



# Psychosoziale Basisversorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie 2.0

## Allgemeine Module & Ergänzungsmodule

gemäß der S3-Leitlinie Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie 2019

erstellt durch die Fachgruppe Qualitätssicherung der PSAPOH:

U. Leiss\*, B. Griessmeier\*, A.-C. Minetzke-Grüner, B.M. Schreiber-Gollwitzer, H.M. Schröder & G. Wevers-Donauer (2012)

A. Nest\*, B.M. Schreiber-Gollwitzer\*, B. Hesselbarth, I. Lein-Köhler, L. Weiler-Wichtl, B. Griessmeier & U. Leiss (Version 2.0, 2022)

\*equally contributed

## Psychosoziale Basisversorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie



Die S3-Leitlinie Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie sieht unter dem Punkt 6.1. Basis- versus intensivierete Versorgung vor, dass alle Kinder und Jugendlichen mit einer onkologischen und gegebenenfalls auch hämatologischen Erkrankung sowie deren Familien eine psychosoziale Basisversorgung erhalten (siehe diesbezüglich auch AWMF- Leitlinie unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/025-002.html>).

Diese **psychosoziale Basisversorgung** stellt einen Standard dar. Sie findet für alle betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie für deren Familien in Form von 6 Modulen zu jeweils 6 Behandlungsphasen statt:

- Modul 1: **Erstkontakt**  
unmittelbar nach Diagnosestellung/ Aufnahme
- Modul 2: **Diagnostik, Beratung und Behandlungsplanung**  
während der ersten 4 Wochen
- Modul 3: **Supportive Therapien und Beratung**  
während der gesamten Intensivtherapie
- Modul 4: **Verlaufdiagnostik und Behandlungsadaptation**  
2 bis 3 Monate nach Diagnosestellung
- Modul 5: **Rehabilitationsberatung und –organisation**  
ca. 3 Monate vor Ende der Intensivtherapie
- Modul 6: **Nachsorge**  
am Ende der Intensivtherapie/ Übergang in die Nachsorge

Die weiter unten beschriebenen Inhalte der **psychosozialen Basisversorgung** gelten grundsätzlich für alle Patient:innen (*in blauen Kästen dargestellt*). Für Patient:innen mit Diagnosen oder Behandlungsformen, die erfahrungsgemäß mit spezifischen krankheitsabhängigen Belastungen einhergehen (**Stammzelltransplantation**,

**Hirntumoren, Sarkome, Morbus Hodgkin**) liegen jeweils **Ergänzungsmodule** vor (*farbige Kästen*).

**Basis- vs. intensivierete Versorgung:** Je nach individuellem Bedarf (z.B. Vorliegen einer hohen psychosozialen Gesamtbelastung, besondere Krankheitsverläufe und Belastungssituationen, eingeschränkte Ressourcen) wird diese **psychosoziale Basisversorgung** ergänzt durch eine **intensivierete Versorgung**, die belastungsabhängig kurz- oder langfristig zu jedem Zeitpunkt der Behandlung eingeleitet werden kann und z.B. durch höherfrequente Interventionen gekennzeichnet ist. Diese Aspekte der intensivierten Versorgung werden im vorliegenden Manual zur Basisversorgung nur bedingt ausgeführt. Eine umfassende Darstellung sämtlicher Belastungssituationen und psychosozialer Interventionsmöglichkeiten findet sich in der Leitlinie im Kapitel 6.2: Phasenspezifische psychosoziale Interventionen (S.45-52). Dabei ist zu beachten, dass die in der Leitlinie sehr ausführlich dargestellten Belastungen, Anforderungen und Belastungsreaktionen auf den Ebenen Patient:innen, Eltern und Geschwister im vorliegenden Manual jeweils zusammengefasst werden in der Rubrik „Belastungssituation“. Psychosoziale Interventionen/Tätigkeiten werden in der Rubrik „Intervention“ gruppiert. Zur praktischen Anwendung der S3-Leitlinie werden exemplarisch leitlinien- oder konsensusbasierte Interventionen empfohlen (z.B. siehe hierzu auch „Mein Logbuch – Ich kenne mich aus!“  S19). Ebenso werden Übergänge und Schnittstellen zusätzlich hervorgehoben . Ergänzt ist im Manual die Rubrik „Ziele“, welche psychosoziale Ziele zusammenfasst.

**Leitlinienorientierung und Interdisziplinarität:** Die Darstellung der psychosozialen Basisversorgung und der krankheitsbezogenen Ergänzungsmodule stellen eine Orientierungshilfe für die praktische Arbeit dar. Sie sind keinesfalls ein Ersatz für die grundlegende Verbindlichkeit der differenzierten, evidenz- und konsensusbasierten S3-Leitlinie.

## Modul 1: Erstkontakt (unmittelbar nach Diagnosestellung/ Aufnahme)

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
ALLGEMEIN	<b>akute Krise, Diagnoseschock</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Konfrontation/ Auseinandersetzung mit der Diagnose und Prognose, der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung und einem ungewissen Krankheitsverlauf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teilnahme am interdisziplinären Diagnosegespräch/ Nachbereitung</li> <li>individuelle altersadäquate Aufklärung (z.B. Anwendung „Mein Logbuch – Ich kenne mich aus!“)</li> <li>bei Bedarf: Krisenintervention</li> </ul>	<b>situations- und interventionsübergreifend</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientierung</li> <li>Beziehungsaufbau (zum Behandlungsteam)</li> <li>Vermittlung von Vertrauen, Sicherheit und Hoffnung</li> <li>Reduktion von Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit</li> <li>Stärkung der familiären Ressourcen zur Bewältigung der veränderten Lebenssituation</li> <li>Berücksichtigung der emotionalen und sozialen Situation der Geschwister</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung von Krankheits- und Behandlungsverständnis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorstellung psychosozialer Hilfen und Versorgungsangebote</li> <li>praktische Orientierungshilfen (z.B. Klinikalltag und Abläufe; Informationsbroschüren für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zum Thema Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter)</li> <li>Auftragsklärung</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>plötzliche Veränderung der gesamten Lebensumstände der Familie (fremde, ängstigende Umgebung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information und Beratung zur Sicherung der sozioökonomischen Basis der Familie (Mitaufnahme der Eltern, Arbeitgeber, Geschwisterbetreuung etc.)</li> <li>Information an und Hilfestellung für die Geschwister</li> </ul>	

## Modul 1 (spezifisch): Erstkontakt (bei SZT-Indikationsstellung allogen)

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
SZT	<p><b>bei SZT-Indikationsstellung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konfrontation und Auseinandersetzung mit               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ risikoreicher medizinischer Prozedur</li> <li>○ zahlreichen und lebensgefährlichen Nebenwirkungen</li> <li>○ Isolationsbedingungen</li> <li>○ fremder und ängstigender Umgebung (ggf. zusätzlich Wechsel des Behandlungszentrums)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• frühzeitige Kontaktaufnahme bei Patient:innen bzw. Angehörigen aus anderen Behandlungszentren</li> <li>• Teilnahme am interdisziplinären Diagnose- bzw. Aufklärungsgespräch bei internen und externen Patient:innen</li> <li>• Nachbearbeitung der Diagnose- und Aufklärungsgespräche mit Patient:innen und Angehörigen (ggf. auch mit Geschwistern)</li> <li>• Übergabe von Informationsbroschüren zur Transplantation (für Kinder, Jugendliche und Erwachsene)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion von Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit</li> <li>• Vermittlung von Vertrauen, Sicherheit und Hoffnung</li> <li>• Kompetenz und Wissen zur Behandlung</li> </ul>

## Modul 2: Diagnostik, Beratung und Behandlungsplanung (während der ersten 4 Wochen)

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
ALLGEMEIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auseinandersetzung mit den erforderlichen Behandlungsmodalitäten und ihren Auswirkungen (Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie, Stammzelltransplantation u.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>psychosoziale Anamnese (krankheitsabhängige und –unabhängige Faktoren)               <ul style="list-style-type: none"> <li>soziodemographische Daten</li> <li>Krankheitsanamnese</li> <li>Patient:innen- u. Familienanamnese</li> <li>Ressourcen- und Belastungserfassung (R-B Profil)</li> <li>Krankheitsbewältigung</li> </ul> </li> <li>ergänzende/vertiefende Diagnostik (je nach Krankheitsbild und psychosozialer Vorbelastung)</li> <li>interdisziplinäre psychosoziale Behandlungsplanung</li> <li>individuelle Beratung z.B. zu Krankheitsverarbeitung und Erziehungsaspekten</li> <li>Bereitstellen von ergänzenden Informationsmaterialien</li> <li>Einbezug des sozialen Netzes der Familie (wer soll informiert werden, wer soll Aufgaben übernehmen etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klärung des individuellen Behandlungsbedarfs</li> <li>Orientierung</li> <li>Förderung des Krankheitsverständnisses</li> <li>Informationsgewinn</li> <li>offene Kommunikation</li> <li>Förderung der Kooperation (Adhärenz) bei der Durchführung der medizinischen Diagnostik und Behandlung</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einschränkung der Lebensführung (der gesamten Familie) durch das Behandlungsregime und Notwendigkeit der längerfristigen Umstrukturierung des familiären Lebensalltags (Trennung der Familienmitglieder, finanzielle Mehraufwendungen/existentielle ökonomische Härten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sozialrechtliche Beratung (und ggfs. Hilfe bei der Antragsstellung)</li> <li>Erstellen von sozialmedizinischen Bescheinigungen</li> <li>Unterstützung der Familie bei der Organisation stationärer und ambulanter Klinikaufenthalte und bei der Reorganisation des Alltags</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewältigung der familiären Versorgungssituation in der Klinik und im häuslichen Umfeld</li> <li>Vermeidung/Prävention familiärer Überbelastung und sozialer Notlagen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterbrechung der Ausbildung (Kindergarten, Schule, Beruf)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bei Bedarf: Kontakt-/vermittlung zu Kindergarten/Schule/Ausbildungsstelle</li> <li>Vermittlung von Haus- und Klinikunterricht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förderung der Kontinuität bzgl. Schule und Ausbildung</li> </ul>

## Modul 2 (spezifisch): Diagnostik, Beratung und Behandlungsplanung (während der ersten 4 Wochen)

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
<b>SZT</b>	<p><b>Vorbereitungsphase</b> (in den Wochen bis zum Beginn der SZT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst vor Gesamtsituation einer SZT, insbesondere vor               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ langdauernder Trennung der Familie</li> <li>○ Isolation und Einsamkeit</li> <li>○ körperlich-emotionalen Belastungen</li> <li>○ Sterben und Tod</li> </ul> </li> <li>• Auseinandersetzung mit der getroffenen Entscheidung (Unumkehrbarkeit)</li> <li>• emotionale und körperliche Belastung des Familienspenders/der Familienspenderin (insbesondere Geschwister)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gezielte Terminvereinbarung mit Patient:in und Familie zu               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gemeinsame Auftragsklärung</li> <li>○ alters- und entwicklungsangepasste Psychoedukation über Stammzellspende</li> <li>○ Beratung zu Tagesstrukturierung</li> <li>○ Beratung zu einer tragfähigen gesamt-familiären neuen Alltagssituation (Organisation)</li> </ul> </li> <li>• Beziehungsaufbau zu Patient:in und Familie</li> <li>•  Kontakt zur Heimatklinik und Übergabe relevanter psychosozialer Informationen (beachte Schweigepflichtsentbindung)</li> <li>• ggf. spezielle neuropsychologische Diagnostik vor Behandlungsbeginn</li> <li>• ggf. Anbahnung der Begleitung des Familienspenders/der Familienspenderin in der Auseinandersetzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherheit, Zuversicht und Vertrauen (bezüglich Prozess der SZT und der Zeit danach)</li> <li>• Reduktion von Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit</li> <li>• Aufbau und Aufrechterhalten von Motivation und Behandlungsbereitschaft</li> <li>• Sicherstellen der Kontaktmöglichkeiten (auch zum eigenen Umfeld)</li> <li>• Stärkung elterlicher Kompetenz bzgl. Alltagsorganisation und Begleitung ihres Kindes</li> <li>• neuropsychologischer Ausgangsbefund/Gutachten</li> <li>• emotionale Stabilisierung des Familienspenders/der Familienspenderin</li> </ul>
<b>HIRNTUMOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Erleben von neurologischen oder neuropsychologischen Beeinträchtigungen, die mit der Erkrankung oder der Behandlung einhergehen (Hirndruckzeichen, Krampfanfälle, Hemiparesen, Wesensveränderungen, kognitive Veränderungen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spezielle neuropsychologische Diagnostik nach Möglichkeit vor Behandlungsbeginn (Operation, Bestrahlung, u.a.) bzw. gemäß der jeweiligen HIT-Studie</li> <li>• Anbahnung neuropsychologischer Interventionen (kognitive Förderung, spezifische Beratung von Patient:in, Angehörigen, Familie, Schule, u.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neuropsychologischer Ausgangsbefund/Gutachten</li> <li>• Prävention bzw. Reduktion von drohenden/vorliegenden neuropsychologischen Beeinträchtigungen durch frühzeitige adäquate Förderung/Therapie</li> </ul>

### Modul 3: Supportive Therapien und Beratung (während der gesamten Intensivtherapie)


	Belastungssituation	Intervention	Ziele
ALLGEMEIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erleben belastender, ängstigender und schmerzhafter medizinisch-therapeutischer Maßnahmen (bei invasiven Prozeduren, wie auch bei Tabletteneinnahme, Mundpflege etc.)</li> <li>• körperliche Beeinträchtigung oder Veränderungen durch Nebenwirkungen der medizinischen Therapie (z.B. Infektionen, Übelkeit, Haarverlust, Cushing, Schmerzen)</li> <li>• Beeinträchtigung der altersgemäßen Entwicklung durch veränderte Lebenssituation (Autonomie, Selbstwert, Sicherheit, soziale Kontakte)</li> <li>• emotionale oder kognitive Probleme durch Erkrankung oder medizinische Therapie (Veränderung im Erleben und Verhalten, emotionale Instabilität, Umgang mit Verlust von Fähigkeiten, Verlust der körperlichen Unversehrtheit, Umgang mit einem veränderten Körperbild u.a.)</li> <li>• anhaltende körperliche, emotionale oder kognitive Folgen der Erkrankung sowie Angst vor bleibenden Schädigungen (Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit, Störungen des Wachstums, Fatigue, Einschränkung der Fertilität, chronisches Schmerzerleben, u.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alters- und entwicklungsangepasste Psychoedukation               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vor- und Nachbereitung medizinischer und pflegerischer Maßnahmen)</li> <li>○ Unterstützung z.B. bei schmerzhaften medizinischen Maßnahmen, Tabletteneinnahme, Nebenwirkungen, Stimmungsschwankungen etc.</li> </ul> </li> <li>• Maßnahmen zur spielerischen und gestalterischen Verarbeitung der Behandlungssituation (Medical Play)</li> <li>• psychologische Maßnahmen zu Schmerzkontrolle und –bewältigung</li> <li>• altersgerechte Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten (pädagogische Unterstützung)</li> <li>• Angebote zum individuellen emotionalen Ausdruck im Gestaltungserleben (musik- und kunsttherapeutische Einzel- und Gruppenangebote)</li> <li>• Maßnahmen zur Ablenkung, Entspannung und Freude</li> <li>• Förderung sozialer Kontakte und Kompetenzen (Gleichaltrige, Schulfreund:innen, Mitpatient:innen)</li> <li>• körper- und bewegungstherapeutische Angebote</li> <li>• Nutzung digital-gestützter Kommunikation, Psychoedukation und Therapeutic Gaming (z.B. Wii)</li> </ul>	<p><b>Förderung einer funktionalen, alters- und entwicklungsgemäßen Krankheitsadaptation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung zur Verarbeitung komplexer Informationen</li> <li>• Förderung der Verarbeitung des Krankheitstraumas</li> <li>• Förderung von Handlungsfähigkeit und Kooperation</li> </ul> <p><b>Förderung größtmöglicher gesundheitsbezogener Lebensqualität und psychischer Gesundheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der altersentsprechenden Entwicklung des Kindes oder des/der Jugendlichen</li> <li>• Aufrechterhaltung sozialer Integration</li> <li>• emotionale Entlastung und Stabilisierung</li> <li>• Entwicklung von Bewältigungsstrategien</li> <li>• sensibler Umgang mit dem Thema Sexualität und Intimität im Jugendalter</li> <li>• Entwicklung förderlicher Anpassungsprozesse</li> </ul> <p><b>Stärkung der (individuellen) Ressourcen, Kompetenzen und von Autonomie, Selbstwert und Selbstwirksamkeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung der individuellen Widerstandskräfte</li> <li>• Förderung verbaler sowie nonverbaler Ausdrucksmöglichkeiten</li> <li>• offene Kommunikation</li> </ul>

### Modul 3: Supportive Therapien und Beratung (während der gesamten Intensivtherapie) – Fortsetzung

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
ALLGEMEIN		<ul style="list-style-type: none"> <li>• symptomorientierte Maßnahmen zur Behandlung von psychosozialen Distress (Angst, Aggression, etc.)</li> <li>• Unterstützung bei der Verarbeitung von Funktionseinschränkungen oder Behinderungen</li> <li>• Durchführung oder Anbahnung neuropsychologischer Interventionen</li> <li>• Unterstützung bei Fragen zu Fertilität</li> <li>• sozialrechtliche Beratung zu neu aufgetretenen Fragen</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andauernde elterliche Sorge und Mehrfachbelastung (emotionale Überlastung, chronische Erschöpfung, hohe Alltagsanforderungen, Glaubens- und Sinnfragen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontinuierliche Elterngespräche zum Umgang mit den eigenen Grenzen und Ressourcen</li> <li>• Maßnahmen zur Familien-, Paar und Erziehungsberatung</li> <li>• Motivation zur Inanspruchnahme externer Hilfen zur Entlastung der Familie (z.B. soziale Dienste, Haushaltshilfe)</li> <li>• Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Sinnfragen, Spiritualität, Sterben und Tod (z.B. Seelsorge)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilität der Familie in anhaltender Belastungssituation</li> <li>• Stärkung der Familie in ihrer Schutzfunktion für das erkrankte Kind und die Geschwister</li> <li>• familiäre Selbsthilfe (u.a. offene Kommunikation, funktionale Alltagsorganisation)</li> <li>• Berücksichtigung der individuellen kulturellen und religiösen Vorstellungen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• krisenhafte Situationen bei Patient:in, Eltern oder Geschwistern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisenintervention</li> <li>• Differentialdiagnostik: Abklärung psychischer Komplikationen mit eigenem Krankheitswert wie akute Belastungsreaktion, reaktive Depression u.a.</li> <li>• bei Bedarf: Einleitung intensivierter Versorgung, Vermittlung weiterführender ergänzender ggf. externer psychotherapeutisch/psychiatrischer Behandlungsangebote</li> </ul>	<p><b>Förderung größtmöglicher gesundheitsbezogener Lebensqualität und psychischer Gesundheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion von Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit</li> <li>• emotionale Stabilisierung</li> <li>• Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung</li> </ul>



## Modul 3 (spezifisch): Supportive Therapien und Beratung (während der gesamten Intensivtherapie) – Fortsetzung

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
SZT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anhaltende Belastungssituation bei unvorhersehbar langer Therapiedauer</li> <li>• oft sehr schwere, einschränkende und zermürende Nebenwirkungen</li> <li>• Bewusstsein für die Lebensbedrohlichkeit der Situation (Leben ohne Immunsystem u.a.)</li> <li>• Verlust der körperlichen Integrität und Aufbau eines neuen Immunsystems bzw. Verunsicherung der Identität (durch den Chimärismus)</li> <li>• Warten auf Regeneration (Engraftment/Take)</li> <li>• Risiko der Notwendigkeit einer Re-Transplantation</li> <li>• restriktive Isolationsmaßnahmen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verlust jeglicher Privatsphäre</li> <li>○ deutlich eingeschränkte Möglichkeiten von Beschäftigung und Kontakt</li> <li>○ restriktive und langdauernde Trennung der Familie (Geschwisterkinder bei Trennung von den Bezugspersonen u.a.)</li> </ul> </li> <li>• oft keine Übernachtungsmöglichkeit beim Kind/Jugendlichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontinuierliche, intensivierete Versorgung von Patient:in und Angehörigen</li> <li>• aktivierende und stabilisierende psychosoziale Angebote zur Verarbeitung, Bewältigung der Situation sowie zur Förderung der Kooperation</li> <li>• Strukturierung des Tages, Stundenplan für Kind/Jugendliche, z.B.:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ psychologische Therapie</li> <li>○ künstlerische Therapien</li> <li>○ Spiel- und Gestalttherapie (Projekte zur Beschäftigung)</li> <li>○ Physiotherapie</li> <li>○ Sport</li> <li>○ Kontaktmöglichkeiten mit Angehörigen und Peergroup inklusive Heimatschule</li> </ul> </li> <li>• Schulunterricht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufrechterhaltung der Adhärenz</li> <li>• emotionale Stabilisierung</li> <li>• Akzeptanz der körperlichen Veränderungen (Selbstakzeptanz)</li> <li>• Reduktion von Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit</li> <li>• Wiedergewinn von Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit</li> </ul>
	<p><b>Abschluss des stationären Aufenthalts und Überleitung in die tagesklinische Behandlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lange Fortführung der medikamentösen Therapie</li> <li>• häufige medizinische Kontrollen</li> <li>• Unsicherheit bei der Rückkehr aus dem Krankenhaus in die häusliche Umgebung</li> <li>• weiter andauernde Isolation und Hygienemaßnahmen in der häuslichen Umgebung (Ängste bzgl. nicht ausreichender Hygiene/Infektionsrisiken)</li> <li>• massive Nebenwirkungen wie GvHD, Infektionen, u.a.</li> <li>• Angst vor Abstoßung, Rezidivängste u.a.</li> <li>• Risiko der stationären Wiederaufnahme</li> <li>• Rückkehr in die Heimatklinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßige supportiv-therapeutische Kontakte, auch telefonisch</li> <li>• Beratung über weitere Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten (ambulante Psychotherapie)</li> <li>•  Kontakt zur Heimatklinik und Übergabe relevanter psychosozialer Informationen (beachte Schweigepflichtsentbindung).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävention (der Chronifizierung) von Belastungs- und Stressreaktionen</li> <li>• Sicherstellung einer weiterführenden psychosozialen Begleitung</li> </ul>

### Modul 3 (spezifisch): Supportive Therapien und Beratung (während der gesamten Intensivtherapie) – Fortsetzung

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
SARKOME	<b>anhaltende Belastungssituation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>häufig sehr lange Therapiedauer</li> <li>häufig starke therapiebedingte Nebenwirkungen (starke Übelkeit durch Chemotherapie; Gewichtsverlust)</li> <li>vorliegende Funktionseinschränkung</li> <li>resultierende, u.U. beträchtliche Beeinträchtigungen im Alltag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förderung der Adhärenz (allgemein und insbesondere zur Physiotherapie)</li> <li>besonderes Augenmerk auf Maßnahmen zur Stärkung von Ressourcen und Selbstwert</li> <li>Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Veränderungen in Selbstwahrnehmung und Körperbild</li> <li>spezielle sozialrechtliche Unterstützung z.B. für Anpassung Pflegegrad und Grad der Behinderung</li> <li>Vermittlung praktischer Hilfen und Hilfsmittelversorgung um mit Funktionseinschränkungen umzugehen</li> <li>Unterstützung in der Phase der Prothesenversorgung</li> <li>bei Bedarf: Anbahnung von individueller, gezielter Ernährungsberatung, gegebenenfalls Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit verändertem Essverhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>emotionale Stabilisierung</li> <li>Verbesserung von Bewegungsabläufen</li> <li>Neuorientierung &amp; Integration in den Alltag mit Behinderung</li> <li>Akzeptanz des veränderten Körperbilds</li> <li>Anpassung Ernährungsregeln und Umstellung Ernährungsgewohnheiten</li> </ul>
	<b>Operationsvorbereitung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>bevorstehende funktionseinschränkende Operation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitvorbereitung, Mitwirkung und Nachbereitung des chirurgischen/orthopädischen Aufklärungsgesprächs; Koordination interdisziplinäre Gesprächsplanung/-durchführung</li> <li>alters- und entwicklungsangepasste Psychoedukation über geplante Operation</li> <li>Unterstützung von Verabschiedungsprozessen bei Verlust von Körperteilen/Veränderung des Körperbildes</li> <li>Kontaktaufnahme zu mitbehandelnden Abteilungen/Kliniken</li> <li>Begleitung der partizipativen Entscheidungsfindung (shared decision making)</li> <li>Kontakt zu Selbsthilfe-/Survivororganisationen/anderen Patient:innen mit ähnlicher Operation vermitteln</li> <li>fakultativ: Begleitung der Eltern am Operations-Tag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>frühzeitiger Einbezug aller Familienmitglieder in den Prozess</li> <li>interdisziplinäre Behandlungsplanung: gute Abstimmung der verschiedenen Fachdisziplinen</li> <li>Zustimmung zur Operation/Förderung der Kooperation</li> <li>Reduzierung von Angst und Sorge</li> <li>Gefühl von Sicherheit bezüglich Prozess der Operation und der Zeit danach</li> </ul>


### Modul 3 (spezifisch): Supportive Therapien und Beratung (während der gesamten Intensivtherapie) – Fortsetzung

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
<b>HIRNTUMOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anhaltende Belastungssituation durch ggf. sehr lange Therapiedauer</li> <li>• starke therapiebedingte Belastungen und Nebenwirkungen durch neurochirurgische Eingriffe und Bestrahlung des ZNS</li> <li>• Konfrontation mit oder Angst vor möglichen tumor- und/oder behandlungsassoziierten (Spät)folgen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ neuropsychologische Einschränkungen (Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnisprozesse, Belastbarkeit, Fatigue, u.a.)</li> <li>○ motorische Veränderungen</li> <li>○ endokrinologische Veränderungen</li> <li>○ sensorische Veränderungen (Hören, Sehen, u.a.)</li> <li>○ persönlichkeitsrelevante Veränderungen (Aggressions- Frustrationstoleranz, Stimmungsschwankungen, u.a.)</li> </ul> </li> <li>• verändertes Körperbild (dauerhafter Haarverlust, Gewichtszu- oder -abnahme u.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alters- und entwicklungsangepasste Psychoedukation (bzgl. Bestrahlung, MRT, neurochirurgischer Eingriffe, neuropsychologischer, endokrinologischer, motorischer und sensorischer Spätfolgen)</li> <li>• neuropsychologische Therapie</li> <li>• angstreduzierende therapeutische Verfahren (z.B. Entspannungsmethoden)</li> <li>• selbstwertstabilisierende Maßnahmen</li> <li>• Anbahnung von Ernährungsberatung und strukturierende Maßnahmen zur Steuerung und Bewältigung von verändertem/gestörtem Essverhalten</li> <li>• bewegungsorientierte/körperzentrierte Maßnahmen zur Auseinandersetzung mit verändertem Körperbild</li> <li>• ggf. Vermittlung externer psychotherapeutischer/psychiatrischer Behandlungsangebote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen und Kompetenz zu spezifischen medizinischen Maßnahmen und deren Nebenwirkungen</li> <li>• Aufrechterhaltung von Motivation und Behandlungsbereitschaft</li> <li>• funktionales Coping mit dem drohendem oder passagerem Verlust körperlicher und kognitiver Integrität</li> <li>• Vermeidung/Prävention von sozialen, emotionalen, kognitiven und körperlichen Spätfolgen/Entwicklungsstörungen</li> </ul>
<b>NONHODGKIN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugang zur psychosozialen Versorgung erschwert (vorwiegend ambulante/tagesklinische Behandlung)</li> <li>• wenig Kontakte zu anderen betroffenen Kindern/Jugendlichen/Eltern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aufsuchende regelmäßige Kontakte in der Ambulanz/Tagesklinik</li> <li>• Kontakte zu anderen Betroffenen vermitteln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• adäquate psychosoziale Versorgung trotz Kürze der Behandlung</li> <li>• Sicherstellen von Ansprechpersonen zu psychosozialen Fragestellungen</li> </ul>

## Modul 4 (allgemein): Verlaufsdiagnostik und Behandlungsadaptation (ab 2-3 Monate nach Diagnosestellung)

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
ALLGEMEIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individuelle krankheitsabhängige und krankheitsunabhängige Belastungen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ im Verlauf</li> <li>○ in kritischen Situationen (z.B. Auseinandersetzung mit Progredienz/Rezidiv, Intensivpflichtigkeit)</li> <li>○ in Übergangssituationen (Wechsel des Behandlungssettings wie spezielle Therapien an anderen Kliniken)</li> <li>○ ggf. Therapieverlaufsentscheidungen (z.B. Änderung der Risikogruppeneinteilung; intensive und lange Therapiezeiten)</li> </ul> </li> <li>• Auseinandersetzung mit den neuen Behandlungsmodalitäten und ihren Auswirkungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wiederholte Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfs und –wunsches (Erhebung der krankheitsabhängigen und krankheitsunabhängigen Belastungen und der Anpassungsleistung von Patient:in und Familie, R-B Profil)</li> <li>• ggf. weiterführende Diagnostik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktualisierung und Anpassung des Behandlungsplans</li> <li>• fortlaufende bedarfsorientierte Beratung und Unterstützung von Patient:in und Familie in einer anhaltenden Belastungssituation</li> </ul>

## Modul 5: Rehabilitationsberatung und -organisation (ca. 3 Monate vor Ende der Intensivtherapie)

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
<b>ALLGEMEIN</b>	<p><b>psychische und physische Erschöpfung und Beeinträchtigungen von Patient:in und Familienangehörigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• körperliche Einschränkungen (z.B. Motorik, Ausdauer, Belastbarkeit)</li> <li>• neurologische/neuropsychologische Funktionseinschränkungen</li> <li>• Entwicklungsretardierung/Entwicklungsstagnation</li> <li>• Veränderungen im Erleben und Verhalten</li> <li>• Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen</li> <li>• soziale Isolation</li> <li>• Erziehungs-, Paar- oder Geschwisterproblematik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung von Rehabilitationsbedarf und -motivation</li> <li>• Information über Familienorientierte Rehabilitation oder Rehabilitation für Jugendliche/junge Erwachsene (ggf. weitere wie neurologische, orthopädische, berufliche oder psychosomatische Rehabilitation)</li> <li>• Unterstützung bei der Antragsstellung und Organisation der Rehabilitationsmaßnahme</li> <li>•  Kontakt zur Rehabilitationsklinik und Übergabe relevanter psychosozialer Informationen (beachte Schweigepflichtsentbindung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung der familiären Ressourcen zur Bewältigung der veränderten Lebenssituation</li> <li>• bedarfsgerechte Rehabilitation nach der medizinischen Intensivbehandlung zur physischen und psychischen Regeneration</li> </ul> <p><b>definierte Ziele für die Rehabilitationsmaßnahme:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilisierung des Familiensystems und individuelle emotionale Stabilisierung</li> <li>• Wiederherstellung der körperlichen Integrität</li> <li>• Neuorientierung und ggf. Integration in den Alltag mit Beeinträchtigung/Behinderung</li> <li>• Reduktion von Funktions- und Fähigkeitsstörungen z.B. in Bereichen wie Bewegung und Ernährung</li> </ul>

## Modul 5 (spezifisch): Rehabilitationsberatung und -organisation

	Belastungssituation	Intervention	Ziele
<b>SZT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• behandlungsassoziierte Beschwerden und Beeinträchtigungen (Immunstatus, GvHD, Komplikationen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung des richtigen Zeitpunktes in Abstimmung mit Behandlungsteam und Familie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bedarfsgerechte Rehabilitation</li> </ul>
<b>HIRNTUMOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konfrontation mit erkrankungs- und/oder behandlungsassoziierten passageren oder dauerhaften neurologischen oder neuropsychologischen Beeinträchtigungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information über stationäre und/oder ambulante neurologische Rehabilitation</li> <li>• Einleitung/Anbahnung der Rehabilitationsmaßnahme und Unterstützung bei der Antragsstellung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bedarfsgerechte Rehabilitation (Schwerpunkt: Neurologie und Neuropsychologie) während der Intensivtherapie und/oder nach Abschluss der Intensivtherapie</li> </ul> <p><b>definierte Ziele für die Rehabilitationsmaßnahme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution beeinträchtigter Funktionen</li> <li>• Kompensation beeinträchtigter Funktionen</li> <li>• Anpassung an neue Lebensumstände</li> <li>• Teilhabe an allen Lebensbereichen (Familie, Schule, Peers, Beruf)</li> </ul>
<b>NONHODGKIN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aufgrund der kurzen Behandlungsdauer häufig Unklarheit über die Notwendigkeit der Rehabilitation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• frühzeitige Rehabilitationsberatung</li> <li>• Klärung der Rehabilitationsbedürftigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bedarfsgerechte Rehabilitation</li> </ul>

## Modul 6 (allgemein): Nachsorge (Kurz- und Langzeitnachsorge)

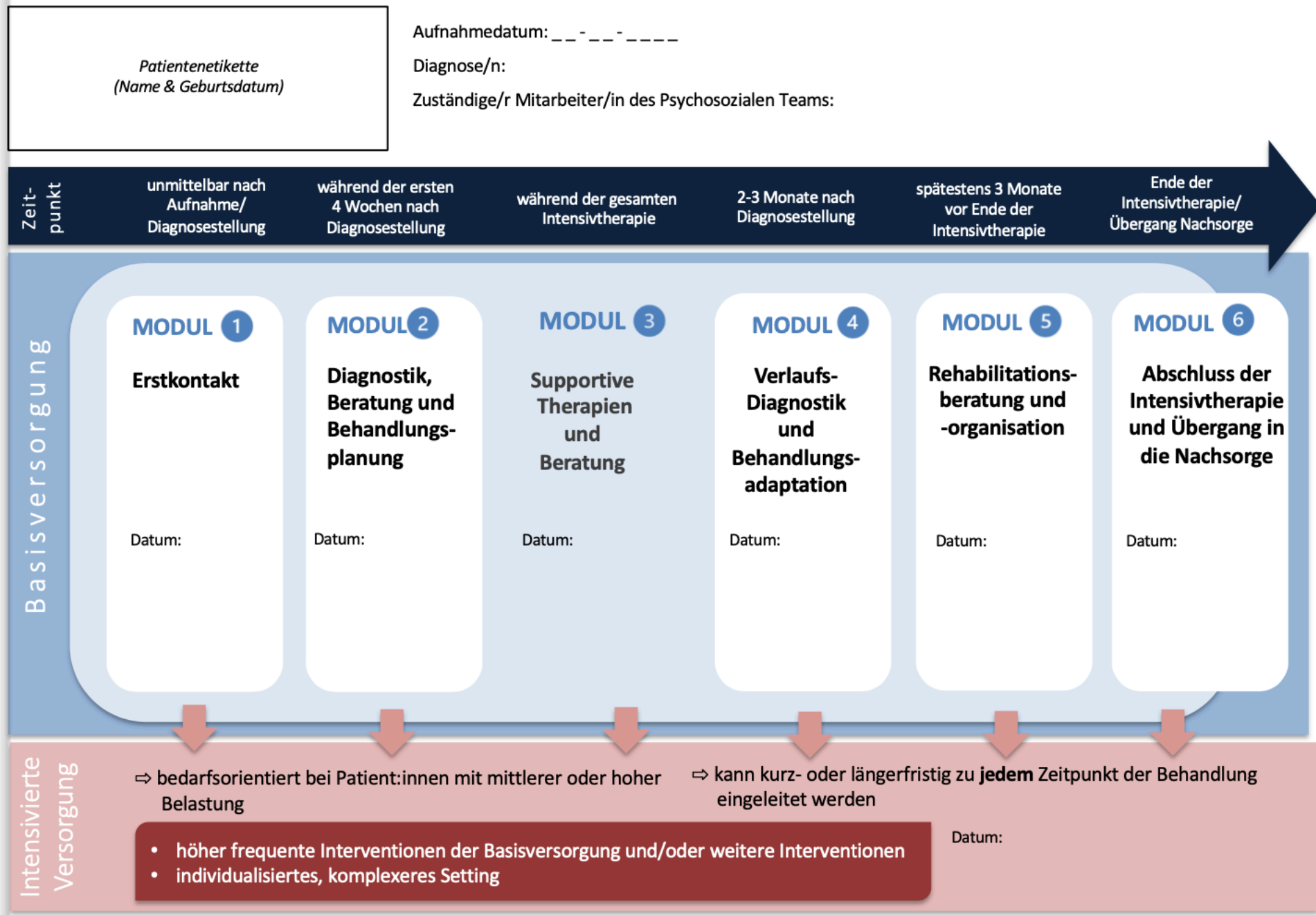
	Belastungssituation	Intervention	Ziele
ALLGEMEIN	<b>Übergang in die Nachsorge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lange Therapiezeit mit oft belastenden Krankheitsphasen und einschneidenden Therapiemaßnahmen</li> <li>• Unsicherheit in der Reintegrationsphase/ Neuorientierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme am interdisziplinären Abschlussgespräch/Nachsorgeplanungsgespräch</li> <li>• gemeinsame Reflexion über die Zeit der Intensivtherapie</li> <li>• Anbahnung/Koordination der ambulanten psychosozialen Nachsorge und Kontakt zur Nachsorgeambulanz/Einrichtung und Übergabe relevanter psychosozialer Informationen (beachte Schweigepflichtsentbindung)</li> <li>• Abschluss- bzw. weiterführende Diagnostik und Beratung</li> <li>• antizipierende Beratung zur Förderung der Reintegration in Alltag, Kindergarten, Schule und Ausbildung/Beruf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen um klinikinterne und externe psychosoziale Nachsorgeangebote</li> <li>• Sicherstellung einer weiterführenden psychosozialen Begleitung bei Wechsel von Institutionen</li> <li>• soziale und schulisch-berufliche Reintegration (ggf. Neuorientierung)</li> </ul>
	<b>Nachsorgezeit in der Pädiatrischen Onkologie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anhaltende körperliche, emotionale oder kognitive (Spät-) Folgen der Erkrankung</li> <li>• Angst vor und Auseinandersetzung mit bleibenden entwicklungs- und persönlichkeitsrelevanten Schädigungen (Störungen des Wachstums, Fatigue, Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit, Einschränkung der Fertilität etc.)</li> <li>• Entwicklung und Erwachsenwerden nach einer Erkrankung im Kindes- und Jugendalter</li> <li>• Rezidiv-/Progredienzangst</li> <li>• Auswirkungen von lebensbedrohlichen, potentiell traumatisierenden Ereignissen aus Erkrankung/Behandlungsphase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jährliches psychosoziales Follow-Up/Clearing</li> <li>• Beratung zum Umgang mit möglichen (Spät-)folgen</li> <li>• Vermittlung weiterführender ambulanter Fördermaßnahmen und Therapien</li> <li>• Information zu Veranstaltungen für Survivors (Seminare, Camps, Mentoring Projekte)</li> <li>• Beantragung und Einleitung von Folgerehabilitation in Form von Familienorientierter Rehabilitation oder Rehabilitation für Jugendliche/junge Erwachsene (ggf. neurologische, orthopädische, berufliche oder psychosomatische Rehabilitation) – vgl. Modul 5 (allg.)</li> <li>• Unterstützung bei der Angstbewältigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävention (der Chronifizierung) psychischer Folge- und Begleiterkrankungen (z.B. posttraumatischen Belastungs- und Stressreaktionen/Sekundärerkrankungen)</li> <li>• Verarbeitung und Integration der krankheitsbezogenen Erfahrungen und (Spät-)folgen in die persönliche Lebensgeschichte</li> <li>• Orientierung, Akzeptanz und Integration in den Alltag mit Beeinträchtigung/Behinderung - Alltagsorganisation</li> <li>• Erfahrungsaustausch unter Betroffenen</li> </ul>
	<b>Transition in Langzeitnachsorge/Erwachsenenmedizin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Änderung von medizinischen und psychosozialen Ansprechpartner:innen bei Institutionswechsel</li> <li>• Verunsicherung bei Änderung der Versorgungskontinuität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überleitung in die Langzeitnachsorge im Erwachsenenalter</li> <li>• Vermittlung an neue psychosoziale Ansprechpartner:innen</li> <li>• Hilfe bei der Bewältigung im Übergangsprozess</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung bei Wechsel in die Erwachsenenmedizin</li> <li>• Sicherstellung einer weiterführenden medizinischen Behandlung und psychosozialen Begleitung</li> <li>• Beziehungsaufbau zum neuen Behandlungsteam, Vermittlung von Vertrauen, Sicherheit und Hoffnung</li> </ul>

## Modul 6 (spezifisch): Nachsorge (Kurz- und Langzeitnachsorge)

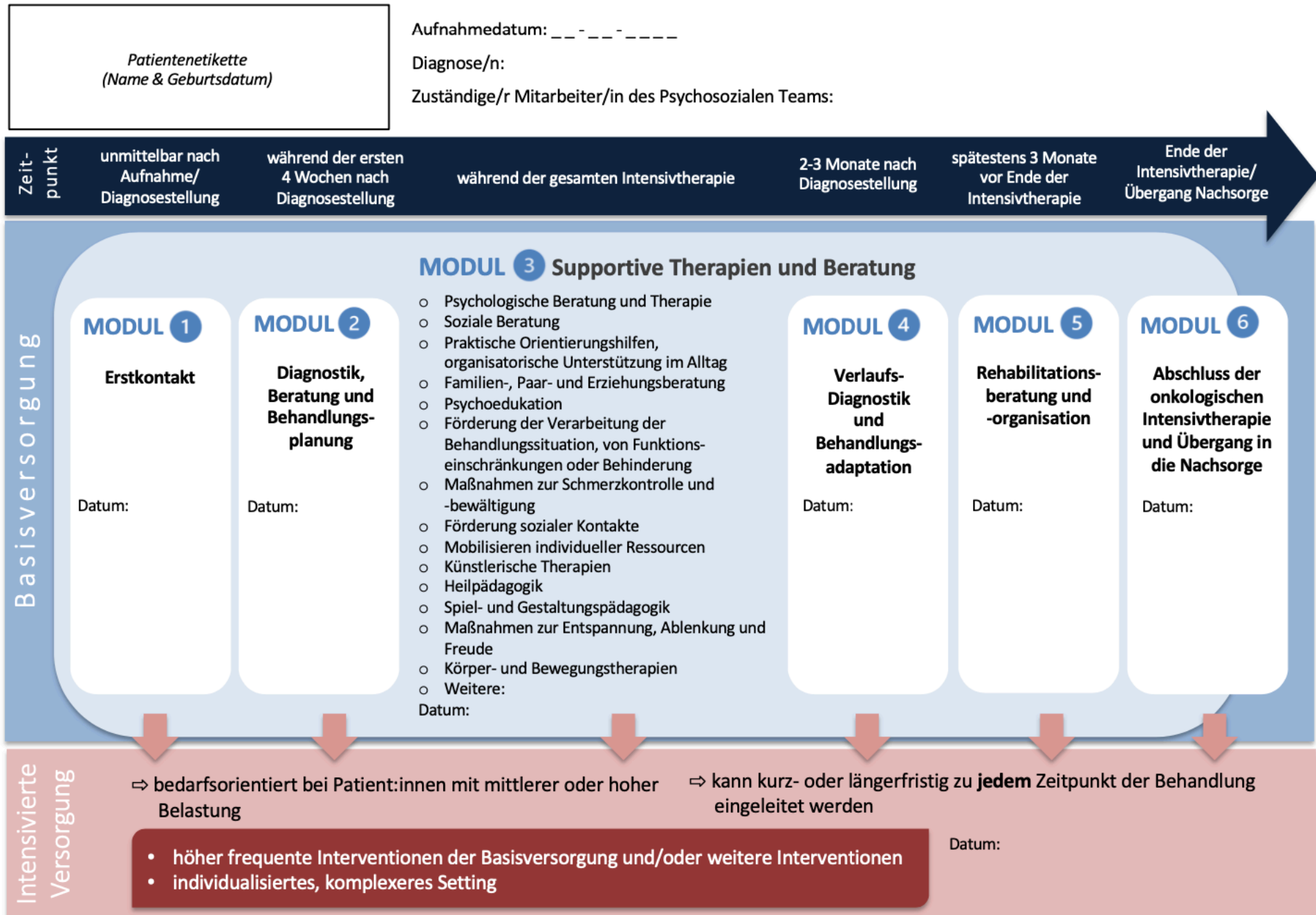
	Belastungssituation	Intervention	Ziele
<b>SZT</b>	<p>Kurz- und Langzeitnachsorge - nach Ende der Isolationsphase:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• manifeste und/oder drohende (Spät-)folgen</li> <li>• Rezidivängste</li> <li>• Probleme bei der Reintegration</li> <li>• chronische GvHD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßiges neuropsychologisches Follow-Up</li> <li>• Formulieren von förderorientierten Empfehlungen in Bezug auf Beeinträchtigungen und/oder Behinderung</li> <li>• Empfehlungen zum Ausgleich erkrankungsbedingter Nachteile</li> <li>• frühzeitige Beratung von Eltern, Kindergärten, Schulen, Ausbildungs- und Arbeitsstätten hinsichtlich körperlicher, emotionaler und sozialer Einschränkungen</li> <li>• Anbahnung/Koordination von spezifischen Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten (neuropsychologische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie, Heilpädagogik, Physiotherapie, ambulante Psychotherapie, Ernährungsberatung, Bewegungs-/Sportprogramm)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neuropsychologischer/s Befund/Gutachten</li> <li>• Bewältigung altersgemäßer Entwicklungsaufgaben</li> <li>• Reduktion von Funktions- und Fähigkeitsstörungen</li> <li>• Entwicklung von Bewältigungsstrategien im Umgang mit Beeinträchtigungen</li> <li>• angemessene Nachteilsausgleiche</li> <li>• zufriedenstellende Teilhabe an allen Lebensbereichen (Familie, Peers, Schule, Beruf, u.a.)</li> <li>• Prävention (der Chronifizierung) von Belastungs- und Stressreaktionen</li> </ul>
<b>HIRNTUMOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• manifeste tumor- und behandlungsspezifische (Spät-)folgen</li> <li>• drohende tumor- und behandlungsspezifische (Spät-)folgen, u.U. auch mit starker zeitlicher Verzögerung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßiges neuropsychologisches Follow-Up</li> <li>• Formulieren von förderorientierten Empfehlungen in Bezug auf Beeinträchtigungen und/oder Behinderung</li> <li>• Empfehlungen zum Ausgleich erkrankungsbedingter Nachteile</li> <li>• frühzeitige Beratung von Eltern, Kindergärten, Schulen, Ausbildungs- und Arbeitsstätten hinsichtlich körperlicher, emotionaler und sozialer Einschränkungen</li> <li>• Anbahnung/Koordination von spezifischen Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten (neuropsychologisches Therapie, Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie, Heilpädagogik, Physiotherapie, ambulante Psychotherapie, Ernährungsberatung, Bewegungs-/Sportprogramm)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neuropsychologischer/s Befund/Gutachten</li> <li>• Bewältigung altersgemäßer Entwicklungsaufgaben</li> <li>• Reduktion von Funktions- und Fähigkeitsstörungen</li> <li>• Entwicklung von Bewältigungsstrategien im Umgang mit Beeinträchtigungen</li> <li>• angemessene Nachteilsausgleiche</li> <li>• Ermöglichung einer zufriedenstellenden Teilhabe an allen Lebensbereichen (Familie, Peers, Schule, Beruf, u.a.)</li> </ul>



# Psychosoziale Basisversorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie - Übersicht (allgemeine Version)



# Psychosoziale Basisversorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie - Übersicht (allgemeine Version 2)

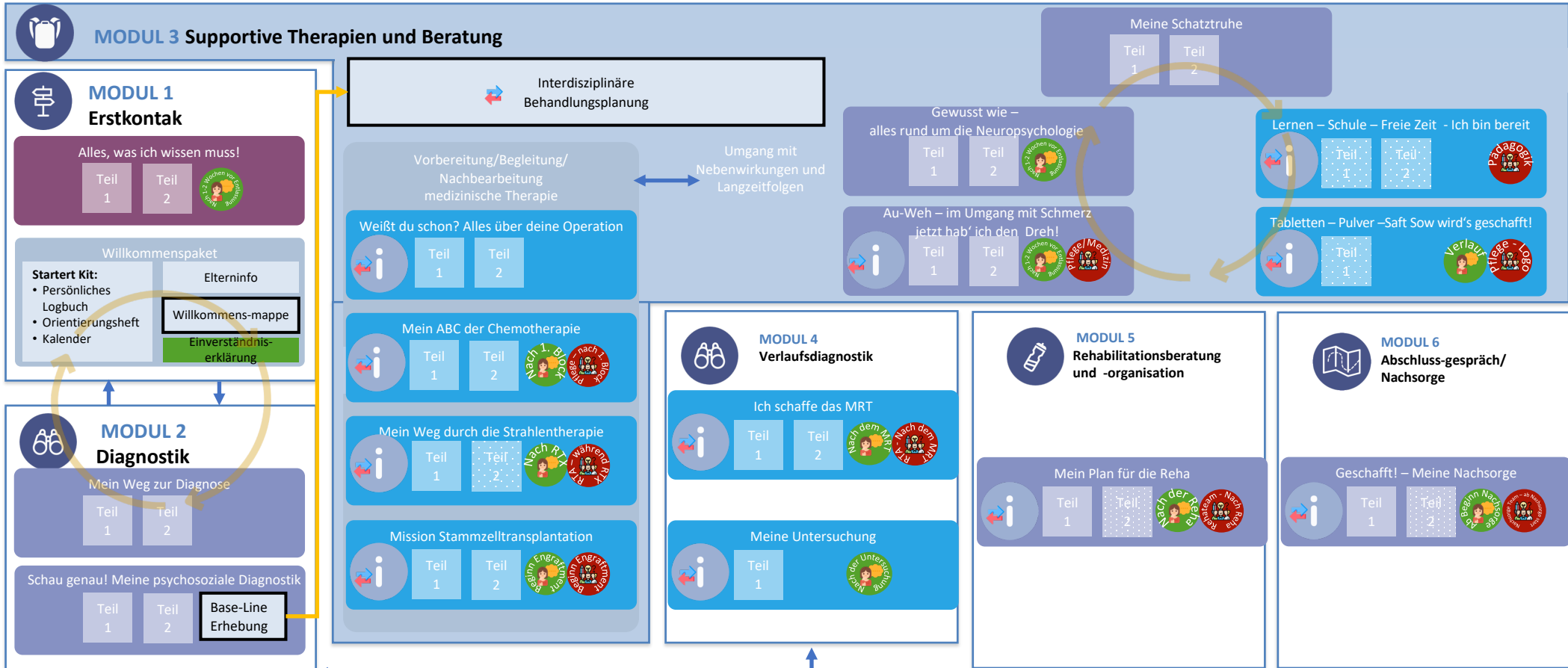


Patientenetikette  
 (Name & Geburtsdatum)

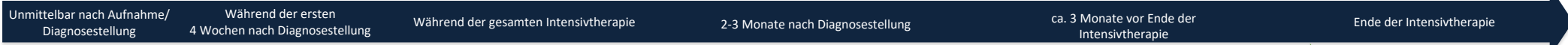
Aufnahmedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Diagnose/n:

Zuständige/r Mitarbeiter/in des Psychosozialen Teams:



**Basisversorgung - Intensivtherapie**



**Kurzzeit-nachsorge**



**Langzeit-nachsorge**

Anwendung Psychosoziales Team
Integration Interdisziplinäres Team
Geteilte Anwendung Schriftsteller:in
Basismaterial
Klinik-spezifisches Material
Follow-up patient:in
Follow-up team
Kontakt:aufnahme Team

## Kontakt:

Alexandra Nest, LMU Klinikum, Dr. von Haunersches Kinderspital, München

[alexandra.nest@med.uni-muenchen.de](mailto:alexandra.nest@med.uni-muenchen.de)

Beate Schreiber-Gollwitzer, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Dritter Orden gGmbH München

[b.gollwitzer@dritter-orden.de](mailto:b.gollwitzer@dritter-orden.de)

Iris Lein-Köhler, Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg

[Iris.Lein-Koehler@uks.eu](mailto:Iris.Lein-Koehler@uks.eu)

Birte Hesselbarth, Universitätsklinik Lübeck

[birte.hesselbarth@uksh.de](mailto:birte.hesselbarth@uksh.de)

Liesa J. Weiler-Wichtl, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Med Uni Wien

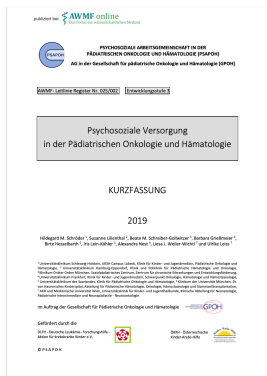
[liesa.weiler@meduniwien.ac.at](mailto:liesa.weiler@meduniwien.ac.at)

Barbara Griessmeier, Universitäts-Kinderklinik Frankfurt

[barbara.griessmeier@kgu.de](mailto:barbara.griessmeier@kgu.de)


Ulrike Leiss, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Med Uni Wien

[ulrike.leiss@meduniwien.ac.at](mailto:ulrike.leiss@meduniwien.ac.at)



Schröder, H.M., Lilienthal, S., Schreiber-Gollwitzer, B.M., Griessmeier, B., Hesselbarth, B. Lein-Köhler, I., Nest, A., Weiler-Wichtl, L. & Leiss, U. (2019). Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. S3 AWMF- Leitlinie Register Nr. 025/002. [Psychosocial care in pediatric oncology and hematology.] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Retrieved from: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/025-002.html>



 Weiler-Wichtl, L.J., Fohn-Erhold, V. & Leiss, U. (Hrsg.) „Mein Logbuch – Ich kenne mich aus!“ Ein Evidenz- und konsensusbasiertes Therapietool auf Basis der S3-Leitlinie zur psychosozialen Versorgung, Med Uni Wien, 2022. <https://kinderklinik.meduniwien.ac.at/psychosoziales-team-der-neuroonkologie/klinik-projekte/fit-for-hospital/mein-logbuch-ich-kenne-mich-aus/>