



Psychosoziale Onkologie in der Schweiz

Schlussbericht der Bestandesaufnahme – Kurzversion



I. Inhaltsverzeichnis

I. Inhaltsverzeichnis	3
II. Das Wichtigste in Kürze	4
1. Die Bestandesaufnahme	4
2. Die wichtigsten Resultate	4
3. Die Massnahmen	5
III. Bestandesaufnahme der psychosozialen Onkologie in der Schweiz	6
1. Was ist psychosoziale Onkologie?	6
2. Die Bestandesaufnahme	7
3. Welche Bedürfnisse haben Krebspatienten und Angehörige?	8
> Individuelle Unterschiede	8
> Patientenbedürfnisse	8
> Bedürfnisse von Angehörigen	10
4. Wer bietet psychosoziale Dienstleistungen an?	11
5. Welches sind die grössten Probleme?	13
> Erfassen psychosozialer Bedürfnisse	13
> Information über bestehende psychosoziale Angebote	13
> Information über natürliche und komplementäre Behandlungsmethoden	13
> Koordination und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen	13
> Sexualität	14
6. Schlussfolgerungen	15
IV. Literaturverzeichnis	16
V. Lesen Sie den gesamten Bericht – gedruckt oder online	18

Impressum

_Herausgeberin
Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Telefon 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

_Autorenteam
Sascha Navarra, Corina Eichenberger,
Maja Fluri, Christina Hopf, Katja Navarra,
Wiebke Twisselmann

_Titelbild
ImagePoint, Zürich

_Design
Wassmer Graphic Design, Langnau i. E.

_Druck
Tanner Druck AG, Langnau i. E.

Der gesamte Bericht und diese
Kurzversion sind auch in französischer
Sprache erhältlich.

© 2005 Krebsliga Schweiz, Bern

Wir danken Oncosuisse für die
Finanzierung des Projekts.

II. Das Wichtigste in Kürze

Zur einfacheren Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form verwendet.

1. Die Bestandesaufnahme

Von 2002 bis 2004 hat die Krebsliga Schweiz (KLS) eine umfassende Bestandesaufnahme der psychosozialen Dienstleistungen für Krebspatienten und ihre Angehörigen durchgeführt. Damit hat die KLS den Auftrag von Oncosuisse erfüllt, im Rahmen des Nationalen Krebsprogramms eine Übersicht über die aktuelle psychosoziale Versorgung in der Schweiz zu erstellen.

Als Informationsbasis dienten die wissenschaftliche Literatur und Befragungen bei drei Gruppen:

- > 416 Krebspatienten mit verschiedenen Diagnosen und in unterschiedlichen Krankheitsstadien sowie 281 ihrer Angehörigen;
- > 641 Fachpersonen verschiedener Disziplinen, die Krebspatienten behandeln, pflegen oder betreuen;
- > 108 öffentliche und private Spitäler, 20 kantonale Krebsligen, verschiedene spitalexterne Pflegeeinrichtungen und staatliche Anbieter.

2. Die wichtigsten Resultate

Jeder zweite Patient und jeder zweite Angehörige hat wichtige Bedürfnisse, die unbefriedigt sind.

Folgende psychosoziale Bedürfnisse werden von Patienten und Angehörigen am häufigsten genannt:

- > Informationen zu Krankheit, Behandlung, Betreuung;
- > Unterstützung durch Freunde und Familie;
- > Unterstützung im Umgang mit negativen Gefühlen;
- > Beratung in finanziellen und beruflichen Fragen sowie praktische Unterstützung im Alltag;
- > selber etwas zu ihrem Wohlbefinden beitragen zu können.

Als die zentralen Problembereiche der aktuellen psychosozialen Versorgung werten die Befragten:

- > mangelnde Information über bestehende Angebote;
- > fehlende Information zur Komplementärmedizin;
- > ungenügende Erfassung der Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen;
- > mangelnde Koordination und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gruppen von Fachpersonen;
- > das Tabuthema Sexualität.

3. Die Massnahmen

Auf Grund der Resultate schlägt die KLS folgende Massnahmen vor:

- > Eine Informationskampagne bei Fachpersonen und der breiten Bevölkerung über den Umfang und die Wirksamkeit der bestehenden psychosozialen Dienstleistungen;
- > die systematische Erfassung der Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen;
- > die regionale Vernetzung der Anbieter psychosozialer Dienstleistungen.



III. Bestandesaufnahme der psychosozialen Onkologie in der Schweiz

Jeder zweite Krebspatient und jeder zweite Angehörige hat wichtige Bedürfnisse, die nicht befriedigt werden. Dies ist eines der Hauptergebnisse einer umfassenden Bestandesaufnahme der Krebsliga Schweiz (KLS), für die sie zwischen 2002 und 2004 über tausend Personen in ca. 200 Institutionen befragt hat. Mit dieser Bestandesaufnahme hat die KLS den Auftrag von Oncosuisse erfüllt, im Rahmen des Nationalen Krebsprogramms eine Übersicht über die aktuelle psychosoziale Versorgung von Krebspatienten und deren Angehörigen in der Schweiz zu erstellen.



1. Was ist psychosoziale Onkologie?

Bei der psychosozialen Onkologie geht es um die Frage, wie sich eine Krebserkrankung auf den Menschen als Ganzes und auf sein soziales Umfeld auswirkt. Ebenso interessiert die Frage, wie der Patient und sein Umfeld den Krankheitsverlauf beeinflussen können (Holland, 1998). Diese Fragen umfassen verschiedene Fachgebiete in Forschung und Praxis. Da der Schwerpunkt der Bestandesaufnahme die psychosoziale Versorgung war, haben wir eine eigene Arbeitsdefinition für psychosoziale Onkologie verwendet, die bewusst gewisse Forschungsthemen ausschliesst. Diese Definition lautete: «Nicht-medizinische Dienstleistungen, die geeignet sind, die Lebensqualität von Krebspatienten, deren Angehörigen sowie der betreuenden Fachpersonen zu erhalten oder zu fördern.»

2. Die Bestandesaufnahme

Die Bestandesaufnahme «Entwicklung Psychosoziale Onkologie Schweiz» hat von Mitte 2002 bis Ende 2004 gedauert. Nach ei-

nem Literaturstudium wurden dabei drei Gruppen von Befragungen durchgeführt:

1. Wir haben 416 Krebspatienten mit verschiedenen Diagnosen und in unterschiedlichen Krankheitsstadien sowie 281 ihrer Angehörigen per Fragebogen befragt, welche Bedürfnisse sie in den vorausgegangenen 4 Wochen hatten, wie gut diese befriedigt wurden, von wem sie Unterstützung erhielten und was sie während der Behandlung vermissten.
2. In der Fachpersonenbefragung haben 641 Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Psychologen und Seelsorger in einem Fragebogen beurteilt, welche Dienstleistungen angeboten werden sollten, wer dafür zuständig sein sollte und was derzeit ausreichend oder nicht ausreichend angeboten wird.
3. Per Fragebogen oder Interview haben wir das psychosoziale Angebot verschiedener Institutionen erfasst, die Krebspatienten behandeln, pflegen oder betreuen. 108 Spitäler, 20 kantonale Krebsligen sowie kantonale Behörden und spital-externe Pflegeeinrichtungen sind dazu befragt worden.

3. Welche Bedürfnisse haben Krebspatienten und Angehörige?

Individuelle Unterschiede

Jeder Mensch reagiert anders auf die Diagnose Krebs. Die Bemerkungen der von uns befragten Patienten gehen dem entsprechend von «leider steht man ganz alleine da» und «man kommt sich verloren vor» bis zu «ich habe rein gar nichts vermisst!» und «ich wusste genau, was ich zu tun hatte, was auf mich zukommt, was ich zu ändern habe.»

Hinzu kommt, dass je nach Art der Erkrankung, Behandlung und Krankheitsverlauf andere Themen und Probleme von Bedeutung sind. Trotz dieser Unterschiede sind einige Bereiche für die meisten Betroffenen wichtig:

Patientenbedürfnisse

Informationsbedürfnis

Zahlreiche internationale Forschungsteams fragten Krebspatienten und ihre Angehörigen nach ihren Wünschen und Problemen. Dabei zeigten verschiedenen Studien, dass die Information das zentrale Thema ist: Die meisten Patienten möchten alles über ihre Krankheit erfahren, sie möchten wissen, wie die Heilungschancen

sind und welche Therapie sie erhalten (Jenkins et al., 2001; McIlumurray et al., 2001). Sie möchten auch erfahren, was sie selbst tun können, um gesund zu werden und welche Dienstleistungen ihnen zur Verfügung stehen. Solche Bedürfnisse werden von bis zu ca. 80% der Befragten geäußert. Auch besteht ein grosses Interesse an Informationen zu Komplementärmedizin (Ben-Arye et al., 2003).

Dasselbe Bild zeigte sich bei den von uns befragten 416 Patienten. Sie konnten für 48 im Fragebogen vorgegebene Bedürfnisse angeben, ob sie diese in den vorangegangenen vier Wochen gehabt hatten. Die Patienten nannten drei Informationsbedürfnisse unter den acht häufigsten, nämlich: «vollständig über meinen Gesundheitszustand informiert zu sein» (von 67% genannt), «Informationen über meine Behandlung» (57%) und «Informationen, was ich selber für mein Wohlbefinden tun kann» (49%).

Unterstützung durch Familie und Freunde

Das zweite grosse Thema ist der Wunsch nach Unterstützung durch Familie und Freunde. Auch diese Bedürfnisse wurden in

Studien von bis zu ca. 80% geäußert (McIlumurray et al., 2001; Soothill et al., 2001). Der Umgang miteinander muss aber nach der Erkrankung zum Teil auch erst wieder neu gelernt werden: Bis zu 40% der Patienten sagten, sie hätten gerne Hilfe, um mit der veränderten Wahrnehmung und den Gefühlen des Umfelds umgehen zu können (McIlumurray et al., 2001; Sanson-Fisher et al., 2000) oder dass das Sozialleben ein Problem darstelle (Wright et al., 2001).

Das häufigste Anliegen, das die von uns befragten Patienten in den vorausgegangenen vier Wochen hatten, war «meine sozialen Kontakte aufrecht zu erhalten» (74%). Als dritthäufigstes Bedürfnis nannten sie «von Angehörigen, Freunden oder Bekannten unterstützt zu werden» (66%). Immerhin einer von fünf Patienten gab an, er hätte «Unterstützung damit umzugehen, wie andere auf meine Krankheit reagieren» gewünscht (19%).

Unterstützung im Umgang mit negativen Gefühlen

Sehr wichtig sind Fragen der emotionalen Unterstützung. In Untersuchungen wurden z.B. der Wunsch nach Hilfe im Umgang mit Ängsten, Trauer, Einsamkeit von

bis zu ca. 50% der Patienten geäußert (McIlumurray, 2001; Soothill et al., 2001). Bei diesem Thema, wie auch bei der Information, spielt die Beziehung zu Ärzten und Pflegenden eine bedeutende Rolle (Liang et al., 1990; McIlumurray, 2001; Soothill et al., 2001).

In unserer Befragung wünschte sich jeder zweite Patient in den vorausgegangenen vier Wochen «Hoffnung und Optimismus zu erhalten» (49%). Jeweils vier von zehn Patienten hatten das Bedürfnis «nach Unterstützung, um mit meinen Ängsten und Sorgen besser umzugehen» (39%), «nach Unterstützung, um mit meinen negativen Gefühlen besser umzugehen» (39%) und «beruhigt zu werden, dass meine Gefühle normal sind» (38%). Hingegen nannten nur 12% der Patienten das Bedürfnis nach einer Psychotherapie (12%).

Beratung in finanziellen und beruflichen Fragen, praktische Hilfe bei finanziellen oder beruflichen Fragen (Sozialberatung) und der Wunsch nach praktischer Unterstützung im Alltag wurden je nach Untersuchung von einem Fünftel bis zur Hälfte der Befragten geäußert (Liang et al., 1990; McIlumurray et al. 2001; Wright et al., 2001).

In unserer Stichprobe hatte jeder fünfte Patient in den vorausgegangenen vier Wochen das Bedürfnis «nach Beratung für rechtliche und Versicherungsfragen» (21%) und «Beratung in finanziellen Fragen» (20%); finanzielle Unterstützung wünschten 21%. Knapp vier von zehn Patienten hätten gerne «Unterstützung bei alltäglichen Tätigkeiten» (37%) gehabt und zwei von zehn Patienten «Unterstützung, um mit der Krankheit zu Hause zurecht zu kommen» (20%). Seltener wurden die Bedürfnisse «nach einem Fahrdienst zum Behandlungsort» (16%) und «nach Kinderbetreuung» (5%) genannt.

Zu sich selbst schauen

Ein Anliegen war den Patienten in unserer Befragung auch die Möglichkeit, zu sich selbst schauen zu können. Jeder zweite wollte in den vorausgegangenen vier Wochen wissen, was er selbst zu seinem Wohlbefinden beitragen kann (49%). Noch öfter wurde geantwortet «mir häufiger etwas Gutes zu gönnen» (58%) und «Zeit für mich zu haben» (60%).

Bedürfnisse von Angehörigen

Angehörige sind oft doppelt belastet (Thomas et al., 2002): Sie leiden darunter, dass eine ihnen nahe stehende Person schwer

erkrankt ist. Zusätzlich übernehmen sie z.T. ungewohnte, anstrengende Betreuungs- und Pflegeaufgaben. Daraus ergeben sich grundsätzlich sehr ähnliche psychosoziale Anliegen wie die oben beschriebenen Patientenbedürfnisse (Gbrich et al., 2001).

Dazu kommen zwei wichtige angehörigenspezifische Bedürfnisse: Zeit für sich zu haben, im Sinne von eine gewisse Zeit von der Pflege oder Betreuung abgelöst zu werden (Harding & Higginson, 2001; Hileman et al., 1992), und dass die durch Angehörige geleistete Betreuungsarbeit wahrgenommen wird (Ward & Cavanagh, 1997).

Auch in unserer Befragung stimmten die häufigsten Angehörigenbedürfnisse sehr gut mit denjenigen der Patienten überein, z. B. nannten 70% das Bedürfnis «vollständig über den Gesundheitszustand meines Angehörigen informiert zu sein» und 57% wollten wissen, was sie selber für das Wohlbefinden ihres Angehörigen tun können. Auch sehr häufig genannt wurden «meine sozialen Kontakte aufrecht erhalten» (69%) und «von Angehörigen, Freunden und Bekannten unterstützt werden» (59%).

4. Wer bietet psychosoziale Dienstleistungen an?

Den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betroffenen steht eine grosse Zahl von Anbietern und Angeboten gegenüber. Dabei muss unterschieden werden zwischen Leistungen, die Fachpersonen im Rahmen der *medizinisch-pflegerischen Versorgung* erbringen, und Leistungen von Spezialisten, die direkt auf psychische und soziale Fragen ausgerichtet sind. In die erste Gruppe gehören die Leistungen von Ärzten, Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten. Diese Berufsgruppen werden aufgrund eines medizinischen Problems aufgesucht. In der Behandlung, Betreuung und Pflege des Patienten übernehmen sie psychosoziale Aufgaben wie Information (zur Krankheit und deren Verlauf, zur Behandlung, zu weiteren Hilfsangeboten), Linderung unangenehmer Symptome sowie emotionale Unterstützung. Diese Formen der Unterstützung werden als sehr wertvoll eingeschätzt: Fast jeder zweite von uns befragte Patient (46%) berichtete spontan, hilfreiche Unterstützung durch Fachpersonen, insbesondere durch Ärzte und Pflegende erhalten zu haben.

Zu der Gruppe der *Spezialisten* für psychosoziale Themen gehören z. B. Sozialberater aus kantonalen Krebsligen oder spitalinternen Sozialdiensten, Psycho- und Kunsttherapeuten. Diese Fachpersonen nehmen Aufgaben wahr, die eine entsprechende psychosoziale Ausbildung benötigen. Sie bieten z. B. Beratungen für finanzielle und Versicherungsfragen an, diskutieren konkrete Probleme im Umgang mit der Krankheit zu Hause oder im Beruf, unternehmen Schritte zur emotionalen Verarbeitung der Krankheit oder besprechen die Reaktionen des sozialen Umfelds auf die Erkrankung. Uns scheint es offensichtlich, dass die Fülle dieser Aufgaben aus Zeitmangel nicht ausreichend in die reguläre medizinisch-pflegerische Betreuung integriert werden kann. Dies macht eine Kooperation zwischen medizinisch-pflegerischen Fachpersonen und psychosozialen Spezialisten notwendig.

Dass psychosoziale Dienstleistungen die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Patienten fördern können, ist wissenschaftlich gut belegt (Meyer & Mark, 1995; Rehse & Pukrop, 2003; Sheard & Maguire, 1999).

In einer *Zwischenposition* zwischen den beiden oben beschriebenen Gruppen stehen unserer Ansicht nach spitalexterne Pflegeeinrichtungen wie Spitex oder die Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP). Ihr Arbeitsort ist bei den Patienten zu Hause. Dadurch erhalten emotionale Unterstützung, praktische Hilfe im Alltag und auch Sterbebegleitung ein grosses Gewicht. Diese spitalexternen Pflegeeinrichtungen werden als sehr wichtig wahrgenommen: Sowohl in der Angebotserhebung in 108 Spitälern als auch in den 20 kantonalen Ligen wurden sie als wichtigste externe Kooperationspartner für die psychosoziale Versorgung von Krebspatienten bezeichnet.

Eine besondere Stellung im psychosozialen Versorgungssystem nehmen die *kantonalen Krebsligen* ein. Sie decken alle Regionen ab und ihre Dienstleistungen sind kostenlos. Ihre Schwerpunkte sind die Sozialberatung und die finanzielle Unterstützung. Sie haben einen guten Überblick über das regionale Versorgungsangebot und nehmen deshalb eine wichtige Drehscheibenfunktion wahr. Dass die Krebsliga Schweiz die kantonalen Ligen als wichtig bezeichnet, liegt nahe. Aber auch rund vier von fünf befragten Spitälern nannten die Krebsligen als wichtige externe Kooperationspartner für die psychosoziale Versorgung ihrer Patienten (77%).

5. Welches sind die grössten Probleme?

Knapp jeder zweite von uns befragte Patient (47%) und gut jeder zweite Angehörige (52%) gab an, dass wichtige Bedürfnisse nicht befriedigt wurden. In den Angaben von Patienten, Angehörigen und Fachpersonen erkennen wir fünf Hauptproblembereiche der aktuellen psychosozialen Versorgung.

Erfassen psychosozialer Bedürfnisse

Für eine Mehrheit der Fachpersonen ist die fehlende Abklärung, ob jemand psychotherapeutisch betreut werden muss (54%) und die nicht ausreichende systematische Erfassung psychosozialer Bedürfnisse (46%) ein Problem. Übereinstimmend mit dieser Aussage gab knapp ein Drittel (29%) der Patienten und 41% der Angehörigen an, dass bei ihnen Bedürfnisse nicht befriedigt wurden, weil sie entweder nicht danach gefragt wurden, oder sie diese nicht geäussert hatten, oder beides.

Als nicht ausreichend befriedigt beurteilten die Patienten unserer Befragung z. B. das Bedürfnis nach einem Entspannungstraining oder Vorschläge, wie die eigene Selbständigkeit erhalten werden kann.

Die Angehörigen nennen u. a. die Unterstützung, um mit Ängsten und Sorgen umzugehen, oder Hilfe im Umgang mit Müdigkeit und Erschöpfung.

Information über bestehende psychosoziale Angebote

Knapp die Hälfte der 641 befragten Fachpersonen (49%) fand, es werde nicht ausreichend über bestehende psychosoziale Angebote informiert. Diese fehlende Information bezeichneten sie als eines der grössten Probleme der aktuellen psychosozialen Versorgung.

Information über natürliche und komplementäre Behandlungsmethoden

Hier waren sich eine Mehrheit der Fachpersonen (55%) und jeder zweite Patient (49%) und Angehörige (50%), der Information zu komplementären Therapien wünschte, einig: Sie ist ihrer Meinung nach nicht ausreichend.

Koordination und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen

Als eine der häufigsten Antworten auf die offene Frage, welches die grössten Probleme der psychosozialen Versorgung seien, nannten Fachpersonen die fehlende Koordination und Zusammenarbeit zwischen den ver-

schiedenen Berufsgruppen und Anbietern. In diesen Zusammenhang stellen wir auch die Tatsache, dass ein Drittel bis die Hälfte der Fachpersonen bei jedem dritten Angebot nicht sagen konnte, ob es derzeit ausreichend angeboten werde oder nicht. Auch wir haben bei der Erarbeitung der Bestandaufnahme erfahren, wie schwierig es ist, sich einen Überblick über das komplexe Angebot zu verschaffen.

Es liegt auf der Hand, dass durch Koordination Doppelspurigkeiten vermieden und die bestehenden Mittel effizienter eingesetzt werden könnten. Dies ist vor allem von Bedeutung vor dem Hintergrund knapper Finanzen im Gesundheitswesen und angesichts der Tatsache, dass die von uns befragten Fachpersonen die Finanzierung der Dienstleistungen als ein wichtiges Problem der aktuellen Versorgungssituation bezeichneten.

Sexualität

Es ist bekannt, dass die Sexualität während der Behandlung sehr häufig in Mitleidenschaft gezogen wird. Gründe liegen in der Krankheit selber, der psychischen Belastung, den Nebenwirkungen der Therapien oder in körperlichen

Veränderungen. Bei verschiedenen Krebsarten hat ca. ein Fünftel bis ein Drittel der Patienten auch nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung Probleme im sexuellen Bereich (Kornblith, 1998).

Nur gerade 5% der befragten Spitäler und zwei von 20 kantonalen Krebsligen gaben an, über eine Sexualberatung durch speziell ausgebildetes Personal zu verfügen. In unserer Befragung sagten 17% der Patienten, dass Sie in den vorausgegangenen 4 Wochen Hilfe gewünscht hätten, um mit Veränderungen in der Sexualität umzugehen. Sie bewerteten dieses Bedürfnis als das am schlechtesten befriedigte. Die Hälfte der befragten Fachpersonen antwortete auf die Frage, ob Sexualberatung ausreichend angeboten werde, mit «weiss nicht». Bei den Fachpersonen, die ein Urteil abgaben, überwog deutlich die Ansicht, dass sie nicht ausreichend angeboten werde.

Diese Resultate weisen darauf hin, dass es sich beim Thema Sexualität immer noch um ein Tabu handelt.

6. Schlussfolgerungen

Nach über zwei Jahren intensiver Beschäftigung mit der Thematik psychosoziale Onkologie und der konkreten Situation in der Schweiz zeigen sich für uns drei notwendige Hauptentwicklungsbereiche.

1. Grundsätzlich besteht die Notwendigkeit, breit über das Thema zu informieren. Wir schlagen eine nationale Informationskampagne für Fachpersonen und die Bevölkerung vor. Diese soll informieren über den Umfang der psychosozialen Dienstleistungen, über die Bedürfnisse, die mit diesen Dienstleistungen befriedigt werden, sowie über die vorliegenden wissenschaftlichen Belege zur Wirksamkeit dieser Angebote.
2. Weiterhin empfehlen wir eine systematische Erfassung von Bedürfnissen. Damit wird die Problematik angegangen, dass Bedürfnisse unentdeckt bleiben, weil sie nicht geäußert wurden oder nicht nach ihnen gefragt wurde. Gleichzeitig wird dem Umstand begegnet, dass unterschiedliche Patienten und Angehörige unterschiedliche Bedürfnisse

haben. Eine solche Erfassung sollte einen festen Platz im Behandlungsplan jedes Patienten erhalten. Die Verwendung von Fragebögen zur psychosozialen Situation kann eine mögliche Art der Umsetzung sein.

3. Schliesslich sehen wir Bedarf für eine engere regionale Vernetzung psychosozialer Dienstleistungsanbieter. Damit können einerseits die Angebote für Betroffene sichtbar und leichter zugänglich gemacht werden, und andererseits Betroffenen sowie Fachpersonen die Möglichkeit gegeben werden, schnell einen Überblick über das vorhandene regionale Angebot zu erhalten. Die möglichen Massnahmen zur Umsetzung spannen von regelmässigen Kontakten zwischen den Anbietern, über das Erstellen einer für alle zugänglichen Liste mit den lokalen Dienstleistungen bis hin zu einem gemeinsamen öffentlichen Auftritt mit gemeinsamer Homepage und Telefonnummer und einer durch das Netzwerk organisierte Koordinationsstelle für Patienten im Sinne von Case Management.

IV. Literaturverzeichnis

Ben-Arye, E., Frenkel, M. & Margalit, R.S. (2003). Approaching complementary and alternative medicine use in patients with cancer. *Journal of Ambulatory Care Management*, 27 (1), 53–62.

Grbich, C. F., Maddocks, I. & Parker, D. (2001). Family caregivers, their needs, and home-based palliative cancer services. *Journal of Family Studies*, 7 (2), 171–188.

Harding, R. & Higginson, I. (2001). Working with ambivalence: Informal caregivers of patients at the end of life. *Supportive Care in Cancer*, 9, 642–645.

Hileman, J., Lackey, N. R. & Hasein, S. (1992). Identifying the needs of home caregivers of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 19 (5), 771–777.

Holland, J.C. (1998). *Psycho-Oncology*. New York: Oxford University Press.

Jenkins, V., Fallowfield, L. & Saul, J. (2001). Information needs of patients with cancer: Results from a large study in UK cancer centres. *British Journal of Cancer*, 84 (1), 48–51.

Kornblith, A.B. (1998). Psychosocial adaptation in cancer survivors. In J. Holland (Hrsg.), *Psycho-oncology* (S. 223–241). New York: Oxford University Press.

Liang, L.P., Dunn, S.M., Gorman, A. & Stuart-Harris, R. (1990). Identifying priorities of psychosocial need in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 62, 1000–1003.

McIlmurray, M.B., Thomas, C., Francis, B., Morris, S., Soothill, K. & Al Hamada, A. (2001). The psychosocial needs of cancer patients: Findings from an observatory study. *European Journal of Cancer Care*, 10, 261–269.

Meyer, T. J. & Mark, M. M. (1995). Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychology*, 14 (2), 101–108.

Rehse, B. & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: Meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Education and Counseling*, 50, 179–186.

Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Boyes, A., Bonevski, B., Burton, L. & Cook, P. (2000). The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Cancer*, 88, 225–236.

Sheard, T. & Maguire, P. (1999). The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: Results of two meta-analyses. *British Journal of Cancer*, 80 (11), 1770–1780.

Soothill, K., Morris, S.M., Harman, J., Francis, B., Thomas, C. & Mc Ilmurray M.B. (2001). The significant unmet needs of cancer patients: Probing psychosocial concerns. *Supportive Care in Cancer*, 9, 597–605.

Thomas, C., Morris, S. M. & Harman, J. C. (2002). Companions through cancer: The care given by informal carers in cancer contexts. *Social Science and Medicine*, 54, 529–544.

Ward, H. & Cavanagh, J. (1997). A descriptive study of the self-perceived needs of carers for dependants with a range of long-term problems. *Journal of Public Health Medicine*, 19 (3), 281–287.

Wright, E.P., Selby, P.J., Gould, A. & Cull, A. (2001). Detecting social problems in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 10, 242–250.

V. Lesen Sie den gesamten Bericht – gedruckt oder online

Schlussbericht
**«Psychosoziale Onkologie in der
Schweiz»**
(96 Seiten, Fr. 21.–)

Erhältlich bei:
Krebsliga Schweiz
Sascha Navarra
Projektleiter
Postfach 8219
3001 Bern
navarra@swisscancer.ch

Online bestellen
www.swisscancer.ch/psychosozial

Online-Version (.pdf)
Sie finden den Bericht und die
Kurzversion im PDF-Format on-
line unter [www.swisscancer.ch/
psychosozial](http://www.swisscancer.ch/psychosozial)

