

DIE AKTUALISIERUNG DER S3-LEITLINIE PSYCHOONKOLOGISCHE DIAGNOSTIK, BERATUNG UND BEHANDLUNG VON ERWACHSENEN KREBSPATIENTINNEN: EVIDENZ PSYCHOONKOLOGISCHER INTERVENTIONEN

JOACHIM WEIS¹, ANJA MEHNERT-THEUERKAUF², GUDRUN BRUNS³,
IMAD MAATOUK⁴, ELISABETH JENTSCHKE⁴, CAROLA RIEDNER⁵,
THORSTEN KREIKENBOHM⁶, INGRID ROTHE-KIRCHBERGER⁷, MARTIN WICKERT⁸,
TANJA ZIMMERMANN⁹, HARALD GRUBER¹⁰, SABINE C. KOCH^{10,11},
RUTH HERTRAMPF¹² & KRISTIN HÄRTL^{13,14}

¹ Universitätsklinikum Freiburg, Tumorzentrum/CCC Freiburg,
Professur Selbsthilfeforschung, Deutschland

² Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie, Leipzig

³ Krebsberatung des Tumor-Netzwerk im Münsterland (TiM) e.V., Münster

⁴ Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik II,
Schwerpunkt Psychosomatik, Psychotherapie und Psychoonkologie, Würzburg

⁵ Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum
rechts der Isar, Fakultät für Medizin, Technische Universität München, München

⁶ Kreisklinikum, Siegen

⁷ Praxis für Psychotherapie, Stuttgart

⁸ Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus, Palliativmedizin, Tübingen

⁹ Medizinische Hochschule Hannover,

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover

¹⁰ Institut für Kunsttherapie, Fachbereich für Künstlerische Therapien
und Therapiewissenschaft, Forschungsinstitut für Künstlerische Therapien (RIArT).
Alanus-Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Alfter

¹¹ SRH Hochschule, Fachbereich Tanz- und Bewegungstherapie,
School of Health, Education and Social Sciences, Heidelberg

¹² Praxis für Psychotherapie, Neu-Isenburg

¹³ Hochschule Fresenius, Psychology School, München

¹⁴ University of Sustainability Vienna – Charlotte Fresenius Privatuniversität, Wien

ZUSAMMENFASSUNG: Die S3-Leitlinie für die psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen KrebspatientInnen wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie aktualisiert. Die in der Leitlinie gegebenen Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen systematischer Literaturrecherchen, der Bewertung der daraus abgeleiteten Evidenz sowie eines

systematischen ExpertenInnenkonsenses. Der vorliegende Beitrag fokussiert den aktuellen Kenntnisstand und die Empfehlungen zu den psychoonkologischen Interventionen wie Entspannungsverfahren, Psychoedukation, Psychotherapeutische Verfahren (Einzel oder Gruppe), Paar- und Familientherapie, spezifische Verfahren in der Palliativen Behandlungssituation, psychoonkologische E-Health-Interventionen, sowie kunsttherapeutischen Verfahren, deren Evidenz auf der Basis einer systematischen Literaturrecherche überprüft wurde. Die Empfehlungen für die psychosoziale Krebsberatung und psychoonkologische Krisenintervention basieren nur auf einer orientierenden Literaturanalyse und sind nach dem Regelwerk der AWMF-Empfehlungen im ExpertInnenkonsens. Im Vergleich zur Erstversion der Leitlinie wurden die spezifischen Interventionen für die Palliativsituation, die E-Health-Interventionen sowie die psychoonkologische Krisenintervention neu aufgenommen. Aufgrund der deutlich verbesserten Evidenz können die Empfehlungen für die verschiedenen Interventionsformen im Hinblick auf verschiedene Outcomevariablen differenzierter dargestellt werden.

SCHLÜSSELWÖRTER: Psychoonkologie, Leitlinie, Psychosoziale Belastungen, Lebensqualität, Interventionen

UPDATE OF THE S3 GERMAN GUIDELINE PSYCHO-ONCOLOGICAL DIAGNOSTICS, COUNSELLING AND TREATMENT OF ADULT CANCER PATIENTS: EVIDENCE OF PSYCHO-ONCOLOGICAL INTERVENTIONS

ABSTRACT: The S3 guideline for psycho-oncological diagnostic, counselling and treatment of adult cancer patients has been revised as part of the Oncology Guideline Programme. The recommendations set forth in the guideline are based on the best available evidence, derived from the results of systematic literature reviews or a systematic expert consensus. This paper is concerned with the topic of psycho-oncological interventions. In the process of updating the guideline, the evidence base for interventions such as relaxation techniques, psychoeducation, psychotherapy (either individual or group), couples and family therapy, psycho-oncological e-health services and psychooncological individual and group services in the palliative phase was developed on the basis of a systematic literature review. The recommendations for psychosocial cancer counseling and psycho-oncological crisis intervention were reintroduced based on a systematic expert consensus derived from a nominal group process. In the update of the guideline new interventions were incorporated, including psycho-oncological e-health interventions, psycho-oncological interventions for palliative care for individuals and groups, and the psycho-oncological crisis intervention are added. In comparison to the initial version of the guideline, the recommendations for psycho-oncological interventions are now more differentiated, offering guidance with regard to specific endpoints in light of the enhanced evidence base.

KEYWORDS: psycho-oncology, guideline, psychosocial distress, quality of life, interventions

1 HINTERGRUND

Evidenzbasierte Leitlinien sind eine wichtige Grundlage für die Diagnostik und

Therapie bei psychischen oder somatischen Erkrankungen und sind die Voraussetzung für die Sicherstellung einer hohen Qualität in der medizinischen und psychosozialen Versorgung. Im Rahmen

des Leitlinienprogramms Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe (DKH) sowie der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) wurde die 2014 erstmals publizierte S3-Leitlinie für die psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten (im Folgenden S3-LL Psychoonkologie) aktualisiert und überarbeitet (Leitlinienprogramm Onkologie, 2023). Die S3-LL Psychoonkologie ist eine Querschnittsleitlinie, das heißt sie trifft Aussagen zu verschiedenen onkologischen Krankheitsbildern in allen Phasen und Stadien der Erkrankung. Die Aktualisierung erfolgte im Rahmen eines durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe geförderten Projektes (Förderkennziffer: 7011 3639) unter Leitung von Prof. Dr. J. Weis (Freiburg i. Br.) sowie Prof. Dr. A. Mehnert-Theuerkauf (Leipzig). An der Aktualisierung haben FachexpertInnen der für die Psychoonkologie relevanten Fachdisziplinen (94 MandatsträgerInnen) aus insgesamt 70 Fachgesellschaften und Fachverbänden mitgewirkt. Die S3-LL Psychoonkologie umfasst Empfehlungen zu strukturellen Voraussetzungen psychoonkologischer Versorgung, psychosozialen Belastungen, zur psychischen Komorbidität, zur Diagnostik, zu psychoonkologischen Interventionen, künstlerischen Therapieansätzen, zur Ergotherapie und zur Psychopharmakotherapie. Weitere Kapitel betreffen Besonderheiten einzelner Diagnosegruppen, patientInnenzentrierte Kommunikation sowie die Qualitätssicherung. Der vorliegende Beitrag fokussiert den aktuellen Kenntnisstand und die Empfehlungen zu den psychoonkologischen Interventionen im engeren Sinn.

2

METHODIK

Die in der Leitlinie gegebenen Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen systematischer Literaturrecherchen von *Originalarbeiten* (RCTs), *Übersichtsarbeiten* (Metaanalysen und Reviews) und international publizierten *Leitlinien*. Die Empfehlungen werden auf Basis der besten verfügbaren Evidenz auf der Grundlage eines systematischen Reviews der Literatur und im ExpertInnenkonsens erarbeitet. In der aktualisierten Leitlinie werden Entspannungsverfahren, Psychoedukation, psychotherapeutische Interventionen im Einzel- oder Gruppen-setting, psychoonkologische Paar- und Familieninterventionen, E-Health-Interventionen, spezifische psychoonkologische Interventionen in der Palliativphase sowie künstlerische Therapieverfahren aufgeführt. Die Bewertung der Evidenz erfolgte je nach Intervention gemäß vorab definierter patientenrelevanter Endpunkte: Angst, Depressivität, Lebensqualität, psychische Belastung, Fatigue, Übelkeit, Schmerzen oder sexuelle Funktionsstörungen. Die Empfehlungen zu psychosozialer Beratung und psychoonkologischer Krisenintervention basieren nur auf einer unsystematischen, orientierenden Literaturrecherche und werden daher als expertenbasierte Empfehlungen geführt. In der aktualisierten Fassung werden als neue psychoonkologische Interventionen psychoonkologische E-Health-Interventionen, psychoonkologische Interventionen in der Palliativphase und die psychoonkologische Krisenintervention aufgenommen. Alle Statements und evidenzbasierten oder expertenbasierten Empfehlungen sowie deren Empfehlungsgrad erfolgen mit Hilfe eines formalen Konsentierungsverfahrens im Rahmen mehrerer Konsensuskonferenzen, die durch das Regelwerk der AWMF vorge-

geben sind (AWMF, 2023). Als Grundlage zur Bewertung der Evidenz wird die Klassifikation nach dem Oxford Centre of Evidence-Based Medicine in der Version von 2009 (Howick et al., 2011) zugrunde gelegt. Darüber hinaus wird die Stärke der Empfehlung bei den evidenzbasierten Statements oder Empfehlungen zusätzlich mit einem Empfehlungsgrad dreifach abgestuft:

- 1) Grad-A Starke Empfehlung; sprachlicher Ausdruck *soll*.
- 2) Grad-B Empfehlung; sprachlicher Ausdruck *sollte*.
- 3) Grad-0 Empfehlung offen; sprachlicher Ausdruck *kann*.

Im Folgenden werden in den jeweiligen Empfehlungen in Klammern der Empfehlungsgrad (A, B, 0) sowie das Evidenzlevel (LoE 1–5) angegeben. Empfehlungen auf der Basis des Expertenkonsenses sind mit (EK) gekennzeichnet.

3 ERGEBNISSE

3.1 PSYCHOONKOLOGISCHE INTERVENTIONEN

In der S3-LL Psychoonkologie werden als psychoonkologische Interventionen verschiedene psychologische, psychotherapeutische und sozialarbeiterische Methoden benannt, die alleine oder in Kombination in einer persönlichen Interaktion mit PatientInnen von professionellen TherapeutInnen oder BeraterInnen angewendet werden. Das zentrale Ziel der psychoonkologischen Interventionen stellt die Verminderung von psychischer und sozialer Belastung und die Verbesserung der Lebensqualität dar.

Grundsätzlich gilt, dass die Indikation für psychoonkologische Interventionen sich nach dem individuellen Bedarf rich-

tet. Der individuelle Bedarf wird auf der Basis eines psychoonkologischen Screeningverfahrens sowie einer im Bedarfsfalle weiterführenden diagnostischen Abklärung und Differentialdiagnostik festgestellt. Ebenso erfolgt der Hinweis, dass PatientInnen mit einer psychischen Störung (ICD-10- bzw. ICD-11-Diagnosen) entsprechend den verfügbaren Leitlinien behandelt werden. Grundsätzlich gilt, dass in der Planung und Durchführung der Interventionen auch die persönlichen Präferenzen der PatientInnen zu berücksichtigen sind.

Im Folgenden werden der aktuelle Kenntnisstand und die Empfehlungen zu den einzelnen Interventionsformen überblicksartig dargestellt. Hierbei können nur die wichtigsten Empfehlungen mit Angabe der fortlaufenden Empfehlungsnummern wiedergegeben werden. Ebenso wird bei den ausgewählten Literaturangaben der Schwerpunkt auf systematische Reviews und Meta-Analysen gelegt. Für die Gesamtdarstellung wird auf die Lang- bzw. Kurzversion sowie den Methodenreport der S3-LL Psychoonkologie verwiesen (Leitlinienprogramm Onkologie, 2023).

3.2 ENTSPANNUNGSVERFAHREN UND IMAGINATIVE VERFAHREN

Entspannungsverfahren sind ein Sammelbegriff für verschiedene Verfahren, die aktiv auf eine körperliche, psychische oder geistige Entspannung abzielen. Die häufigsten Verfahren sind Autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobson (PMR) sowie Verfahren der gelenkten Imagination. Achtsamkeitsbasierte Verfahren werden in der S3-LL Psychoonkologie nicht berücksichtigt, weil sie bereits in der S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“ (Leitli-

nienprogramm Onkologie, 2024, Kap. 5) bearbeitet worden sind. Entspannungsverfahren können nach Instruktion und Übung unter professioneller Anleitung von PatientInnen in Eigenregie fortgeführt werden. Sie erhalten damit ein Instrument, das ihnen den Abbau emotionaler Anspannung ermöglicht (Selbstmanagement) und ihre Fähigkeit zur Emotionsregulation stärkt (Ressourcenorientierung). Im Vergleich zu intensiveren Formen der Psychotherapie sind Entspannungsverfahren niederschwellig und können im Einzel- oder Gruppenformat dargeboten werden. Ebenfalls werden Entspannungsverfahren häufig als Bestandteil anderer psychoonkologischer Einzel- oder Gruppeninterventionen eingesetzt. Entspannungsverfahren können in allen Phasen der medizinischen Behandlung einer Krebserkrankung sowie in der Rehabilitation und Nachsorge eingesetzt werden. Sie eignen sich insbesondere zur Anwendung vor oder während belastender diagnostischer Verfahren, zur Vorbereitung auf die Strahlentherapie oder während chemotherapeutischer Behandlungen, um deren Nebenwirkungen (bspw. Übelkeit oder Angst) zu vermindern. Insgesamt liegen eine Vielzahl methodisch hochwertiger Studien für die Entspannungsverfahren vor, die für die Mehrzahl der Zielkriterien einen hohen Empfehlungsgrad erhalten (Tian et al., 2020; Dikmen & Terzioglu, 2019; Gok Metin et al., 2019; Gregoire et al., 2020; Zgâia et al., 2016; Kapogiannis et al., 2018; Hilfiker et al., 2018; Charalambous et al., 2016).

Empfehlungen

8.6 Entspannungsverfahren *sollen* KrebspatientInnen unabhängig vom Belastungsgrad zur Reduktion von *Angst, Depressivität, psychischer Belastung, Fatigue und Übelkeit* sowie zur Steigerung der Lebensqualität angeboten werden. (A, LoE 1a)

8.7 Entspannungsverfahren *können* KrebspatientInnen unabhängig vom Belastungsgrad zur Reduktion von *Schmerzen* angeboten werden. (O, LoE 1b)

3.3

PSYCHOEDUKATION

Unter psychoedukativen Interventionen versteht man standardisierte, multimodale, interaktive Interventionen, die ein breites Spektrum von Themen beinhalten: Krankheitsinformation, Gesundheitsverhalten, Stressmanagement, Krankheitsbewältigung, psychosoziale Unterstützung. „Standardisiert“ bedeutet das Vorhandensein eines Curriculums, in welchem die Lernziele definiert sind, und eines Manuals, in welchem die Lernziele konkretisiert werden und die didaktische Vorgehensweise festgelegt ist. „Multimodal“ bedeutet die Verwendung unterschiedlicher, insbesondere auch interaktiver, aktivierender didaktischer Methoden. In Deutschland wird häufig auch der Begriff Patientenschulung verwendet. Psychoedukative Interventionen können im Einzel- oder Gruppenformat angeboten werden.

Auf der Basis zahlreicher methodisch hochwertiger Studien ist die wissenschaftliche Evidenz für die psychoedukativen Methoden bei Krebspatienten insgesamt auf einem hohen Niveau anzusiedeln (Bennett et al., 2016; Oldenmenger et al., 2018; Jho et al., 2013; Kalter et al., 2018; Marie et al., 2013; Riese et al., 2017; Howell et al., 2014; Chow et al., 2020).

Empfehlungen

8.8 Psychoedukative Interventionen *sollen* KrebspatientInnen unabhängig vom Belastungsgrad zur Reduktion von *psychischer Belastung, Angst und Schmerzen*

sowie zur Verbesserung der *Lebensqualität* angeboten werden (A, LoE 1a)

- 8.9 Psychoedukative Interventionen *sollten* KrebspatientInnen unabhängig vom Belastungsgrad zur Reduktion von *Depressivität* und *Fatigue* angeboten werden (B, LoE 1a)
- 8.10 Die Studienlage zur Wirksamkeit psychoedukativer Interventionen zur Reduktion von Übelkeit und sexuellen Funktionsstörungen lässt keine Empfehlung für oder gegen den Einsatz bei diesen Beschwerden zu.

3.4

E-HEALTH-INTERVENTIONEN

Aufgrund der rasant fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen und der zunehmenden Entwicklung tele- und internetbasierter Verfahren im Bereich der Psychoonkologie wurden E-Health-Interventionen in die Leitlinie neu aufgenommen. Dabei wurden nur diejenigen Verfahren berücksichtigt, bei denen auch eine Interaktion mit TherapeutInnen integriert ist, d. h. reine Programme ohne Anleitung oder Gesundheitsapps wurden nicht eingeschlossen. Die Evidenzanalyse zeigte, dass psychoonkologische E-Health-Interventionen über Telefon und/oder internetbasierte Kanäle (wie beispielsweise Videokonferenzen) vor allem zur Verbesserung der Lebensqualität angeboten werden sollten; sie können auch zur Reduktion von psychischer Belastung, Depressivität, Angst und Fatigue angeboten werden. E-Health-Interventionen könnten vor allem PatientInnen in Gebieten mit verminderter Versorgungsdichte oder PatientInnen mit psychischen und/oder physischen Einschränkungen, die einen Kontakt in Präsenz erschweren, zugutekommen (Larson et al., 2020; Chen et al., 2018; Zhang et al., 2018; Xu et al., 2019; Freeman et al., 2015; Aminnasab et al., 2018).

Empfehlungen

- 8.11 Psychoonkologische E-Health-Interventionen *sollten* KrebspatientInnen unabhängig vom Belastungsgrad zur Verbesserung der Lebensqualität angeboten werden. (B, LoE 1a)
- 8.12 Psychoonkologische E-Health-Interventionen *können* KrebspatientInnen unabhängig vom Belastungsgrad zur Reduktion von psychischer Belastung, Depressivität, Angst und Fatigue angeboten werden. (O, LoE 1a)
- 8.13 Die Studienlage zur Wirksamkeit psychoonkologischer E-Health-Interventionen zur Reduktion von Schmerz und sexuellen Funktionsstörungen bei KrebspatientInnen lässt keine Empfehlung für oder gegen den Einsatz bei diesen Beschwerden zu. (LoE 1b)

3.5

PSYCHOTHERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

3.5.1

PSYCHOTHERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN IM EINZEL- ODER GRUPPENSETTING

In diesem Abschnitt werden psychotherapeutische Verfahren im engeren Sinne behandelt, die auf der Grundlage klassischer Psychotherapieverfahren wie kognitive Verhaltenstherapie oder Tiefenpsychologie konzipiert worden sind. Daher erfolgt in der Leitlinie auch der Hinweis, dass grundsätzlich in der psychoonkologischen Behandlung von Depressionen, Angststörungen sowie anderen Diagnosen nach ICD 10/11 die für diese Störungen vorliegenden Behandlungsleitlinien berücksichtigt werden sollen.

Auf der Basis systematischer Literaturrecherche zeigt sich für die psychotherapeutischen Interventionen für KrebspatientInnen mit einer *Anpassungsstörung* oder einer *subklinischen Belastung* die höchste Evidenz im Hinblick auf die Reduktion der psychischen *Belastung*, *Depressivität*, *Angst* und *Übelkeit* sowie zur

Verbesserung der *Lebensqualität* (A, LoE 1a). Zur Behandlung der Fatigue ist das Evidenzlevel etwas geringer (B, LoE 1a). Aufgrund weniger Studien und heterogener Ergebnisse werden psychotherapeutische Interventionen für KrebspatientInnen mit einer Anpassungsstörung oder einer subsyndromalen Belastung zur Reduktion von Schmerzen nur als Kann-Empfehlung (0, LoE 1b) ausgesprochen und nur in Ergänzung einer leitliniengerechten Schmerztherapie.

Die Studienlage zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen zur Reduktion sexueller Funktionsstörungen bei KrebspatientInnen lässt aufgrund der wenigen Studien und heterogenen Befundlage keine Empfehlung für oder gegen den Einsatz zu. In Bezug auf das Setting (Einzel- oder Gruppenintervention) wird hervorgehoben, dass die Präferenz der KrebspatientInnen zu berücksichtigen ist. Allerdings ist anzumerken, dass in Deutschland der Schwerpunkt in der ambulanten Einzelpsychotherapie liegt und psychotherapeutische Gruppenangebote für KrebspatientInnen eher selten sind (Burm et al., 2019; Sanjida et al., 2018; Xiao et al., 2017; Ye et al., 2018; Cobeanu & David 2018; Coutino-Escamilla et al., 2019; Fernandez-Rodriguez et al., 2021; Ho, Fong, Lo et al., 2016; Mani et al., 2019; Mohabbat-Bahar et al., 2015; Peoples et al., 2019; Qiu et al., 2018).

Empfehlungen

- 8.14 Psychotherapeutische Interventionen *sollen* KrebspatientInnen mit einer Anpassungsstörung oder einer subsyndromalen Belastung zur Reduktion von psychischer Belastung, Depressivität, Angst und Übelkeit sowie zur Verbesserung der Lebensqualität angeboten werden. (A, LoE 1a)
- 8.15 Psychotherapeutische Interventionen *sollten* KrebspatientInnen mit einer Anpassungsstörung oder einer subsyndro-

malen Belastung zur Reduktion von Fatigue angeboten werden. (B, LoE 1b)

- 8.16 Psychotherapeutische Interventionen *können* KrebspatientInnen mit einer Anpassungsstörung oder einer subsyndromalen Belastung zur Reduktion von Schmerzen in Ergänzung einer leitliniengerechten Schmerztherapie angeboten werden. (0, LoE 1b)
- 8.17 Die Studienlage zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen zur Reduktion von sexuellen Funktionsstörungen bei KrebspatientInnen lässt keine Empfehlung für oder gegen den Einsatz bei diesen Beschwerden zu. (LoE1b)
- 8.18 Die Auswahl zwischen psychotherapeutischen Interventionen im Einzel- oder Gruppensetting soll anhand der Präferenz der KrebspatientInnen getroffen werden. (EK)

3.5.2

PSYCHOTHERAPEUTISCHE PAAR- UND FAMILIENINTERVENTIONEN

Die Einbeziehung von PartnerInnen oder Angehörigen von KrebspatientInnen in die psychoonkologische Behandlung ist ein wesentlicher Bestandteil der psychoonkologischen Beratung und Behandlung. In der Psychoonkologie wurden auch spezifische psychotherapeutische Paar- und Familieninterventionen entwickelt und im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zur Reduktion psychischer und körperlicher Belastungen von Menschen mit Krebserkrankungen untersucht. Für diesen Bereich liegen vergleichsweise wenige Studien und Reviews mit teilweise heterogenen Befunden in Bezug auf die Zielkriterien vor. Daher werden psychotherapeutische Paar- und Familieninterventionen für KrebspatientInnen mit einer Anpassungsstörung oder einer subsyndromalen Belastung im Hinblick auf die Reduktion von psychischer *Belastung*, *Depressivität* und *Angst* sowie zur Steigerung der *Lebensqualität* als Kann-Empfehlung bewertet (0, LoE 1b). Die

Studienlage zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Paar- und Familieninterventionen im Hinblick auf eine Reduktion von Schmerzen, Fatigue und sexuellen Funktionsstörungen bei KrebspatientInnen (LoE 1a) erlaubt aufgrund heterogener Ergebnisse keine Empfehlung für oder gegen den Einsatz bei diesen Problemlagen (Badr & Krebs, 2013; Griffin et al., 2013; Wang, Luo et al., 2017; Chambers et al., 2019).

Empfehlungen

8.19 Psychotherapeutische Paar- und Familieninterventionen *können* KrebspatientInnen mit einer Anpassungsstörung oder einer subsyndromalen Belastung zur Reduktion von psychischer Belastung, Depressivität und Angst sowie zur Steigerung der Lebensqualität angeboten werden. (O, LoE 1a)

8.20 Die Studienlage zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Paar- und Familieninterventionen zur Reduktion von Schmerz, Fatigue und sexuellen Funktionsstörungen bei KrebspatientInnen lässt keine Empfehlung für oder gegen den Einsatz bei diesen Beschwerden zu. (LoE 1b)

3.5.3

Spezifische psychoonkologische Interventionen in der Palliativphase

In den letzten beiden Jahrzehnten wurden spezifische psychoonkologische Interventionen für PatientInnen in der Palliativphase entwickelt und empirisch überprüft. Gerade diese PatientInnengruppe ist mit einer Vielzahl an körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Belastungen konfrontiert, die durch spezifische Einzel- und Gruppeninterventionen adressiert werden können. In die systematische Literaturanalyse wurden die Verfahren Meaning-Centered Psychotherapy (sinnzentrierte Psychotherapie), Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM)-Therapie (sinnbasierte

Kurzzeittherapie) sowie Dignity Therapy (würdeorientierte Therapie) einbezogen. Dabei zeigte sich, dass psychoonkologische Interventionen in der Palliativphase einen positiven Effekt auf die Steigerung der *Lebensqualität* sowie auf die Reduktion von *Depressivität*, *Angst*, *Fatigue* und psychischer *Belastung* haben und daher Menschen mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung angeboten werden sollen. Die Studienlage zur Wirksamkeit spezifischer psychoonkologischer Interventionen in der Palliativphase im Hinblick auf eine Reduktion von Schmerzen bei Menschen mit nicht-heilbarer Krebserkrankung lässt keine Empfehlung für oder gegen den Einsatz bei diesen Beschwerden zu (Hsieh & Hsiao 2017; Poort et al., 2017; Teo et al., 2019; Wang, Chow & Chan et al., 2017; Breitbart et al., 2018; Li et al., 2020; Rodin et al., 2018; Warth et al., 2019; Chochinov et al., 2011; Bauereis et al., 2018).

Empfehlungen

8.21 Spezifische psychoonkologische Interventionen in der Palliativphase *sollen* KrebspatientInnen mit einer Anpassungsstörung oder einer subsyndromalen Belastung zur Reduktion von psychischer Belastung, Depressivität, Angst und Fatigue sowie zur Verbesserung der Lebensqualität angeboten werden. (A, LoE 1a)

8.22 Die Studienlage zur Wirksamkeit spezifischer psychoonkologischer Interventionen in der Palliativphase zur Reduktion von Schmerz bei Menschen mit nicht-heilbarer Krebserkrankung lässt keine Empfehlung für oder gegen den Einsatz bei diesen Beschwerden zu. (LoE1a)

3.6

Psychoonkologische Krisenintervention

Da in diesem Bereich keine ausreichende Anzahl von Studien für eine systematische Literaturanalyse vorliegt, basieren

die Empfehlungen für die psychoonkologische Krisenintervention auf dem systematischen Expertenkonsens. Die psychoonkologische Krisenintervention hat eine zentrale Rolle in der Versorgung von PatientInnen mit einer Krebserkrankung, da bei ihnen das Risiko einer akuten Krisenreaktion oder einer psychischen Störung aufgrund von krankheitsabhängigen Stressoren steigt. Eine psychoonkologische Krisenintervention durchläuft in der Regel drei Phasen: Emotionale Entlastung, Reflektion des Krisenanlasses und Reintegration. Dabei haben vor allem PatientInnen mit reduzierten Bewältigungsressourcen, fehlender sozialer Unterstützung, multipler somatischer Symptomatik, zusätzlichen krankheitsunabhängigen Stressoren und früheren traumatischen Erfahrungen ein erhöhtes Risiko für akute Krisenreaktionen. Der rechtzeitige Einsatz einer psychoonkologischen Krisenintervention kann der Entwicklung von psychischen Folgeproblemen vorbeugen. Daher soll KrebspatientInnen und Angehörigen, die eine akute Krisenreaktion zeigen, in allen Versorgungssettings eine psychoonkologische Krisenintervention von psychoonkologisch weitergebildeten Fachkräften zeitnah angeboten werden (Wickert, 2020).

Empfehlung

8.25 KrebspatientInnen und Angehörigen, die eine akute Krisenreaktion zeigen, soll in allen Versorgungssettings eine psychoonkologische Krisenintervention von psychoonkologisch weitergebildeten Fachkräften zeitnah angeboten werden. (EK)

3.7

PSYCHOSOZIALE BERATUNG

Für diesen Bereich liegen keine RCTs vor, so dass hier keine detaillierten Angaben zur Wirksamkeit möglich sind. Aus

den vorliegenden Beobachtungsstudien wird für die psychosoziale Beratung eine Wirksamkeit in verschiedenen Bereichen beschrieben. Die psychosoziale Beratung in Krebsberatungsstellen stellt eine integrative Intervention dar, die sich sowohl auf psychologische als auch auf soziale und sozialrechtliche Fragestellungen und Probleme beziehen kann. Auf der Basis eines Expertenkonsenses wird die Psychosoziale Beratung mit psychologischer und sozialer Schwerpunktsetzung auf der Basis einer Soll-Empfehlung für KrebspatientInnen und ihre Angehörigen in *allen Phasen* der Erkrankung entsprechend dem geäußerten Bedarf der PatientInnen empfohlen (Bundesgesundheitsministerium, 2020; Lehmann-Laue & Wickert 2016).

Empfehlung

8.27 Psychosoziale Beratung mit psychologischer und sozialer Schwerpunktsetzung soll KrebspatientInnen und ihren Angehörigen in allen Phasen der Erkrankung bedarfsgerecht und möglichst frühzeitig angeboten werden. (EK)

3.8

KÜNSTLERISCHE THERAPIEVERFAHREN

Die künstlerischen Therapien umfassen in der S3-LL Psychoonkologie Kunst-, Musik- sowie Tanz- und Bewegungstherapie. Im Vergleich zur Erstversion der Leitlinie wurde erstmalig eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, so dass für die drei genannten künstlerischen Therapieformen getrennt evidenzbasierte Empfehlungen im Hinblick auf ihre Anwendung bei verschiedenen Problemlagen angegeben werden können. Aufgrund sehr unterschiedlicher Evidenzlage können für die künstlerischen Therapieformen im Hinblick auf die Zielkriterien Angst, Depressivität und Stress überwie-

gende „kann“-Empfehlungen ausgesprochen werden. Nur für die Musiktherapie wurde aufgrund der im Vergleich zu den anderen Verfahren besseren Evidenzlage eine „sollte“-Empfehlung für die Anwendung zur Reduktion von Angst, Depressivität und Stress abgeleitet (Jiang et al., 2020; Bradt et al., 2021; Bradt et al., 2015; Köhler et al., 2020; Boing et al., 2017; Ho, Fong, Cheung et al., 2016).

Empfehlungen

- 8.28 Kunsttherapie kann KrebspatientInnen zur Reduktion von Angst, Depressivität und Stress angeboten werden. (O, LoE 1b)
- 8.29 Musiktherapie sollte KrebspatientInnen zur Reduktion von Angst, Depressivität, Stress und zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität angeboten werden. (B, LoE 1a)
- 8.30 Musiktherapie kann KrebspatientInnen zur Reduktion von Schmerz in Ergänzung zu einer leitliniengerechten Schmerztherapie angeboten werden. (O, LoE 1a)
- 8.31 Tanz- und Bewegungstherapie kann KrebspatientInnen zur Reduktion von Schmerz, Stress und Angst sowie zur Steigerung der Lebensqualität angeboten werden. (O, LoE 1b)

4

DISKUSSION UND AUSBLICK

Auf der Basis des über entsprechende Verfahren festgestellten Interventionsbedarfs, der diagnostischen Abklärung, der PatientInnenpräferenz, des Settings und der Krankheitsphase wird ein klinischer Versorgungsalgorithmus definiert, der auf der Basis der Evidenzbewertung beruht. Abbildung 1 (nächste Seite) zeigt den Versorgungsalgorithmus aus der S3-Leitlinie Psychoonkologie (Leitlinienprogramm Onkologie, 2023, S. 64).

In der Aktualisierung der S3-Leitlinie Psychoonkologie konnte in den letzten

Jahren eine stetig wachsende Zahl von methodisch hochwertigen Studien insbesondere in den Bereichen Diagnostik und Interventionen festgestellt werden, die zu einer deutlichen Verbesserung der Evidenzlage auch für das Spektrum möglicher psychoonkologischer Interventionen beigetragen hat. Die Empfehlungen zu den verschiedenen Interventionen basieren auf einer differenzierten Analyse der jeweiligen Interventionen in Bezug auf die verschiedenen Zielkriterien wie psychosoziale Belastungen, Angst, Depression, Fatigue, Schmerzen und Lebensqualität. Sie ermöglichen dadurch eine genauere Abstimmung der verschiedenen Formen der Intervention auf die jeweiligen Problemlagen der KrebspatientInnen. Allerdings können wir die verschiedenen Interventionen im Hinblick auf die Wirksamkeit noch nicht im direkten Vergleich bewerten, da die meisten Studien den Effekt in Bezug auf die übliche Versorgung (*care as usual*) untersuchen. Hervorzuheben ist jedoch, dass mittlerweile das Spektrum der zur Verfügung stehenden psychoonkologischen Interventionen deutlich erweitert werden konnte, insbesondere für die Zielgruppe der PatientInnen in einer palliativen Situation sowie für digitale psychoonkologische Angebote. Gerade digitale psychoonkologische Angebote über APPs, Webseiten oder andere Formen bieten die Möglichkeit, bisher eher schwer zu erreichenden Zielgruppen wie Männer und jüngere Betroffene mit niedrighschwelligen Angeboten erreichen zu können, um die psychosoziale Versorgung zu verbessern.

Es besteht jedoch weiterhin eine große Diskrepanz zwischen den auf der Basis wissenschaftlicher Studien möglichen Interventionen und der tatsächlichen Verfügbarkeit für die Betroffenen in unserem Versorgungssystem. Eine Leitlinie hat auch die Aufgabe, Defizite in der Versorgung aufzuzeigen und da-

durch einen Prozess der Implementierung der evidenzbasierten Interventionen anzustoßen und voranzubringen. Für die

Fachgesellschaften der Psychoonkologie ergibt sich hieraus die Aufgabe, die evidenzbasierten Interventionen im Rahmen

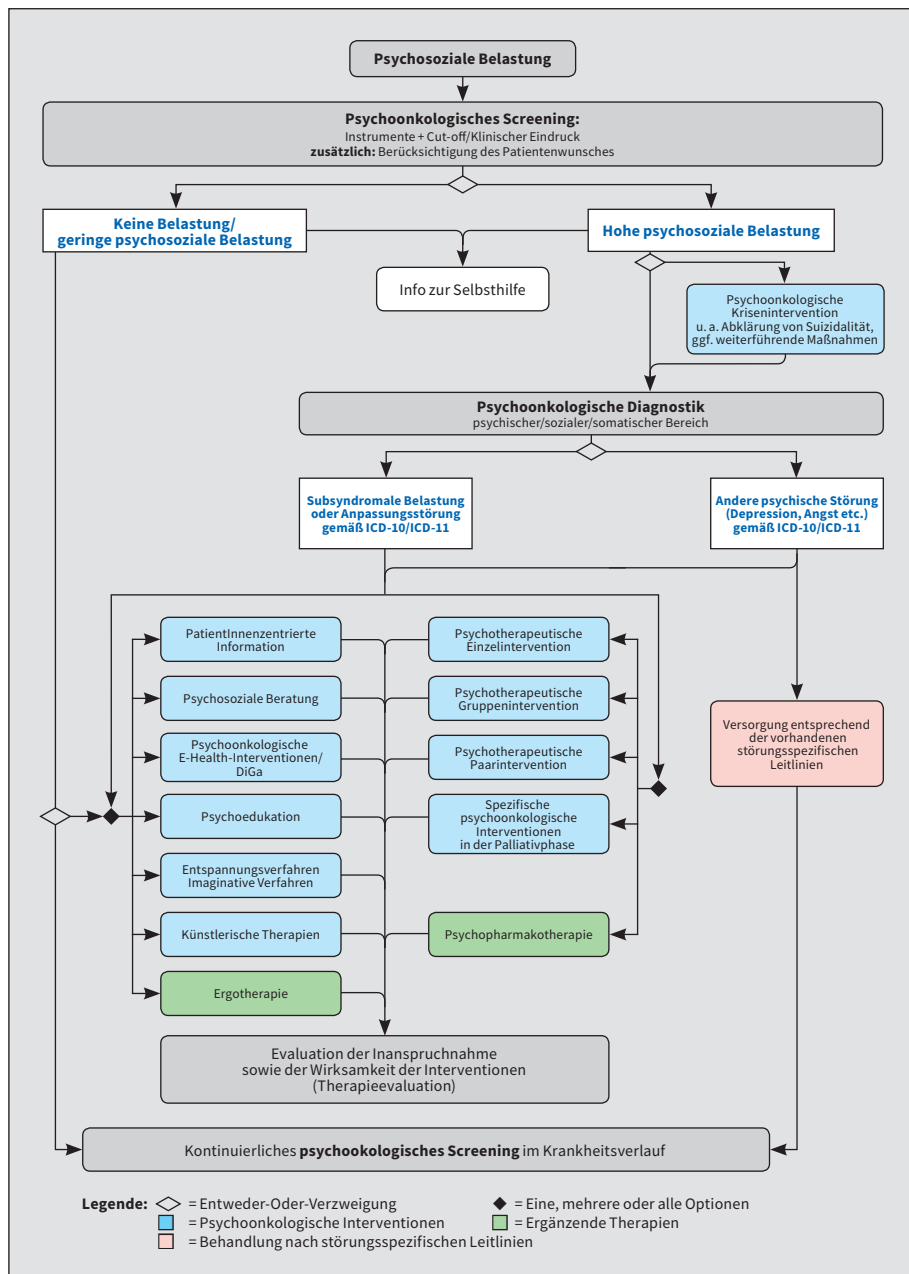


Abbildung 1: Klinischer Versorgungsalgorithmus

von Fort- und Weiterbildungen der in der Versorgung tätigen PsychoonkologInnen zu vermitteln.

Ansichts der hohen Anzahl der pro Jahr erscheinenden Publikationen zu psychoonkologischen Interventionen sollte ein jährliches Update der Überprüfung der Empfehlungen vorgenommen werden im Sinne des Konzeptes der Living Guideline. Dies dürfte deutlich kostensparender sein und eine zeitnahe Aktualisierung mit geringerem Aufwand ermöglichen.

DANKSAGUNG

Wir danken Frau Prof. Dr. Ina Kopp (AWMF) und Dr. Markus Follmann (DKG Berlin) für die Vorbereitung, fachliche Beratung und ausgezeichnete Moderation der Konsensuskonferenzen sowie Gregor Wenzel und Thomas Langer für die fachliche und technische Unterstützung. Herrn Brehm und Frau Oguzlu danken wir für die Unterstützung in der systematischen Literaturanalyse. Ebenso bedanken wir uns bei den zahlreichen ExpertInnen und MandatsträgerInnen der verschiedenen Fachgesellschaften und Verbände sowie den VertreterInnen der Patientenorganisationen für ihre engagierte Mitwirkung an der Überarbeitung der S3-Leitlinie Psychoonkologie.

FINANZIERUNGSQUELLE

Die Aktualisierung erfolgte im Rahmen eines durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe geförderten Projektes (Förderkennziffer: 7011 3639) unter Leitung von Prof. Dr. J. Weis (Freiburg i. Br.) sowie Prof. Dr. A. Mehnert-Theuerkauf (Leipzig).

LITERATUR

- Aminnasab, A., Mohammadi, S., Zareinezhad, M., Chatrouz, T., Mirghafari, S. B. & Rahmani S. (2018). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on depression and perceived stress in patients with breast cancer. *Tanaffos*, 17(4), 272–279.
- AWMF. (2023). *Das AWMF-Regelwerk Leitlinien, Version 2.1*. <https://www.awmf.org/regelwerk/> – Zugriff am 13.02.2025.
- Badr, H. & Krebs, P. (2013). A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for couples coping with cancer. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1688–1704. doi:10.1002/pon.3200
- Bauereis, N., Obermaier, S., Ozunal, S. E. et al. (2018). Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*, 27, 2531–2545.
- Bennett, S., Pigott, A., Beller, E. M., Haines, T., Meredith, P. & Delaney, C. (2016) Educational interventions for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD008144. doi:10.1002/14651858.CD008144.pub2
- Boing, L., Rafael, A. D., Braga, H. de O., de Moraes, A. de J. P., Sperandio, F. F. & Guimarães, A. C. de A. (2017). Dance as treatment therapy in breast cancer patients – a systematic review. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 22(4), 319–331. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n4p319-331>
- Bradt, J., Dileo, C., Myers-Coffman, K. & Biondo, J. (2021). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 10(10), CD006911. doi:10.1002/14651858.CD006911.pub4
- Bradt, J., Shim, M. & Goodill, S. W. (2015). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in

- cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, CD007103. doi:10.1002/14651858.CD007103.pub3
- Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B. et al. (2018). Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*, 124, 3231–3239.
- Bundesgesundheitsministerium. (2020). *Nationaler Krebsplan. Empfehlungen für das Leistungsspektrum, die Qualitätskriterien und für Finanzierungsmodelle ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Empfehlungspapier_LQF_Krebsberatungsstellen_AG_KBS.pdf
- Burm, R., Thewes, B., Rodwell, L., Kievit, W., Speckens, A., van de Wal, M. et al. (2019). Long-term efficacy and cost-effectiveness of blended cognitive behavior therapy for high fear of recurrence in breast, prostate and colorectal Cancer survivors: follow-up of the SWORD randomized controlled trial. *BMC Cancer*, 19(1), 462. doi:10.1186/s12885-019-5615-3
- Charalambous, A., Giannakopoulou, M., Bozas, E., Marcou, Y., Kitsios, P. & Paikousis, L. (2016). Guided imagery and progressive muscle relaxation as a cluster of symptoms management intervention in patients receiving chemotherapy: a randomized control trial. *PloS One*, 11(6), e0156911. doi:10.1371/journal.pone.0156911
- Chen, Y., Guan, B., Li, Z. & Li, X. (2018). Effect of telehealth intervention on breast cancer patients' quality of life and psychological outcomes: A meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(3), 157–167. doi: 10.1177/1357633X16686777
- Chambers, S. K., Occhipinti, S., Stiller, A., Zajdlewicz, L., Nielsen, L., Wittman, D. et al. (2019). Five-year outcomes from a randomised controlled trial of a couples-based intervention for men with localised prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 28(4), 775–783. doi:10.1002/pon.5019
- Chochinov, H. M., Kristjanson, L. J., Breitbart, W. et al. (2011). Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*, 12, 753–762.
- Chow, K. M., Chan, C. W. H., Choi, K. C., Siu, K. Y., Fung, H. K. S. & Sum, W. M. (2020). A theory-driven psycho-educational intervention programme for gynaecological cancer patients during treatment trajectory: A randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, 29(2), 437–443. doi:10.1002/pon.5284
- Cobeanu, O. & David, D. (2018). Alleviation of side effects and distress in breast cancer patients by cognitive-behavioral interventions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25(4), 335–355. doi:10.1007/s10880-017-9526-7
- Coutino-Escamilla, L., Piña-Pozas, M., Tobias Garces, A., Gamboa-Loira, B. & Lopez-Carrillo, L. (2019). Nonpharmacological therapies for depressive symptoms in breast cancer patients: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Breast*, 44, 135–143. doi:10.1016/j.breast.2019.01.006
- Dikmen, H. A. & Terzioğlu, F. (2019). Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Management Nursing*, 20(1), 47–53. doi:10.1016/j.pmn.2018.03.001
- Fernandez-Rodriguez, C., Gonzalez-Fernandez, S., Coto-Lesmes, R. & Pedrosa, I. (2021). Behavioral activation and acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety and depression in cancer survivors: a randomized clinical trial. *Behavior Modification*, 45(5), 822–859. doi:10.1177/0145445520916441
- Freeman, L. W., White, R., Ratcliff, C. G., Sutton, S., Stewart, M., Palmer, J. L. et al.

- (2015). A randomized trial comparing live and telemedicine deliveries of an imagery-based behavioral intervention for breast cancer survivors: reducing symptoms and barriers to care. *Psycho-Oncology*, 24(8), 910–918. doi:10.1002/pon.3656
- Gok Metin, Z., Karadas, C., Izgu, N., Ozdemir, L. & Demirci, U. (2019). Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in early breast cancer patients: An assessor blinded, three-arm, randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 116–125. doi:10.1016/j.ejon.2019.09.003
- Gregoire, C., Faymonville, M., Vanhudenhuysse, A., Charland-Verville, V., Jerusalem, G., Willems, S., et al. (2020). Effects of an intervention combining self-care and self-hypnosis on fatigue and associated symptoms in post-treatment cancer patients: A randomized-controlled trial. *Psycho-Oncology*, 29(7), 1165–1173. doi:10.1002/pon.5395
- Griffin, J. M., Meis, L., Greer, N., Jensen, A., MacDonald, R., Rutks, I. et al. (2013). *Effectiveness of family and caregiver interventions on patient outcomes among adults with cancer or memory-related disorders: a systematic review*. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US). PMID: 23833803
- Hilfiker, R., Meichtry, A., Eicher, M., Nilsson Balfe, L., Knols, R. H., Verra, M. L. et al. (2018). Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: a systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 52(10), 651–658. doi:10.1136/bjsports-2016-096422
- Ho, R. T. H., Fong, T. C. T., Cheung, I. K. M. et al. (2016). Effects of a short-term dance movement therapy program on symptoms and stress in patients with breast cancer undergoing radiotherapy: a randomized, controlled, single-blind trial. *J Pain Symptom Manage*, 51, 824–831.
- Ho, R. T. H., Fong, T. C. T., Lo, P. H. Y., Ho, S. M. Y., Lee, P. W. H., Leung, P. P. Y. et al. (2016). Randomized controlled trial of supportive-expressive group therapy and body-mind-spirit intervention for Chinese nonmetastatic breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 24(12), 4929–4937. doi:10.1007/s00520-016-3350-8
- Howell, D., Oliver, T. K., Keller-Olaman, S. et al. (2014). Sleep disturbance in adults with cancer: a systematic review of evidence for best practices in assessment and management for clinical practice. *Ann Oncol*, 25, 791–800.
- Howick, J., Chalmers, I., Glasziou, P., Greenhalgh, T., Heneghan, C., Liberati, A. et al. (2011). *Explanation of the 2011 OCEBM levels of evidence* (Background Document). University of Oxford, Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/explanation-of-the-2011-ocbm-levels-of-evidence/>
- Hsieh, C. & Hsiao, F. (2017). The effects of supportive care interventions on depressive symptoms among patients with lung cancer: A metaanalysis of randomized controlled studies. *Palliative & Supportive Care*, 15(6), 710–723. doi:10.1017/S1478951517000335
- Jho, H. J., Myung, S., Chang, Y., Kim, D. & Ko, D. H. (2013). Efficacy of pain education in cancer patients: a metaanalysis of randomized controlled trials. *Supportive Care in Cancer*, 21(7), 1963–1971. doi:10.1007/s00520-013-1756-0
- Jiang, X., Chen, X., Xie, Q. et al. (2020). Effects of art therapy in cancer care: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care*, 29, e13277.
- Kalter, J., Verdonck-de Leeuw, I. M., Sweegers, M. G., Aaronson, N. K., Jacobsen, P. B., Newton, R. U. et al. (2018). Effects and moderators of psychosocial interventions on quality of life, and emotional and so-

- cial function in patients with cancer: An individual patient data meta-analysis of 22 RCTs. *Psycho-Oncology*, 27(4), 1150–1161. doi:10.1002/pon.464
- Kapogiannis, A., Tsohi, S. & Chrousos, G. (2019). Investigating the effects of the progressive muscle relaxation-guided imagery combination on patients with cancer receiving chemotherapy treatment: a systematic review of randomized controlled trials. *Explore (NY)*, 14(2), 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2017.10.008>
- Köhler, F., Martin, Z., Hertrampf, R., Gäbel, C., Kessler, J., Ditzen, B. et al. (2020). Music therapy in the psychosocial treatment of adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 11, 651. doi:10.3389/fpsyg.2020.00651
- Larson, J. L., Rosen, A. B. & Wilson, F. A. (2020). The effect of telehealth interventions on quality of life of cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Health Informatics J*, 26(2), 1060–1079. doi:10.1177/1460458219863604
- Lehmann-Laue, A. & Wickert, M. (2016). Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen. In A. Mehnert & U. Koch (Hrsg.), *Handbuch Psychoonkologie* (S. 483–492). Hogrefe Göttingen.
- Leitlinienprogramm Onkologie. (2023). *Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen, Langversion 2.1* (AWMF-Registernummer: 032-051OL). Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Psychoonkologie/Version_2/LL_Psychoonkologie_Langversion_2.1.pdf/
- Leitlinienprogramm Onkologie. (2024). *S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen, Langversion 2.0* (AWMF-Registernummer: 032-055OL). Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Komplementärmedizin/Komplementärmedizin_2.0.pdf
- Li, Y., Li, X., Hou, L. et al. (2020). Effectiveness of dignity therapy for patients with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis of 10 randomized controlled trials. *Depress Anxiety*, 37(3), 234–246. doi:10.1002/da.22980
- Mani, A., Mehdipour, Z., Ahmadzadeh, L., Tahmasebi, S., Khabir, L. & Mosalaei, A. (2019). The effectiveness of group acceptance and commitment psychotherapy on psychological well-being of breast cancer patients in Shiraz, Iran. *Middle East Journal of Cancer*, 10, 231–238.
- Marie, N., Luckett, T., Davidson, P. M., Lovell, M. & Lal, S. (2013). Optimal patient education for cancer pain: a systematic review and theory-based meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 21(12), 3529–3537. doi:10.1007/s00520-013-1995-0
- Mohabbat-Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E. & Moradi-Joo, M. (2015). Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 8(2), 71–76. PMID: 25960844
- Oldenmenger, W. H., Geerling, J. I., Mostovaya, I., Visser, K. C. P., de Graeff, A., Reyniers, A. K. L. et al. (2018). A systematic review of the effectiveness of patient-based educational interventions to improve cancer-related pain. *Cancer Treatment Reviews*, 63, 96–103. doi:10.1016/j.ctrv.2017.12.005
- Peoples, A. R., Garland, S. N., Pigeon, W. R., Perlis, M. L., Wolf, J. R., Heffner, K. L. et al. (2019). Cognitive behavioral therapy for insomnia reduces depression in cancer survivors. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(1), 129–137. doi:10.5664/jcsm.7586
- Poort, H., Peters, M., Bleijenberg, G., Gielissen, M. F., Goedendorp, M. M., Jacobsen, P. et al. (2017). Psychosocial interventions

- for fatigue during cancer treatment with palliative intent. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD012030. doi:10.1002/14651858.CD012030.pub2
- Qiu, H., Ren, W., Yang, Y., Zhu, X., Mao, G., Mao, S. et al. (2018). Effects of cognitive behavioral therapy for depression on improving insomnia and quality of life in Chinese women with breast cancer: results of a randomized, controlled, multicenter trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2665–2673. doi:10.2147/NDT.S171297
- Riese, C., Weis, B., Borges, U., Beylich, A., Dengler, R., Hermes-Moll, K. et al. (2017). Effectiveness of a standardized patient education program on therapy-related side effects and unplanned therapy interruptions in oral cancer therapy: a cluster-randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 25(11), 3475–3483. doi:10.1007/s00520-017-3770-0
- Rodin, G., Lo, C., Rydall, A. et al. (2018). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A randomized controlled trial of a psychological intervention for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*, 36(23), 2422–2432. doi:10.1200/JCO.2017.77.1097
- Sanjida, S., McPhail, S. M., Shaw, J., Couper, J., Kissane, D., Price, M. A. et al. (2018). Are psychological interventions effective on anxiety in cancer patients? A systematic review and meta-analyses. *Psycho-Oncology*, 27(9), 2063–2076. doi:10.1002/pon.4794
- Teo, I., Krishnan, A. & Lee, G. L. (2019). Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 28(7), 1394–1407. doi:10.1002/pon.5103
- Tian, X., Tang, R., Xu, L., Xie, W., Chen, H., Pi, Y. et al. (2020). Progressive muscle relaxation is effective in preventing and alleviating of chemotherapy-induced nausea and vomiting among cancer patients: a systematic review of six randomized controlled trials. *Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4051–4058. doi:10.1007/s00520-020-05481-2
- Wang, C., Chow, A. Y. & Chan, C. L. (2017). The effects of life review interventions on spiritual well-being, psychological distress, and quality of life in patients with terminal or advanced cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Palliative Medicine*, 31(10), 883–894. doi:10.1177/0269216317705101
- Wang, F., Luo, D., Fu, L., Zhang, H., Wu, S., Zhang, M. et al. (2017). The efficacy of couple-based interventions on health-related quality of life in cancer patients and their spouses: a meta-analysis of 12 randomized controlled trials. *Cancer Nursing*, 40, 39–47. https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2017/01000/The_Efficacy_of_Couple_Based_Interventions_on.5.aspx
- Warth, M., Kessler, J., Koehler, F., Aguilar-Raab, C., Bardenheuer, H. J. & Ditzen, B. (2019). Brief psychosocial interventions improve quality of life of patients receiving palliative care: A systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine*, 33(3), 332–345. doi:10.1177/0269216318818011
- Wickert, M. (2020). Psychoonkologische Krisenintervention. *Onkologie*, 26, 157–162.
- Xiao, F., Song, X., Chen, Q., Dai, Y., Xu, R., Qiu, C. et al. (2017). Effectiveness of psychological interventions on depression in patients after breast cancer surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Breast Cancer*, 17(3), 171–179. doi:10.1016/j.clbc.2016.11.003
- Xu, A., Wang, Y. & Wu, X. (2019). Effectiveness of e-health based self-management to improve cancer-related fatigue, self-efficacy and quality of life in cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 3434–3447. doi:10.1111/jan.14197
- Ye, M., Du, K., Zhou, J., Zhou, Q., Shou, M., Hu, B. et al. (2018). A meta-analysis of the efficacy of cognitive behavior therapy on

quality of life and psychological health of breast cancer survivors and patients. *Psycho-Oncology*, 27(7), 1695–1703. doi:10.1002/pon.4687

Zgâia, A., Pop, F., Achimaș-Cadariu, P., Vlad, C., Rogobete, A., Lisencu, C. et al. (2016). The impact of relaxation technique and pre-operative psychological counselling on pain, analgesic consumption and psychological symptoms on patients scheduled for breast cancer surgery – a randomized clinical study. *Journal of Evidence-*

Based Psychotherapies, 16, 205–220. <https://psycnet.apa.org/record/2016-52093-007>

Zhang, Q., Zhang, L., Yin, R., Fu, T., Chen, H. & Shen, B. (2018). Effectiveness of telephone-based interventions on health-related quality of life and prognostic outcomes in breast cancer patients and survivors – a meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 27, e12632. doi:10.1111/ecc.12632



PROF. DR. JOACHIM WEIS

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG

TUMORZENTRUM/CCC FREIBURG

STIFTUNGSPROFESSUR SELBSTHILFEFORSCHUNG

MEDIZINISCHE FAKULTÄT

UNIVERSITÄT FREIBURG

HUGSTETTER STRASSE 49

D-79106 FREIBURG I. BR.

joachim.weis@uniklinik-freiburg.de
