

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Verfahrensdokumentation:

NPO-11

Screening zur Einschätzung des psychosozialen Nachsorgebedarfs in der pädiatrischen Onkologie

Kulisch, L., Herrmann, J., Herzog, K., Graf Einsiedel, H., Kamm-Thonwart, R., Hoffmann, R., Jäschke, Y., Martini, J. & Schepper, F. (2024)

Kulisch, L., Herrmann, J., Herzog, K., Graf Einsiedel, H., Kamm-Thonwart, R., Hoffmann, R., Jäschke, Y., Martini, J. & Schepper, F. (2024). NPO-11. Screening zur Einschätzung des psychosozialen Nachsorgebedarfs in der pädiatrischen Onkologie [Verfahrensdokumentation, Fragebogen Selbst- und Elternbericht]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.14473>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie im Testarchiv unter:
<https://www.testarchiv.eu/de/test/9009001>

Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID)

Universitätsring 15
54296 Trier

www.leibniz-psychology.org

Inhaltsverzeichnis

1. Testkonzept.....	2
1.1 Theoretischer Hintergrund	2
1.2 Testaufbau	2
1.3 Auswertungsmodus	2
1.4 Auswertungshilfen	4
1.5 Auswertungszeit	4
1.6 Itembeispiele	4
1.7 Items	4
2. Durchführung.....	5
2.1 Testformen.....	5
2.2 Altersbereiche.....	5
2.3 Durchführungszeit.....	5
2.4 Material.....	5
2.5 Instruktion.....	5
2.6 Durchführungsvoraussetzungen	5
3. Testkonstruktion	5
4. Gütekriterien.....	6
4.1 Objektivität	6
4.2 Reliabilität	6
4.3 Validität.....	6
4.4 Normierung.....	6
5. Anwendungsmöglichkeiten.....	7
6. Kurzfassung	7
Diagnostische Zielsetzung.....	7
Aufbau.....	7
Grundlagen und Konstruktion	7
Empirische Prüfung und Gütekriterien	7
7. Bewertung.....	8
8. Literatur	8

1. Testkonzept

1.1 Theoretischer Hintergrund

Der Großteil der Kinder, die eine Krebserkrankung überleben, leiden nicht an psychosozialen Spätfolgen (Brinkman, Recklitis, Michel, Grootenhuis & Klosky, 2018). Jedoch haben sie ein erhöhtes Risiko für Posttraumatische Belastungssymptome, Angst, Depression (Seitz et al., 2010; Zeltzer et al., 2009), körperliche Beschwerden (Kepák et al., 2022; Langer, Baust, Bielack & Calaminus, 2021), Progredienzängste (Cunningham, Patton, Schulte, Richardson & Heathcote, 2021) oder Probleme in sozialen Beziehungen (Zebrack, 2011). Psychosoziale Belastungen rechtzeitig zu erkennen, kann helfen, die Behandlungen von möglichen Komorbiditäten zu verringern (Cortaredona & Ventelou, 2017). Da in der Nachsorge seltener Kontakt zu BehandlerInnen besteht, die mögliche psychosoziale Belastungen erfassen, ist es notwendig mittels eines Screenings systematisch PatientInnen mit Nachsorgebedarf zu identifizieren (Schröder et al., 2019). Bisherige Instrumente konnten den Bedarf nicht zuverlässig erfassen (Recklitis, Blackmon & Chang, 2017). Daher soll mit dem NPO-11 ein zeitökonomisches und praktikables Screeninginstrument zur Einschätzung des psychosozialen Nachsorgebedarfs in der pädiatrischen Onkologie zur Verfügung gestellt werden.

1.2 Testaufbau

Mit jeweils 11 dichotomen Items („Ja“ oder „Nein“) fragt der NPO-11 im Selbstbericht der Kinder und im Elternbericht die 11 Bereiche Progredienzangst, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Selbstwertprobleme, Schul- und Ausbildungsprobleme, somatische Beschwerden, emotionaler Rückzug, soziale Desintegration, Pseudoreife, Eltern-Kind-Konflikte sowie Elternpaar-Konflikte ab. Es wird von einer eindimensionalen Struktur ausgegangen, wobei jedes Item für sich einen Nachsorgebereich darstellt.

1.3 Auswertungsmodus

Der NPO-11 wurde für eine qualitative und quantitative Auswertung konzipiert. Durch die Erfassung von 11 Bedarfsbereichen können qualitative Ableitungen zu vertiefender Diagnostik und Inhalten psychosozialer Interventionen getroffen werden. Über einen Gesamtwert der Anzahl der Bedarfsbereiche wird zudem quantitativ das Ausmaß an psychosozialem Nachsorgebedarf eingeschätzt. Dazu werden bei vollständig ausgefülltem Fragebogen alle „Ja“-Antworten mit 1 kodiert und aufsummiert.

Anhand der Quartilgrenzen wurden gemeinsame Grenzwerte der Gesamtwerte für Selbst- und Elternbericht bestimmt (siehe Abbildung 1):

- (1) Das Vorliegen von 0-3 Nachsorgebereichen wurde als Kategorie „grün“ festgelegt. Hier sollte eine vertiefende Exploration der angegebenen Bereiche erfolgen, Informationen über psychosoziale Nachsorgeangebote gegeben und ein wiederholtes Screening terminiert werden.
- (2) 4-5 Nachsorgebereiche werden als Kategorie „gelb“ definiert. Auch hier sollte eine vertiefende Exploration erfolgen. Zudem sollten spezifische Nachsorgeangebote empfohlen, ein erneutes Screening terminiert und die Inanspruchnahme überprüft werden.
- (3) In der Kategorie „rot“ mit 6-11 angegebenen Nachsorgebereichen sollten die angegebenen Bereiche vertiefend exploriert, dringend die Inanspruchnahme psychosozialer Nachsorgeangebote empfohlen und bei der zeitnahen Kontaktaufnahme zur Inanspruchnahme von Angeboten unterstützt werden.

Der Einsatz ersetzt jedoch ausdrücklich nicht das gemeinsame Gespräch bzw. die vertiefte Exploration zu einzelnen Problembereichen. Es ist durchaus vorstellbar, dass bereits bei der Bejahung eines einzelnen Items genügend Belastung zur Inanspruchnahme einer psychosozialen Nachsorge vorliegt, oder aber, dass psychosoziale Nachsorgeangebote auch unter präventiven Aspekten in Anspruch genommen werden sollten, auch wenn keine Symptombelastung im eigentlichen Sinne besteht.

Es wird empfohlen möglichst sowohl Selbst- als auch Elternbericht zu erheben, da diese vor allem bei jüngeren Kindern mit geringerer Introspektionsfähigkeit sich ergänzende Perspektiven liefern. Diskrepanzen zwischen der Selbst- und Fremdbewertung sind erwartbar und sollten vor dem Hintergrund der individuellen Familiensituation sowie dem Entwicklungsstand des Kindes in das klinische Urteil zum psychosozialen Nachsorgebedarf einbezogen werden.

Ampel / Anzahl an Items	Verbale Einteilung	Weiterführende Interventionen
0-3 bejahte Items	Grüner Bereich	<ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung der Ergebnisse des Screenings • Vertiefende Exploration/Diagnostik zu den bejahten Items, um Schwere bzw. Intensität der Symptombelastung zu erörtern; wenn Leidensdruck bei bejahtem Items erhöht zu sein scheint bzw. das Funktionsniveau des Patienten/der Eltern eingeschränkt ist durch Symptombelastung, Empfehlung zur weiterführende Diagnostik bzw. Hinweis geben bzgl. Möglichkeit der Inanspruchnahme eines psychosozialen Nachsorgeangebots (auch niedrigschwellige Angebote im Selbsthilfeformat) • Ausgabe von Informationsmaterial über psychosoziale Nachsorgeangebote • Terminierung eines wiederholten Screenings nach 6 Monaten
4-5 bejahte Items	Gelber Bereich	<ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung der Ergebnisse des Screenings • Vertiefende Exploration/Diagnostik zu den bejahten Items, um Schwere bzw. Intensität zu erörtern • Ausgabe von Informationsmaterial über psychosoziale Nachsorgeangebote gekoppelt mit direkter Empfehlung, spezifische Nachsorgeangebote (z. B. psychosoziale Beratung, gezielte therapeutische Interventionen, Integration in Selbsthilfegruppen) in Anspruch zu nehmen • Terminierung eines wiederholten Screenings nach 6 Monaten • Einholen des Einverständnisses zur Absprache mit Anbietern psychosozialer Nachsorge bzw. Überprüfung der Inanspruchnahme durch gezieltes Nachfragen bei Wiedervorstellung des Patienten
6-11 bejahte Items	Roter Bereich	<ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung der Ergebnisse des Screenings • Dringende Empfehlung zur Inanspruchnahme psychosozialer Nachsorgeangebote sowie Angebot zur Unterstützung bei der zeitnahen Kontaktaufnahme • bei gegebenem Einverständnis direkte Hinzunahme einer psychosozialen Fachkraft zu einem gemeinsamen Nachsorgegespräch mit Patient, Eltern und Arzt

Abb. 1: Vorschläge zu weiterführenden Interventionen entsprechend dem Gesamtwert des NPO-11

1.4 Auswertungshilfen

Als Auswertungshilfe liegt ein Bewertungsschlüssel nach dem Ampelsystem vor, anhand dessen der Gesamtwert bzw. die Anzahl der bejahten Items einer von drei Kategorien zugeordnet werden kann.

1.5 Auswertungszeit

Die quantitative Auswertung in der Addition aller mit „Ja“ beantworteten Items zur Bestimmung des Gesamtwertes nimmt wenige Minuten in Anspruch.

1.6 Itembeispiele

Es wird beispielhaft ein besonders trennscharfes Item im Selbst- und Elternbericht angegeben.

- Selbstbericht: „Ich bin traurig.“ ($r = .51$)
- Elternbericht: „Mein Kind ist traurig.“ ($r = .60$)

1.7 Items

Im Folgenden werden zunächst die Items des Selbstberichts angegeben und anschließend jene des Elternberichts.

Selbstbericht:

1. Ich habe Ängste, z. B. dass die Krebserkrankung wiederkommt.
2. Ich bin traurig.
3. Ich bin lustlos.
4. Ich bin mit mir unzufrieden.
5. Ich habe Probleme, die Aufgaben in der Schule bzw. in der Ausbildung zu bewältigen.
6. Ich habe körperliche Probleme seit der Krebserkrankung.
7. Ich bin zurückgezogen und in mich gekehrt.
8. Ich habe zu wenig gleichaltrige Freunde.
9. Ich komme besser mit älteren Kindern oder Erwachsenen zurecht als mit Kindern meines Alters.
10. Zwischen meinen Eltern und mir gibt es oft Streit.
11. Meine Eltern streiten sich oft.

Elternbericht:

1. Mein Kind hat Ängste, z. B. dass die Krebserkrankung wiederkommt.
2. Mein Kind ist traurig.
3. Mein Kind ist lustlos.
4. Mein Kind ist mit sich selbst unzufrieden.
5. Mein Kind hat Probleme, die Aufgaben in der Schule bzw. in der Ausbildung zu bewältigen.
6. Mein Kind hat körperliche Probleme durch die Krebserkrankung.
7. Mein Kind ist zurückgezogen und in sich gekehrt.
8. Mein Kind hat zu wenig Kontakt zu anderen Kindern gleichen Alters.
9. Mein Kind kommt besser mit älteren Kindern oder Erwachsenen zurecht als mit Kindern vergleichbaren Alters.
10. Zwischen meinem Kind und mir gibt es oft Streit.
11. Zwischen meinem/meiner Partner/in und mir gibt es oft Streit.

2. Durchführung

2.1 Testformen

Es existieren zwei Testformen für Kinder und Jugendliche im Selbstbericht sowie für Eltern im Fremdbericht.

2.2 Altersbereiche

Der NPO-11 kann für Kinder und Jugendliche im Selbstbericht zwischen 7 und 18 Jahren angewandt werden sowie für Eltern von Kindern im Alter zwischen 4 und 18 Jahren.

2.3 Durchführungszeit

Es wird keine Zeitvorgabe für die Durchführung gemacht. Das Beantworten des Fragebogens nimmt jedoch aufgrund der geringen Anzahl an Items und des dichotomen Antwortformats nur wenige Minuten in Anspruch.

2.4 Material

Zu den Testmaterialien zählen die beiden Testformen in Paper-Pencil-Form sowie die vorliegende Verfahrensdokumentation.

2.5 Instruktion

Die Instruktion erfolgt schriftlich auf dem auszufüllenden Fragebogen.

Selbstbericht: „Folgend findest Du verschiedene Aussagen. Bitte lies diese sorgfältig und entscheide jeweils, ob die Aussage auf Dich zutrifft. Falls du dir nicht sicher bist, wähle die Antwort, die am ehesten zutrifft.“

Elternbericht: „Folgend finden Sie verschiedene Aussagen. Bitte lesen Sie diese sorgfältig und entscheiden Sie jeweils, ob die Aussage auf Ihr Kind zutrifft. Falls Sie sich nicht sicher sind, wählen Sie die Antwort, die am ehesten zutrifft.“

2.6 Durchführungsvoraussetzungen

Bei der Durchführung des NPO-11 sind keine besonderen Voraussetzungen zu beachten. Lediglich die ausreichende Beherrschung der deutschen Sprache ist notwendig, um ein Verständnis des Fragebogens sicherzustellen.

3. Testkonstruktion

Die Items des NPO-11 wurden aus der subjektiven Einschätzung der wichtigsten Nachsorgebereiche von sechs klinisch erfahrenen Expertinnen (mindestens 5 Jahre Berufserfahrung) der pädiatrisch-onkologischen Versorgung generiert. Die psychometrische Überprüfung erfolgte auf Basis der klassischen Testtheorie sowie einer faktorenanalytischen Überprüfung anhand von N = 101 Eltern-Kind-Dyaden aus der psychosozialen Nachsorge.

Zur Untersuchung der Faktorenstruktur wurde eine Hauptachsenanalyse mit Varimax-Rotation berechnet. Mittels Scree-Test und Kaiser-Guttman-Kriterium wurde die Anzahl empirischer Faktoren ermittelt. Die Faktorenstruktur wurde anschließend mittels konfirmatorischer

Faktorenanalyse geprüft. Scree-Test und Kaiser-Guttman-Kriterium zeigen, dass den 11 Items sowohl im Selbstbericht als auch im Elternbericht ein Faktor zugrunde liegt. Die konfirmatorische Faktorenanalyse zeigt jedoch gemischte Befunde zur Passung eines einfaktoriellen Modells. Für einen guten Modellfit im Selbstbericht spricht der SRMR (0.08), während Chi-Quadrat-Test ($\chi^2(44) = 67.63$; $p = .01$), RMSEA (0.09) und CFI (0.79) dem widersprechen. Ähnlich zeigt sich ein guter Modellfit im Elternbericht im SRMR (0.07) und RMSEA (0.06), jedoch nicht im Chi-Quadrat-Test ($\chi^2(44) = 60.97$; $p = .05$) und CFI (0.91).

4. Gütekriterien

4.1 Objektivität

Bezüglich Durchführung und Auswertung kann das Verfahren als objektiv angesehen werden. Zudem wird davon ausgegangen, dass durch die einfache Auswertung und das Vorliegen von Cut-off-Werten eine ausreichende Interpretationsobjektivität vorliegt. Außerdem wurde eine Interraterreliabilität zwischen Selbst- und Elternbericht (Cohens Kappa) für die einzelnen Items berechnet. Die Interraterreliabilitäten waren ausreichend bis moderat ($.29 \leq \kappa \leq .56$).

4.2 Reliabilität

Die Reliabilität der Gesamtwerte wurde über die interne Konsistenz (McDonalds Omega) erfasst. Die internen Konsistenzen sind ausreichend mit $\omega = .77$ beim Selbstbericht und $\omega = .80$ beim Elternbericht.

4.3 Validität

Die Validität wurde über Korrelationsanalysen mittels Spearman-Korrelationen mit der Kriteriumsvariable Lebensqualität getestet, erfasst über den Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen - revidierte Form (KINDL-R; Ravens-Sieberer, 2003). Zwischen NPO-11-Selbstbericht und KINDL-R-Selbstbericht besteht eine Korrelation von $r = -.82$, zwischen beiden Elternberichten von $r = -.71$. Der Selbstbericht des NPO-11 korreliert zu $r = -.66$ mit dem Elternbericht des KINDL-R und der Elternbericht des NPO-11 korreliert zu $r = -.42$ mit dem Selbstbericht des KINDL-R. Eine höhere Anzahl an Nachsorgebedarfsbereichen ist mit einer geringeren Lebensqualität assoziiert. Die Effekte sind jeweils groß mit Ausnahme der Korrelation zwischen dem elternberichteten Gesamtwert des NPO-11 und der selbstberichteten Lebensqualität, welcher eine mittlere Größe hat.

4.4 Normierung

Es liegen Mittelwerte und Standardabweichungen als Referenzwerte für Selbst- und Elternbericht vor (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) (Kulisch et al., 2023, S. 182)

Fragebogenversion	M	SD
Selbstbericht (n = 72)	3.58	2.67
Elternbericht (n = 92)	3.93	2.94

5. Anwendungsmöglichkeiten

Anwendungsgebiete des NPO-11 sind der Übergang von stationärer zu ambulanter medizinischer Versorgung (z. B. Überleitungsgespräch) sowie während der ambulanten Behandlung. Ebenso empfiehlt sich eine Anwendung im Rahmen der psychosozialen Nachsorge z. B. als Verlaufsmessung. Der NPO-11 lässt sich zudem in Forschung und Evaluation einsetzen.

Der NPO-11 dient als Screeninginstrument zur gezielten, zeitökonomischen Erfassung von psychosozialen Bedarfen in der Nachsorge. Der Fragebogen dient dazu, das klinische Urteil mit standardisiert zu erhebenden Daten zu unterstützen. Der Einsatz ersetzt jedoch ausdrücklich **nicht** das gemeinsame Gespräch bzw. die vertiefte Exploration zu einzelnen Problembereichen. Es ist durchaus vorstellbar, dass bereits bei der Bejahung eines einzelnen Items genügend Belastung zur Inanspruchnahme einer psychosozialen Nachsorge vorliegt oder aber, dass psychosoziale Nachsorgeangebote auch unter präventiven Aspekten in Anspruch genommen werden sollten, auch wenn keine Symptombelastung im eigentlichen Sinne besteht.

6. Kurzfassung

Diagnostische Zielsetzung:

Der NPO-11 ist ein zeitökonomisches und praktikables Screening zur Einschätzung des psychosozialen Nachsorgebedarfs in der pädiatrischen Onkologie im Selbst- und Elternbericht. Der Fragebogen dient dazu, das klinische Urteil mit standardisiert zu erhebenden Daten zu unterstützen.

Aufbau:

Der NPO-11 besteht aus 11 Items, welche jeweils für den Selbstbericht der Kinder und Fremdbericht der Eltern formuliert wurden. In einem dichotomen Antwortformat wird jeweils abgefragt, ob Bedarf vorliegt („ja“) oder ob kein Bedarf besteht („nein“). Es werden die Nachsorgebereiche Progredienzangst, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Selbstwertprobleme, Schul- und Ausbildungsprobleme, somatische Beschwerden, emotionaler Rückzug, soziale Desintegration, Pseudoreife, Eltern-Kind-Konflikte sowie Elternpaar-Konflikte erfasst.

Grundlagen und Konstruktion:

Klinisch erfahrene ExpertInnen (6 Personen, mindestens 5 Jahre Berufserfahrung) der pädiatrisch-onkologischen psychosozialen Versorgung gaben die subjektiv wichtigsten Nachsorgebereiche an. Aus diesen wurden 11 Items erstellt, welche jeweils einem Nachsorgebereich zuzuordnen sind. Ziel des Screenings ist eine Balance zwischen zeitökonomischer Anwendung und Abdeckung möglichst vieler relevanter Themenfelder.

Empirische Prüfung und Gütekriterien:

Reliabilität: Die Internen Konsistenzen (McDonalds Omega) sind ausreichend mit $\omega = .77$ beim Selbstbericht und $\omega = .80$ beim Elternbericht.

Validität: Die Validität wurde über Korrelationsanalysen mittels Spearman-Korrelationen mit der Kriteriumsvariable Lebensqualität, erfasst über den KINDL-R, getestet. Eine höhere Anzahl an Nachsorgebedarfsbereichen ist mit einer geringeren Lebensqualität assoziiert. Die Effekte sind jeweils groß mit Ausnahme der Korrelation zwischen dem elternberichteten Gesamtwert des NPO-11 und der selbstberichteten Lebensqualität, welche eine mittlere Größe hat.

Normen: Es liegen Mittelwerte und Standardabweichungen als Referenzwerte für Selbst- und Elternbericht vor.

7. Bewertung

Der NPO-11 ist ein zeitökonomisches Screeningverfahren zur Einschätzung des psychosozialen Nachsorgebedarfs in der pädiatrischen Onkologie. Über 11 dichotome Items werden verschiedene Bereiche der psychosozialen Nachsorge im Selbstbericht der Kinder und im Fremdbericht der Eltern erfasst. Die psychometrische Überprüfung zeigt eine ausreichende interne Konsistenz in beiden Fassungen ($\omega = .77$; $\omega = .80$) sowie mittlere bis große Zusammenhänge mit der Lebensqualität (KINDL-R), was für eine ausreichende Validität spricht. Weitere Forschung sollte größere Stichproben und schwerer erreichbare Zielgruppen (z.B. Familien mit Migrationshintergrund) einbeziehen, die Bedeutung von Mehrfachbelastungen erforschen und Langzeit-Follow-ups berücksichtigen. Aufgrund der einfachen Berechnung des Gesamtwertes und der geringen Bearbeitungszeit, ist der NPO-11 ein reliables, valides und zeitökonomisches Screeninginstrument im Übergang von stationärer zu ambulanter medizinischer Versorgung (z. B. Überleitungsgespräch) sowie während der ambulanten Behandlung. Ebenso empfiehlt sich eine Anwendung im Rahmen der psychosozialen Nachsorge z. B. als Verlaufsmessung. Der NPO-11 lässt sich zudem in Forschung und Evaluation einsetzen.

8. Literatur

- Brinkman, T. M., Recklitis, C. J., Michel, G., Grootenhuys, M. A. & Klosky, J. L. (2018). Psychological symptoms, social outcomes, socioeconomic attainment, and health behaviors among survivors of childhood cancer: Current state of the literature. *Journal of Clinical Oncology*, 36(21), 2190–2197. <https://doi.org/10.1200/jco.2017.76.5552>
- Cortaredona, S. & Ventelou, B. (2017). The extra cost of comorbidity: multiple illnesses and the economic burden of non-communicable diseases. *BMC Medicine*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0978-2>
- Cunningham, S. J., Patton, M., Schulte, F., Richardson, P. A. & Heathcote, L. C. (2021). Worry about somatic symptoms as a sign of cancer recurrence: Prevalence and associations with fear of recurrence and quality of life in survivors of childhood cancer. *Psycho-Oncology*, 30(7), 1077–1085. <https://doi.org/10.1002/pon.5647>
- Kepák, T., Hrstková, H., Dusek, V., Holíková, M., Štrublová, L. & Kepáková, K. (2022). Late effects of childhood cancer recorded at a single outpatient clinic over the course of one year: Implications for the follow-up care. *Neoplasma*, 69(04), 983–992. https://doi.org/10.4149/neo_2022_220531n584
- Kulisch, L. K., Herrmann, J., Herzog, K., Graf Einsiedel, H., Kamm-Thonwart, R., Hoffmann, R., Jäschke, Y., Martini, J. & Schepper, F. (2023). Screening zur Einschätzung des

- psychosozialen Nachsorgebedarfs in der pädiatrischen Onkologie (NPO-11) für Selbst- und Elternbericht. *Klinische Pädiatrie*, 235(03), 178-184. <https://doi.org/10.1055/a-2070-7720>
- Langer, T., Baust, K., Bielack, S. & Calaminus, G. (2021). Langzeitfolgen nach Krebs im Kindes- und Jugendalter – Die Nachsorge der von einer Krebserkrankung geheilten Kinder und Jugendlichen. In H. J. Schmoll (Hrsg.), *Kompendium Internistische Onkologie*. (S. 1-14). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-46764-0_289-1
- Ravens-Sieberer, U. (2003). KINDLR. Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen - Revidierte Form. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (S. 184-188). Göttingen: Hogrefe.
- Recklitis, C. J., Blackmon, J. E. & Chang, G. (2017). Validity of the Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) for identifying depression and anxiety in young adult cancer survivors: Comparison with a structured clinical diagnostic interview. *Psychological Assessment*, 29(10), 1189–1200. <https://doi.org/10.1037/pas0000427>
- Schröder H. M., Lilienthal, S., Schreiber-Gollwitzer, B. M., Grießmeier, B., Hesselbart, B., Lein-Köhler, I., Nest, A., Weiler-Wichtl, L. J. & Leiss, U. (2019). Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie - AWMF S3 Leitlinie Register Nr. 025/002. *Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)*.
- Seitz, D., Besier, T., Debatin, K., Grabow, D., Dieluweit, U., Hinz, A., Kaatsch, P. & Goldbeck, L. (2010). Posttraumatic stress, depression and anxiety among adult long-term survivors of cancer in adolescence. *European Journal of Cancer*, 46(9), 1596–1606. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2010.03.001>
- Zebrack, B. (2011). Psychological, social, and behavioral issues for young adults with cancer. *Cancer*, 117(S10), 2289–2294. <https://doi.org/10.1002/cncr.26056>
- Zeltzer, L. K., Recklitis, C. J., Buchbinder, D., Zebrack, B., Casillas, J., Tsao, J. C., Lü, Q. & Krull, K. R. (2009). Psychological status in childhood cancer survivors: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Clinical Oncology*, 27(14), 2396–2404. <https://doi.org/10.1200/jco.2008.21.1433>