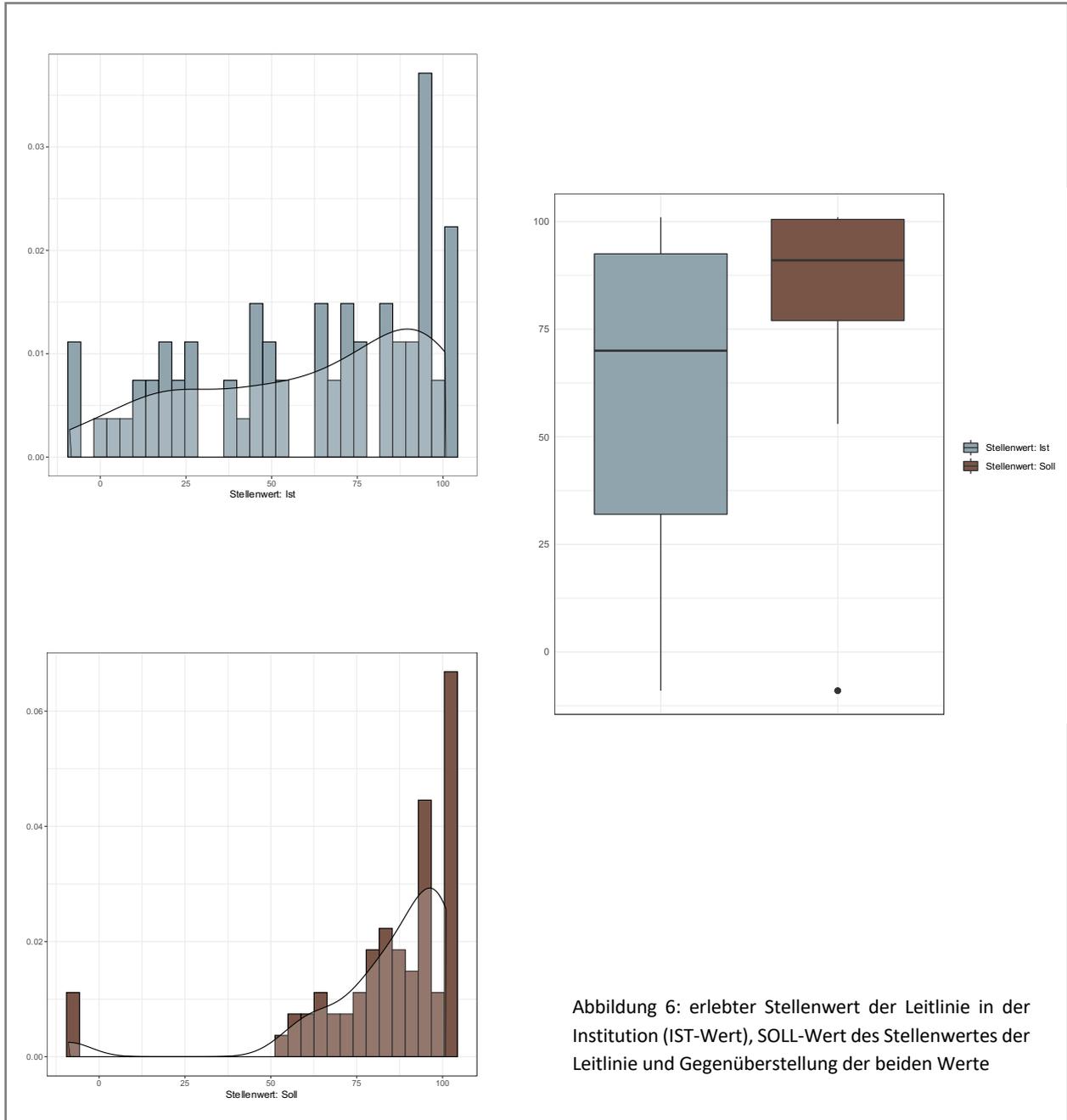


Abbildung 6: erlebter Stellenwert der Leitlinie in der Institution (IST-Wert), SOLL-Wert des Stellenwertes der Leitlinie und Gegenüberstellung der beiden Werte

41 psychosoziale Mitarbeiter/innen nahmen darüber hinaus dazu Stellung, ob sich die Bedeutung der Leitlinie in den letzten Jahren verändert habe. 24 von ihnen (59%) gaben an, dass die Leitlinie größere Bedeutung gewonnen habe. Viele verwiesen dabei auf die berufspolitische Bedeutung, die Wichtigkeit von Qualitätssicherung sowie auf die Leitlinie als Argumentationsgrundlage bei Ressourcenmangel. 24% dieser Untergruppe schätzen die Bedeutung gleichbleibend ein, 17% geringer als zuvor.

3.7. Welche weiteren Themen sollen zukünftig (detaillierter) in der Leitlinie berücksichtigt werden?

Insgesamt nannten 22 Personen Themen, die zukünftig (detaillierter) in der Leitlinie berücksichtigt werden sollen. Zehn von ihnen nannten den Themenkomplex Nachsorge/Langzeitnachsorge/Transition. 11 der 17 genannten Themenkomplexe konnten in der Aktualisierung der Leitlinie berücksichtigt werden oder sind im nächsten Schritt Gegenstand geplanter bzw. laufender Projekte/Vorhaben.

Tabelle 4: Themen, die zukünftig in der Leitlinie vorkommen sollen

Thema	Anzahl der Nennungen	Wurde in der Aktualisierung der Leitlinie oder in geplanten/laufenden Projekten berücksichtigt	Anmerkungen
Nachsorge	10	✓	-> Kapitel 7 ausgeweitet
Palliativversorgung	3	✓	-> Kapitel 2.2.7 erweitert
Teamentwicklung/Teamkooperation	1	✓	-> zum Teil in Kapitel 2.4.2
Neuropsychologie	1	✓	-> Kapitel 4 ausgeweitet
Stellenschlüssel für psychosoziale Mitarbeiter/innen	1	✓	-> Kapitel 1.1 (OnkoZert)
Fortbildungsempfehlungen	1	✓	-> Kapitel 2.4.3 (Zertifikat „Pädaitrische Psychoonkologie“ der PSAPOH/GPOH)
Supervision	1	✓	-> Kapitel 2.4.2
Überarbeitung des Ressourcen- und Belastungsprofils	1	✓	-> Projekt zur Validierung des Instruments wurde eingereicht
Konkrete Methoden zur Intervention	1	✓	-> Kapitel 6.3 erweitert/ LOGBUCH Projekt
Manual zur Umsetzung von psychosozialen Methoden	1	✓	-> LOGBUCH Projekt startet multizentrisch
Aktualisierung des sozialpädagogischen/ sozialarbeiterischen Grundlagenwissens	1	✓	-> Arbeitsgruppe innerhalb der PSAPOH geplant
Entwicklungsdiagnostik bei Kleinkindern nach eingreifenden Therapien	1		-> Kapitel 4 ausgeweitet, aber nicht speziell auf diesen Punkt eingegangen
Interkulturelle Arbeit	1		
Psychotraumatologie des Kindesalters	1		
Forschungsmethoden	1		
Flexible, bedürfnisorientierte Interventionen	1		
Fragebögen zur Sicherung der Leitlinienkonformität	1		

4. Fazit aus der Bestandsanalyse

4.1. Was konnte bereits in die Aktualisierung der Leitlinie (2019) einfließen?

- ✓ Es wurde versucht, dem Wunsch nach mehr Praxisorientierung und konkreter Umsetzbarkeit nachzukommen (z.B. Erweiterung der Tabellen zur vertiefenden Diagnostik um Altersangaben; Bezugsquellen für Testverfahren und Fragbögen (ANHANG B); Sammlung von aktuellen Online-Ressourcen, z.B. zu aktuellen Nachsorgeangeboten oder Informationsmaterialien (ANHANG C); erweiterte Darstellung konkreter Interventionsprogramme, deren Wirksamkeit in Studien nachgewiesen werden konnte (Kapitel 6.3)).
- ✓ Die vielfach positiv wahrgenommene tabellarische Darstellung von Inhalten für einen prägnanten Überblick wurde beibehalten. An einigen Stellen wurde versucht, zusätzlich zur Aktualisierung, die Inhalte noch klarer zu gliedern und konkreter zu formulieren.
- ✓ Um den Stellenwert der Leitlinie als Standard weiter zu stärken, wurden aktuelle internationale Standards und wissenschaftliche Evidenz in die bestehende Leitlinie integriert. Klinische Expertise und aktuelle Forschung sollen sich optimal ergänzen.
- ✓ Neue, relevante Themenbereiche wurden in die Leitlinie aufgenommen. Einige Themenbereiche wurden in ihrer Darstellung deutlich erweitert (z.B. Nachsorge; siehe auch Tabelle 4).

4.2. Geplante weitere Schritte zur Implementierung

- ⇒ In jeder Klinik soll es eine/n Leitlinien- Verantwortliche geben; diese sollen kontinuierlich in den Prozess der Implementierung einbezogen werden.
- ⇒ Kenntnis der Leitlinie stärken:
 - z.B. Fortbildung (-> PSAPOH-Tagung zum Thema Leitlinie im Herbst 2019)
 - PSAPOH Mitgliedern und Tagungsteilnehmenden gedruckte Version der Leitlinie zur Verfügung stellen
 - Ideen: regelmäßige Information über praxisrelevante Inhalte der Leitlinie über PSAPOH Newsletter; PSAPOH Willkommenspaket inklusive Leitlinie etc.
 - Begleitpublikationen zur Leitlinie in klinischen und wissenschaftlichen Journalen etc.
- ⇒ Maßnahmen zur Erhöhung des Stellenwertes der Leitlinie als Standard innerhalb der psychosozialen Teams, aber auch im multiprofessionellen (u.a. medizinischen, pflegerischen, therapeutischen) Team sowie bei Entscheidungsträgern:
 - Teamfortbildungen
 - Kickoff - Meeting zur aktualisierten Fassung der Leitlinie mit allen Sprecherinnen und Sprechern der Fachgruppen, Berufsgruppen, Regionalgruppen der PSAPOH
 - Begleitpublikationen zur Leitlinie in klinischen und wissenschaftlichen Journalen etc.
- ⇒ Initiieren und unterstützen von psychosozialen Forschungsvorhaben in möglichst vielen psychosozialen Berufsgruppen, um die Qualität der Evidenz weiter zu erhöhen (in enger Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Forschung der PSAPOH und dem PSAPOH Vorstand).
- ⇒ Anpassung der Allgemeinen und Ergänzungsmodule zur Basisversorgung
- ⇒ Fallbuch zur intensivierten Versorgung

Epilog:

"Bei allen Schwierigkeiten der Umsetzung ist die Existenz der S3 (!) Leitlinie von substantieller Bedeutung!!!" (Abschlusskommentar einer befragten psychosozialen Mitarbeiterin)

Literatur:

- Leiss, U., Grießmeier, B., Minetzke-Gruner, A. C., Schreiber-Gollwitzer, B. M., Schröder, H. M., & Wevers-Donauer, G. (2012). Psychosoziale Basisversorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. Allgemeine Module und Ergänzungsmodule gemäß der s3-Leitlinie Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. Retrieved from www.kinderkrebsinfo.de/sites/kinderkrebsinfo/content/e2260/e5902/e61332/e111433/ManualBasisversorgung_9_2012-05-07_Vers1_ger.pdf
- Schröder, H.M., Lilienthal, S., Schreiber-Gollwitzer, B.M., Griessmeier, B., & Leiss, U. (2013). Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. S3 AWMF-Leitlinie Register Nr. 025/002. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Retrieved from <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/025-002.html>