

4 | 2024

# Onkologiepflege Soins en Oncologie Cure Oncologica

---

Fachzeitschrift der Onkologiepflege Schweiz  
Journal professionnel de Soins en Oncologie Suisse  
Rivista professionale di Cure Oncologiche Svizzera

**SURVIVORSHIP UND REHABILITATION**

**SURVIVORSHIP ET RÉHABILITATION**

**SURVIVORSHIP E RIABILITAZIONE**

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mutig dem neuen Leben entgegen                                                                    | 11 |
| Offres de soutien pour les survivantes et survivants en Suisse –<br>Interview avec une survivante | 17 |
| Cancro. E dopo?                                                                                   | 18 |

# 2025 BILDUNGSANGEBOTE + NETZWERKE FORMATIONS CONTINUES + RESEAUX



Onkologiepflege Schweiz  
Soins en Oncologie Suisse  
Cure Oncologique Svizzera

Programme & Anmeldung [www.onkologiepflege.ch](http://www.onkologiepflege.ch) Programmes & inscriptions : [www.soinsoncologiesuisse.ch](http://www.soinsoncologiesuisse.ch)

|    |                   |            |                                                                                                                                             |
|----|-------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | 23.01.2025        | Zürich     | <b>Medikamentöse Tumorthapien von A-Z</b><br>Von der Tumorbiologie über die Liquid Biopsy bis zu den zellulären Therapien                   |
| 02 | 13.02.2025        | Zürich     | <b>Onkologiepflege in Zeiten der Digitalisierung</b><br>Up to Date auf allen Kanälen                                                        |
|    | 14.02.2025        | Winterthur | <b>Netzwerktreffen Breast Care Nurses</b>                                                                                                   |
|    | 20.02.2025        | Zürich     | <b>Patientenempowerment I: Grundlagen</b><br>Förderung der Selbstwirksamkeit von Betroffenen                                                |
|    | 20.02.2025        | Olten      | <b>Mammkarzinom</b><br>Basiskurs                                                                                                            |
| 03 | 06.03.2025        | Zürich     | <b>Patientenempowerment II: Anwendungen</b><br>Förderung der Selbstwirksamkeit von Betroffenen                                              |
|    | 27.03.2025        | Bern       | <b>27. Onkologiepflege-Kongress</b><br>OneHealth – Gesundheit für Alle                                                                      |
| 04 | 02.04.2025        | Webinar    | <b>Supportive Care I</b><br>Periphere Neuropathie, Schleimhauttoxizität, Qualität und Sicherheit in der Onkologie                           |
|    | 03.04.2025        | Olten      | <b>Gynäkologische Tumore</b><br>Diagnose – Behandlung – Unterstützung                                                                       |
|    | 09.04.2025        | Zürich     | <b>Ernährung in der Onkologie</b><br>Schmerzen und Notfallsituationen in der Onkologie                                                      |
|    | 09.04.-10.04.2025 | Olten      | <b>Einführungskurs in die Onkologie</b><br>Basiswissen der Onkologischen Behandlung und Pflege                                              |
|    | 10.04.2025        | Olten      | <b>Zusammenarbeit in komplexen Situationen</b><br>Über Interprofessionalität, Kommunikation, Entscheidungsfindung und Advance Care Planning |
|    | 11.04.2025        | Lausanne   | <b>Lymphome, myélome, leucémie</b><br>Prévention – Thérapie – Suivi                                                                         |
| 05 | 08.05.2025        | Bern       | <b>Weiterbildungstag Pädiatrische Onkologie POPS</b>                                                                                        |
|    | 08.05.2025        | Zürich     | <b>Hämatologische Tumoren I</b><br>Maligne Lymphome, Multiples Myelom, Stammzelltransplantation und Survivorship                            |
|    | 09.05.2025        | Lausanne   | <b>Cancer du sein</b><br>Prévention – Thérapie – Suivi                                                                                      |
|    | 15.05.2025        | Olten      | <b>Ressourcen stärken und bewahren</b><br>Wie erkenne und fördere ich meine Resilienz im beruflichen Alltag?                                |
|    | 22.02.2025        | Webinar    | <b>Netzwerktreffen Dermatologie</b>                                                                                                         |
|    | 22.05.2025        | Zürich     | <b>Kolorektale Tumoren und Pankreaskarzinom</b><br>Prävention, Therapie, Nachsorge                                                          |
|    | 23.05.2025        | Webinar    | <b>Netzwerktreffen BCN</b>                                                                                                                  |
| 06 | 05.06.2025        | Olten      | <b>Die Sexualität, das Gender und der Krebs</b>                                                                                             |
|    | 06.06.2025        | Lausanne   | <b>Cancer Gynécologique</b><br>Prévention – Thérapie – Suivi                                                                                |
|    | 12.06.2025        | Zürich     | <b>Medikamentöse Tumorthapien von A-Z</b><br>Von der Tumorbiologie über die Liquid Biopsy bis zu den zellulären Therapien                   |
| 08 | 20.08.2025        | Webinar    | <b>Supportive Care 5</b><br>Verändertes Aussehen, Veränderungen an Haut, Schleimhaut, Haaren und Nägeln                                     |
|    | 27.08.2025        | Zürich     | <b>Gefässkathetermanagement in der Onkologie von A-Z</b><br>Gewusst wie!                                                                    |
| 09 | 01./02.09.2025    | Zürich     | <b>Pädiatrische Onkologiepflege</b><br>3-tägiger Basiskurs (dritter Kurstag am 24.11.2025)                                                  |
|    | 11.09.2025        | Zürich     | <b>Hämatologische Tumoren II</b><br>Akute und chronische Leukämie, Pflegeschwerpunkt Adhärenz                                               |

# 2024 | 4

Survivorship und Rehabilitation

Survivorship et réhabilitation

Survivorship e riabilitazione

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Editorial                                                                                      | 4  |
| Krebs. Und nachher?                                                                            | 5  |
| Unterstützungsangebote für Survivors in der Schweiz                                            | 8  |
| Mutig dem neuen Leben entgegen                                                                 | 11 |
| Cancer. Et après ?                                                                             | 14 |
| Offres de soutien pour les survivantes et survivants en Suisse – Interview avec une survivante | 17 |
| Cancro. E dopo?                                                                                | 18 |
| Servizi di supporto per le persone sopravvissute in Svizzera                                   | 21 |



## Impressum

### Herausgeber/Editeur

Onkologiepflege Schweiz, Soins en Oncologie Suisse  
Mauerrain 3, CH-3012 Bern  
Telefon +41 31 525 73 31, info@onkologiepflege.ch,  
www.onkologiepflege.ch,  
www.soinsoncologiesuisse.ch

### Abonnemente/Abonnements

Einzelperson/individuel CHF 50.–/Euro 60.–  
Institutionen/institutions CHF 70.–/Euro 80.–  
Bestellung/commande www.onkologiepflege.ch

### Redaktion/Rédaction

Nicole Corballis, Bern  
Nadia Ghisletta, Bellinzona  
Sara Kohler, Winterthur  
Dr. Elke Wimmer, Zürich  
Dr. Franziska Schmidt, Bern

### Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Antje Koller, St.Gallen

### Lektorat/Relecture

Dr. med. Eva Ebnöther  
Lucienne Bigler-Perrotin (articles français)

### Kontakt Redaktion

Nicole Corballis,  
nicole.corballis@onkologiepflege.ch

### Druck/Impression

SL Druck + Medien AG, Mels

### Inserate/Annonces

info@onkologiepflege.ch

### Auflage/Tirage 1400 Exemplare/exemplaires

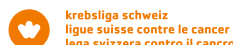
Erscheint/Parution  
4 x jährlich / 4 x par an,  
5.3.25/10.6.25/4.9.25/3.12.25

### Redaktionsschluss/Limite rédactionnelle

01 | 2025, 6. Januar 2025

ISSN 1662-355X Schlüsseltitel  
Onkologiepflege

Mit der finanziellen Unterstützung  
avec le soutien financier de



## BILDUNG

Fünfter Weiterbildungslehrgang 22  
«Dermatologische Reaktionen  
in der Onkologiepflege»

## VON DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

OnkoMoveNurse- 25  
Bewegungskonzept  
#derma.onko Sprechstunde 27  
Yoga bewegt 29

## ONKOLOGISCHE PFLEGEFORSCHUNG

Helfen digitale Interventionen, 31  
die körperliche Aktivität bei  
Krebsbetroffenen zu fördern?  
Lebensqualität während und 33  
nach einer Stammzell-  
transplantation  
Tumours Neuroendocrines : 36  
Défis à long terme et prise en  
soins en phase de rémission

## RADIO-ONCOLOGIE

PBM pour la douleur pelvienne 38

## IG ONCOREHABILITATION

IG oncorehabilitation & cancer 40  
survivorship Pflege

## BCN

Rolle der Advanced 41  
Practice Nurse

## NEWS

Aus dem Vorstand 43  
A propos du comité 43  
Dal comitato direttivo 43

## KONGRESSBERICHT 44

## FOKUS 45

## KREBSLIGA SCHWEIZ 48

Leben, Trauer und Trost: 48  
Das Wimmelbuch vom  
Abschiednehmen  
Vie, deuil et consolation : 49  
le livre illustré pour faire ses adieux

## ONCOSUISSE 50

Liebe Leserin

Lieber Leser

Der Abschluss einer monatelangen Therapie bringt Krebsbetroffenen oft nicht die erhoffte Erleichterung, sondern vielmehr neue physische, psychische und soziale Herausforderungen. Nach der intensiven und engmaschigen Begleitung durch das Behandlungsteam während der Krankheitsphase fühlen sich viele Survivors in der Rehabilitationsphase plötzlich allein gelassen.

In dieser Ausgabe der «Onkologiepflege» widmen wir uns den Themen Survivorship und Rehabilitation. Nicolas Sperisen von der Krebsliga Schweiz beschreibt, was Survivorship heisst und welche Personen zu dieser Gruppe gehören. Sara Stoll, ebenfalls Mitarbeiterin der Krebsliga, zeigt auf, welche Nachsorgeprogramme es in der Schweiz für Survivors gibt oder eben nicht gibt und lässt in einem Interview eine ehemalige Krebspatientin zu Wort kommen. Auch im Artikel von Nina Sahdeva, Psychologin der Rehabilitationsklinik Gais, stehen die Patient:innen im Mittelpunkt. Anhand eines Fallbeispiels erläutert sie die Vorteile von psychologischer Prozessarbeit und welche zentrale Rolle dabei die Pflegenden einnehmen.

Rehabilitation beginnt zum Zeitpunkt der Diagnose und betrifft deshalb alle in der Onkologie tätigen Personen. In diesem Sinne hoffe ich, dass auch Sie in Ihrem Berufsalltag von der Lektüre profitieren können.

Nicole Corballis  
Chefredakteurin  
«Onkologiepflege»

Chère lectrice

Cher lecteur

La fin d'un traitement de plusieurs mois n'apporte souvent pas le soulagement espéré aux personnes touchées par le cancer, mais plutôt de nouveaux défis physiques, psychiques et sociaux. Après l'accompagnement intensif et rapproché de la part de l'équipe soignante pendant la phase de maladie, de nombreuses survivantes et survivants se sentent soudain abandonnés lors de la phase de réadaptation.

Dans ce numéro de « Soins en oncologie », nous abordons les thèmes de la survivance et de la réadaptation. Nicolas Sperisen de la Ligue suisse contre le cancer décrit ce que signifie « survivance » et quelles sont les personnes qui font partie de ce groupe. Sara Stoll, également collaboratrice de la Ligue contre le cancer, montre quels programmes de suivi existent ou précisément n'existent pas, en Suisse, pour les survivantes et survivants et donne dans une interview la parole à une ancienne patiente atteinte d'un cancer. L'article de Nina Sahdeva, psychologue à la clinique de réadaptation de Gais, est également centré sur les patient-es. A partir d'une étude de cas, elle illustre les avantages du travail de processus psychologique et quel rôle central les soignant-es occupent dans ce contexte. La réadaptation commence au moment du diagnostic et concerne donc toutes les personnes travaillant en oncologie. Dans ce sens, j'espère que cette lecture vous sera profitable aussi dans votre quotidien professionnel.

Nicole Corballis  
Rédactrice en chef  
de « Soins en oncologie »

Cara lettrice

Caro lettore

Dopo mesi di terapie, quando finalmente sono finite, le persone malate di cancro spesso non sentono il sollievo sperato, ma sono piuttosto confrontate con nuove sfide psichiche, psicologiche e sociali. Dopo l'intenso e stretto sostegno da parte del team curante durante la fase della malattia, molte persone sopravvissute si sentono improvvisamente abbandonate durante la fase di riabilitazione.

In questa edizione di «Cure Oncologiche», ci dedichiamo ai temi della survivorship e della riabilitazione. Nicolas Sperisen della Lega svizzera contro il cancro descrive cosa significa survivorship e quali persone appartengono a questo gruppo. Sara Stoll, anch'essa collaboratrice della Lega contro il cancro, illustra quali programmi di dopo terapia esistono o appunto non esistono per i sopravvissuti in Svizzera e in un'intervista dà la parola a una ex paziente di cancro. Anche nel suo articolo, Nina Sahdeva, psicologa della clinica di riabilitazione Gais, pone al centro i e le pazienti. Sulla base di un caso di studio, spiega i vantaggi del lavoro di processo psicologico e il ruolo centrale che svolgono gli infermieri e le infermiere.

La riabilitazione inizia al momento della diagnosi e riguarda quindi tutti coloro che lavorano in oncologia. In questo senso, spero che anche voi possiate trarre vantaggio dalla lettura di questo articolo per la vostra quotidianità lavorativa.

Nicole Corballis  
Caporedattrice  
«Cure Oncologiche»

# Krebs. Und nachher?

Nicolas Sperisen

Nachdem der Krebs besiegt ist, beginnt ein weiterer Kampf! Für viele Survivor gibt es weiterhin zahlreiche negative Folgeerscheinungen, welchen sie sich stellen müssen. Das Verstehen dieser neuen Bedürfnisse ist ein wichtiger Aspekt in der Behandlung.

In der Schweiz wird jedes Jahr bei 45500 Menschen Krebs diagnostiziert. Diese Zahl steigt stetig an. Die Überalterung der Bevölkerung und unsere Lebensgewohnheiten, die nicht immer gesundheitsfördernd sind, sind zweifellos ein Grund dafür. Dank der medizinischen Fortschritte und des Ausbaus der Früherkennungsprogramme überleben jedoch immer mehr Menschen die Krankheit. Dennoch ist das Leben nach einer Krebserkrankung nicht immer einfach. Fitzhugh Mullan, ein Arzt, der selbst an Krebs erkrankt war, stellte 1985 fest, dass es mehrere «Jahreszeiten» der Krankheit gibt. In jeder dieser Jahreszeiten sind der Kontext und die Herausforderungen, denen man sich stellen muss, unterschiedlich. Grafik 1 zeigt eine Adaption seiner Arbeit und stellt die verschiedenen aufeinanderfolgenden Phasen dar, die die Menschen durchlaufen.

Die «akute Phase» ist direkt nach der Diagnose und wird von den ersten Behandlungen dominiert. Wenn diese sich dem Ende nähern, beginnt eine besonders kritische Phase. Diese «Übergangsphase» zwischen den Behandlungen und der Rückkehr zu einer gewissen Normalität ist reich an widersprüchlichen Emotionen. Das Glück und die Freude, die Behandlung hinter sich zu lassen, stehen neben Zweifeln und Ungewissheit über die Zukunft. Häufig kommt noch ein Gefühl des Ausgeliefertseins hinzu, wenn die bis dahin erhaltene intensive Betreuung deutlich seltener wird.

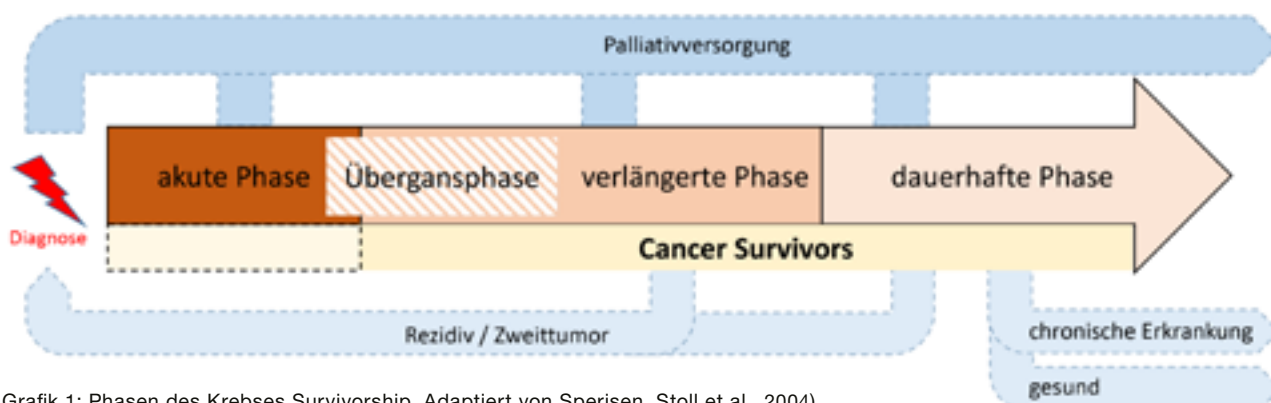
«Ich wurde von einem Tornado medizinischer Versorgung erfasst und nach Monaten der Aufmerksamkeit, Termine und Behandlungen auf einen Schlag abgeschoben. (...) Nach diesem Tsunami wieder ein normales Leben zu führen, hat mich viel Zeit gekostet.»

In dieser Zeit können auch die ersten Nachwirkungen und Nebenwirkungen der Behandlungen und/oder der Krankheit auftreten. Jeder Mensch wird irgendwann auf Schwierigkeiten stossen, aber für etwa ein Drittel der Betroffenen ist der Leidensdruck sehr hoch. Nach diesem Übergang beginnt eine «verlängerte» Phase, in der der Schwerpunkt einerseits auf der Bewältigung der Spätfolgen der Behandlung (Müdigkeit, neurologische Probleme usw.) und andererseits auf dem Auftreten von Langzeitfolgen (soziale und psychische Schwierigkeiten usw.) liegt. Fünf Jahre nach der Diagnose gelten die Betroffenen oft als geheilt und treten in die «dauerhafte» Phase ein. Zu diesem Zeitpunkt können sie entweder relativ wenig von der Krankheit betroffen sein oder unter zahlreichen Spätfolgen leiden und in eine Chronifizierung abgleiten. Herzinsuffizienz, Diabetes oder Zahnprobleme sind häufige Probleme. Diese Phasen sind Richtwerte und variieren von Person zu Person in Bezug auf Intensität und Dauer. Zu jedem Zeitpunkt kann es zu einem Rückfall des Krebses, zum Auftreten eines zweiten Tumors oder zur Überweisung an die Palliativversorgung kommen.

## Welche konkreten Bedürfnisse sind zu berücksichtigen?

Sobald die Erstbehandlung abgeschlossen ist, werden die Betroffenen eine fachkundige Begleitung benötigen, um die Herausforderungen der Krankheit zu erfassen und mit ihren langfristigen Folgen umzugehen. Damit diese Unterstützung wirksam ist, ist es daher von entscheidender Bedeutung, die besonderen Bedürfnisse jedes Einzelnen zu ermitteln. Eine kürzlich durchgeführte Studie (Sperisen, Kohler, et al., 2024) hat sechs Kategorien von Bedürfnissen herausgearbeitet:

Die *körperlichen* und die *psychischen* Bedürfnisse sind derzeit am besten bekannt und werden am besten behandelt. Körperliche Bedürfnisse beziehen sich auf alles, was mit dem Körper (die krebsbedingte Fatigue ist nach wie vor das häufigste Symptom) und der kognitiven



Grafik 1: Phasen des Krebses Survivorship, Adaptiert von Sperisen, Stoll et al., 2004)

Funktion zu tun hat. Psychische Bedürfnisse beziehen sich auf Probleme im Zusammenhang mit Emotionen, Intimität, Psyche und Spiritualität. Die Angst vor Wiederholung und das oben erwähnte Gefühl des Verlassenwerdens gehören zu den häufigsten Problematiken. Diese Bedürfnisse haben auch einen starken Einfluss auf das Umfeld der Person.

*Praktische Bedürfnisse* sind Teil des täglichen Lebens der Person und können durch bestimmte Funktionseinschränkungen stark beeinflusst werden. Neben der Bewältigung alltäglicher Aufgaben (z. B. Putzen, Einkaufen, Fortbewegung oder Familienmanagement) sind auch die Finanzen und die Rückkehr an den Arbeitsplatz ein Grund zur Sorge. Zwischen den Kosten, die mit der Pflege verbunden sind – aber nicht von den Versicherungen übernommen werden – und den Nebenkosten ist es nicht immer einfach, ein finanzielles Gleichgewicht zu finden. Es kann dann eine Negativspirale entstehen, die z. B. zu psychischen Problemen führt. Auch die Erwerbstätigkeit ist ein wichtiges und oft unterschätztes Thema. Die Arbeit trägt nicht nur zur Verbesserung der finanziellen Situation bei, sondern kann auch als Leuchtturm inmitten des Sturms gesehen werden. Sie ermöglicht es der Person, ihrem Leben wieder einen Sinn zu geben und sich in der Gesellschaft nützlich zu fühlen. Leider ist die Rückkehr zur Arbeit alles andere als einfach. Die französische Studie VICAN5 hat gezeigt, dass eine von fünf Personen, die zum Zeitpunkt der Diagnose erwerbstätig waren, fünf Jahre später nicht mehr arbeiteten (Alleaume et al., 2018). Eine schrittweise und angepasste Rückkehr zur Arbeit ist ein Garant für den Erfolg.

Die *Beziehungsbedürfnisse* sind von zentraler Bedeutung, da die Krankheit und ihre Folgen die sozialen Beziehungen der Person beeinflussen können. Müdigkeit, funktionelle Einschränkungen, Depression, Unannehmlichkeiten bei bestimmten Gelegenheiten (z. B. bei Inkontinenzproblemen), aber auch finanzielle Schwierigkeiten können zu einer Verringerung der Kontakte führen, was häufig eine soziale Isolation zur Folge hat. Diese Situation kann zu psychischen Problemen führen oder diese verschlimmern.

Die *Bedürfnisse im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem* werden in zwei verschiedene Kategorien unterteilt: zum einen die Bedürfnisse, die sich auf das Funktionieren des Gesundheitssystems selbst beziehen, und zum anderen die Bedürfnisse, die sich auf die Interaktion mit dem Gesundheitspersonal beziehen. Im ersten Fall besteht das wichtigste Bedürfnis darin, eine Kontinuität in der Versorgung zu erhalten. Der Zugang zu einer koordinierten Unterstützungspflege oder zu Selbsthilfegruppen wird befürwortet. Die Bedürfnisse in Bezug zum Gesundheitspersonal beziehen sich vor allem auf ihr Verhalten gegenüber der Patient:in. Die Betroffenen erwarten eine proaktive Kommunikation sowie eine einfühlsame und sensible Betreuung.

Das am häufigsten hervorgehobene Bedürfnis betrifft die *Informationsvermittlung*. Ab dem Zeitpunkt der Diag-

nose werden klare, prägnante und auf die aktuellen Bedürfnisse zugeschnittene Informationen benötigt. Das Gesundheitspersonal muss darüber hinaus sicherstellen, dass diese von den Betroffenen auch verstanden werden. Dieser letzte Punkt wird durch die Studie SCAPE-2 unterstrichen, in der festgestellt wurde, dass weniger als die Hälfte der Befragten (48,3 %) angab, nie Schwierigkeiten zu haben, die ihnen mitgeteilten Informationen zu verstehen (SCAPE-2, 2021). Dies ist von grösster Bedeutung, denn nur wenn Patient:innen die Hintergründe ihrer Krankheit und die damit verbundenen Herausforderungen vollständig verstehen, können sie eine aktive Rolle bei der Steuerung ihrer eigenen Gesundheit spielen.

«Die Zeit nach der Krebserkrankung wird kaum oder gar nicht thematisiert, und ich hätte mir nie vorstellen können, dass diese Zeit so schwierig und langwierig sein würde (...).»

Wie oben skizziert, ist es wesentlich zu betonen, dass all diese Bedürfnisse miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen. Beispielsweise können funktionelle Einschränkungen oder finanzielle Schwierigkeiten dazu führen, dass sich eine Person zunehmend isoliert, was wiederum das Auftreten von psychischen Störungen wie Angstzuständen oder Depressionen begünstigen kann. Daher ist ein umfassendes Verständnis der Problematik erforderlich. Es ist auch von entscheidender Bedeutung, den Lebenskontext der Person und die Ressourcen, die ihr zur Verfügung stehen, zu verstehen.

### Welche Lösungen gibt es?

Angesichts all dieser Bedürfnisse ist das Schweizer Gesundheitssystem noch nicht auf der Höhe der Zeit. Trotz einer wirksamen Behandlung der Krankheit von der Diagnose bis zum Abschluss der Therapie und dem Vorhandensein hochwertiger Unterstützungsangebote ist die Versorgung von Krebsüberlebenden nicht optimal. Die Gründe dafür sind die Zersplitterung und Isolation der Betroffenen sowie das mangelnde Bewusstsein der Gesundheits- und Sozialberufe für die Bedürfnisse von Survivors. In einer kürzlich durchgeführten Studie wurden sechs Empfehlungen auf verschiedenen Ebenen vorgeschlagen, um die Betreuung von Überlebenden zu optimieren (Ecoplan, 2024):

1. Erschaffen von nationalen Richtlinien
2. Einen Dialog zur Förderung der Zusammenarbeit mit den Kantonen einrichten
3. Integrierte Unterstützungsangebote entlang des gesamten Lebenslaufs der Person fördern
4. Weiterbildungen für Fachpersonen umsetzen
5. Forschung und Pilotprojekte unterstützen
6. Interregionale, interprofessionelle oder transdisziplinäre Netzwerke schaffen und eine Kultur der Zusammenarbeit unterstützen.

Diese Massnahmen werden einige Zeit in Anspruch nehmen, bevor sie umgesetzt werden können. Dennoch gibt es derzeit einen schnellen und effektiven Ansatz zur Unterstützung der Betroffenen. Durch ein systematisches und umfassendes Assessment ihrer Bedürfnisse können ihnen spezifische Lösungsansätze vermittelt werden (Lomazzi & Borisch, 2022). Derzeit werden in verschiedenen Spitälern und Krebsligen in der Schweiz spezifische Beratungen für Survivors angeboten oder entwickelt, die ein gründliches Bedarfs-Assessment beinhalten.

Das Leben mit und nach Krebs ist kein unüberwindbares Schicksal, aber es bleibt für viele Menschen schwierig. Es bleibt noch viel zu tun, um ihnen eine wirkungsvolle Unterstützung zu bieten. Es sind jedoch Fortschritte zu verzeichnen und es ist nur noch eine Frage der Zeit, bis dauerhafte Lösungen gefunden werden.

> Nicolas Sperisen  
Spezialist Cancer Survivorship  
Krebsliga Schweiz  
nicolas.sperisen@krebbsliga.ch

## Literaturverzeichnis

Alleaume, C., Bousquet, P.-J., Joutard, X., Paraponaris, A., Peretti-Watel, P., Seror, V., & Vernay, P. (2018). Situation professionnelle cinq ans après un diagnostic de cancer. In Institut National du Cancer (INCa) (Ed.), La vie cinq ans après diagnostic de cancer (Deuxième enquête, pp. 174–201).

Ecoplan. (2024). Studie zur Krebsnachsorge in der Schweiz: Ist-Situation der Versorgungslandschaft und Empfehlungen zur Verbesserung der Krebsnachsorge. <https://allcan-schweiz.ch/fr/project/studie-zur-krebsnachsorge.html>

Lomazzi, M., & Borisch, B. (2022). Game changer in cancer treatment in Switzerland. *Journal of Cancer Policy*, 33, 100343. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2022.100343>

SCAPE-2: <https://www.scape-enquete.ch/f/letude-en-bref>  
Sperisen, N., Kohler, D., Steck, N., Dietrich, P.-Y., & Rapiti, E. (2024). Domains and Categories of Needs in Long-Term Follow-Up of Adult Cancer Survivors: A Scoping Review of Systematic Reviews. *Healthcare*, 12(11), 1058. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111058>

Sperisen, N., Stoll, S., & Bana, M. (2024). Survivorship. *Onkologische Krankenpflege*, 761–774. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-67417-8\\_39](https://doi.org/10.1007/978-3-662-67417-8_39)



## Die Zukunft der Kopfhautkühlung ist da

Haarausfall kann belastende Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Patient\*innen haben. Kopfhautkühlung kann eine effektive Methode sein, Chemotherapie bedingte Alopezie zu reduzieren\*.



### DigniCap® Delta

- Einzigartiges Kappensystem, welches sich der Kopfform anpasst und für gleichmässige Kälteverteilung sorgt
- Schnelle und einstellbare Temperaturregelung kann Therapieabbrüche reduzieren
- Einzelgerät mit ergonomischem Design für Flexibilität auf engstem Raum

### Haarausfall ist nicht unvermeidlich

## Interessiert?

Unser Aussendienst kommt gerne vorbei.

[www.oncomedical.ch](http://www.oncomedical.ch)  
[info@oncomedical.ch](mailto:info@oncomedical.ch)  
Tel. +41 (0)840 600 800

\*Quelle: Association Between Use of a Scalp Cooling Device and Alopecia After Chemotherapy for Breast Cancer *Journal of the American Medical Association* (2017;317(6):606-614) Rugo, H, et al.

# Unterstützungsangebote für Survivors in der Schweiz

Sarah Stoll



In der Schweiz sehen sich Cancer Survivors nach Abschluss ihrer initialen Therapie oft mit erheblichen Herausforderungen konfrontiert, insbesondere in Bezug auf die Nachsorge. Der Zugang zu spezialisierten Unterstützungsangeboten ist regional sehr unterschiedlich, da es keine flächendeckenden, standardisierten Programme gibt. Diese Diskrepanz führt dazu, dass viele Betroffene nicht die notwendige Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie nach ihrer Krebsbehandlung dringend benötigen.



Eine der grössten Schwierigkeiten besteht darin, dass es noch kein systematisches Vorgehen gibt, um diejenigen Menschen und ihre Familien zu identifizieren, die weiterhin Unterstützungsbedürfnisse haben (siehe auch Artikel «Krebs. Und nachher?» von Nicolas Sperisen). Ohne einheitliche Programme, Strukturen und vereinheitlichte Prozesse bleibt es oft dem Zufall überlassen, ob eine Person nach ihrer Krebsbehandlung die nötige spezialisierte Betreuung und Begleitung erhält. Diese fehlende Systematik und Sensibilisierung erschwert es nicht nur, die Betroffenen zu erreichen, sondern auch, Expertennetzwerke aufzubauen und die vorhandenen Angebote bekannt zu machen. In vielen Regionen der Schweiz fehlen spezialisierte Anlaufstellen, was die Lage für die Betroffenen zusätzlich erschwert.

Die Nachsorge von Cancer Survivors erfordert den Einsatz vieler Disziplinen und spezialisierter Programme. Sie sollte rechtzeitig erfolgen und von einer Stelle aus koordiniert werden. Dafür eignet sich zum Beispiel eine Pflegesprechstunde. Aus meiner Erfahrung sollte die erste Konsultation zwei bis vier Monate nach Abschluss einer Therapie stattfinden. Erhaltungstherapien können weiterlaufen wie zum Beispiel Immun-, Antikörper- und/oder Antihormontherapien, auch rezidivierende Verläufe sind nicht ausgeschlossen. Ebenso Menschen, die zum Zeitpunkt der Diagnose schon ein metastasiertes Leiden haben, sind gemeint. Der Bedarf richtet sich nicht nach der Phase der Erkrankung, sondern nach den Bedürfnissen der Betroffenen. Das Ziel ist es stets, wo immer es geht, die Lebensqualität günstig zu beeinflussen. Auch wenn es heissen könnte, mit bleibenden chronischen Folgen der Krankheit und Therapie einen Umgang zu erlernen.

Eine umfassende Betreuung sollte idealerweise verschiedene Fachbereiche integrieren, darunter Onkologie, Psychologie, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Ergotherapie, onkologische ambulante und stationäre Rehabilitation, Mind-Body-Medizin, Integrative Medizin, Arbeits- und Versicherungsmedizin und Sozialarbeit, weitere je nach Zentrum. Nur durch eine solch interdisziplinäre Herangehensweise können die komplexen Bedürfnisse von

Cancer Survivors angemessen adressiert werden. Derzeit ist jedoch oft nicht gewährleistet, dass Betroffene Zugang zu diesen umfassenden Nachsorgeangeboten haben, da die spezialisierten Programme nur an einigen wenigen Standorten verfügbar sind und die Programme nicht mal für Professionals geläufig und bekannt sind. Besonders problematisch ist, dass sich viele Behandlungsteams in den onkologischen Zentren der Spätfolgen einer Krebserkrankung nicht oder nur unzureichend bewusst sind. Dies hat zur Folge, dass viele Betroffene nach Abschluss ihrer initialen Therapie mit ihren Sorgen und Herausforderungen ungehört bleiben und sich allein fühlen. «Vom System ausgespuckt» hat mir eine Klientin beschrieben. Und jetzt, wohin mit den Fragen?

Es darf in Zukunft kein Zufall sein,  
ob eine betroffene Person die benötigte  
Unterstützung erhält oder nicht.

In der Praxis bedeutet dies, dass in der Schweiz derzeit keine Chancengleichheit für Cancer Survivors besteht. Der Zugang zu angemessener Nachsorge hängt stark davon ab, ob die Betroffenen das Glück haben, in der Nähe eines spezialisierten Zentrums zu leben, und auch darauf aufmerksam gemacht werden. Diese ungleiche Versorgungssituation ist inakzeptabel, da sie zu erheblichen gesundheitlichen und sozialen Nachteilen für viele Survivors führen kann.

Einige Pionierinnen haben mit viel Engagement und Herzblut Leuchtturmangebote erschaffen, wie zum Beispiel die Krebsliga Ostschweiz in ihrem Einzugsgebiet. Ebenso erkennt die Krebsliga Schweiz diese Herausforderungen und setzt sich aktiv dafür ein, die Situation zu verbessern. Sie arbeitet daran, flächendeckende Supportprogramme für Betroffene und Möglichkeiten für eine spezialisierte Fortbildung für Professionals zu etablieren, die sicherstellt, dass alle Betroffenen unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zu qualifizierter Unterstützung und spezialisierten Programmen haben. Bis jetzt scheint sich die Expertise auf einzelne Fachpersonen zu konzentrieren und das Expertenwissen wäre bei Fluktuation verloren. Es braucht nicht nur Generalist:innen, die sensibilisiert sind, wir benötigen Pflegeexpert:innen mit spezialisiertem Fachwissen.

Ein zentraler Bestandteil dieser Bemühungen ist die konsequente Verweisung aller Cancer Survivors nach Abschluss ihrer initialen Therapie an spezialisierte Sprechstunden.

---

## Interview mit einem Cancer Survivor

Nadine Sommer (Name von der Redaktion geändert) ist 53 Jahre alt und wurde im Jahr 2020 mit einem invasiven tripple-negativen Mammakarzinom diagnostiziert. Ihre Behandlung im Hôpital du Valais mit neo-adjuvanter Chemotherapie, Tumoresektion, Radiotherapie und adjuvanter Chemotherapie hat sie im Jahr 2021 abgeschlossen. Im Interview mit Barbara Wartlsteiner beschreibt sie, welche Herausforderungen für sie zentral sind und welche Unterstützung sie erhalten hat.

### Mit welchen Herausforderungen oder Schwierigkeiten hatten Sie nach Abschluss der Therapie zu kämpfen?

Ich habe mich so sehr auf das Ende der Therapie gefreut und als ich dort ankam, hatte ich Angst... Angst, dass ich nicht mehr betreut werde, Angst, dass ich keine Kontrolle über meine Krankheit habe, Angst, dass ich ohne die Unterstützung der Therapie nichts mehr tun kann! Was wird jetzt mit mir passieren?!

### Was oder wer hat Ihnen geholfen, diese zu bewältigen?

Manchmal habe ich mich mit Patientinnen unterhalten, die in ihrer Therapie schon weiter waren als ich, was mir sehr geholfen hat. Ich hatte von diesen Ängsten gehört, und auch ich musste sie überwinden! Glücklicherweise spürte ich sehr schnell, wie sich eine Energie in meinem Körper verstärkte, was mich weiterbrachte!

### Gab es Dinge, die das Gesundheitspersonal hätte anders machen können, um Sie in dieser Zeit besser zu unterstützen?

Ich wurde vom Gesundheitspersonal, von meiner Onkologin und meiner Breast Care Nurse gut unterstützt. Sie begleiteten mich auf sehr persönliche Weise und taten ihr Bestes, aber sie waren überlastet. Ausserdem warteten nach der Chemotherapie eine Operation, eine Bestrahlung und eine weitere Chemotherapie auf mich... Man muss sich immer wieder mit anderen Abteilungen und neuen Fachpersonen vertraut machen. Die Breast Care Nurse ist auf diesem langen Weg von entscheidender Bedeutung!

### Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

Mein derzeitiger Gesundheitszustand ist sehr gut. Ich bin froh, dass ich lebe, und habe mich sehr verändert. Die einzige Schwierigkeit, die ich derzeit habe, ist die wiederkehrende Fatigue.

### Welche Konsequenzen hat die Definition von «Genesung» auf Ihren Alltag für Sie?

Diese Frage ist für mich sehr komplex, da ich manchmal nicht weiss, ob meine Symptome von der Behandlung, den Wechseljahren oder den Alterserscheinungen herühren. Ich versuche, sie nicht systematisch mit der Krebsbehandlung in Verbindung zu bringen, aber das ist nicht immer einfach.

### Kennen Sie ambulante und stationäre Reha und den Ablauf, wie eine Kostengutschrift erreicht werden kann?

Das Personal in der Onkologie hat mich immer über die verschiedenen Möglichkeiten für eine optimale Genesung informiert, wofür ich ihnen sehr dankbar bin. So konnte ich zum Beispiel eine Rehabilitation in einer Klinik in Leukerbad in Anspruch nehmen, von welcher ich sehr profitiert habe, ebenso von der darauffolgenden Physiotherapie.

### Was hat sich nach der Krebserfahrung in Bezug auf körperliche, kognitive, psychische und sozio-ökonomische Belange verändert?

Die Veränderungen auf körperlicher Ebene sind eindeutig, ich habe den Eindruck, dass meine Zellen gealtert sind. Ich habe jedoch grosses Glück, denn auf kognitiver Ebene spüre ich keine Nachwirkungen, ich habe schnell meinen wachen Geist wiedererlangt und arbeite jetzt Vollzeit. Die grössten Veränderungen habe ich auf psychischer und sozialer Ebene erlebt: Während der gesamten Therapie wurde mir nahegelegt, die alte Nadine aufzugeben und Platz für die neue zu machen... Ich habe trotzdem so lange wie möglich versucht, an meinen alten Mustern festzuhalten, wobei die Krebstherapie mir immer wieder innere verborgenen Räume geöffnet hat und immer noch öffnet! Ich bin sehr glücklich, dass ich meine Realität jetzt anders wahrnehme. Es gibt aber sicherlich noch mehr innere Räume zu erkunden! Auf sozialer und persönlicher Ebene habe ich mich mehr isoliert. Ich bevorzuge meine eigene Gesellschaft, obwohl ich weiss, dass es sich um einen Kokon handelt und ich Schritt für Schritt aus diesem Schutzraum herauskommen muss!

### Haben Sie Angst, was die Zukunft betrifft? Worauf begründet sich die Angst?

Ich bin ein sehr zuversichtlicher Mensch und versuche, das Leben positiv zu sehen! Ich kann nicht sagen, dass ich Angst vor der Zukunft habe, aber ich habe Angst vor einem Rückfall, wenn man die Art meines Krebses bedenkt!

### Wie hat sich Ihr Tagesablauf seit der Diagnose verändert?

Ich versuche ein ausgeglichenes Leben zu führen, trotz wichtigem Raum, der durch meinen Beruf eingenommen wird. Ich priorisiere gewisse Tätigkeiten, habe aber noch viel zu lernen...

---

> Sarah Stoll (Einleitung)  
Fachberaterin Cancer Survivorship  
MAS in Onkologischer Pflege, Psychoonkologische Beraterin SGPO, Krebsliga Ostschweiz, St. Gallen

---

> Barbara Wartlsteiner (Interview)  
MAS in Onkologischer Pflege, DAS in onkologischer Pflege mit Schwerpunkt Brustkrebs, Breast Care Nurse Brustzentrum Sion

---

# Die **erste** und **einzige** PD-(L)1 Krebsimmuntherapie zur **subkutanen** Anwendung in der Schweiz



**Einfache & schnelle  
Verabreichung<sup>1</sup>**



**Genauso wirksam & sicher  
wie TECENTRIQ® IV<sup>1,2</sup>**



## **Patientenwunsch: Subkutane Applikation wird bevorzugt<sup>3</sup>**

Nahezu **8 von 10** Patientinnen und Patienten (79,4%) entscheiden sich für SC anstatt IV<sup>4</sup>

**kürzerer Klinikaufenthalt**

**komfortableres Gefühl**

**weniger emotionaler Stress**

\* Patientinnen und Patienten konnten in der IMscin002 Studie nach einer cross-over Periode bestehend aus jeweils 3 Zyklen TECENTRIQ® IV und TECENTRIQ® SC wählen, mit welcher Formulierung sie die Therapie fortsetzen wollten.<sup>3</sup>

**HCC:** Hepatozelluläres Karzinom, **IV:** intravenös, **NSCLC:** Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, **SC:** subkutan, **SCLC:** Kleinzelliges Lungenkarzinom, **TNBC:** Triple negatives Mammakarzinom, **UC:** Urothelkarzinom

**Referenzen:** 1. Burotto M et al. J Thorac Oncol. available online. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2024.05.005>. 9. May 2024. 2. Burotto M et al. Ann Oncol 34.8 (2023): 693-702. 3. Cappuzzo F et al. Presented at ELCC; 21 March 2024. Abstract and Presentation 244M0. 4. Fachinformation von TECENTRIQ® IV und TECENTRIQ® SC unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch), 5. [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch) - Alle hier gelisteten Referenzen können von Fachpersonen bei Roche Pharma (Schweiz) AG angefordert werden.

**Tecentriq®** (Atezolizumab) **intravenös (Tecentriq® IV)** und **subkutan (Tecentriq® SC)**, **I: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC nach vorausgegangener Chemotherapie. In Kombination mit Nab-Paclitaxel (unabhängig vom PD-L1 Status) oder mit Paclitaxel (PD-L1 ≥ 1%) und Carboplatin zur Erstlinienbehandlung von Patienten mit metastasiertem, nicht-plattenepithelalem NSCLC ohne genomische EGFR- oder ALK-Tumoraberrationen. Adjuvante Therapie für Patienten mit NSCLC im Stadium II und IIIA (7. Ausgabe UICC/AJCC-Klassifikationssystem), deren Tumor keine Progression nach cisplatinhaltiger Chemotherapie und eine PD-L1-Tumorexpression ≥ 50% aufweist. **Urothelkarzinom (UC):** Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem UC nach vorangegangener Platin-basierter Chemotherapie. **Kleinzelliges Lungenkarzinom (SCLC):** Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem kleinzelligem Lungenkarzinom (ES-SCLC) in der Erstlinientherapie in Kombination mit Carboplatin und Etoposid. **Triple-negatives Mammakarzinom (TNBC):** In Kombination mit Nab-Paclitaxel zur Behandlung von Patientinnen mit nicht-resezierbarem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem TNBC, deren Tumore eine PD-L1-Expression ≥ 1% aufweisen und die keine vorherige Chemotherapie oder zielgerichtete Therapie wegen ihrer fortgeschrittenen Erkrankung erhalten haben. Soll nicht in Kombination mit Paclitaxel für die Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit nicht-resezierbarem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem TNBC angewendet werden. **Melanom:** In Kombination mit Cobimetinib und Vemurafenib zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem metastasierten oder nicht resezierbaren Melanom, das positiv auf eine BRAF-V600E-Mutation getestet wurde. Hepatozelluläres Karzinom (HCC): In Kombination mit Bevacizumab zur Behandlung von Patienten mit inoperablem oder metastasiertem hepatozellulärem Karzinom (HCC), die keine vorgängige systemische Therapie erhalten haben. **D Tecentriq IV: NSCLC, UC, SCLC, HCC:** 1200 mg intravenös alle 3 Wochen bis zum Verlust des klinischen Nutzens oder bis zum Auftreten einer nicht behandelbaren Toxizität. Bei adjuvanten NSCLC bis zu einem Jahr. **TNBC, Melanom:** 840 mg intravenös alle 2 Wochen bis zur Krankheitsprogression oder nicht akzeptablen Toxizität. **D Tecentriq SC: NSCLC, UC, SCLC, HCC, TNBC, Melanom:** 1875 mg subkutan alle 3 Wochen bis zum Verlust des klinischen Nutzens oder bis zum Auftreten einer nicht behandelbaren Toxizität. Bei adjuvanten NSCLC bis zu einem Jahr. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Atezolizumab oder einem der Hilfsstoffe. **VM:** Wird mit Infektionen und immunvermittelten unerwünschten Wirkungen in Verbindung gebracht. Immunvermittelte unerwünschte Wirkungen, darunter auch tödlich verlaufende Fälle, wurden in Lunge, Leber, im Verdauungstrakt, endokrinen System, in der Haut, im Nervensystem, im Herz, in den Nieren, in der Skelettmuskulatur und in anderen Organsystemen beobachtet. Spezifische Richtlinien zur Behandlung von immunvermittelten Nebenwirkungen, sowie weitere Warnhinweise, sind in der Fachinformation beschrieben. Bei Patienten mit HCC unter Behandlung mit Atezolizumab in Kombination mit Bevacizumab sollte vor Beginn der Therapie ein Screening auf Ösophagusvarizen gemacht werden. **UW:** Lungen- und Harnwegsinfektionen, Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Lymphopenie, Überempfindlichkeit, Hypothyreose, Hyperthyreose, verminderter Appetit, Hypomagnesiämie, Hyperglykämie, Hypokaliämie, Hyponatriämie, periphere Neuropathie, Kopfschmerzen, Schwindel, Dysgeusie, Synkope, Hypertonie, Hypotonie, Husten, Dyspnoe, Hypoxie, Pneumonitis, Nasopharyngitis, Dysphonie, Nausea, Diarrhö, Verstopfung, Erbrechen, Bauchschmerzen, Kolitis, Dysphagie, Oropharyngeale Schmerzen, Stomatitis, Pankreatitis, Hepatitis-abnormale Laborwerte, ALT erhöht, AST erhöht, Hepatitis, Hautausschlag, Alopecie, Pruritus, trockene Haut, muskuloskelettale Schmerzen, Arthralgie, Rückenschmerzen, Proteinurie, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Kreatinin im Blut erhöht, Fäkalien im Blut erhöht, Pyrexie, Asthenie, periphere Ödeme, Schüttelfrost, grippeartige Erkrankung, infusionsbedingte Reaktionen, trockener Mund, Perikardkrankungen. **IA:** Mit Atezolizumab wurden keine formalen pharmakokinetischen Arzneimittelinteraktionsstudien durchgeführt. **P Tecentriq IV:** 1 Durchstechflasche mit 14/20 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 840/1200 mg Atezolizumab. **P Tecentriq SC:** 1 Durchstechflasche mit 15 ml gebrauchsfertiger Injektionslösung enthält 1875 mg Atezolizumab. Abgabekategorie A. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte der publizierten Fachinformation von Tecentriq IV und Tecentriq SC unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). **Stand:** September 2024.

Roche Pharma (Schweiz) AG • Grenzacherstrasse 124 • 4058 Basel • 10/2024 • M-H-00004710



Mehr Informationen zu TECENTRIQ® SC  
[go.roche.com/TecentriqSC](http://go.roche.com/TecentriqSC)

Für identische Indikationen zugelassen wie TECENTRIQ® IV<sup>4</sup>



HCC



NSCLC



SCLC



UC



TNBC



MELANOM

# Mutig dem neuen Leben entgegen

## Kontinuum der Pflege, punktuell ergänzt mit Prozessarbeit

Nina Sahdeva

Die Rehabilitation ist für Krebsbetroffene ein Zwischenhalt, wo sie sich wiederfinden, neu ausrichten und für die kommenden Schritte motivieren. Prozessarbeit nach Arnold Mindell kann dabei helfen, indem sie Symptome und Konflikte als Katalysator für Entwicklungen und Ressourcen nutzt – eine sinnvolle Ergänzung zu den bewährten Bausteinen der Rehabilitation.

In der Rehabilitation tauchen die Patient:innen ein in eine Welt der Gesundheit. Sie sollen Kraft und Ausdauer aufbauen, Achtsamkeit und Entspannung üben, sich gesund ernähren, den Umgang mit ihrer Erkrankung lernen und sich auf das Leben danach vorbereiten. Doch sie leiden an Ängsten, Sorgen, Traumata, Angespanntheit, Erschöpfung und Trauer, bei rund einem Drittel liegt eine psychische Störung vor (Niedzwiedz et al., 2019). Viele erlebten sich während der Untersuchungen und Behandlungen als hilflos und fremdbestimmt. Das schwächte ihren Selbstwert, ihre Selbstwirksamkeitserwartung und Selbstkompetenz, mithin die Motivation, ihr Leben mutig und aktiv neu anzugehen (Herschbach, 2015).

Nach ihren Highlights gefragt, nennen die Patient:innen am Ende der Rehabilitation in Gais meist die Pflege: Die Pflegenden stützten sie emotional, begleiteten sie auf ihrem Weg zum Wiedererlangen ihrer Autonomie und vermittelten zwischen ihnen und dem interdisziplinären Rehabilitations-Team. In der Scoping Review von Mayrhofer und Kolleginnen (2021) argumentieren die Autorinnen, dass sich das Profil der Pflegetätigkeiten in der onkologischen Rehabilitation nur bezüglich des höheren Stellenwerts der emotionalen und psychischen Unterstützung der Patient:innen von anderen Rehabilitationen abhebt. Die Pflegenden begleiten Patient:innen und deren Angehörige kontinuierlich durch Phasen von Trauer, Wut, Unsicherheit, Hoffnung und Verzweiflung.

Auf diesem Fundament tragen die anderen Therapien Früchte, etwa die punktuellen Interventionen der Psychologie. Im Folgenden werden die Ansätze der bislang wenig bekannten Prozess-orientierten Psychotherapie vorgestellt, ein vom Bund anerkanntes humanistisch-erfahrungsorientiertes Psychotherapieverfahren, begründet in den Achtzigerjahren in Zürich vom Physiker und Psychologen Arnold Mindell.

### Innere und äussere Prozesse erkennen

Bei der Ankunft zum stationären Rehabilitationsaufenthalt sind die Patient:innen in einer Zwischenwelt: Das alte Leben ist nicht mehr, das neue noch nicht. Da passt die Vorstellung der Prozessarbeit, dass wir uns stets im Übergang befinden von bekannten zu noch unbekann-

ten Zuständen. Die Signale und Symptome der Letzteren erleben wir als nicht zu uns gehörig, sie «geschehen» uns (Mindell, 1985/2011).

Da passt die Vorstellung der Prozessarbeit, dass wir uns stets im Übergang befinden von bekannten zu noch unbekannten Zuständen.

Ein Beispiel: Frau Zubler (sie ist echten Patientinnen nachempfunden) stellt sich vor als gute Ehefrau, Mutter, Grossmutter, tüchtige Mitarbeiterin bei ihrem Arbeitgeber. Die Krebsdiagnose hat ihr den Boden der Sicherheit unter den Füßen weggezogen. Nach Brustentfernung und Chemo stellt sie sich als Frau in Frage, mag aufgrund ihrer Erschöpfung kaum etwas leisten und fühlt sich wertlos. Ausgehend vom medizinischen Begriff der Raumforderung frage ich sie, welchen Raum sie für sich fordern würde. Sie muss nicht lange nachdenken: «Den Ich-Raum!» Damit legt sie die Basis für den Prozess, ihren Ich-Raum zu erkunden und in ihrem Leben zu entfalten. Ihr momentanes Befinden verliert sein Absolutes, wird zum Zwischenhalt auf dem Weg in eine neugestaltete Zukunft. Dieser Prozess fühlt sich für Frau Zubler kohärent an: Sie versteht ihn, gestaltet ihn, empfindet ihn als sinnhaft und bedeutsam und arbeitet so gemäss der Theorie der «Salutogenese» an ihrer Gesundheit (Antonovski, 1997). Tatsächlich wurden Zusammenhänge zwischen dem Kohärenzgefühl und dem Überleben bei Brustkrebspatientinnen gefunden (Hu et al., 2020; Super et al., 2014b). Von der Pflege wird Frau Zubler in dieser Zeit durch den Beziehungsaufbau, die Erhebung von Bedürfnissen und Funktionsniveau der Patient:innen und das Setzen von Zielen unterstützt.

### Trauerarbeit und Ressourcenaufbau

Frau Zubler zögert, sich auf Neues auszurichten. Zunächst will sie um Verlorenes trauern: um das Gefühl weiblicher Schönheit und körperlicher Unversehrtheit, den Rang in Familie und Job, die veränderten Beziehungen. Dafür hat die Prozessarbeit eine Toolbox an Interventionen: Durch eine Rangübung erkennt Frau Zubler, wie sie äussere Ränge eingebüsst hat, aber an inneren Rängen wie Authentizität, Reife oder Spiritualität zulegen kann. In einer anderen Übung spürt sie nach dem Befinden ihrer Körperteile, hört zu, was diese ihr zu sagen haben – und fühlt sich danach mit dem Körper verbunden und in ihm zu Hause. Trost, Fürsorge und Anleitung zur Selbstfürsorge durch die Pflegefachkräfte sowie Entspannungstechniken, Physiotherapie, Massagen, Medi-



kamente und Bewegung sind alle dazu geeignet, Frau Zublers Ressourcen-Palette zu erweitern.

### Metakognition aufbauen

Fast zur gleichen Zeit wie Antonovski bezeichnete der kanadische Psychologe Albert Bandura die Erwartung, etwas tun und damit Wirkung erzielen zu können, als Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 1997). Frau Zubler erwartet, dass sie ihrem Leben eine neue Richtung geben kann, indem sie ihren Ich-Raum entfaltet. Woher der Krebs kam, wissen wir nicht, aber wir sind neugierig, wohin er sie führt: Frau Zubler erforscht die Qualitäten ihrer Brust und sucht dazu passende Bewegungen, Klänge, Landschaften. Die Wundtheit der bestrahlten Brust wird zum Lavastrom und in der Essenz zur Wut – einem Gefühl, zu dem sie bislang kaum Zugang hatte, ihr aber helfen könnte, künftig für sich einzustehen (Morin, 2014). Die Reha ist ein gutes Übungsfeld: Kann sie bei der Zimmernachbarin für sich eintreten? Oder Bedürfnisse beim Patientencoach anbringen? Schwierigkeiten und Fortschritte sind Material für die psychologischen Gespräche. Die Selbstwirksamkeitserwartung steht mit der Lebensqualität von Frauen mit Brustkrebs in Zusammenhang, aber auch mit der Bereitschaft, etwas am Verhalten zu ändern und die Therapien weiterzuführen (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2023). Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung werden in der Rehabilitation durch den Aufbau einer Sprache und Metakognition für das Erlebte gestärkt. Ärzt:innen, Pflegende und Psycholog:innen unterstützen durch Vorträge über die Krankheit, Stress, Krankheitsverarbeitung, Fatigue, Schlaf, Selbstfürsorge das Verständnis der Symptome

(extrinsisch) und die Eigen-Reflexion (intrinsisch). In der Prozessarbeit ist die Metakognition ein Schlüssel, um Abstand vom puren Erleben zu gewinnen, über eigene Gedanken, Gefühle und Muster nachzudenken, unbewusste Prozesse wahrzunehmen und so wieder zu neuen Perspektiven und in die Handlungsfähigkeit zu kommen (Hauser et al., 2022).

### Vom Vermeiden zum Annähern

«Das Symptom weiss es am besten» ist eine prozessorientierte Überzeugung: Erkunden wir das, was uns stört, neugierig, offen und liebevoll; finden wir Zugänge zu unvollständig wahrgenommenen und erfahrenen Prozessen und zu blockierten Emotionen, Gefühlen und Beziehungserfahrungen.

Erkunden wir das, was uns stört, neugierig, offen und liebevoll; finden wir Zugänge zu unvollständig wahrgenommenen und erfahrenen Prozessen und zu blockierten Emotionen, Gefühlen und Beziehungserfahrungen.

Pflegende und Therapeut:innen begleiten dies am besten, indem sie sich durch exakte Signal- und Feedback-Wahrnehmung auf die Stimmung und Befindlichkeit der Patient:innen einstimmen. Prozessorientierte Therapeut:innen beziehen zudem unterschiedliche Wahrnehmungskanäle ein – visueller, auditiver und Spür-Kanal sowie Bewegungs-, Beziehungs- und Weltkanal – und verstärken so das unmittelbare Erleben (Diamond & Jones, 2018). Körperlicher Aufbau, Ernährungsberatung

**Die Rahmung der Reha als Zwischenhalt in einer Metamorphose oder auf einer Held:innenreise relativiert das aktuelle Befinden und motiviert zur Perspektivenentwicklung.**



Abbildung 1: Die Rahmung der Reha als Zwischenhalt in einer Metamorphose

sowie Musik und Kunst stärken Frau Zubler in ihrer neuen Lust auf die Wut und die eigene Kraft. Pflegende evaluieren stets, wo die Patient:innen stehen, und bringen dieses Wissen ins interdisziplinäre Team ein zur bestmöglichen Bündelung der Bemühungen aller.

### Arbeit an Grenzen

Ein innerer Kritiker hält Frau Zubler zurück, ihre Wut wirklich zuzulassen und auszudrücken. Er verlangt von ihr sich anzupassen. In der Prozessarbeit nutzen wir Interventionen aus allen Therapieschulen, um uns Grenzfiguren zu nähern, die unseren Zugang zu einem Erfahrungsbereich blockieren, wie Aufstellungen, Rollenspiele, Träume und Fantasien. Die Arbeit mit alten Prägungen, Überzeugungen und Verhaltensweisen geht häufig mit Scham, Trauer oder Verlassenheitsgefühlen einher. Auch diese Gefühle werden wahrgenommen, entfaltet und bearbeitet (Hauser et al., 2022), bis Frau Zubler die Kraft hat, der Grenzfigur entgegenzutreten. In der Pflege hat sich die motivationale Gesprächsführung bewährt, bei der widerstrebende Motive der Autonomie, der Zugehörigkeit und der Kompetenz gemeinsam so lange gewichtet werden, bis die Patient:innen selbstbestimmt eine gute Entscheidung treffen können (Bischof et al., 2021).

Schliesslich bringt Frau Zubler ihren Mann mit zum Gespräch, um ihn mit ins Boot für einen gemeinsamen Veränderungsprozess zu gewinnen. Das gibt ihr – neben dem Coaching durch die Pflege im Umgang mit der Erkrankung, der Energiemanagementschulung, der Ergotherapie, der Fatigue- und Sozialberatung sowie der Tiergestützten Therapie – den nötigen Schub kommende Herausforderungen anzupacken. Das Gefühl der Handhabbarkeit steigt und die Schwellen für die Umsetzung sinken.

### Flirten mit der Zukunft

Gegen Ende des Rehabilitationsaufenthaltes fragt sich Frau Zubler: «Wie fülle ich mit weniger Energie meine Mutterrolle aus? Wohin entwickle ich mich beruflich? Welche Lebensbereiche möchte ich stärker pflegen?» Wir legen den Zukunftsraum mit Seilen aus, die einzelne Lebensbereiche darstellen, an die sich Frau Zubler spürend herantastet (Baer & Frick-Baer, 2008). Weitere Übungen wären möglich, etwa die Fragen auf einem Spaziergang durch «zufällige» Beobachtungen klären lassen, bis aus dem Ahnen eine Gewissheit wird: In diese Richtung geht

es weiter (Hauser et al., 2022). Gut ergänzt ist diese Neuausrichtungsphase mit der Kunsttherapie, Runden Tischen mit Arbeitgebern oder Angehörigen sowie den klärenden und ermutigenden Gesprächen mit der Pflege (Komatsu & Komatsu, 2023).

### Die Metamorphose als Metapher

In der letzten Stunde dieses idealtypischen Beispiels definiert Frau Zubler drei Punkte im Raum: Einer für den Beginn des Rehabilitationsaufenthaltes, der zweite für das Jetzt und der dritte für einen Zustand in der Zukunft, wenn ihre Metamorphose (Maio, 2021) einen vorläufigen Abschluss gefunden hat. An jedem Punkt werden Emotionen und der präsenteste Körperort erspürt, Bewegungen, Klänge oder eine Landschaft assoziiert. Danach begibt Frau Zubler den Drei-Punkte-Weg und nennt, was ihr half, zum jetzigen Zustand zu gelangen, und was sie braucht, um den runden Abschluss zu erreichen. Bei Frau Zubler steht am ersten Punkt ein starrer Fels im Gewitter, beim zweiten ein Waldrand im Frühling und am dritten fühlt sie sich in sich ruhend und leicht auf einer blühenden Sommerwiese.

#### > Nina Sahdeva

MSc Klinische Psychologie und Neurowissenschaften  
Psychologin der Onkologie  
Reha-Klinik Gais der Kliniken Valens, Gais  
nina.sahdeva@kliniken-valens.ch

### Literaturangaben

Diamond, J. & Jones, L. S. (2018). A Path Made by Walking: Process Work in Practice.

Hauser, R., Heidelberg, R., Weyermann, R., Helbling, J., Goodbread, J., Hörtreiter, S. & Apel, C. (2022). Prozessorientierte Psychotherapie: Einführung in Theorie, Methoden und Praxis.

Mindell, A. (2011). River's Way: The Process Science of the Dreambody. Deep Democracy Exchange. (Ursprünglich veröffentlicht 1985)

Morin, P. (2014). HEALTH IN SICKNESS – SICKNESS IN HEALTH: Towards a New Process Oriented Medicine. Deep Democracy Exchange.

Das gesamte Literaturverzeichnis kann bei der Redaktion eingeholt werden.

# Cancer. Et après ?

Nicolas Sperisen



Après la victoire contre le cancer, un autre combat débute ! Pour beaucoup, il faudra encore lutter contre nombre d'effets adverses. Aussi, comprendre ces nouveaux besoins demeure une étape capitale dans leur prise en charge.

45 500 personnes reçoivent chaque année en Suisse un diagnostic de cancer. Ce nombre est en hausse constante. Le vieillissement de la population ainsi que nos habitudes de vie, pas toujours favorables à la santé, sont sans doute en cause. Toutefois, grâce aux progrès médicaux ainsi qu'à l'intensification des programmes de dépistage, de plus en plus de personnes survivent à la maladie et cela, aussi plus longtemps. Reste que la vie après le cancer n'est pas toujours simple. En 1985, Fitzhugh Mullan, un médecin lui-même touché par le cancer, a identifié plusieurs « saisons » de la maladie. Pour chacune d'entre-elles, le contexte et les défis à relever sont différents. Le graphique 1 propose une adaptation de son travail et présente les différentes phases successives vécues par les personnes.

La phase « aiguë » suit le diagnostic et est dominée par les premiers traitements. Lorsque ces derniers touchent à leur fin, débute une étape particulièrement critique. Cette phase « de transition » entre les traitements et le retour à une certaine normalité est riche en émotions contradictoires. Le bonheur et la joie de laisser les traitements derrière soi, cohabitent avec les doutes et l'incertitude quant au futur. Souvent, s'ajoute encore un sentiment d'abandon lorsque l'accompagnement intensif reçu jusque-là se fait clairement plus rare.

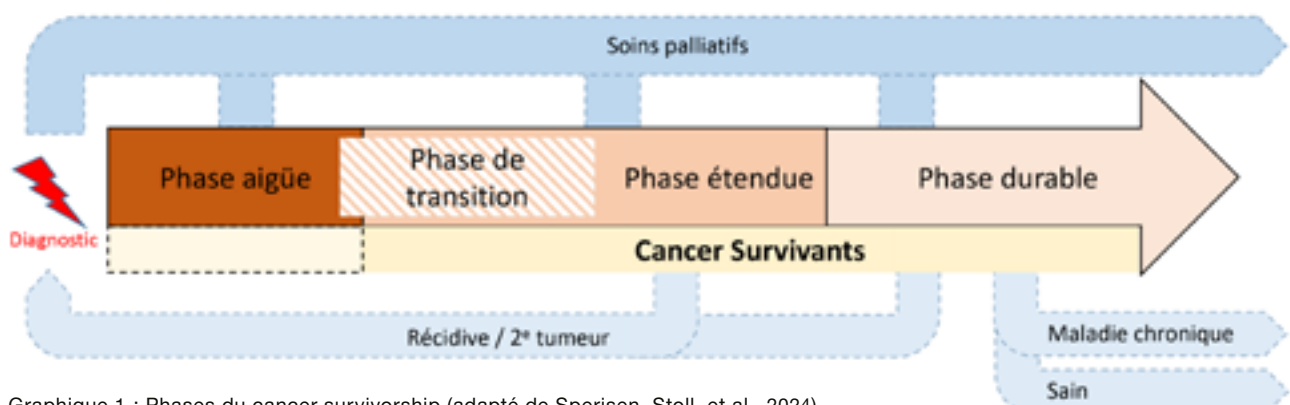
« J'ai été happée dans une tornade de soins médicaux et expulsée d'un coup après des mois d'attention, de rendez-vous et de traitements. (...) retrouver une vie normale après ce tsunami m'a pris beaucoup de temps. »

C'est également durant cette période que les premières séquelles et les premiers effets secondaires des traitements et/ou de la maladie peuvent apparaître. Chacune des personnes rencontrera des difficultés à un moment ou à un autre mais pour, environ un tiers d'entre elles, les souffrances seront très élevées. Après cette transition, commence une phase « étendue » où l'accent est mis d'une part, sur la gestion des effets tardifs des traitements (fatigue, problèmes neurologiques, ...) et d'autre part sur l'apparition des effets à long terme (difficultés sociales, psychiques, ...). Cinq ans après le diagnostic, les personnes sont souvent considérées comme guéries et entrent alors dans la phase « durable ». À ce moment-là, elles peuvent, soit être relativement peu impactées par la maladie, soit souffrir de nombreux effets tardifs et glisser vers une chronicisation. Insuffisance cardiaque, diabète ou encore problèmes dentaires en sont des problématiques courantes. Ces phases sont indicatives et varient d'une personne à l'autre en matière d'intensité et de durée. À tout moment, une récurrence du cancer, l'apparition d'une seconde tumeur ou encore l'orientation vers des soins palliatifs peut survenir.

## Quels sont les besoins concrets à considérer ?

Dès la fin des traitements de première intention, les personnes concernées nécessiteront un accompagnement spécialisé pour saisir les enjeux de la maladie et gérer ses conséquences à long terme. Pour que cette aide soit efficace, il est donc capital d'identifier les besoins particuliers de chacun. Une récente étude (Sperisen, Kohler, et al., 2024) a mis en lumière 6 catégories de besoins :

Les *besoins physiques* et les *besoins psychiques* sont les mieux connus et les mieux pris en charge à l'heure actuelle. Les besoins physiques concernent tout ce qui a trait au corps (la fatigue, propre au cancer, reste le symptôme le plus fréquent) et à la fonction cognitive. Les besoins psychiques concernent, quant à eux, les problématiques liées aux émotions, à l'intimité, au psy-



Graphique 1 : Phases du cancer survivorship (adapté de Sperisen, Stoll, et al., 2024)

chisme, à la spiritualité. La peur de la récurrence et le sentiment d'abandon évoqué plus haut sont parmi les problématiques les plus courantes. Ces besoins ont également un fort impact sur l'entourage de la personne.

Les *besoins pratiques* s'inscrivent dans la vie quotidienne de la personne et peuvent être fortement influencés par certaines limitations fonctionnelles. En plus de la réalisation des tâches du quotidien (par exemple faire le ménage, faire les courses, se déplacer ou gérer la famille), les finances et le retour au travail sont également des sources de préoccupation. Entre les frais liés aux soins – mais non pris en charge par les assurances – et les frais annexes, l'équilibre financier n'est pas toujours évident à trouver. Une spirale négative peut alors se créer et provoquer des problèmes psychiques par exemple. L'activité professionnelle est aussi une thématique importante et souvent sous-estimée. En plus de contribuer à améliorer la situation financière, le travail peut être perçu comme un phare au milieu de la tempête. Il permet à la personne de redonner un sens à sa vie et de se sentir utile dans la société. Malheureusement, le retour au travail est loin d'être aisé. L'étude française VICAN5 a montré qu'une personne sur cinq, active au moment du diagnostic, ne travaillaient plus 5 ans après (Alleaume et al., 2018). Un retour au travail progressif et adapté est un gage de réussite.

Les *besoins relationnels* sont centraux tant la maladie et ses conséquences peuvent impacter les relations sociales de la personne. La fatigue, les limitations fonctionnelles, la dépression, la gêne ressentie dans certaines occasions (lors de problèmes d'incontinence par exemple) mais aussi les difficultés financières peuvent entraîner une réduction des contacts menant fréquemment à un isolement social. Une telle situation peut mener à des problèmes psychiques ou les aggraver.

Les *besoins liés au système de santé* sont répartis en deux catégories distinctes : d'une part, ceux relatifs au fonctionnement global du système lui-même, et d'autre part, ceux concernant les interactions avec les professionnels de la santé. Dans le premier cas, le besoin le plus important est de pouvoir bénéficier d'une continuité dans la prise en charge. Un accès à des soins de supports coordonnés ou à des groupes de soutien est plébiscité. En ce qui concerne les professionnels de la santé, les besoins se situent essentiellement au niveau de leur comportement face à la personne. Celle-ci attend une communication proactive ainsi qu'une prise en charge empathique et sensible.

Le besoin le plus fréquemment mis en avant concerne la *transmission d'informations*. Une information claire, concise et adaptée aux besoins du moment est requise et ce, dès l'annonce du diagnostic. De plus, dans certains cas, un soutien à la compréhension de la part du professionnel de la santé est nécessaire. Ce dernier point est souligné par l'enquête SCAPE-2 qui a indiqué que, moins d'une personne sur deux (48,3 %) affirme ne jamais

rencontrer de difficultés pour comprendre l'information qui lui est communiquée (SCAPE-2, 2021). Cela revêt une importance capitale, car en comprenant pleinement les tenants et aboutissants de leur maladie, ainsi que les défis et les enjeux qui y sont liés, les patients peuvent jouer un rôle actif dans la gestion de leur propre santé.

« L'après-cancer n'est que peu ou pas abordé et je n'aurais jamais imaginé que cette période soit aussi difficile et aussi longue (...) »

Il est essentiel de souligner, comme esquissé ci-dessus, que tous ces besoins sont interconnectés et s'influencent mutuellement. Par exemple, des limitations fonctionnelles ou des difficultés financières peuvent amener une personne à s'isoler progressivement, ce qui peut, à son tour, favoriser l'apparition de troubles psychiques tels que l'anxiété ou la dépression. Dès lors, une compréhension globale de la problématique est nécessaire. Il est également capital de comprendre le contexte de vie de la personne et les ressources qu'elle a à disposition.

### Quelles solutions existent ?

Face à tous ces besoins, le système de santé suisse n'est pas encore à la hauteur. Malgré une prise en charge efficace de la maladie du diagnostic à la fin des traitements et la présence d'offres de soutien de grande qualité, la prise en charge des survivant-es du cancer n'est pas optimale. En cause la fragmentation et l'isolement de ces derniers ainsi que le manque de sensibilisation des professionnels socio-sanitaires sur les besoins de survivant-es. Dans une récente étude, six recommandations sur différents niveaux ont été proposées pour optimiser la prise en charge des survivant-es (Ecoplan, 2024) :

1. Créer des lignes directrices nationales,
2. Instaurer un dialogue pour promouvoir la collaboration avec les cantons,
3. Promouvoir des offres de soutien intégrées tout au long du parcours de la personne,
4. Mettre en œuvre des formations continues pour les professionnel·les,
5. Soutenir la recherche et des projets-pilotes et
6. Créer des réseaux interrégionaux, interprofessionnels ou transdisciplinaires et soutenir une culture de la collaboration.

Ces actions nécessiteront toutefois un certain temps avant d'être mises en œuvre. Néanmoins, il existe à l'heure actuelle une approche rapide et efficace pour soutenir les personnes concernées. En identifiant systématiquement et de manière globale leurs besoins, il devient possible de les orienter vers des solutions adaptées (Lomazzi & Borisch, 2022). Actuellement, certaines consultations pour les survivant-es du cancer, qui incluent une évaluation approfondie des besoins, sont proposées ou en cours de

développement dans divers hôpitaux et ligues contre le cancer en Suisse.

La vie avec et après le cancer n'est pas une fatalité, mais elle demeure difficile pour de nombreuses personnes. Il reste encore beaucoup à faire pour leur offrir un soutien efficace. Cependant, des progrès sont en cours, et il ne s'agit plus que d'une question de temps avant que des solutions durables ne soient mises en place.

> Nicolas Sperisen  
Spécialiste Cancer Survivorship  
Ligue suisse contre le cancer  
nicolas.sperisen@krebsliga.ch

## Bibliographie

Alleaume, C., Bousquet, P.-J., Joutard, X., Paraponaris, A., Peretti-Watel, P., Seror, V., & Vernay, P. (2018). Situation professionnelle cinq ans après un diagnostic de cancer. In Institut National du Cancer (INCa) (Ed.), La vie cinq ans après diagnostic de cancer (Deuxième enquête, pp. 174–201).

Ecoplan. (2024). Studie zur Krebsnachsorge in der Schweiz: Ist-Situation der Versorgungslandschaft und Empfehlungen zur Verbesserung der Krebsnachsorge. <https://allcan-schweiz.ch/fr/project/studie-zur-krebsnachsorge.html>

Lomazzi, M., & Borisch, B. (2022). Game changer in cancer treatment in Switzerland. *Journal of Cancer Policy*, 33, 100343. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2022.100343>

SCAPE-2, <https://www.scape-enquete.ch/f/letude-en-bref>  
Sperisen, N., Kohler, D., Steck, N., Dietrich, P.-Y., & Rapiti, E. (2024). Domains and Categories of Needs in Long-Term Follow-Up of Adult Cancer Survivors: A Scoping Review of Systematic Reviews. *Healthcare*, 12(11), 1058. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111058>

Sperisen, N., Stoll, S., & Bana, M. (2024). Survivorship. *Onkologische Krankenpflege*, 761–774. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-67417-8\\_39](https://doi.org/10.1007/978-3-662-67417-8_39)

## traitementsonco.ch

### Un site web pour les professionnels en oncologie

Vous avez besoin de connaissances actuelles sur les médicaments oncologiques parentéraux dans votre travail quotidien ?

Alors le site web [traitementsonco.ch](https://traitementsonco.ch) est l'instrument qu'il vous faut. Grâce à lui, Soins en Oncologie Suisse met à la disposition des praticiens des informations professionnelles spécifiques et actuelles sur les médicaments parentéraux en oncologie.

Le site web convivial contient environ 140 fiches sur les médicaments, avec des informations sur la préparation, l'administration, les effets indésirables, le stockage et la stabilité.

**Visiter et s'abonner maintenant – [traitementsonco.ch](https://traitementsonco.ch)**



Onkologiepflege Schweiz  
Soins en Oncologie Suisse  
Cure Oncologica Svizzera

traitementsonco.ch

# Offres de soutien pour les survivantes et survivants en Suisse – Interview avec une survivante

L'introduction est un résumé de l'article de Barbara Stoll

La situation actuelle des survivants et survivantes du cancer en Suisse se caractérise par une prise en charge insuffisante sur l'ensemble du territoire. De nombreuses personnes concernées ne bénéficient pas du suivi nécessaire, ce qui entraîne des contraintes sanitaires et sociales évitables. Il est impératif de combler les lacunes existantes dans les soins et de faire en sorte que toutes les personnes concernées aient accès aux programmes spécialisés et aux consultations dont elles ont besoin pour préserver leur santé et leur qualité de vie après une maladie cancéreuse. Les initiatives de la Ligue suisse contre le cancer et des personnes pionnières pour mettre en place de tels programmes à l'échelle nationale constituent un pas décisif dans cette direction et méritent un plein soutien. Ce n'est qu'ainsi que nous parviendrons à une égalité des chances pour tous les survivants et survivantes du cancer en Suisse.

Mme Nadine Sommer (nom changé par la rédaction), âgée de 53 ans, a été diagnostiquée en 2020 d'un carcinome mammaire invasif triple négatif. Son traitement à l'Hôpital du Valais, comportant une chimiothérapie néoadjuvante, résection de la tumeur, radiothérapie et chimiothérapie adjuvante, s'est terminé en 2021. Dans l'interview qu'elle a accordée à Barbara Wartlsteiner, elle décrit quels sont pour elle les principaux défis qu'elle a dû relever et le soutien qu'elle a reçu.

## À quels défis ou difficultés vous êtes-vous confrontée à la fin des traitements ?

Je me réjouissais tellement de la fin des traitements et quand j'y suis arrivée, j'ai eu peur... peur de ne plus être suivie, peur de ne pas avoir le contrôle sur ma maladie, peur de ne pas pouvoir faire sans l'appui du traitement ! Que va-t-il m'arriver maintenant ? !

## Qu'est-ce qui vous a aidée ou qui vous a aidée à les surmonter ?

J'ai parfois discuté avec des patientes qui m'avaient précédées dans le schéma thérapeutique, ce qui m'a beaucoup aidée. J'avais entendu parler de ces peurs et je devais aussi les surmonter ! Heureusement, très rapidement, j'ai senti une énergie s'amplifier dans mon corps, ce qui m'a permis d'avancer !

## Y a-t-il des choses que le personnel de santé aurait pu faire différemment pour vous soutenir durant cette période ?

J'ai été très soutenue par le personnel de santé, par mon oncologue, par mon infirmière de liaison. Elles accompagnent d'une manière très personnalisée et font au

mieux mais elles sont surchargées. De plus, après la chimiothérapie m'attendait une opération, des rayons, encore une chimiothérapie ... il faut appréhender d'autres services, d'autres professionnels de la santé. L'infirmière de liaison est primordiale dans ce long chemin !

## Comment décririez-vous votre état de santé actuel ?

Mon état de santé actuel est très bon, je suis heureuse de vivre et j'ai beaucoup changé. La seule difficulté actuellement est une fatigue récurrente.

## Pour vous, quelles sont les conséquences de la définition de la notion de « rétablissement », sur votre quotidien ?

Cette question est complexe pour moi car parfois, je ne sais pas si mes symptômes viennent du traitement, de la ménopause ou des signes de l'âge. J'essaie de ne pas systématiquement les rattacher aux traitements du cancer mais ce n'est pas toujours aisé.

## Connaissez-vous la réadaptation ambulatoire ou hospitalière et la procédure à suivre pour obtenir un remboursement des frais ?

Le personnel en oncologie m'a toujours informée des différentes possibilités pour une guérison optimale et je les en remercie. J'ai pu par exemple bénéficier d'une réadaptation dans une clinique à Loèche-les-Bains qui m'a été très bénéfique et également d'un suivi en physiothérapie.

## Qu'est-ce qui a changé après l'expérience du cancer sur le plan physique, cognitif, psychique et socio-économique ?

Les changements sont certains sur le plan physique, j'ai l'impression que mes cellules ont vieilli. Cependant, j'ai beaucoup de chance car au niveau cognitif, je n'ai pas de séquelle, j'ai rapidement retrouvé une vivacité d'esprit, je travaille d'ailleurs à plein temps. C'est au niveau psychique et social que les plus grands changements se sont imposés à moi : tout au long des traitements, on me proposait d'abandonner l'ancienne Nadine, de faire de la place à la nouvelle... je me suis tout de même contrainte à retrouver celle que j'étais jusqu'au jour où j'ai entamé une thérapie qui m'a ouvert et ouvre encore mes espaces enfouis, mes schémas ! Je suis très heureuse d'appréhender ma réalité différemment maintenant. J'ai d'ailleurs certainement encore des espaces intérieurs à explorer ! Sur les plans social et personnel, je me suis plus isolée, j'apprécie ma compagnie bien que je sache que c'est un cocon et que je dois sortir de ce refuge, pas à pas !



### Avez-vous peur pour l'avenir ? Sur quoi se fonde cette peur ?

Je suis quelqu'un de très confiant et j'essaie d'appréhender la vie sous un angle positif ! Je ne peux pas dire que je crains l'avenir mais j'appréhende une récurrence, au vu du type de mon cancer !

### Comment votre emploi du temps a-t-il changé depuis ce diagnostic ?

J'essaie d'avoir une vie équilibrée, malgré un espace professionnel qui est important. Je tends à me prioriser mais j'ai encore beaucoup à apprendre...

## Cancro. E dopo?

Nicolas Sperisen



**Dopo la vittoria sul cancro, inizia un'altra battaglia! Infatti, molte persone dopo devono affrontare numerosi effetti negativi. La comprensione di queste nuove esigenze è quindi un passo fondamentale per la loro gestione.**

Ogni anno, in Svizzera, a 45 500 persone viene diagnosticato un tumore. Questo numero è in costante aumento. L'invecchiamento della popolazione e il nostro stile di vita, non sempre favorevoli alla salute, sono indubbiamente responsabili di questo. Tuttavia, grazie ai progressi della medicina e all'intensificazione dei programmi di screening, sempre più persone sopravvivono alla malattia, e anche più a lungo. Ma la vita dopo il cancro non è sempre facile. Nel 1985, Fitzhugh Mullan, un medico anch'egli colpito dal cancro, ha identificato diverse «stagioni» della malattia. Per ognuna di loro, il contesto e le sfide da rilevare sono diversi. La figura 1 mostra un adattamento del suo lavoro e presenta le diverse fasi successive vissute dalle persone coinvolte.

La fase «*acuta*» segue la diagnosi ed è dominata dai primi trattamenti. Quando questi ultimi si concludono, inizia una fase particolarmente critica. Questa fase «*di transizione*» tra i trattamenti e il ritorno a una certa normalità è ricca di emozioni contraddittorie. La felicità e la gioia di lasciarsi alle spalle i trattamenti sono accompagnate da dubbi e incertezze sul futuro.

Spesso si prova anche un senso di abbandono quando il sostegno intensivo ricevuto fino a quel momento diventa chiaramente più raro.

**Citazione Scope: «Sono stata coinvolta in un tornado di cure mediche ed espulsa all'improvviso dopo mesi di attenzioni, appuntamenti e trattamenti, (...) mi ci è voluto molto tempo per tornare alla vita normale dopo tale tsunami.»**

È anche in questo periodo che possono comparire i primi effetti collaterali e postumi del trattamento e/o della malattia. Tutte le persone devono affrontare difficoltà in un momento o nell'altro, ma per circa un terzo di loro la sofferenza sarà molto grande. Dopo questa transizione, inizia una fase «ampia», in cui l'accento è posto sulla gestione degli effetti tardivi del trattamento (affaticamento, problemi neurologici ecc.) e sulla comparsa di effetti a lungo termine (difficoltà sociali e psicologiche ecc.).

Cinque anni dopo la diagnosi, le persone sono spesso considerate guarite ed entrano quindi nella fase «duratura». A quel punto, possono essere relativamente poco colpite dalla malattia, oppure subire numerosi effetti tardivi e scivolare verso la cronicizzazione. Insufficienza

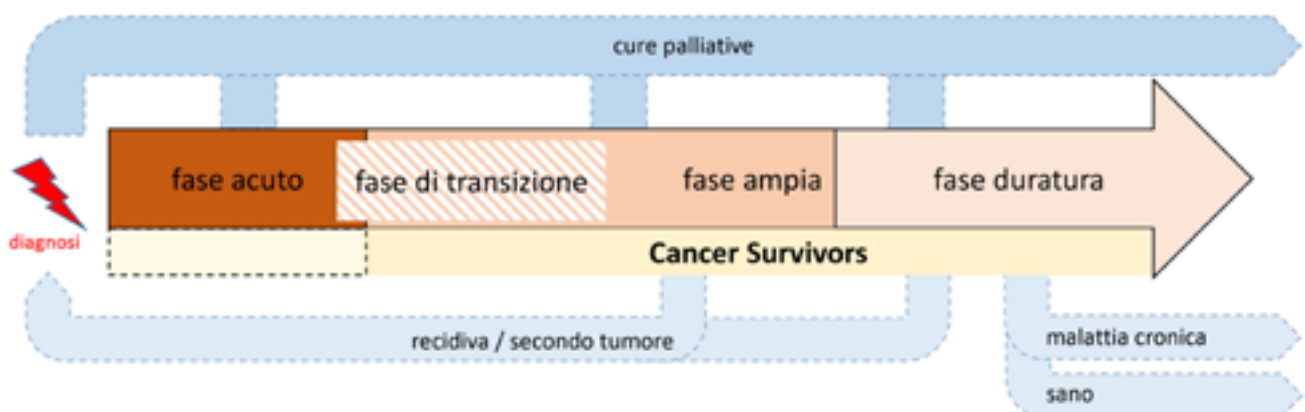


Figura 1: Fasi del cancer survivorship (adattato da Sperisen, Stoll, et al., 2024)

cardiaca, diabete e anche problemi dentali sono problemi comuni. Queste fasi sono indicative e variano per intensità e durata da una persona all'altra. Una recidiva del cancro, la comparsa di un secondo tumore o l'orientamento verso cure palliative possono verificarsi in qualsiasi momento.

### Quali sono le esigenze specifiche da considerare?

Una volta terminati i trattamenti di prima linea, le persone interessate avranno bisogno di un supporto specialistico per comprendere le problematiche legate alla malattia e gestirne le conseguenze a lungo termine. Affinché questo aiuto sia efficace, è fondamentale identificare le esigenze specifiche di ogni individuo. Uno studio recente (Sperisen, Kohler, et al., 2024) ha messo in evidenza 6 categorie di esigenze:

Le *esigenze fisiche e psicologiche* sono le più conosciute e meglio soddisfatte al momento. Le esigenze fisiche riguardano tutto ciò che ha a che fare con il corpo (la stanchezza, che è specifica del cancro, rimane il sintomo più frequente) e la funzione cognitiva. Le esigenze *psicologiche*, invece, riguardano questioni legate alle emozioni, all'intimità, alla psiche e alla spiritualità. La paura di recidive e il senso di abbandono di cui si è parlato sono tra le problematiche più comuni. Queste esigenze hanno anche un forte impatto sull'ambiente delle persone.

Le *esigenze pratiche* fanno parte della vita quotidiana di una persona e possono essere fortemente influenzate da certe limitazioni funzionali. Oltre a svolgere le attività quotidiane (come pulire, fare la spesa, spostarsi o gestire la famiglia), anche le finanze e il ritorno al lavoro sono fonte di preoccupazione. Tra i costi delle cure, che non sono coperti dall'assicurazione, e i costi accessori, non è sempre facile trovare un equilibrio finanziario. Questo può portare a una spirale negativa, causando ad esempio problemi mentali. Anche l'attività professionale è un tema importante e spesso sottovalutato. Oltre a contribuire a migliorare la situazione finanziaria, il lavoro può essere visto come un faro in mezzo alla tempesta. Permette alla persona di ridare un senso alla propria vita e di sentirsi utile nella società. Purtroppo, il ritorno al lavoro non è affatto facile. Lo studio francese VICAN5 ha evidenziato che una persona su cinque che era attiva al momento della diagnosi non lavorava più 5 anni dopo (Alleaume et al., 2018). Un ritorno al lavoro graduale e adatto è una garanzia di successo.

Le esigenze relazionali sono centrali perché la malattia e le sue conseguenze possono avere un impatto sulle relazioni sociali di una persona. Stanchezza, limitazioni funzionali, depressione, imbarazzo in alcune occasioni (problemi di incontinenza, per esempio) e anche difficoltà finanziarie possono portare a una riduzione dei contatti, spesso con conseguente isolamento sociale. Una situazione del genere può portare a problemi psicologici o peggiorarli.

Le esigenze legate al sistema sanitario si dividono in due categorie diverse: da un lato, quelle relative al funzionamento complessivo del sistema stesso e, dall'altro, quelle relative alle interazioni con i professionisti della salute. Nel primo caso, l'esigenza più importante è poter beneficiare di una continuità nell'assistenza. L'accesso a cure di supporto coordinate o a gruppi di sostegno è molto richiesto. Per quanto riguarda i professionisti della salute, le esigenze riguardano soprattutto il modo in cui si rapportano con le persone che si aspettano una comunicazione proattiva e un'assistenza empatica e sensibile.

L'esigenza più frequentemente evidenziata riguarda la trasmissione di *informazioni*. È necessario fornire informazioni chiare e concise, adeguate alle esigenze del momento, fin dall'annuncio della diagnosi. Inoltre, in certi casi, è necessario un supporto alla comprensione da parte del professionista della salute. Quest'ultimo punto è sottolineato dall'indagine SCAPE 2<sup>1</sup> che ha indicato che meno di una persona su due (48,3%) afferma di non avere mai difficoltà a comprendere le informazioni che le vengono fornite. Questo è di vitale importanza, perché comprendendo appieno i dettagli della propria malattia e le sfide e i problemi ad essa associati, i e le pazienti possono svolgere un ruolo attivo nella gestione della propria salute.

**Citazione Scape: «Si parla poco o nulla delle conseguenze del cancro e non avrei mai immaginato che questo periodo sarebbe stato così difficile e così lungo (...)»**

È essenziale sottolineare, come già detto, che tutte queste esigenze sono interconnesse e si influenzano a vicenda. Per esempio, le limitazioni funzionali o le difficoltà finanziarie possono portare una persona a isolarsi progressivamente, favorendo a sua volta l'insorgere di problemi psicologici come l'ansia o la depressione. È quindi necessaria una comprensione globale della problematica. È inoltre fondamentale comprendere il contesto di vita della persona e le risorse a sua disposizione.

### Quali soluzioni esistono?

Di fronte a tutte queste esigenze, il sistema sanitario svizzero non è ancora all'altezza del compito. Nonostante la gestione efficace della malattia, dalla diagnosi alla fine del trattamento, e la presenza di offerte di supporto di alta qualità, l'assistenza alle persone sopravvissute al cancro non è ottimale. Ciò è dovuto alla loro frammentazione e isolamento e alla mancanza di sensibilizzazione da parte dei professionisti socio-sanitari rispetto ai bisogni dei sopravvissuti. In un recente studio (Ecoplan, 2024), per ottimizzare l'assistenza alle persone sopravvissute sono state formulate sei raccomandazioni su diversi livelli.

<sup>1</sup> <https://www.scape-enquete.ch/i/lo-studio-in-breve>

1. Creare linee guida nazionali,
2. instaurare un dialogo per promuovere la collaborazione con i Cantoni,
3. promuovere offerte di supporto integrate lungo tutto il percorso della persona,
4. organizzare una formazione continua per i professionisti e le professioniste,
5. sostenere la ricerca e i progetti pilota e
6. creare reti interregionali, interprofessionali o transdisciplinari e sostenere una cultura della collaborazione.

Tuttavia, tali azioni avranno bisogno di un certo tempo prima di essere implementate. Ciononostante, attualmente esiste un approccio rapido ed efficace per sostenere le persone colpite. Identificando in modo sistematico e completo le loro esigenze, possiamo guidarle verso soluzioni adeguate (Lomazzi & Borisch, 2022). Attualmente, certe consulenze per i sopravvissuti al cancro, che includono una valutazione approfondita delle esigenze, vengono offerte o sono in corso di sviluppo in diversi ospedali e leghe contro il cancro in Svizzera.

La vita con e dopo il cancro non è una fatalità, ma rimane difficile per numerose persone. Resta ancora molto da fare per offrire loro un sostegno efficace. Tuttavia, si stanno facendo progressi ed è solo questione di tempo prima che vengano messe in atto soluzioni durature.

> **Nicolas Sperisen**  
Specialista Cancer Survivorship  
Lega svizzera contro il cancro  
nicolas.sperisen@krebsliga.ch

#### Bibliografia

Alleaume, C., Bousquet, P.-J., Joutard, X., Paraponaris, A., Peretti-Watel, P., Seror, V., & Vernay, P. (2018). Situation professionnelle cinq ans après un diagnostic de cancer. In Institut National du Cancer (INCa) (Ed.), La vie cinq ans après diagnostic de cancer (secondo sondaggio, pagg. 174–201).

Ecoplan. (2024). Studie zur Krebsnachsorge in der Schweiz: Ist-Situation der Versorgungslandschaft und Empfehlungen zur Verbesserung der Krebsnachsorge. <https://allcan-schweiz.ch/fr/project/studie-zur-krebsnachsorge.html>

Lomazzi, M., & Borisch, B. (2022). Game changer in cancer treatment in Switzerland. *Journal of Cancer Policy*, 33, 100343. <https://doi.org/10.1016/j.jcpc.2022.100343>

Sperisen, N., Kohler, D., Steck, N., Dietrich, P.-Y., & Rapiti, E. (2024). Domains and Categories of Needs in Long-Term Follow-Up of Adult Cancer Survivors: A Scoping Review of Systematic Reviews. *Healthcare*, 12(11), 1058. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111058>

Sperisen, N., Stoll, S., & Bana, M. (2024). Survivorship. *Onkologische Krankenpflege*, 761–774. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-67417-8\\_39](https://doi.org/10.1007/978-3-662-67417-8_39)

Studierende in der Grundausbildung Pflege (Bachelor und HF) profitieren von  
Les étudiants en formation initiale (formation Bachelor et formation ES) profitant d'une réduction de

# 50% Rabatt

auf die Mitgliedschaft der  
Onkologiepflege Schweiz  
sur la cotisation de Soins en Oncologie Suisse



[www.onkologiepflege.ch](http://www.onkologiepflege.ch) | [www.soinsoncologiesuisse.ch](http://www.soinsoncologiesuisse.ch)



Onkologiepflege Schweiz  
Soins en Oncologie Suisse  
Cure Oncologique Svizzera

# Servizi di supporto per le persone sopravvissute in Svizzera

Articolo riassuntivo di Barbara Stoll e intervista originale

La situazione attuale delle persone sopravvissute al cancro in Svizzera è caratterizzata da un'assistenza con una copertura insufficiente a livello nazionale. Molte delle persone colpite non ricevono la necessaria assistenza dopo terapia, con conseguenti oneri sanitari e sociali evitabili. È urgente colmare le lacune esistenti nell'assistenza e garantire a tutte le persone colpite l'accesso ai programmi specializzati e alle consulenze di cui hanno bisogno per garantire la loro salute e la qualità di vita dopo la malattia tumorale. Gli impegni della Lega svizzera contro il cancro e dei pionieri e delle pioniere per istituire tali programmi a livello nazionale sono un passo decisivo in questa direzione e meritano pieno sostegno. Questo è l'unico modo per garantire pari opportunità per tutte le persone sopravvissute al cancro in Svizzera.

La signora Nadine Sommer ha 53 anni e nel 2020 le è stato diagnosticato un tumore invasivo al seno triplo negativo. Ha completato il trattamento presso l'Hôpital du Valais con chemioterapia neoadiuvante, resezione del tumore, radioterapia e chemioterapia adiuvante nel 2021. Nell'intervista con Barbara Wartlsteiner, descrive le principali sfide che deve affrontare e il sostegno che ha ricevuto.

## Quali sfide o difficoltà ha incontrato dopo aver completato la terapia?

Non vedevo l'ora che finisse la terapia, ma quando sono arrivata a quel punto avevo paura... paura di non essere più seguita, paura di non avere più il controllo sulla mia malattia, paura di non poter fare nulla senza il supporto della terapia! Cosa mi succederà ora?!

## Cosa o chi ha aiutato a superare queste difficoltà?

A volte parlavo con i e le pazienti che mi avevano preceduto nello schema terapeutico, il che mi ha aiutato molto. Avevo sentito parlare di queste paure e dovevo superarle anch'io! Fortunatamente, ho sentito subito un'energia che si espandeva nel mio corpo e che mi ha permesso di andare avanti!

## Ci sono cose che il personale sanitario avrebbe potuto fare in modo diverso per sostenerla durante questo periodo?

Ho ricevuto molto sostegno dal personale sanitario, dal mio oncologo e dalla mia infermiera di collegamento. Forniscono assistenza in un modo molto personalizzato e fanno del loro meglio, ma sono oberati di lavoro. Inoltre, dopo la chemioterapia ho dovuto sottopormi a un'operazione, a radiazioni e a un'altra chemioterapia... ho dovuto confrontarmi con altri servizi e altri professionisti della salute. L'infermiere o l'infermiera di collegamento è fondamentale in questo lungo viaggio!

## Come descriverebbe il suo attuale stato di salute?

Il mio attuale stato di salute è molto buono, sono felice di essere viva e sono cambiata molto. L'unico problema al momento è la stanchezza ricorrente.

## Quali conseguenze ha la definizione di «guarigione» per la sua vita quotidiana?

Questa è una domanda complessa per me, perché a volte non so se i miei sintomi sono dovuti al trattamento, alla menopausa o ai segni dell'invecchiamento. Cerco di non collegarli sistematicamente ai trattamenti contro il cancro, ma non è sempre facile.

## Conosce la riabilitazione ambulatoriale e ospedaliera e la procedura per ottenere un credito?

Il personale oncologico mi ha sempre tenuta informata sulle varie opzioni disponibili per una guarigione ottimale, e per questo lo ringrazio. Per esempio, ho potuto beneficiare della riabilitazione in una clinica di Leukerbad, che mi ha aiutato molto, e ho anche fatto fisioterapia.

## Cosa è cambiato dopo l'esperienza del cancro a livello fisico, cognitivo, psicologico e socio-economico?

Ci sono cambiamenti evidenti a livello fisico; mi sembra che le mie cellule siano invecchiate. Tuttavia, sono molto fortunata perché, dal punto di vista cognitivo, non ci sono effetti collaterali e ho recuperato rapidamente la mia lucidità mentale, motivo per cui lavoro a tempo pieno. È stato a livello psicologico e sociale che ho notato i maggiori cambiamenti: durante tutta la terapia mi è stato detto di abbandonare la vecchia Nadine, per fare spazio a quella nuova... mi sono comunque costretta a riscoprire la persona che ero fino al giorno in cui ho iniziato la terapia che ha aperto e sta ancora aprendo degli spazi sepolti, i miei schemi! Sono molto felice di vedere ora la mia realtà in modo diverso. In effetti, ho ancora degli spazi interiori da esplorare! Dal punto di vista sociale e personale, mi sono maggiormente isolata e mi piace la compagnia di me stessa; anche se so che è un bozzolo e devo uscire da questo rifugio, passo dopo passo!

## È preoccupata per il futuro? Su cosa si basa la paura?

Sono una persona molto sicura di sé e cerco di guardare la vita da un punto di vista positivo! Non posso dire di avere paura del futuro, ma temo una recidiva, visto il tipo di cancro che ho!

## Come è cambiata la sua quotidianità dopo la diagnosi?

Cerco di avere una vita equilibrata, nonostante la professione occupi uno spazio importante. Tendo a darmi delle priorità, ma ho ancora molto da imparare...



# Fünfter Weiterbildungslehrgang «Dermatologische Reaktionen in der Onkologiepflege»

Cornelia Kern Fürer



Dieses Jahr haben 14 diplomierte Pflegefachpersonen aus den Bereichen Onkologie, Radioonkologie sowie Wund- und Stomapflege erfolgreich den sechstägigen Weiterbildungslehrgang abgeschlossen.

Durch die Fortschritte in der onkologischen Therapie sehen sich Patientinnen und Patienten sowie das multidisziplinäre Behandlungsteam immer häufiger mit dermatologischen Nebenwirkungen (Dermatotoxizitäten) konfrontiert. Die bewährten Interventionen bei Zytostatika-induzierten Hautveränderungen unterscheiden sich teils erheblich von denen, die unter zielgerichteten und immunologischen Therapien angewendet werden. Diese dermatologischen Reaktionen sind vielfältig und oft langanhaltend. Sie sind von klinischer Bedeutung, da sie sowohl medizinische als auch psychosoziale Auswirkungen haben. Spezialisierte Pflegefachpersonen spielen hier eine Schlüsselrolle und bringen ihr Fachwissen zunehmend in speziellen pflegegeleiteten Sprechstunden und Beratungsangeboten ein. Für das effektive und individuelle Management

von dermatologischen Reaktionen sowie die Unterstützung und Begleitung von betroffenen PatientInnen und Patienten sind aktuelle Fachkenntnisse und Kompetenzen erforderlich.

Die Teilnehmenden des Lehrgangs haben zwischen März und September 2024 ihr Fachwissen in den folgenden Bereichen erweitert und vertieft:

- > Strategien und Methoden zum Management dermatologischer Reaktionen in der medizinischen Onkologie und Radioonkologie
- > Förderung des Selbstmanagements von Betroffenen und ihren Angehörigen
- > Unterstützung und Beratung des interdisziplinären Behandlungsteams
- > Entwicklung der eigenen beruflichen Rolle

## Hybrides Unterrichtsformat

Die Wissensvermittlung erfolgte durch eine Kombination aus Präsenzunterricht (Vorträge, Plenums- und Gruppendiskussionen, fallbasiertes Lernen in moderierten Gruppen) und

angeleitetem Selbststudium (Leseaufträge, Reflexionsaufgaben und Praxisprojekte) (Abb. 1). Das breite Spektrum der Gruppe in Bezug auf Bildungshintergrund, Tätigkeitsfelder und Praxiserfahrung ermöglichte einen tiefgehenden und engagierten Austausch. Neben den fachlichen Grundlagen und der Förderung des Selbstmanagements war auch die Auseinandersetzung mit der Berufsrolle ein wesentlicher Bestandteil des Lehrgangs. So wurden die Teilnehmenden befähigt, zukünftig sowohl im pflegerischen als auch im interprofessionellen Behandlungsteam als Referenzperson für Dermatotoxizitäten in der Onkologie zu fungieren.

## Kompetenznachweise

Ein besonderes Highlight war die Präsentation der vielfältig gestalteten Kompetenznachweise in Form eines Posters, das für zukünftige Mikroschulungen für das Behandlungsteam oder Krebspatientinnen und -patienten konzipiert wurde. In Lern tandems erarbeiteten die Teilnehmenden praxisrelevante Themen aus

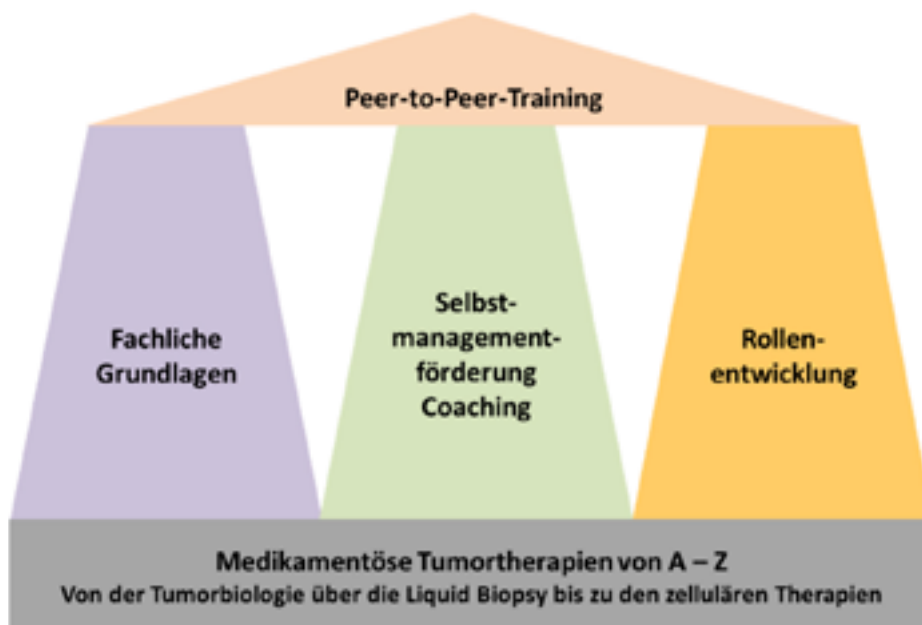


Abbildung 1: Aufbau Weiterbildungslehrgang «Dermatologische Reaktionen in der Onkologiepflege»

ihrem eigenen Arbeitsumfeld mit den folgenden Titeln:

- > «Hyposalivation und Xerostomie, wenn der Speichel fehlt»
- > «Terminologie zur Beschreibung und Dokumentation dermatologischer Befunde in der Onkologie» (siehe nächste Seite)
- > «Die Haut, die nicht ins Auge fällt – Augenpflege unter Tumorthherapie»
- > «Multiprofessioneller & multidisziplinärer Managementansatz bei Dermatotoxizität in der Onkologie»
- > «Oben ohne» Haarausfall während der Chemotherapie – die wichtigsten Informationen zusammengefasst
- > «Prävention – Vorbeugen von Mundschleimhautveränderungen während der Bestrahlung im Hals-Nasen-Ohren-Bereich»
- > «Hand-Fuss-Syndrom unter Chemotherapie»

Zugang zu allen Postern



### Netzwerkgruppe

Seit 2019 steht den Absolventinnen und Absolventen des Weiterbildungslehrgangs eine Netzwerkgruppe zur Verfügung. Alle sechs Monate findet ein halbtägiges Online-Treffen statt, das den themenspezifischen, moderierten Informations- und Wissensaustausch fördert, die fachliche Expertise erweitert und die Rolle als Referenzperson im Team stärkt und festigt. Zusätzlich ermöglicht eine Chatgruppe die unkomplizierte Klärung von Fragen im klinischen Alltag.

Die Onkologiepflege Schweiz gratuliert den Absolventinnen zum

erfolgreichen Abschluss des Weiterbildungslehrgangs!

### Nächster Weiterbildungslehrgang im Hybridformat: 2026 (Daten werden in Kürze bekanntgegeben)

Ort: Zürich

Weitere Informationen:  
[www.onkologiepflege.ch](http://www.onkologiepflege.ch)

Vorbereitungsmodul  
**Höhere Fachprüfung (HFP)  
in Onkologiepflege**  
Nächster Start im August 2025  
Durchführung garantiert

**H**

Kantonsspital  
St.Gallen

Infoanlass  
online  
**4. Februar  
2025**



**Fachexpertin/Fachexperte in  
Onkologiepflege mit eidgenössischem  
Diplom – Ihre Karriere in der Pflege!**

Weitere Informationen beim Bildungs-  
anbieter Kantonsspital St.Gallen

<https://bildung.kssg.ch>



# TERMINOLOGIE ZUR BESCHREIBUNG & DOKUMENTATION DERMATOLOGISCHER BEFUNDE IN DER ONKOLOGIE

Antitumorthérapien können eine Vielzahl von dermatologischen Reaktionen an der Haut und deren Anhangsgebilden hervorrufen. Folglich ist es wichtig, den Zustand der Haut in regelmässigen und definierten Zeitabständen zu erfassen und zu dokumentieren. Eine einheitliche Fachterminologie ist für die Dokumentation dieser Befunde unerlässlich. Sie dient einer raschen und eindeutigen Informationsvermittlung. (1–3)

Die folgende Übersicht unterstützt die korrekte und einheitliche Fachsprache und somit die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Durch die präzise Benennung können Interventionen systematisch, effektiv und effizient eingeleitet werden. (1–6)

## INSPEKTIONSBEFUNDE

### Art der Effloreszenz

- Macula
- Papel
- Urtika
- Nodus
- Vesikel
- Bulla
- Pustel
- Squama
- Erosion
- Crusta
- Ulkus
- Rhagade
- Fissur
- Cicatrix
- Atrophie
- Hyperkeratose
- Schorf
- Ekzem
- Exanthem
- Erythem
- Erythrodermie
- Lichenifikation
- Hämorrhagien

### Lokalisation

- superior – inferior
- kranial – kaudal
- anterior/ventral – posterior/dorsal
- dexter – sinister
- proximal – distal
- medial – lateral

### Verteilung

- regionär (auf ein Gebiet beschränkt)
- unilateral (nur eine Körperhälfte betreffend)
- universell (den ganzen Körper betreffend)
- zirkumskript (scharf abgegrenzt, umschrieben)
- segmental (ein Dermatome betreffend)

### Ausbreitungsform

- disseminiert (ausgestreut)
- herpetiform (gruppenförmige Anordnung von Bläschen)
- korymbiform (doldenförmig gruppiert)
- konfluierend (zusammenfliessend)
- flächig / flächenhaft
- gruppiert

### Anzahl

- Menge
- solitär
- multipel

### Grösse

- erbsengross
- münzengross
- walnussgross
- Angaben in mm oder cm

### Farbe

- livide
- blass
- bräunlich
- rötlich
- zyanotisch
- ikterisch

### Begrenzung

- scharf
- unscharf
- regelmässig
- unregelmässig

### Umgebung

- reizlos
- gerötet
- mit Randsaum

### Körperoberfläche



## PALPATIONSBEFUNDE

### Temperatur

- überwärmt
- kühl

### Oberfläche

- gespannt
- glatt
- rau
- squamös

### Konsistenz

- derb
- hart
- prall
- weich
- teigig

### Verschiebbarkeit

- verschiebbar
- nicht verschiebbar

### Druckdolenz

- druckdolent
- indolent
- Schmerzskala

Impressum: Herausgeberin Onkologiepflege Schweiz info@onkologiepflege.ch, www.onkologiepflege.ch © 2024, Onkologiepflege Schweiz

Autoren: Michaela Wyss, Pflegefachfrau HF Onkologie / Stoma- und Wundexpertin | Spital Davos AG, KSGR, Claudia Berni-Burkhalter, Pflegefachfrau HF / Fachexpertin in Onkologiepflege NDS Hofe I, Regionalspital Sursee AG

Literatur: 1. Kern Färes C., Tzetz H., Bachmann-Mettler I. (2023). Dermatologische Reaktionen bei onkologischen Therapien. Berlin: Springer Verlag, 2-9.

2. Kern Färes C. (2022). Dermatologische Reaktionen und unerwünschte Wirkungen unter medikamentöser Antitumorthérapie - Prävention und Intervention (3. Auflage). Kleinriedel Verlag: Onkologiepflege Schweiz.

3. Musholt M. (2024). Symptomfokussierte Anamnese und klinisches Assessment. Lehrgang Dermatologische Reaktionen Onkologiepflege, Onkologiepflege Schweiz.

4. Kern Färes C. (2024). Clinical Assessment: Körperuntersuchung Haut und Hautanhangsgebilde. Lehrgang Dermatologische Reaktionen Onkologiepflege, Onkologiepflege Schweiz, ed. Strel M. (2024). Einführung in die Effortenzienzen-Lehre. Lehrgang Dermatologische Reaktionen Onkologiepflege, Onkologiepflege Schweiz.

5. Füssl H.S., Middelke M. (2018). Anamnese und klinische Untersuchung. (6. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 400-419.

6. Grosse U., Hausenmann S., Musholt M., Pfister A., Zeyher A. (2023). Arbeitshilfe Haut und Hautanhangsgebilde. Klinisches Assessment Basiswissen für Pflegefachpersonen und Hebammen. ZHAW Gesundheit, Winterthur.

Kompetenznachweis von Michaela Wyss und Claudia Berni. Aufgebaut auf dem Kompetenznachweis «Praxisinstrument zur Beschreibung von Hautbefunden in der Onkologie und Radio-Onkologie» von Andrea Goop, Irena Winzap und Susanne Wyss, Lehrgang Dermatologie 2022

# OnkoMoveNurse-Bewegungskonzept

Ramona Engst, Rahel Hein, Antje Koller, Verena Witzig-Brändli

**Förderung körperlicher Aktivität bei Menschen mit Lungenkrebs in einem onkologischen Ambulatorium – Implementierung eines Bewegungskonzepts im interprofessionellen Team unter Leitung der Pflegefachpersonen.**

Im Projekt OnkoMoveNurse geht es darum, eine bewegungsfreundliche Kultur in onkologischen Ambulatorien zu etablieren. Dabei soll ein interprofessionelles Bewegungskonzept Menschen mit Lungenkrebs unterstützen, während ihres Aufenthalts im Ambulatorium vor, während und nach der systemischen antitumoralen Therapie leichte körperliche Bewegungsübungen durchzuführen. Besonders der Tag der Infusionstherapie wurde als wertvolle Zeit identifiziert, in der Menschen mit Krebs mit dem Gesundheitspersonal in Kontakt stehen und motiviert werden könnten, sich zu bewegen.

Bewegung wirkt sich positiv auf Menschen mit Krebs, deren Erkrankung und die Therapie aus. Körperliche Aktivität wird als vielversprechende

nicht-pharmakologische Intervention angesehen, um Lebensqualität und Wohlbefinden von Menschen mit Lungenkrebs zu verbessern, Müdigkeit zu reduzieren, Polyneuropathien zu lindern und die Stimmung zu heben.

Trotz dieser Erkenntnisse wird körperliche Aktivität in der klinischen Praxis nur unzureichend integriert und gefördert. Knappe zeitliche Ressourcen und der Sicherheitsaspekt sind häufig genannte Gründe. Da Menschen mit Krebs schwer krank sind und am Tag der antitumoralen Therapie meist starke Medikamente erhalten, agieren Pflegefachpersonen und andere Gesundheitsfachpersonen oftmals zurückhaltend hinsichtlich der körperlichen Aktivierung. Sie befürchten, bei der körperlichen Aktivierung von Krebsbetroffenen Fehler zu machen, sie zu überfordern oder beispielsweise einen Sturz zu verursachen. Denn auch die Betroffenen selbst sind vorsichtig und zurückhaltend, was Bewegung angeht.

## Für die Bewegungsförderung gilt

Körperliche Aktivität ist auch an den Tagen der antitumoralen Therapie machbar und sicher, solange sie in milder, leichter Intensität ausgeführt wird. Da war sich die interprofessionelle Expertinnen- und Expertengruppe bei der Erstellung des Bewegungskonzepts aus den Bereichen der onkologischen Pflege, Medizin (Onkologin und Lungenspezialist), Physiotherapie, Sportwissenschaft sowie eine Betroffene einig.

Auch schon kurze intermittierende körperliche Aktivitäten, die Menschen mit Krebs in ihren Alltag einbauen, wie Treppensteigen oder Laufen, kann das Sterberisiko an Krebs bereits senken.



«Nicht nur die Pflegefachpersonen sind vorsichtig, sondern auch die Patientinnen und Patienten. Sie trauen sich teilweise kaum, den Arm zu bewegen oder mit dem Ständer zur Toilette zu gehen.»

(Zitat einer Expertin bei der Erstellung von OnkoMove Nurse)

**Das OnkoMoveNurse-Bewegungskonzept:** Zur besseren Integration von Bewegungsförderung im Alltag wurde das Bewegungskonzept OnkoMoveNurse entwickelt. Für die Entwicklung dieses sicheren, niederschweligen, pflegegeleiteten Bewegungskonzepts für onkologische Ambulatorien wurde in detaillierter Vorarbeit einer Gruppe von interprofessionellen Expertinnen und Experten ein umfassender evidenzbasierter Bewegungskatalog zusammengestellt. Er besteht aus solchen Bewegungsübungen, die in Studien mit Menschen mit Lungenkrebs getestet wurden und potenziell durch andere Fachpersonen (d.h. Pflegefachpersonen)

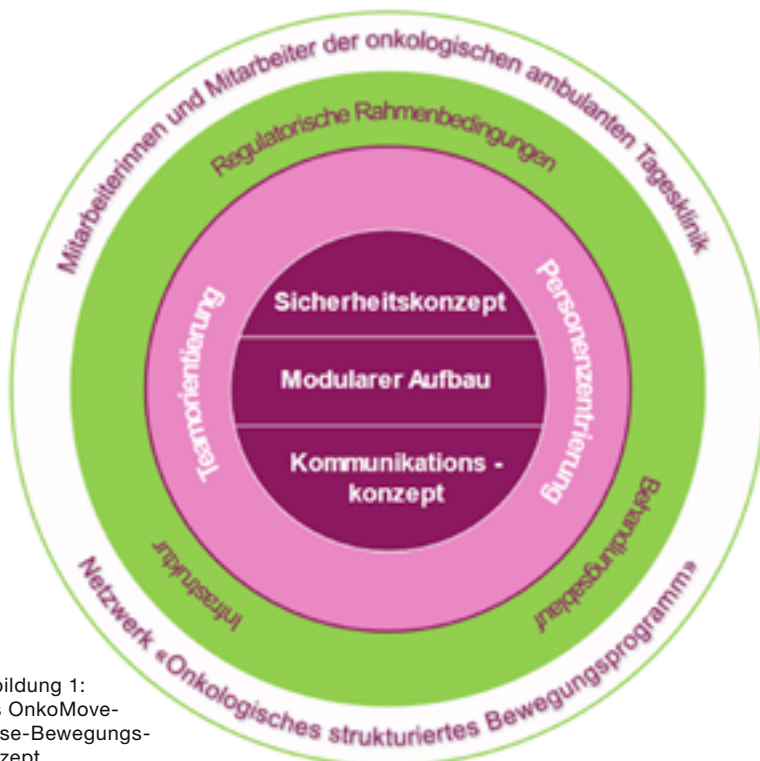


Abbildung 1:  
Das OnkoMove-  
Nurse-Bewegungs-  
konzept



Abbildung 2: Kommentare aus der Praxis

nen) als Physiotherapeutinnen und -therapeuten angeleitet werden können. Der Bewegungskatalog wurde in mehreren Runden gemeinsam von Expertinnen und Experten detailliert diskutiert, ergänzt und freigegeben. OnkoMoveNurse setzt den Bewegungskatalog in Beziehung zu solchen Massnahmen, die die Bewegungseinheiten in den Behandlungskontext des onkologischen Ambulatoriums einbetten (Abbildung 1).

**Ziel des Bewegungskonzeptes** ist es, umfassende praktische Anleitungen zu bieten, damit Pflegende und andere Gesundheitsfachpersonen in onkologischen Ambulatorien die Förderung von Bewegung in den Therapiealltag von Menschen mit Lungenkrebs einbauen können. Sie schaffen damit eine bewegungsfördernde Kultur.

Das Bewegungskonzept für ein onkologisches Ambulatorium basiert auf drei Kernkomponenten und orientiert sich an zwei Kernwerten. Die Kernkomponenten sind (1) die Bewegungsübungen in einem modularen Aufbau, (2) das Sicherheitskonzept

und (3) das Kommunikationskonzept. Die Kernwerte sind (4) die Teamorientierung und (5) die Personenzentrierung (Abbildung 1). Diese fünf Komponenten sind obligatorischer Bestandteil des Bewegungskonzepts. Für die Ausgestaltung des Konzepts spielen zudem der individuelle Kontext, wie beispielsweise räumliche und regulatorische Rahmenbedingungen, sowie die Mitarbeitenden die ausschlaggebende Rolle. Im OnkoMoveNurse-Bewegungskonzept wird für jede Komponente genau beschrieben, welche Bestandteile enthalten sein müssen und welche individuellen Anpassungen vorgenommen werden können und sollten. Mehr Informationen über das interprofessionelle Bewegungskonzept sind auf unserer Homepage [www.onkomovenurse.net](http://www.onkomovenurse.net) einzusehen.

**Mal reingehört:** Das OnkoMoveNurse-Bewegungskonzept wird gerade in der Praxis auf Herz und Nieren geprüft. Kommentare der Pflegenden und des interprofessionellen Teams, die das Konzept zum ersten Mal in ihrem onkologischen Ambulatorium implementieren (Ab-

bildung 2).

Die Literatur ist bei der Erstautorin erhältlich.

> Ramona Engst  
Institut für Angewandte Pflege-  
wissenschaft, Departement  
Gesundheit, Ostschweizer  
Fachhochschule, St.Gallen  
[ramona.engst@ost.ch](mailto:ramona.engst@ost.ch)

> Rahel Hein  
Stellvertretende Stationsleitung  
Onkologisches Ambulatorium  
Spital Thurgau AG  
Kantonsspital Münsterlingen

> Antje Koller  
Institut für Angewandte Pflege-  
wissenschaft, Departement  
Gesundheit, Ostschweizer  
Fachhochschule, St.Gallen

> Verena Witzig-Brändli  
Pflegeexpertin Tumorzentrum  
Spital Thurgau AG  
Kantonsspital Münsterlingen

# #derma.onko Sprechstunde

## Ein interprofessionelles Angebot bei Dermatotoxizitäten

Maria Häni-Di Mauro, Cornelia Kern Fürer

Dermatotoxizitäten in der Onkologie bringen eine Vielzahl an Herausforderungen für Patientinnen und Patienten wie auch für das Behandlungsteam mit sich und erfordern eine systematische und multiprofessionelle Herangehensweise. Dieser Artikel befasst sich mit der gelungenen Implementierung einer pflegegeleiteten interprofessionellen Sprechstunde.

### Neue Therapien – neue Herausforderungen

Onkologische Therapien haben in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht, bringen aber auch unerwünschte Wirkungen mit sich, die das Haut- und Schleimhautgewebe sowie die Hautanhangsgebilde betreffen. Diese Reaktionen sind vielfältig, oft langanhaltend und zeigen bedeutende medizinische und psychosozia-

le Folgen. Dies erfordert einen interdisziplinären und interprofessionellen Managementansatz (Thallinger, von Moos & Kern Fürer, 2023).

### Neue Herausforderungen – neue Herangehensweisen

Mit dieser Herausforderung konfrontiert, hat sich das Spital Emmental vor sieben Jahren entschieden, das Thema «Dermatotoxizität in der Onkologie» zu vertiefen. Innerhalb einer pflegerischen Masterthesis wurde untersucht, wie Wundexperten Patientinnen und Patienten mit Onkologikatherapie induzierter Dermatotoxizität gezielt unterstützen können. Die erarbeiteten Grundlagen wurden in einem Praxisprojekt implementiert. Dabei erwies sich die interprofessionelle Zusammenarbeit als wesentlicher Erfolgsfaktor.

### Projektplanung – Implementierung

Die Projektplanung erfolgte nach dem «Integrativen Projektmanagement-Modell» (Döring, 2003). Ein multiprofessionelles Projektteam mit Schlüsselpersonen aus Medizin, Pharmazie, Pflege und Wundmanagement wurde festgelegt, und eine spitalinterne Weiterbildung zum Thema «Dermatologische Reaktionen» durch die Onkologiepflege Schweiz bildete den Auftakt. Basierend auf einer SWOT-Analyse wurden konkrete Zielsetzungen abgeleitet:

- > Verknüpfung von onkologischem und wundspezifischem Fachwissen
- > Festlegung fachlicher Grundlagen und deren Praxiseinsatz
- > Schliessen von Schnittstellen in der interprofessionellen Zusammenarbeit
- > Einheitliches Assessment, Behandlung und Dokumentation
- > Bereitstellung von Patienteninformationen
- > Qualitätssicherung und Evaluation

### Wichtige Meilensteine

#### 1. Klärung der Kompetenz- und Verantwortungsbereiche

Die Zuständigkeiten wurden analysiert und den Berufsgruppen zugeordnet. Pflegefachpersonen übernahmen die Verantwortung für die Hautbeurteilung, präventive Interventionen und Basispflege bei milden Reaktionen.

#### 2. Festlegung des Prozessablaufs

Ein detaillierter Ablauf vom Eintritt bis zur Überweisung wurde in einem Flussdiagramm dargestellt.

#### 3. Förderung der fachlichen Expertise

Alle involvierten Pflegefachpersonen absolvierten einen Weiterbildungslehrgang und engagieren sich in einer halbjährlichen Netzwerkgruppe. Zudem fanden gezielte Bildungssequenzen im interprofessionellen Team statt.



Abbildung 1: Christa Bögli (rechts) und Ursina Wüthrich, Teammitglieder der pflegegeleiteten #derma.onko Sprechstunde im Spital Emmental. Bild: Conrad von Schubert



#### 4. Strukturiertes Assessment und Interventionsableitung

Ein einheitliches dermatologisches Assessment nach CTCAE wurde eingeführt. Darauf basierend erhalten Betroffene ein individuelles Pflegeset mit Produkten und Anwendungshinweisen.

#### 5. Evaluation und Erweiterung des Produktsortiments

Das spitalinterne Sortiment wurde überprüft und angepasst. Produktempfehlungen wurden in Leitlinien und Patienteninformationen integriert.

#### 6. Erstellung edukativer Sequenzen/Mikroschulungen

In mehreren Schulungs- und Beratungssequenzen wurden individuelle Behandlungspläne erstellt. Hilfsmittel wie Edukationsboxen und -poster unterstützen die Wissensvermittlung.

#### 7. Digitale Dokumentation

Eine effiziente und übersichtliche digitale Dokumentation im Klinikinformationssystem wurde implementiert.

#### Schrittweise Herangehensweise

Die fachliche Auseinandersetzung fand neben dem onkologischen Alltagsgeschehen statt. Der Fokus lag zu Beginn auf der präventiven Basispflege und erst später auf der Behandlung von Dermatotoxizitäten. Durch diese aufbauende Herangehensweise konnten die neuen Kenntnisse schrittweise implementiert werden. Mit dem erarbeiteten Fachwissen entstand ein spezifisches Beratungsangebot für Betroffene und ein Sprechstundenkonzept. Dieses beinhaltet Zuweisung, Sprechstundenplanung, pflegerisch-ärztliche Zusammenarbeit, Infrastruktur, Finanzierung und Weiterentwicklung, wurde von der Geschäftsleitung genehmigt und ist seit April 2024 umgesetzt. Patientinnen und Patienten erhalten vor Therapiestart Informationen zu Basispflegeinterventionen. In der individuellen Beratung wird auf verschiedene Bedürfnisse eingegangen und die Selbstbeobachtung gefördert. Die Beratung findet nicht

während der onkologischen Therapie statt. Betroffene erhalten Nachkontrolltermine, um Veränderungen frühzeitig zu erkennen und Interventionen abzuleiten. Die Beratung ist pflegegeleitet und erfolgt in Zusammenarbeit mit einem interprofessionellen Behandlungsteam (Abb.1).

#### Fazit

Für das Management von Dermatotoxizität ist eine funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit massgebend. Durch enge Abstimmung können Therapieergebnisse optimiert werden, was einen hohen Nutzen für Betroffene und das Spital zeigt. Die Implementierung erfordert Zeit und Fachwissen. Wichtig ist die Unterstützung der Geschäftsleitung. Die interprofessionelle Zusammenarbeit stärkt die Zusammengehörigkeit im Alltag. Für eine nachhaltige Sprechstunde braucht es ein Konzept mit Eckpunkten und interprofessionellen Vereinbarungen. Die Finanzierung muss geklärt sein, wobei die pflegerischen Möglichkeiten zur Rechnungsstellung begrenzt sind. In Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereich wurde eine Lösung gefunden. Erste Erfahrungen zeigen, dass Betroffene das Beratungsangebot nutzen. Dermatotoxizitäten werden frühzeitig erkannt und empfohlene Massnahmen umgesetzt. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird von allen Beteiligten sehr geschätzt und ermöglicht eine Weiterentwicklung des Angebotes «derma.onko Sprechstunde», so dass rasch auf neue Entwicklungen in der Medizin oder auf dem Markt eingegangen werden kann.

> Maria Häni-Di Mauro  
Pflegeexpertin  
Leitung Pflegeentwicklung  
Wund- und Stomaberaterin  
Spital Emmental  
Fachdozentin an  
Bildungsinstitutionen  
[www.spital-emental.ch/Onkologie](http://www.spital-emental.ch/Onkologie)  
[maria.haeni@spital-emental.ch](mailto:maria.haeni@spital-emental.ch)

> Cornelia Kern Fürer  
Dipl. Pflegefachperson HF/  
Cand. MScN, BScN, MAS, HöFa I  
Onkologische Pflege  
Pflegeexpertin Onkologie  
Spital Grabs  
Co-Leitung Weiterbildungen  
Leitung Weiterbildungslehrgang  
«Dermatologische Reaktionen  
in der Onkologie»  
Onkologiepflege Schweiz  
Fachdozentin an diversen  
Bildungsinstitutionen

#### Literatur / Referenzen

Die Redaktion wird darauf, dass die Möglichkeit besteht, die vollständige Literaturliste bei den Autorinnen anzufordern.

Döring, W. (2003). Integratives Projekt-Management. In: Vogelauer W, Risak E (Hrsg) Managementhandbuch für Führungskräfte. Manz, Wien

Kern Fürer, C. (2022). Dermatologische Reaktionen und unerwünschte Wirkungen unter medikamentöser Antitumorthérapie Prävention und Interventionen, 3. überarb Aufl. Onkologiepflege Schweiz, Kleinandelfingen

Thallinger, Ch., von Moos, R. & Kern Fürer, C. (2023). Dermatologische Reaktionen in der Onkologie im Überblick. In Kern Fürer, C., Titzer, H., Bachmann-Mettler, I. Dermatologische Reaktionen unter onkologischen Therapien - Präventive und therapeutische Strategien in der Pflege. (Praxis-handbuch und Lehrmittel). Heidelberg: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-66606-7\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-662-66606-7_5)

# Yoga bewegt

## Wie Yoga im Umgang mit einer Krebserkrankung helfen kann

Josephine Gähwiler

Die Diagnose Krebs verändert alles und bringt körperliche und emotionale Herausforderungen mit sich. In dieser fremdbestimmten Zeit kann Yoga helfen, unter anderem mit sanfter Bewegung einen aktiven Part im eigenen Heilungsprozess und Nebenwirkungsmanagement zu übernehmen. Die Autorin spricht dabei als zweifach Krebsbetroffene aus Erfahrung: «Yoga war für mich während der Therapie wie auch nach deren Abschluss ein sicherer Raum für mein Wohlbefinden und das beste Mittel für meine Selbstfürsorge. Es ist erstaunlich, wie viel mit sanfter Bewegung bereits bewegt werden kann. Mit Yoga wurde vieles leichter und ich kam der Balance in meinem Leben wieder etwas näher.»

### Von der Fremdbestimmung zurück zur Selbstbestimmung

«Sie haben Krebs.» Diese Worte versetzen einen schlagartig in ein Paralleluniversum, während sich die einem bekannte Welt einfach weiterdreht.

«Aktuelle Studien belegen, dass Yoga während oder nach einer intensiven Therapie Patient:innen die Möglichkeit bietet, aktiv an ihrem Heilungsprozess mitzuwirken, ihre Selbstwirksamkeit zu stärken und die Lebensqualität, etwa durch die Linderung von Fatigue, deutlich zu verbessern.»

In dieser intensiven Zeit der Untersuchungen und Therapien kann sich das Leben sehr fremdbestimmt, überfordernd und unsicher anfühlen. «Aktuelle Studien belegen, dass Yoga während oder nach einer intensiven Therapie Patient:innen die Möglichkeit bietet, aktiv an ihrem

Heilungsprozess mitzuwirken, ihre Selbstwirksamkeit zu stärken und die Lebensqualität, etwa durch die Linderung von Fatigue, deutlich zu verbessern», so Dr. med. Alicia Fengler, Assistenzärztin Onkologie des Luzerner Kantonsspitals sowie Yoga- und Krebs-Trainerin. Mit körperlicher Bewegung aktiv etwas für sein eigenes Wohlbefinden zu tun, kann zudem für das Nebenwirkungsmanagement entscheidend sein.

### Das überlaufende Fass der Nebenwirkungen

Es sind oft die vielen kleinen Tropfen, die Zunahme und Akkumulation der operations- und therapiebedingten Nebenwirkungen, die das Fass irgendwann zum Überlaufen bringen. Auch hier setzt Yoga an. Yoga bietet mit all seinen vielseitigen Praktiken wie Asanas (Körperhaltungen), Pranayamas (Atemübungen), Meditation, Achtsamkeit und Anwendung positiver Affirmationen eine Ergänzung zur medizinischen Behandlung.

Mit sanften Asanas wird die Durchblutung des Körpers verbessert, die Sauerstoffversorgung der Zellen unterstützt und das Immunsystem stimuliert. Das beanspruchte Gewebe (wie Narben und Faszien) wird durch die Asana-Praxis wieder flexibler und operationsbedingten Bewegungseinschränkungen wird entgegengewirkt. Yoga bietet Linderung bei Nebenwirkungen wie dem Fatigue-Syndrom, bei psychischen Symptomen wie Angst- und Depressionszuständen und bei Schlafstörungen. Yoga kann den Stressabbau unterstützen und dadurch die Lebensqualität steigern.

Egal, in welcher Phase der Therapie man sich gerade befindet, Yoga ist immer eine Option. Es geht ohne Vorkenntnisse, sei es in einer Gruppe oder ganz privat. Sogar vom Krankenbett aus, wenn keine körperliche

Asana-Praxis möglich ist, können sanfte Pranayama-Übungen das vegetative Nervensystem positiv beeinflussen und helfen, emotional wieder eine Balance zu finden.

### Yoga verbindet

Durch eine Krebsdiagnose und die entsprechenden Therapien verliert man leicht den Bezug und das Vertrauen zu sich selbst und in seinen eigenen Körper. Das Wort «Yoga» bedeutet in seinem Sanskrit-Ursprung «verbinden». In diesem Sinne hilft Yoga, die Verbindung zu sich selbst wieder zu stärken, seinen eigenen Körper wieder besser zu spüren und ihm wieder zu vertrauen. Yoga verbindet aber nicht nur wieder zu sich selbst, sondern schafft auch wertvolle Beziehungen zu anderen Krebserfahrenen oder Angehörigen. Der Austausch in Kursen für Krebsbetroffene wird von vielen Betroffenen sehr geschätzt. Ängste, Sorgen und Themen sind oftmals von ähnlicher Natur und das Teilen von Erfahrungen spendet Trost, gibt Halt und macht Mut. Auch für das Leben nach der Erkrankung.

### Auf den sicheren Hafen kommt es an

Die positiven Wirkungen von Yoga bei einer Krebserkrankung sind inzwischen so überzeugend, dass Yoga immer mehr als begleitende Massnahme in der Krebstherapie empfohlen wird. Die Vielzahl an Yoga-Angeboten kann aber überfordernd sein. Krebsbetroffene sollten sich in ihrer vulnerablen Situation von einer für onkologische Patient:innen ausgebildeten Yogalehrer:in begleiten lassen. Denn in einer Yoga- und Krebseinheit ist die Praxis auf die besonderen physischen und emotionalen Bedürfnisse von Menschen mit einer Krebserfahrung zugeschnitten. Bewegung und Kräftigung des Körpers werden sicher und auf sanfte



Weise, mit vielen Hilfsmitteln und angemessenen Lagewechseln, unterstützt. Auch Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit sowie Themen wie Lymphödeme oder Osteoporose werden berücksichtigt. Wichtig ist deshalb eine persönliche Anamnese vor der ersten gemeinsamen Yoga-Praxis.

Auf Krebsbetroffene spezialisierte Yogatrainer:innen finden Sie hier: <https://www.yogabeikrebs.ch/>

> **Josephine Gähwiler**  
37 Jahre, aus Erlenbach  
Yogalehrerin, Yoga- und Krebs-trainerin und selbst Krebserfahrene (Brustkrebs und Melanom)  
[www.jogawellbeing.ch](http://www.jogawellbeing.ch)  
[wellhello@jogawellbeing.ch](mailto:wellhello@jogawellbeing.ch)

«Breast wellbeing – Yoga bei Brustkrebs»: Wieder ab 12. Dezember 2024 immer donnerstags, 19.15 Uhr, im ZIMT (Zentrum für integrative, komplementäre Medizin & TCM) des Spitals Zollikerberg. Private Begleitung auf Anfrage.

#### Quellenangaben

Leitlinienprogramm Onkologie S3

[https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Komplementär/Version\\_2/LL\\_Komplementärmedizin\\_Langversion\\_2.0.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Komplementär/Version_2/LL_Komplementärmedizin_Langversion_2.0.pdf)

#### Studien

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7190209/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30933317/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33452652/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31165647/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36791754/>

#### Gaby Kammler Akademie

Ausbildungsmanual der Gaby Kammler Akademie (Yoga & Krebs Trainer) sowie Website: <https://www.yoga-und-krebs.de>

Suchen Sie eine  
**NEUE  
HERAUSFORDERUNG?**

Besuchen Sie den **Stellenmarkt**  
auf [www.onkologiepflege.ch](http://www.onkologiepflege.ch)

Cherchez-vous un  
**NOUVEAU DÉFI?**

Visitez le **marché de l'emploi** sur  
[www.soinsoncologiesuisse.ch](http://www.soinsoncologiesuisse.ch)

**zhaw**

Gesundheit

Jetzt  
informieren

## CAS Family Systems Care

Erwerben Sie Kompetenzen, um familien-systemische Assessment- und Beratungsgespräche mit Patient:innen, Klient:innen sowie deren engsten Vertrauten zu führen. Herausfordernde Gespräche werden mit professionellen Schauspieler:innen geübt. Ergänzt wird das praktische Trainieren mit Theorie zum familien-systemischen Ansatz.

Erfahren Sie mehr unter:  
→ [zhaw.ch/gesundheit/  
weiterbildung](http://zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung)



# Helfen digitale Interventionen, die körperliche Aktivität bei Krebsbetroffenen zu fördern?

Franziska Schmidt

Interventionen zur Förderung der körperlichen Aktivität können bei Krebsbetroffenen die physischen und psychischen Nebenwirkungen während und nach Abschluss der Tumorthherapie(n) reduzieren. In den letzten Jahren haben digitale Anwendungen zur Förderung der körperlichen Aktivität zunehmend an Popularität gewonnen. Ziel der hier vorgestellten systematischen Literaturarbeit von Batalik et al. (2024) war es, die aktuelle Evidenz zur Durchführbarkeit und Wirksamkeit solcher digitalen Anwendungen während der Rehabilitation zu analysieren.

## Methode

In diese systematischen Literaturarbeit mit Metaanalyse wurden nur randomisiert kontrollierte Studien (RCT) eingeschlossen. Der Fokus lag darauf, ob digitale Interventionen zur Förderung der körperlichen Aktivität bei Krebsbetroffenen machbar sind und ob diese Interventionen einen Einfluss auf die kardiorespiratorische Fitness, körperliche Aktivität, Lebensqualität, Fatigue, Muskelstärke, Body Mass Index (BMI) und auf unerwünschte Ereignisse haben. Verglichen wurden die digitalen Interventionen mit leitlinienbasierten Standardpflegemassnahmen. Die Suche nach englischsprachigen Studien wurde im März 2023 auf den Datenbanken PubMed und Web of Science durchgeführt. Die Studienauswahl, Datenextraktion und Beurteilung der Studienqualität, wurden durch jeweils zwei Autoren\*innen vorgenommen. Der Gesamteffekt der verschiedenen Interventionen aus den eingeschlossenen Studien wurde mit Effektgrössen, Streuungen und p-Werten berechnet.

## Ergebnisse

Von ursprünglich 4981 identifizierten Studien wurden nach Durchsicht und

Prüfung zehn RCT eingeschlossen. Gesamthaft wiesen die eingeschlossenen Studien eine gute Qualität auf, es bestanden jedoch zwei Hauptprobleme: Eine unzureichende Darstellung über die Randomisierung/Zuteilung der Studienteilnehmenden in Kontroll- und Interventionsgruppen und eine unterschiedliche Berichterstattung. Drei der zehn Studien (30%) stammten aus den USA, jeweils eine aus dem Vereinigten Königreich (10%), Kanada (10%), Frankreich (10%), Spanien (10%), den Niederlanden (10%), Deutschland (10%) und China (10%). Insgesamt wurden 855 Teilnehmende einbezogen, davon waren 84,9 % Frauen. In 60% der Studien wurden Patientinnen mit Brustkrebs behandelt. Zwei andere Studien umfassten Patient\*innen mit Gliomen resp., kolorektalem Krebs. In zwei weiteren Studien nahmen Personen mit kolorektalem Krebs und/oder Brustkrebs resp. kolorektalem Krebs/Brustkrebs und/oder Prostatakrebs teil.

Die untersuchten digitalen Interventionen waren unterschiedlich bezüglich Inhalt, Dauer und durchführender Personen (Physiotherapeut\*innen, Sportphysiolog\*innen, Trainingsspezialist\*innen, Forschende). In 80% der Studien wurde die Intervention eigenständig durchgeführt, danach folgte ein Telecoaching (Beratung, Feedback). Am häufigsten umfassten die Interventionen drei Trainingseinheiten von 30–50 Minuten Dauer. In fünf Studien führten 74–94% der Teilnehmenden die Übungen zu Ende. Allgemein wurde über eine moderate bis hohe Adhärenz der Teilnehmenden berichtet.

Folgende Effekte ergaben sich durch die digitalen Interventionen:

- > Statistisch signifikante Verbesserung der *kardiorespiratorischen Fitness* (gemessen durch pVO<sub>2</sub> & 6-Minu-

ten-Gehtest) (n = 10, SMD<sup>1</sup> = 0,34, p < 0,001). Interventionen, die über eine Dauer von > 12 Wochen angewendet wurden, zeigten dabei einen grösseren Effekt (n = 4, SMD = 0,39, p = 0,006), verglichen mit Interventionen ≤ 12 Wochen (n = 6, SMD = 0,36, p < 0,001).

- > Statistisch signifikante Verbesserung der *körperlichen Aktivität* (gemessen an Aktivitätsminuten pro Woche) (n = 7, SMD = 0,34, p < 0,001) und *Fatigue* (Selbsteinschätzung) (n = 5, SMD = -0,28, p = 0,004).
- > Keine statistisch signifikanten Verbesserungen der *gesundheitsbezogenen Lebensqualität* (gemessen mit physischen Subskalen des EORTC QLQ C30<sup>2</sup> und SF-36<sup>3</sup>) (n = 7, SMD = 0,23, p = 0,14), des *BMI* (n = 5, MD<sup>4</sup> = 0,46, p = 0,58), von *Angst und Depression* (gemessen mit HADS<sup>5</sup>) (n = 2) und *Muskelstärke* (n = 4, SMD = 0,07, p = 0,51).
- > von *unerwünschten Ereignissen* (z.B. Knieschmerzen) wurde in 50% der Studien berichtet, diese waren jedoch weder statistisch signifikant noch schwerwiegend.

## Schlussfolgerungen der Autor\*innen

Die Ergebnisse zeigen, dass digitale Interventionen zur Förderung der körperlichen Aktivität im Vergleich zu leitlinienbasierten, konventionellen Interventionen bei Krebsbetroffenen einen positiven Effekt auf kardiorespiratorische Fitness, körperliche Aktivität und Fatigue haben. BMI, Lebensqualität und Muskelstärke verbesserten sich hingegen nicht.

<sup>1</sup> Standardisierte Mittelwertsdifferenz

<sup>2</sup> European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire

<sup>3</sup> Short Form Health 36

<sup>4</sup> Mittelwertsdifferenz

<sup>5</sup> Hospital Anxiety and Depression Scale



Die moderate bis hohe Adhärenz der Studienteilnehmenden lässt darauf schliessen, dass diese Interventionsart machbar ist und von Krebsbetroffenen angenommen wird. Aufgrund der Unterschiede bei den Interventionen und Studien müssen die Ergebnisse jedoch mit Vorsicht interpretiert werden. Weitere qualitativ hochwertige und solide RCT sind erforderlich, um spezifische Aktivitätsprogramme im häuslichen Setting bei Krebsbetroffenen mit unterschiedlichen onkologischen Krankheiten zu untersuchen.

#### Kommentar von Franziska Schmidt

Technologiebasierte Interventionen scheinen gemäss dieser systematischen Übersichtsarbeit das Potenzial zu haben, die körperliche Aktivität bei Krebsbetroffenen zu fördern. Digitale Applikationen als ein Teil von eHealth scheinen nicht nur nützlich zu sein, um Gesundheitsdaten (wie z.B. Vitalparameter) zu dokumentieren, sondern auch um Unterstützung bei Verhaltensänderung zu bieten. Zu betonen ist, dass alle untersuchten Interventionen in dieser Arbeit durch

eine Fachperson begleitet wurden. Digitale Interventionen sollten demnach nicht als alleinige Lösung, sondern immer als Ergänzung zu weiteren Massnahmen betrachtet werden. Dass aus sieben Ländern jeweils nur eine Studie stammt, lässt darauf schliessen, dass die Entwicklung von digitalen, evidenzbasierten Interventionen in diesen Ländern noch Potenzial hat. Pflegende können durch ihre Beziehung und Nähe zu den Patienten\*innen einen bedeutenden Beitrag leisten, dass diese digitale Anwendungen zur Förderung der körperlichen Aktivität vermehrt nutzen. Pflegende können digitale Massnahmen im Alltag aktiv einbeziehen und verbreiten. Dies bedingt jedoch, dass digitale Kompetenzen in Aus- und Weiterbildungen gefördert und relevante Stakeholder in die Entwicklung von digitalen Massnahmen einbezogen werden.

> Franziska Schmidt, PhD, RN  
Dozentin, Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit  
Bachelorstudiengang Pflege  
franziska.schmidt@bfh.ch

### Des membres recrutent des membres

Connaissez-vous une collègue, un collègue qui n'est pas encore membres de Soins en Oncologie Suisse? Persuadez-les des avantages d'une adhésion à notre association pour les professionnels des soins en oncologie.

**Vous en serez récompensé par un bon d'une valeur de CHF 40.-**



### Mitglieder werben Mitglieder

Kennen Sie eine:n Kolleg:in, die/der noch nicht Mitglied bei der Onkologiepflege Schweiz ist? Dann überzeugen Sie diese Person ganz einfach, von den Vorzügen bei unserem Fachverband für onkologische Pflegefachpersonen mitzuwirken.

**Und wenn Ihnen dies gelingt, erhalten Sie einen Gutschein im Wert von 40 Franken.**

# Lebensqualität während und nach einer Stammzelltransplantation

## Ergebnisse einer Bachelor-Thesis

Sarah Ramsperger, Livia Ziegler, Franziska Schmidt

Die Stammzelltransplantation ist für viele Patientinnen und Patienten mit malignen Erkrankungen die einzige Möglichkeit auf Heilung. Die Nebenwirkungen einer Stammzelltransplantation können sich jedoch negativ auf die Lebensqualität auswirken. Wie erleben Betroffene das erste Jahr nach der Transplantation, und welche Rolle spielt die Patientenedukation?

Die Fünf-Jahres-Überlebensrate nach einer Stammzelltransplantation beträgt 50%. Die Tendenz ist steigend, dank neuen Erkenntnissen und Entwicklungen der entsprechenden Forschung (3). Die Stammzelltransplantation birgt jedoch viele Risiken und hat zahlreiche Nebenwirkungen, die sich negativ auf die Lebensqualität auswirken können (18). Die physischen Symptome und die zermürbende Isolation in der ersten Phase mindern die Lebensqualität. Die psychischen Konsequenzen können langfristig zu einer erhöhten Morbidität führen (9). In einer retrospektiven Studie wurden stammzelltransplantierte Personen über Jahre beobachtet: Deren Gesamtmortalität war rund neunmal höher im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (13).

### Bachelor-Thesis zur Stammzelltransplantation

Das Ziel der hier vorgestellten Bachelor-Thesis war, mittels einer Literaturrecherche darzustellen, wie sich diese einschneidende Therapie auf die Lebensqualität und das Erleben von betroffenen Personen auswirkt. Daraus ergab sich folgende Forschungsfrage: «Wie gestaltet sich das Erleben der Folgen nach einer Stammzelltransplantation bei erwachsenen Patientinnen und Patienten während der akuten Phase?»

Die Erkenntnisse sollen Pflegefachpersonen und weitere Gesund-

heitsfachpersonen dabei unterstützen, die Herausforderungen, welche die Betroffenen erleben, besser zu verstehen und diese entsprechend zu betreuen. So kann ein wichtiger Beitrag geleistet werden, die Lebensqualität nach einer Stammzelltransplantation zu erhalten oder zu verbessern.

Die Literaturrecherche wurde im März 2022 auf den Datenbanken PubMed, Web of Science, Cochrane und Cinahl durchgeführt. Gesucht wurde unter anderem mit den Begriffen «Stem Cell Transplantation» und «Quality of Life». In die Analyse eingeschlossen wurden Studien, die sich auf das direkte Erleben von Betroffenen über 18 Jahre während des ersten Jahres nach der Transplantation bezogen. Aus der Suche ergaben sich 29 Studien, die im Volltext auf ihre Eignung geprüft wurden. Schliesslich verblieben 14 Studien (8 quantitative, 6 qualitative), die als relevant eingestuft und auf Gütekriterien überprüft wurden.

### Physische Auswirkungen: Schmerzen, Mukositis, Fatigue etc.

Die Patientinnen und Patienten erleben diverse Symptome, die ihre Lebensqualität beeinflussen. Diese können übergeordnet in physische und psychische Symptome eingeteilt werden (Abb. 1). Zudem wurden soziale Herausforderungen geschildert.

Nach der Stammzelltransplantation beschreiben viele Betroffene eine **Geschmacksveränderung und -missempfindungen**. Gewisse Gerüche können beinahe nicht ertragen werden und lösen unmittelbar Übelkeit aus (4). Ein Studienteilnehmer beschreibt die Geschmacksveränderung folgendermassen:

«Alles schmeckt irritierend und es ist anstrengend zu essen.»\*

Die **Graft-versus-Host-Disease (GvHD)** ist die wichtigste Ursache für erhöhte Morbidität und Mortalität (3). In einer Studie entwickelten acht von 35 Probandinnen und Probanden in den ersten 100 Tagen nach der Transplantation eine GvHD (14). Eine GvHD beeinflusst die Lebensqualität der Betroffenen vor dem Austritt ( $p = 0,036$ ) und 100 Tage nach der Transplantation ( $p = 0,029$ ) signifikant und negativ.

Auch **Schmerzen** nach der Stammzelltransplantation haben einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität (8). Die Schmerzen hielten bei einigen Betroffenen bis zu zwei Jahre lang an (1).

Bei Personen mit **oraler Mukositis** war die Lebensqualität ebenfalls vermindert (14). Betroffene mit Mukositis von Grad 3–4 litten auch vermehrt an Fatigue ( $p = 0,049$ ), Schmerzen ( $p = 0,126$ ), Dyspnoe ( $p = 0,046$ ), Diarrhoe ( $p = 0,073$ ), klebrigem Sekret ( $p = 0,032$ ) und einem wunden, empfindlichen Mund ( $p = 0,004$ ). In einer Studie entwickelten 26 von 45 Teilnehmenden eine orale Mukositis (16). «Das Schlimmste war die Mukositis. Ich konnte nicht essen, nicht sprechen, gar nichts ausser Tabletten schlucken. Und das auch nur, weil es unbedingt sein musste. Ich musste weinen beim Versuch, die Tabletten zu schlucken.» (19)\*

**Einschränkungen der sexuellen Funktion** und der sexuellen Befriedigung gehören zu den häufigsten Langzeitfolgen einer Stammzelltransplantation (6). Durch die Chemotherapie kann sich bei Frauen das Östrogenlevel verändern. Dies führt zu zahlreichen physischen Symptomen wie vaginale Trockenheit, Dyspareunie, Vaginismus, Veränderungen des Menstruationszyklus und Amenorrhoe.

«Es ist sehr schmerzhaft und trocken. Alles ist trocken. Es ist furchtbar.» (2)\*

**Körperbildveränderungen** wie beispielsweise Gewichtsverlust oder Haarverlust spielen bei der sexuellen Funktion ebenfalls eine zentrale Rolle (2, 15).

**Fatigue** gehört zu den am häufigsten genannten Sorgen. Viele Betroffene berichten, dass sie mit ihrem Energiehaushalt noch Jahre nach der Stammzelltransplantation nicht zufrieden sind (3). Eine Studie zeigt, dass die Fatigue nach der Transplantation mit allen Aspekten des Wohlbefindens und der Lebensqualität negativ korreliert ist ( $p < 0,001$ ) (12).

### Psychische und soziale Aspekte

In der Zeit vor der Transplantation bis kurze Zeit nach der Entlassung aus dem Spital nahmen in einer Studie depressive Symptome zu ( $p < 0,001$ ) und das Selbstwertgefühl nahm ab ( $p = 0,016$ ) (8).

Einige der Betroffenen erwähnen einen Autonomieverlust nach der Transplantation. Sie beschreiben, dass sie auch ein Jahr nach der Stammzelltransplantation die vollständige Unabhängigkeit nicht wieder erreicht haben (9). Im Spital fühlten sich die Befragten vor allem durch die Abläufe in ihrer Autonomie

eingeschränkt, da sie sich an vorgegebene Zeiten halten und Regeln akzeptieren mussten (19). Das folgende Zitat verdeutlicht dies:

«Es ist sehr frustrierend, wenn man die Kontrolle verliert.» (19)\*

Viele Betroffene weisen auf die Wichtigkeit eines intakten sozialen Umfelds hin (18). Oft sprachen Angehörige den Betroffenen Mut zu, damit sie die Behandlung durchstehen konnten (8).

«Ein Teil des Symptommanagements ist auch, sich auf die Unterstützung der Familie zu verlassen.» (19)\*

Der Austausch mit Personen, die eine erfolgreiche Stammzelltransplantation hinter sich hatten, bot vielen Patientinnen und Patienten einen enormen Mehrwert (Peergroup) (10).

### Edukation ist wichtig

Viele Teilnehmende aus den Studien sprachen sich aktiv für eine bessere Edukation vor, während und nach der Stammzelltransplantation aus (1, 2, 4, 7, 10, 15). Manche Patientinnen und Patienten fühlten sich hinsichtlich der vielfältigen Komplikationen und Nebenwirkungen zu wenig aufgeklärt (7). In einer Studie konnte gezeigt werden, dass eine bessere Aufklärung Stress reduziert und die Patientenzufriedenheit verbessert (7).

### Fazit der Autorinnen

Die Ergebnisse zeigen, dass Patientinnen und Patienten nach einer Stammzelltransplantation physische, psychische und soziale Folgen erleben, die sich negativ auf die Lebensqualität auswirken können.

Die erste Priorität nach einer Stammzelltransplantation ist das Überleben der Betroffenen. In dieser schwierigen Zeit ist es wichtig, dass das Pflegepersonal ihnen die benötigten Informationen zur Verfügung stellt, sie emotional unterstützt, ihnen Hoffnung gibt und geeignete Bewältigungsstrategien vermittelt (17). Die Pflegenden sollten wissen, wie die Betroffenen die Stammzelltransplantation erleben. So können Pflegenden Symptome besser in einen Zusammenhang setzen und schneller reagieren (3).

Instrumente zur Einschätzung der Lebensqualität können im pflegerischen Alltag hilfreich sein, damit Betroffene ihre Lebensqualität selbstständig einschätzen und lenken können. Eine standardisierte Erfassung begünstigt das Planen von Massnahmen, die an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasst sind. So können Pflegefachpersonen anhand der Ergebnisse eines Assessments beispielsweise direkt lindernde Massnahmen bei oraler Mukositis einleiten. Ein Bei-

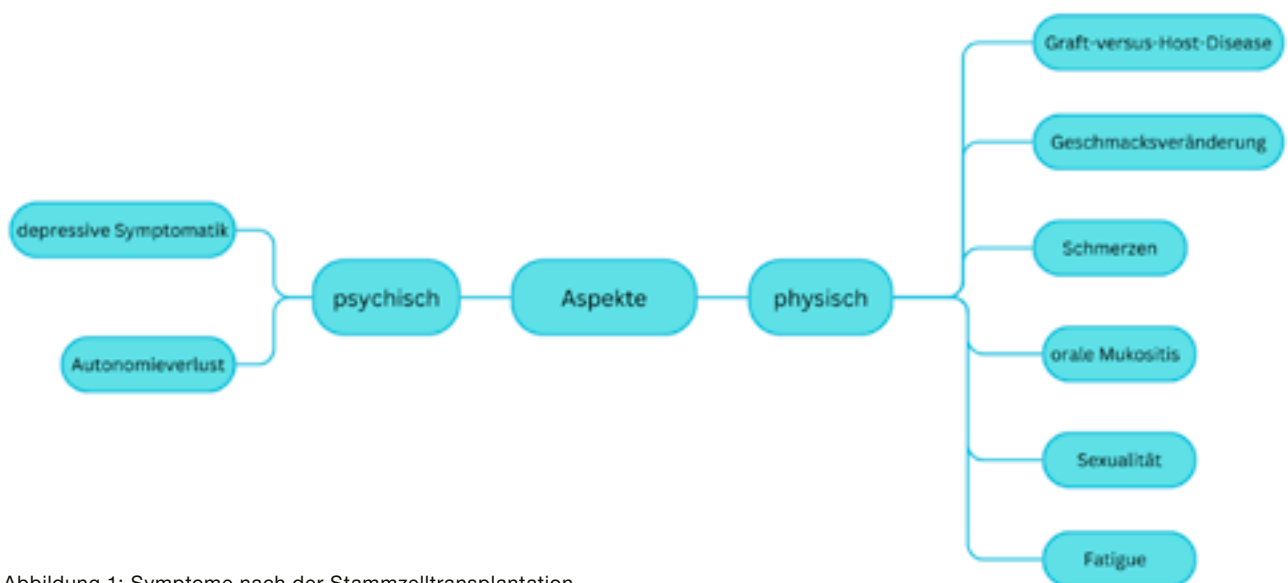


Abbildung 1: Symptome nach der Stammzelltransplantation

spiel für ein solches Assessment-Instrument ist der FACT-BMT-Fragebogen, der multiple Dimensionen umfasst. Mit den Fragen nach dem physischen, sozialen, emotionalen und funktionellen Wohlergehen werden die wichtigsten Bereiche der Lebensqualität erfasst.

Die Transplantationszentren sollten Beratung, Aufklärung und Unterstützung zu jedem Zeitpunkt der Behandlung anbieten. Insbesondere der Austausch in Peer-Groups kann bei Entscheidungsprozessen von Vorteil sein, da die Patientinnen und Patienten von Erfahrungsberichten anderer Betroffener profitieren (5,10).

In unserer Analyse stellten wir fest, dass manche Studienteilnehmenden die Edukation vor, während und nach der Transplantation als ungenügend erlebten. Die Wichtigkeit einer verbesserten und umfangreicheren Aufklärung wird in einigen Studien betont. Es besteht Forschungsbedarf, um die Edukationslücken bei Patientinnen und Patienten mit Stammzelltransplantation zu identifizieren. Eine bessere Aufklärung bezüglich Therapie, Nebenwirkungen, Einflüssen auf die physischen Funktionen und Körperbild kann zu einem besseren Umgang mit den Veränderungen führen.

\*Die Zitate wurden von den Autorinnen aus dem Englischen frei auf Deutsch übersetzt.

➤ Sarah Ramsperger  
Dipl. Pflegefachfrau FH BSc  
St. Claraspital

➤ Livia Ziegler  
Dipl. Pflegefachfrau FH BSc  
Kantonsspital Baselland

➤ Franziska Schmidt, RN, PhD  
Dozentin Bachelorstudiengang  
Pflege  
Departement Gesundheit  
Berner Fachhochschule

## Literaturverzeichnis

1. Abu Al Hamayel, N., Waldfoegel, J. M., Han-num, S. M., Brodsky, R. A., Bolaños-Meade, J., Gamper, C. J., Jones, R. J., & Dy, S. M. (2021). Pain Experiences of Adults With Sickle Cell Disease and Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Qualitative Study. *Pain Med*, 22(8), 1753-1759. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa464>
2. Astarita, S., Caruso, L., Barron, A. M., & Rissmiller, P. (2016). Experiences in Sexual Health Among Women After Hematopoietic Stem Cell Transplantation [Article]. *Oncology Nursing Forum*, 43(6), 754-759. <https://doi.org/10.1188/16.onf.754-759>
3. Babic, A., & Kenyon, M. (2018). The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses: Under the Auspices of EBMT. Springer Nature.
4. Bomben, D., Bin, A., Venturini, M., Bulfone, T., Ghirotto, L., & Bressan, V. (2019). The experience of dysgeusia in allogeneic haematopoietic cell transplantation survivors: a qualitative study. *Support Care Cancer*, 27(12), 4607-4613. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04769-2>
5. Brice, L., Gilroy, N., Dyer, G., Kabir, M., Greenwood, M., Larsen, S., Moore, J., Kwan, J., Hertzberg, M., Brown, L., Hogg, M., Huang, G., Tan, J., Ward, C., Gottlieb, D., & Kerridge, I. (2017). Haematopoietic stem cell transplantation survivorship and quality of life: is it a small world after all? *Support Care Cancer*, 25(2), 421-427. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3418-5>
6. Carreras, E., Dufour, C., Mohty, M., & Kröger, N. (2019). The EBMT Handbook : Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies (7th 2019. ed.). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-02278-5>
7. Cusatis, R. N., Tecca, H. R., D'Souza, A., Shaw, B. E., & Flynn, K. E. (2020). Prevalence of decisional regret among patients who underwent allogeneic hematopoietic stem cell transplantation and associations with quality of life and clinical outcomes. *Cancer*, 126(11), 2679-2686. <https://doi.org/10.1002/cncr.32808>
8. Devins, G. M., Mah, K., Messner, H. A., Xenocostas, A., Gauvin, L., & Lipton, J. H. (2018). Quality of life trajectories during the first year following hematopoietic cell transplantation: an inception cohort study. *Support Care Cancer*, 26(7), 2379-2386. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4059-7>
9. El-Jawahri, A., LeBlanc, T., Vandusen, H., Traeger, L., Greer, J. A., Pirl, W. F., Jackson, V. A., Telles, J., Rhodes, A., Spitzer, T. R., McAfee, S., Chen, Y. A., Lee, S. S., & Temel, J. S. (2016). Effect of Inpatient Palliative Care on Quality of Life 2 Weeks After Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Randomized Clinical Trial. *Jama*, 316(20), 2094-2103. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.16786>
10. Hastings, B., Patil, C., & Gallo, A. M. (2019). The Experience and Health-Related Quality of Life after Haploidentical Stem Cell Transplantation for Adults with Sickle Cell Disease. *West J Nurs Res*, 41(12), 1829-1844. <https://doi.org/10.1177/0193945919870828>
11. Kim, R., Son, K. L., Lee, K. M., Choi, Y., Hong, J., Shin, D. Y., Koh, Y., Hahm, B. J., & Kim, I. (2018). Temporal trajectory of quality of life and its predictors in recipients of hematopoietic stem cell transplantation. *Ann Hematol*, 97(8), 1407-1415. <https://doi.org/10.1007/s00277-018-3319-4>
12. Mohanraj, L., Sargent, L., Elswick, R. K., Jr., Toor, A., & Swift-Scanlan, T. (2022). Factors Affecting Quality of Life in Patients Receiving Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Cancer Nurs*, 45(2), E552-e559. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000990>
13. Oberhofer, E. (2021). Mortalität über Jahrzehnte erhöht. In: Springer.
14. Proença, S. F., Machado, C. M., Coelho, R. C., Sarquis, L. M., Guimarães, P. R., & Kalinke, L. P. (2016). Quality of life of patients with graft-versus-host disease (GVHD) post-hematopoietic stem cell transplantation. *Rev Esc Enferm USP*, 50(6), 953-960. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000700011>
15. Stamm, S. L., Spichiger, E., Pabst, T., Bachnick, S., & Jeitziner, M. M. (2021). Symptom prevalence and health-related quality of life in patients undergoing autologous stem cell transplantation - A longitudinal observational study. *Eur J Oncol Nurs*, 53, 101997. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101997>
16. Staudenmaier, T., Cenzer, I., Crispin, A., Ostermann, H., & Berger, K. (2018). Burden of oral mucositis in stem cell transplant patients—the patients' perspective. *Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1577-1584. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-4000-5>
17. Sayadi, L., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., & Taleghani, F. (2019). Caring Process in Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Grounded Theory Study. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res*, 13(2), 83-94.
18. Stecher, S. S., Stemmler, H. J., Tischer, J., von Bergwelt-Baildon, M., Liebrechts, T., & Fraccaroli, A. (2021). [Bone marrow transplantation patients in the intensive care unit]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 116(2), 111-120. <https://doi.org/10.1007/s00063-021-00782-8>
19. White, L. L., Cohen, M. Z., Berger, A. M., Kupzyk, K. A., & Bierman, P. J. (2020). The Meaning of Self-efficacy for Symptom Management in the Acute Phase of Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Cancer Nurs*, 43(2), E113-e120. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000685>

# Tumeurs Neuroendocrines : Défis à long terme et prise en soins en phase de rémission

Raquel Marques, Cosette Schuler, Sara Colomer-Lahiguera



Les tumeurs neuroendocrines (TNE) sont des cancers rares et souvent diagnostiqués tardivement, ce qui complique leur prise en charge et impacte négativement la qualité de vie (1). Les personnes atteintes d'une TNE peuvent en effet présenter des difficultés biopsychosociales à long terme, notamment liées au caractère chronique et souvent imprévisible de leur maladie (2). Les difficultés à poser un diagnostic précis, l'absence d'une orientation systématique vers des centres spécialisés et le soutien insuffisant en phase de rémission soulignent les défis auxquels les personnes atteintes d'une TNE sont confrontées (2). Cela met en lumière la nécessité d'identifier des stratégies adaptées pour améliorer leur qualité de vie.

## Caractéristiques des TNE

Les TNE proviennent des cellules neuroendocrines dispersées dans tout le corps, mais principalement dans le tractus gastro-intestinal et les poumons (1). Le diagnostic d'une TNE nécessite en moyenne cinq ans, et à ce stade, environ 50 % des personnes présentent déjà des métastases (2). L'évolution des TNE est lente mais complexe, car elles peuvent produire des hormones provoquant divers syndromes cliniques (bouffées vasomotrices, troubles digestifs, dyspnée, troubles du sommeil, douleurs, etc.), ce qui complique le diagnostic ainsi que la gestion des symptômes et des traitements (2,3). Le traitement principal, en l'absence de métastases, est la chirurgie. Lorsque la TNE n'est pas opérable, divers traitements tels que les analogues de la somatostatine ou la chimiothérapie sont utilisés (3). Toutes ces thérapies peuvent cependant entraîner des effets indésirables et des complications à long terme (3).

## Problématiques à long terme

Plus d'un 60 % des personnes atteintes d'une TNE rencontrent régulièrement des lacunes concernant les informations données sur l'impact à long terme de la maladie et sur l'accès à des structures et à des soignants spécialisés (2). Cette situation engendre des défis multiples durant la phase de rémission (3). Entre 60 à 80 % des personnes en rémission d'une TNE signalent une fatigue chronique et environ 50 % souffrent de troubles digestifs fréquents et de douleurs persistantes (1-3). La détresse psychologique, notamment liée à la peur de la récurrence, l'anxiété et la dépression sont également fréquemment rapportées et souvent sous-diagnostiquées (4). Par ailleurs, 59 % des personnes voient leurs finances affectées, principalement en raison des dépenses liées aux déplacements pour les soins (2). Sur le plan professionnel, 62 % des personnes actives doivent s'absenter du travail et 21 % réduisent temps de travail (2). Parmi celles qui ne peuvent plus travailler pour des raisons médicales, 79 % indiquent que les effets à long terme de la TNE et des traitements associés (notamment douleurs et fatigue chroniques) en sont la cause principale (2,4).

« Plus de 60 % des personnes atteintes d'une TNE rencontrent régulièrement des lacunes concernant les informations données sur l'impact à long terme de la maladie et sur l'accès à des structures et des soignants spécialisés. » (2)

## Réhabilitation

Face à ces défis, les recommandations de prise en soins en phase de rémission incluent l'évaluation régulière et le suivi à long terme des effets biopsychosociaux de la maladie et des traitements (Tab. 1) (4). Parallèlement aux traitements pharmacologiques, des approches multidisciplinaires comprenant différents professionnels de la santé (nutrition, physiothérapie, psychothérapie), des interventions de soutien social, ainsi que des thérapies complémentaires ont montré des résultats positifs dans la gestion des effets à long terme (1,4). De même, au niveau professionnel et financier, un soutien précoce et un meilleur accès à l'information facilite le retour à l'emploi après les traitements (4). En regard du caractère chronique de la TNE, l'auto-gestion et le partenariat patient-soignants doivent également faire

Tableau 1

| DÉFIS BIOPSYCHOSOCIAUX À LONG TERME                  | STRATÉGIES ET ACCOMPAGNEMENT                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fatigue<br>Troubles digestifs<br>Douleurs<br>Anxiété | > Approche multidisciplinaire (nutrition, physiothérapie, psychothérapie, etc.)<br>> Approche pharmacologique<br>> Thérapies complémentaires |
| Difficultés financières/professionnelles             | > Soutien social et professionnel                                                                                                            |
| Lacunes dans les informations spécifiques aux TNE    | > Consultations infirmières spécialisées, partenariat patient-soignant, soutien à l'auto-gestion                                             |
| Accès limité aux centres spécialisés                 | > Orientation vers/création systématique de centres dédiés et consultations infirmières spécialisées                                         |

partie de la prise en soin (1). Cela permet de renforcer le sentiment d'auto-efficacité qui est un facteur clé pour améliorer l'adaptation des personnes à leur état de santé et la gestion la maladie à long terme (3). Finalement, l'accès aux centres spécialisés en TNE contribue à réduire le délai de diagnostic et améliorer la prise en soins. La mise en place de consultations infirmières spécialisées améliore significativement la qualité de vie globale des personnes en rémission et réduit les complications biopsychosociales à long terme (5). Ces consultations favorisent également un meilleur soutien à l'auto-gestion et assurent une coordination efficace des soins interprofessionnels (5).

« La mise en place de consultations infirmières spécialisées permet d'augmenter significativement la qualité de vie globale des personnes en phase de rémission et de réduire les complications biopsychosociales à long terme. » (5)

### Conclusion

Les TNE imposent un fardeau significatif sur la vie des personnes qui en sont atteintes, en raison des symptômes biopsychosociaux à long terme

qui altèrent leur qualité de vie. L'accès à un suivi spécifique, telles que les consultations infirmières spécialisées, offre une expertise clinique et un accompagnement individualisé, basés sur des recommandations de bonnes pratiques, qui améliore l'autonomie et la qualité de vie des personnes en phase de rémission (1–5).

> Raquel Marques, MScSI  
Infirmière clinicienne spécialisée  
– Centres Interdisciplinaires  
d'Oncologie  
Département d'oncologie CHUV  
ana.marques-de-paiva@chuv.ch

> Cosette Schuler, MScSI  
Infirmière clinicienne spécialisée  
– Coordinatrice Scientifique  
Département d'oncologie CHUV  
cosette.schuler@chuv.ch

> Sara Colomer-Lahiguera, PhD  
Maître d'enseignement et de  
recherche (MER 1)-UNIL-CHUV  
Institut universitaire de formation  
et de recherche en soins (IUFRS)  
Faculté de Biologie et de Médecine  
Université de Lausanne  
Infirmière consultante en recherche  
– Département d'Oncologie,  
CHUV, 1010 Lausanne  
sara.colomer-lahiguera@chuv.ch

### Références

1. Wakelin K. Patient reported experience of the burden of neuroendocrine tumors and impact of eSHINE Patient Support Program on patient quality of life. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2020;16(S7):3-8. DOI: 10.1111/ajco.13477
2. Wolin EM, Leyden J, Goldstein G, Kolarova T, Hollander R, Warner RRP. Patient-Reported Experience of Diagnosis, Management, and Burden of Neuroendocrine Tumors: Results From a Large Patient Survey in the United States. *Pancreas*. 2017;46(5):639-47. DOI: 10.1097/MPA.0000000000000818
3. Haugland T, DeVon HA. Symptoms, Psychosocial Factors, and Health-Related Quality of Life in Patients With Neuroendocrine Tumors: An Integrative Review. *Cancer Nurs*. 2019;42(4):E36-46. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000614
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) Survivorship [En ligne]. United States: National Comprehensive Cancer Network; 2024 [cité le. Disponible: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/survivorship.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf)]
5. Monterosso L, Platt V, Bulsara M, Berg M. Systematic review and meta-analysis of patient reported outcomes for nurse-led models of survivorship care for adult cancer patients. *Cancer Treat Rev*. 2019;73:62-72. DOI: 10.1016/j.ctrv.2018.12.007

# PBM pour la douleur pelvienne

Une nouvelle approche pour soutenir la santé sexuelle des femmes

Julia Macheret et Thomas Breuneval



Le cancer du sein et ses traitements, tels que la chimiothérapie et l'hormonothérapie, impactent la santé sexuelle des patientes. La baisse des niveaux d'œstrogènes entraîne des effets secondaires comme la sécheresse vaginale, la dyspareunie (douleurs lors des rapports sexuels) et une diminution de la libido. Ces effets, combinés à la fatigue et aux changements d'image corporelle, altèrent la qualité de vie des patientes.



Certaines souffrent également de douleurs pelviennes chroniques (DPC), une condition touchant jusqu'à 15 % des femmes. La DPC se définit comme une douleur dans la

région pelvienne durant plus de six mois, avec des répercussions émotionnelles et sexuelles importantes.

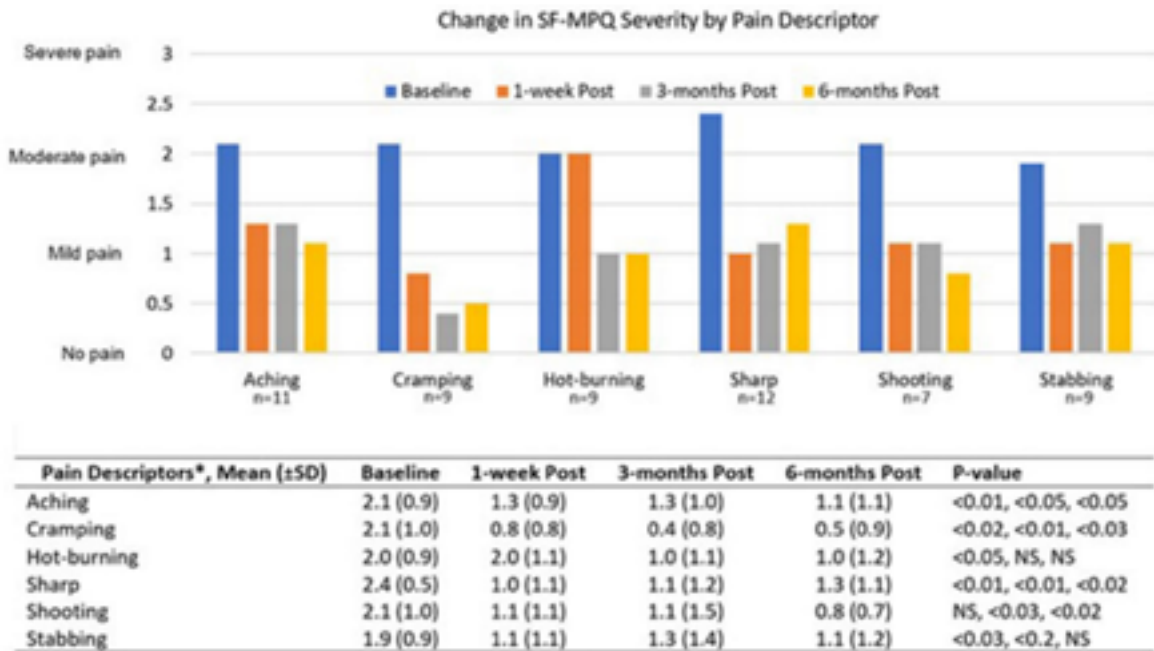
## Une prise en charge complexe

La prise en charge de la DPC est compliquée par les nombreuses causes possibles, telles que la cystite interstitielle, le syndrome de la douleur vésicale, le syndrome du côlon irritable et l'endométriose. Jusqu'à 90 % des femmes atteintes présentent aussi des douleurs musculo-squelettiques pelviennes, ce qui rend le traitement encore plus complexe. Les traitements actuels, incluant les médicaments ou les interventions

chirurgicales, sont souvent insuffisants et comportent des risques élevés de récidence.

## Photobiomodulation transvaginale (PBM-TV)

La PBM-TV utilise des diodes émettrices de lumière pour soulager la douleur pelvienne. Dans une étude, les patientes ont rapporté une réduction de 50 % de la douleur, maintenue jusqu'à six mois après traitement [1]. La PBM réduit l'inflammation, détend les muscles et favorise la régénération tissulaire, offrant ainsi une solution non invasive et efficace.



\*Participants may have selected more than one descriptor

NS- no significant, p>0.05

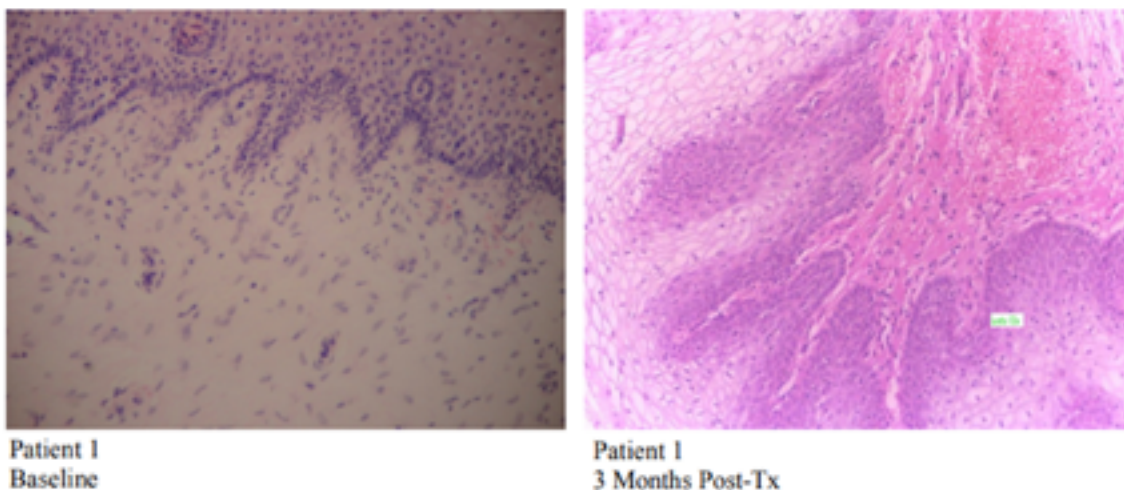
Analysis of variance (ANOVA), including all symptoms for the entire cohort demonstrated a significant improvement (p<.001).

The following symptoms were not significantly improved at any point after starting treatment: fearful, gnawing, heavy, punishing/cruel, sickening, splitting, stabbing, tender, and tiring/exhausting.

**FIG. 6.** Change in SF-MPQ Mean Score for Each Pain Descriptor Across Time. SF-MPQ, Short Form-McGill Pain Questionnaire.

Figure 1 : Résultats sur la réduction de la douleur pelvienne après traitement par PBM-TV

## PATIENT 1



**Case 1:** Increased the presence of papillae, glycogenic load and thickness of the epithelium. Acanthosis and parakeratosis. Increased cellularity, angiogenesis, a complete restorative reaction at the level of the extracellular matrix. 3 months after the treatment.

Figure 2 : Amélioration de l'épaisseur de l'épithélium vaginal suite au traitement par PBM.

### Application pour l'atrophie vulvovaginale (VVA)

La PBM a également montré des résultats prometteurs dans le traitement de l'atrophie vulvovaginale (VVA). Cette condition, courante chez les femmes ménopausées, entraîne des douleurs lors des rapports sexuels et une sensibilité accrue. La PBM stimule la production d'ATP (adénosine triphosphate) et améliore la santé des tissus vaginaux sans effet secondaire [2].

### Conclusion

La PBM est une avancée thérapeutique innovante pour la gestion de la douleur pelvienne chronique et de l'atrophie vulvovaginale. En tant que traitement non invasif, elle est accessible et efficace en ambulatoire. Des études supplémentaires à grande

échelle sont toutefois nécessaires pour confirmer ces résultats prometteurs.

> Julia Macheret  
Bachelor of science (BSc) en  
Soins Infirmiers, spécialisée en  
oncologie et radiothérapie  
Infirmière responsable du PBM  
Center  
Grand Rue 3, 1820 Montreux  
julia.macheret@pbm-center.ch

> Dr. Thomas Breuneval  
Spécialiste FMH radio-oncologie  
et radiothérapie  
Président du PBM Center  
Grand Rue 3, 1820 Montreux  
thomas.breuneval@pbm-center.ch

### Bibliographie

1. Zipper R, Pryor B, Lamvu G. Transvaginal Photobiomodulation for the Treatment of Chronic Pelvic Pain: A Pilot Study. Women's Health Reports. 2021;2.
2. Leibaschoff G, de la Torre S. Histological outcomes in the treatment of vulvovaginal atrophy using photobiomodulation technology. 2018.
3. Mari AB, Dumitrescu C, Billard-Sandu C, et al. Photobiomodulation: Perspectives in the Treatment of Genital Consequences of Cancer Therapies. Literature Review. 2021.

# IG oncorehabilitation & cancer survivorship Pflege

Nadja Wyrsch

Im Januar 2024 durften wir im Namen der Onkologiepflege Schweiz die Interessengruppe (IG) oncorehabilitation & cancer survivorship Pflege starten. Die steigende Zahl an Krebsüberlebenden rückt die Bedeutung von Rehabilitations- und Nachsorgeangeboten zunehmend in den Fokus. Ziel der Gruppe ist es, durch den Austausch von Wissen die Versorgung und Lebensqualität dieser Patientengruppe zu verbessern und die Pflegepraxis nachhaltig weiterzuentwickeln. Die Gruppe trifft sich viermal jährlich; dreimal online, einmal vor Ort im Rahmen einer Netzwerktagung.

Am 16. September 2024 fand das erste physische Treffen der IG in der Klinik Gais zum Thema «onkologisch stationäre Rehabilitation» statt. Mit dabei waren Pflegefachpersonen aus der ambulanten und stationären Onkorehabilitation und onkologischen Ambulatorien, Dozenten aus Fachhochschulen, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sowie Cancer Survivorship Expert:innen der Krebsliga. Mit grosser Freude durften wir auch Frau Andrea May, Geschäftsleitung der oncoreha.ch begrüßen. Sie stellte den Verein näher vor und präsentierte momentan laufende Projekte. Die Gastgeberin der Klinik Gais, Nadja Wyrsch, berichtete über die allgemeine stationäre onkologische Rehabilitation, die Entwicklung in der Schweiz im Vergleich zum näheren Ausland und stellte das Behandlungsprogramm und die Räumlichkeiten der Klinik Gais vor.

Abgerundet wurde das Programm mit spannenden Vorträgen und Präsentationen zu den Themen Energie- und Kognitionstraining, NADA (Ohr-Akupunktur) und Aromapflege in der Onkologie.

In den Pausen und während des Mittagessens fanden rege Diskussionen zum Thema statt. Es zeigte sich grosse Motivation und Interesse zum weiteren Mitwirken in der Gruppe. Ein herzliches Dankeschön an alle Teilnehmenden für dieses wertvolle Treffen!

Das nächste Zoom-Treffen findet am 9. Dezember 2024 statt. Die Daten fürs kommende Jahr werden laufend aufgeschaltet unter



Nadja Wyrsch

# Rolle der Advanced Practice Nurse

«Sie ist Pflegefachperson, Psychologin und Mutter in einer Person»

Catherine Gassmann, Andrea Kobleder, Eleonore Baum

Eine gynäkologische Krebserfahrung stellt von der Diagnose bis zur Nachsorge Herausforderungen an die Betroffenen in Bezug auf die Krankheits- und Symptombewältigung. Advanced Practice Nurses (APN) sind aufgrund ihrer erweiterten pflegefachlichen Expertise prädestiniert, innerhalb des multiprofessionellen Teams eine niederschwellige, vertrauensfördernde und bereichsübergreifende Rolle für die Betroffenen einzunehmen. In diesem Artikel werden die Ergebnisse einer Studie zu Perspektiven von Frauen mit Brustkrebs auf die professionelle Begleitung durch die APN aufgezeigt.

## Einleitung

Frauen mit einer gynäkologischen Tumorerkrankung sind eine besonders vulnerable Personengruppe, weil die Krankheit eine existenzielle Bedrohung darstellt, sich stark auf die körperliche Gesundheit auswirkt (Eppel-Meichlinger et al., 2024) und sie zur Auseinandersetzung mit ihrer Weiblichkeit zwingt (Gahlings, 2018). Durch die Betroffenheit intimer Körperbereiche können schambehaftete Themen aufkommen.

Die Einbindung von APN im Bereich der Krebsversorgung kann zu verbesserten Ergebnissen für Patient:innen in Bezug auf die Symptomlast führen und einen positiven Einfluss auf die Kosteneffizienz haben (Geese et al., 2024)

Vor diesem Hintergrund haben wir im Rahmen einer von der Krebsforschung Schweiz finanziell unterstützten Studie (TANGO-Studie) zwölf Frauen mit Brustkrebs von der Diagnose bis zur Nachsorge begleitet und unter anderem zu ihren Erfahrungen mit der APN befragt. Dabei fanden zu jeder Behandlungsphase Telefoninterviews statt (insgesamt N = 45) und die Frauen teilten laufend ihre Erfahrungsberichte mit

uns über einem geschützten Messenger-Dienst.

## Ergebnisse der Studie

### Kontinuierliche Präsenz im Verlauf

Aus Sicht der Frauen wird die APN als kontinuierlich präsent von der Diagnosestellung über sämtliche Phasen der Therapien wahrgenommen. Charakteristisch ist die niederschwellige Zugänglichkeit, die vor allem bei Unsicherheiten zum Therapieablauf (z.B. widersprüchliche Aussagen der Fachpersonen) oder in persönlichen Krisenmomenten von Angst und Zweiflung durch die Symptomlast (z.B. verletzte körperliche Integrität durch Narben oder Haarverlust) genutzt wurden. Der Beziehungsaufbau zwischen APN und Patientin beginnt mit der Diagnose und endet mit dem Gespräch zum Abschluss der Primärbehandlung.

«Ich war verblüfft, als man mir erklärte, dass ich während meiner gesamten Behandlung eine persönliche Pflegefachfrau haben würde: Sie hatte von Anfang an eine Antwort oder eine Lösung für jede meiner Fragen (...). Sie ist in meinen Augen wie ein Geschenk inmitten des Trubels, der ausbricht, wenn eine Krebsdiagnose über uns hereinbricht, ein Hauch von frischer Luft, wenn wir uns unter dem Stress und der Angst erstickt fühlen.» (Katharina<sup>1</sup>, Anfang 60, Pos. 37)

### Psychosoziale Unterstützung

Mehrere Frauen schilderten, dass sie sich in emotionalen Krisen an die APN wandten, da sie aufgrund ihrer pflegerischen Expertise Symptome wie Wundheilung und Hautreaktionen erklären, normalisieren und einordnen konnte. Die Frauen beschrieben, dass die APN ihren belastenden Gefühlen, Sorgen und Ängsten Raum und Zeit gab. Mitgefühl, Zuhören und professionelle Nähe prägten die Be-

gegnungen. Es gab jedoch auch Frauen, die diese Nähe für sich nicht benötigten und psychosoziale Belastungen anders bewältigten.

### Personenzentrierte Beratung

Ein weiteres Merkmal der Beratung ist eine praktisch-pragmatische und partizipative Lösungsfindung. Die Frauen fühlten sich in ihrer Individualität gesehen. Die APN antizipierte ihre Symptome und Probleme und vermittelte ein hoffnungsvolles, aber realistisches Gefühl für die Bewältigung der Situation. Dies stärkte die Selbstwirksamkeit der Frauen.

«Sie nahm die Fragen vorweg. Das ist beeindruckend. Ich habe über Aphthen gesprochen. Schon hatte ich Behandlungsvorschläge – ein Rezept zum Ausspülen des Mundes.» (Katharina, Anfang 60, Pos. 71)

### Koordination im interprofessionellen Team

Die APN wurde von den Frauen als Anlaufstelle genutzt bei Unklarheiten im Behandlungsverlauf. Begründet wurde dies aufgrund der Niederschwelligkeit des Angebots, der persönlichen Beziehung und der Fachkenntnis der APN über die Abläufe. Die APN sorgte für Klärung, sie konnte individuelle Anliegen verstehen und vertreten und fungierte als Bindeglied zwischen Patientin und Behandlungsteam, beispielsweise bei kommunikativen Problemen oder administrativen Widersprüchen.

«...die Schaltzentrale, wenn jetzt irgendwie ähm für den psychoonkologischen Dienst, oder, wenn sie jetzt gemerkt hätte, da braucht – da ist Unterstützung nötig, dass sie mich da jetzt weiterschalten könnte, also das das ist, glaube ich, so Ihre Rolle.» (Paula, Anfang 40, Pos. 113)

<sup>1</sup> Die Namen sind pseudonymisiert.

## Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen, dass die Präsenz der APN und ihre Expertise das psychische Wohlbefinden und das Selbstmanagement der Frauen positiv beeinflussten. Allerdings gab es bei manchen Frauen Unklarheiten über die Aufgaben der APN, was die Nutzung des Angebots einschränkte. Besonders während der Radiotherapie und/oder der Nachsorge bestand der Kontakt zur APN nur bei Bedarf. Um das volle Potenzial des APN-Angebots zu nutzen, sollten systematische Kontaktpunkte über das gesamte Cancer Care Continuum definiert und proaktive Einschätzungen zu erwarteten Symptomen und Problemen durch die APN vorgenommen werden. Ausserdem sollte ein präzises Profil der APN mit definierten Aufgaben und Verantwortungen erstellt und dieses Rollenprofil im Team und bei den betroffenen Personen klar kommuniziert werden.

Weitere Informationen zum Projekt unter: [www.ost.ch/tango](http://www.ost.ch/tango)

> Catherine Gassmann  
MScN/Dozentin und Advanced Practice Nurse  
OST – Ostschweizer Fachhochschule, Rosenbergstrasse 59  
9001 St.Gallen  
[catherine.gassmann@ost.ch](mailto:catherine.gassmann@ost.ch)

> Prof. Dr. Andrea Kobleder  
Professorin  
OST – Ostschweizer Fachhochschule, Rosenbergstrasse 59  
9001 St.Gallen  
[andrea.kobleder@ost.ch](mailto:andrea.kobleder@ost.ch)

> Dr. sc. med. des. Eleonore Baum  
Dozentin  
OST – Ostschweizer Fachhochschule, Rosenbergstrasse 59  
9001 St.Gallen  
[eleonore.baum@ost.ch](mailto:eleonore.baum@ost.ch)

## Literatur

Eppel-Meichlinger, J., Mayer, H., Steiner, E. & Kobleder, A. (2024). From existential uncertainty to a new mindset promoting recovery: Exploring the development of uncertainty experience in women with vulvar neoplasia - A qualitative longitudinal study. *BMC Women's Health*, 24(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02889-4>

Gahlings, U. Mit dem kranken weiblichen Körper leben: Leiblichkeit aus der Perspektive Philosophischer Praxis. In Beate Senn und Hanna Mayer (Hrsg.). (2018). *Gynäkologisch-onkologische Pflege. Bedürfnisse der Patientinnen und interprofessionelle Praxis.* (S. 297–308). Bern: Hogrefe Verlag.

Geese, F., Bryant-Lukosius, D., Zwakhallen, S. & Hahn, S. (2024). Advanced Practice Nurses and Their Roles in Swiss Cancer Care: A Cross-Sectional Study. *Seminars in Oncology Nursing*, 40(3), 151626. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151626>

## Adhärenz ist auch bei Ihren Patientinnen und Patienten ein Thema!

Gezielte Information und fachgerechte Beratung fördern die korrekte und sichere Einnahme der Medikamente. Auf unserer Webseite finden Sie fachliche Grundlagen zu Adhärenz und gut verständliche Medikamenten-Merkblätter für Patientinnen und Patienten zu oralen Tumortheraeutika.

## L'adhésion thérapeutique est aussi une question qui concerne vos patients !

Des informations ciblées et des conseils professionnels favorisent la prise correcte et sûre de médicaments. Sur notre site web, vous trouverez des informations techniques de base sur l'adhésion thérapeutique et des fiches informatives des médicaments anticancéreux oraux, une information facile à comprendre pour les patients.

## L'adesione terapeutica è anche una questione che riguarda i vostri pazienti!

Un'informazione mirata e una consulenza professionale promuovono l'uso corretto e sicuro dei medicinali. Sul nostro sito web troverete le nozioni tecniche di base sull'aderenza e schede informative, facilmente comprensibili per i pazienti per la terapia orale anti tumorale.



Orale Tumor Therapie  
AntiCancereux Oraux  
Thérapie Orall in Oncologia  
.ch



## Aus dem Vorstand

Das Jahr neigt sich dem Ende zu und so sind im Verband alle inmitten der Vorbereitungen für das Jahr 2025. Das Weiterbildungsteam hat die Themen und Daten fürs nächste Jahr festgelegt und ist nun mit der Feinplanung beschäftigt. Die Weiterbildungen werden laufend auf die Website aufgeschaltet und das Jahresprogramm geht bald in den Druck.

Der Vorstand hat sich im September zu einer Sondersitzung getroffen. Mit Unterstützung von zwei externen Expertinnen im Vereinswesen wurde die aktuelle Situation analysiert und der Grundstein für die weiterführende Strategie der Onkologiepflege Schweiz (OPS) gelegt. Hierbei ist es wichtig zu erwähnen, dass es keine grundlegenden Änderungen in der Stossrichtung des Verbandes geben wird. Vielmehr ging es darum, konkrete Ziele für die nächsten fünf Jahre festzulegen. Diese werden Anfang 2025 sowohl auf der Website wie auch

in gedruckter Form publiziert und an der nächsten Generalversammlung vorgestellt.

Der Vorstand hat entschieden, dass die OPS als Verband wachsen und sich weiterentwickeln soll und so in Zukunft die Onkologiepflegeschwestern auch gegen aussen besser vertritt. Der Auftakt dazu bot die Pflgetagung des DGHO, an welcher die OPS sowohl mit einem Stand wie auch mit zahlreichen Referent:innen vertreten war.

Um den wachsenden Anforderungen in Zukunft noch besser zu begegnen, wird Nicole Corballis ab Januar ihre Aktivitäten in der Geschäftsführung ausweiten. Vorstand und Präsidium danken ihr und Caroline Marti im Sekretariat für ihr Engagement!

Für den Vorstand



Die OPS am DGHO mit Caroline Marti und Nicole Corballis

## À propos du Comité

L'année touche à sa fin et tous et toutes, au sein de l'association, sont déjà en train de préparer l'année 2025. L'équipe de formation continue a défini les thèmes et fixer les dates pour l'année prochaine; elle s'occupe à présent de la programmation détaillée. Les offres de formations continues sont régulièrement mises en ligne sur le site Internet et le programme annuel sera bientôt imprimé.

Le comité s'est réuni en septembre pour une séance spécifique. Avec le soutien de deux expertes externes issues du domaine associatif, la situation actuelle a été analysée et les bases de la stratégie de Soins en Oncologie Suisse (SOS), à poursuivre dans

le futur, ont été établies. Il est important de mentionner ici qu'il n'y aura pas de changements fondamentaux dans l'orientation de l'association. Il s'agissait plutôt de fixer des objectifs concrets pour les cinq prochaines années. Ceux-ci seront publiés début 2025, tant sur le site Internet que sous forme imprimée, et présentés lors de la prochaine assemblée générale.

Le comité a décidé que SOS devait grandir et se développer en tant qu'association et ainsi mieux représenter à l'avenir les infirmières et infirmiers en oncologie, y compris à l'extérieur. Le premier pas dans cette direction a été le congrès des infirmières et infirmiers de la DGHO (Société allemande

de d'Hématologie et Oncologie médicale), où SOS était représentée par un stand et de nombreux intervenants et intervenantes.

Afin de répondre encore mieux aux exigences croissantes à l'avenir, Nicole Corballis élargira ses activités de direction à partir de janvier prochain. Le Comité, la Présidence, ainsi que Caroline Marti du secrétariat, la remercient pour son engagement!

Pour le Comité  
Nicole Corballis, Directrice

## Dal comitato direttivo

Mentre l'anno volge al termine, tutti i membri dell'associazione si stanno preparando per il 2025. Il team di formazione continua ha definito i temi e le date per il prossimo anno ed è ora impegnato nella pianificazione dettagliata. Le formazioni continue vengono costantemente attivate sul sito web e il programma annuale sarà presto stampato.

Il comitato si è incontrato a settembre in occasione di una riunione straordinaria. Con il supporto di due esperte esterne, nell'associazione è stata analizzata la situazione attuale e sono state gettate le basi per l'ulteriore strategia di Cure Onco-

logiche Svizzera (COS). È importante sottolineare che non ci saranno cambiamenti fondamentali nell'orientamento strategico dell'associazione. L'obiettivo era piuttosto quello di fissare obiettivi concreti per i prossimi cinque anni. Questi saranno pubblicati sia sul sito web che in forma cartacea all'inizio del 2025 e presentati in occasione della prossima assemblea generale.

Il comitato ha deciso che la COS deve crescere e svilupparsi ulteriormente come associazione e quindi, in futuro, rappresentare meglio gli infermieri e le infermiere in oncologia anche verso l'esterno. L'occasione giusta a tal fine è stata la giornata del

personale curante al congresso DGHO, alla quale la COS era rappresentata sia con uno stand che con numerosi relatori e relatrici.

Da gennaio, Nicole Corballis amplierà le proprie attività di gestione per rispondere ancora meglio alle crescenti esigenze future. Il comitato e la presidenza ringraziano lei e Caroline Marti della segreteria per il loro impegno!

Per il comitato direttivo  
Nicole Corballis, segretaria generale

# Highlights vom Onkologiepflege Seminar 2024 an der Universität St.Gallen

Elke Lona Wimmer

Ende August 2024 sind Pflegefachfrauen und -männer aus der Schweiz, Österreich und Deutschland angereist, um am Onkologiepflege-Seminar für fortgeschrittene Praxis an der Universität St.Gallen teilzunehmen. Erneut hat ein praxiserfahrenes Team von Pflegewissenschaftlerinnen ein aktuelles Programm zusammengestellt, um sich mit den interessierten Kolleginnen über die aktuellen Kenntnisse der onkologischen Pflege auszutauschen.

Der Tag wurde eingeleitet mit dem Gedanken, inwieweit die «Zuvielisation» in unserer Gesellschaft negative Folgen für die Gesundheit haben kann. Anschliessend erörterte Prof. Dr. Jann Arend aus Freiburg (D), ob Ernährung bei Krebs auch heilend wirken kann. Im Zentrum standen viele relevante Pflegeaspekte aus der

Praxis, wie die Anwendung von Cannabis bei onkologischen Patienten mit Schmerzen, die wissenschaftlichen Grundlagen bei oraler Mukositis oder dermatologische Reaktionen bei onkologischen Therapien.

Die Psycho-Onkologin Dr. Anette Brechtel aus Speyer (D) stellte in eindrücklicher Weise dar, wie der moralische Distress für Pflegendе entsteht und was für Wege es gibt, damit umzugehen. In einem Interview stellte eine an Brustkrebs erkrankte Frau das Konzept der Partnerschaft in den Mittelpunkt. Sie fragte die Anwesenden, wen Pflegendе als Partner:in empfinden würden. Sie wünschte sich, dass Pflegendе Möglichkeiten hätten, mehr Kontinuität in der Partnerschaft anzubieten.

> Dr. scient. med. Elke Lona Wimmer  
Leiterin Studiengang Oncological Care, CT- und Hybridtechnik,  
Careum Hochschule Zürich  
Redaktionsmitglied Fachzeitschrift «Onkologiepflege»



Einleitung Seminar Dokumentation

**SAVE THE DATE**

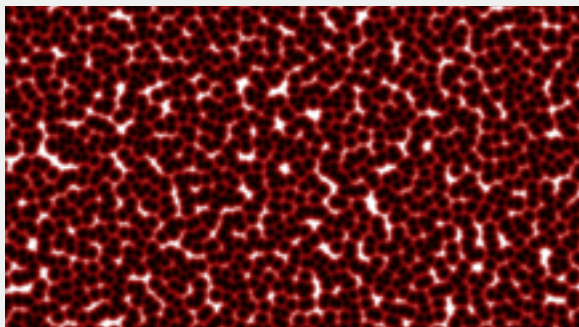
**SONK**

24 – 25.04.2025  
28. INTERNATIONALES SEMINAR

## PALLIATIVE CARE BEI ONKOLOGISCHEN PATIENTEN

KOMPETENZ UND PASSION

KARTAUSE ITTINGEN (CH)

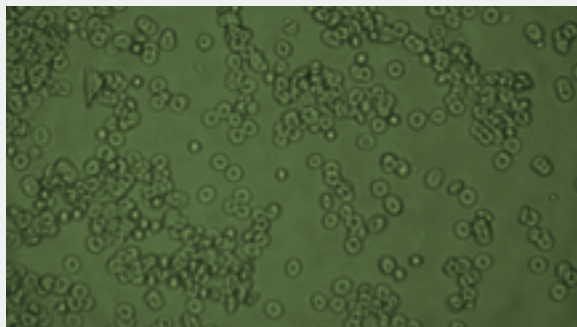


28 – 29.08.2025  
28. INTERNATIONALES SEMINAR

## ONKOLOGIEPFLEGE FORTBILDUNG

KOMPETENZ UND PASSION

UNIVERSITÄT ST. GALLEN (CH)



STIFTUNG ONKOLOGISCHE FORTBILDUNG UND KONGRESSE (SONK) RORSCHACHERSTRASSE 150 9006 ST. GALLEN SCHWEIZ  
+41 71 243 09 90 INFO@SONK.CH WWW.SONK.CH

## Bildungsangebote der Onkologiepflege Schweiz

### Weiterbildungen

Die Weiterbildungen fürs Jahr 2025 sind geplant und das Leporello mit der Übersicht wird Anfang Jahr an alle Mitglieder verschickt. Schon jetzt werden sie aber laufend auf der Website aufgeschaltet. Vorbeischaun lohnt sich.

Neu werden sowohl der Einführungskurs wie auch die Weiterbildung Medikamentöse Tumorthérapien von A–Z

dreimal angeboten. Die Weiterbildung Sexualität und Fertilität wurde überarbeitet und findet unter dem neuen Titel «Die Sexualität, das Gender und der Krebs» am 5. Juni statt.

### Netzwerktreffen

Der gemeinsame Austausch und die Vernetzung Gleichgesinnter ist ein wichtiger Bestandteil des Verbandes Onkologiepflege Schweiz. Als Mitglied

profitieren Sie von einer Gratisteilnahme an den Netzwerktreffen folgender Gruppen: Breast Care Nurses, Pflegeexpert:innen und Führungspersonen, Young Cancer Nurse und Absolventinnen des Lehrgangs Dermatologie.

Gehören Sie keiner dieser Gruppen an, möchten aber auch für Ihr Fachgebiet ein Gefäss des Austausches lancieren, dann nehmen Sie mit der Geschäftsstelle Kontakt auf.

## Geschäftsstelle

### Bürozeiten

Dank des erhöhten Arbeitspensums von Nicole Corballis wird ab Januar ausser zu Ferienzeiten jeweils von Montag bis Donnerstag von 08.00 bis 15.00 Uhr immer jemand in der Geschäftsstelle sein. Die Geschäftsstelle darf in diesen Zeiten auch für Besprechungen von Arbeitsgruppen innerhalb des Verbandes genutzt werden. Ein grosser Sitzungstisch ist vorhanden,

wenn auch kein separater Sitzungsraum. Am Freitag bleibt die Geschäftsstelle geschlossen.

### Das Gesicht zur Stimme

Caroline Marti hat sich gut in der Onkologiepflege Schweiz eingelebt und ist erste Anlaufstelle für alle Fragen bezüglich Weiterbildungen, Adressänderungen und Rechnungswesen.



Caroline Marti

## Selbstmanagement-Förderung bei Krebserkrankungen

Marika Bana, Karin Ribl, Michael Fraiss, Ursula Gehbauer Tichler, Manuela Eicher

Selbstmanagement bei Krebs beinhaltet alle Aktivitäten von Betroffenen und ihren Familien oder ihrem sozialen Umfeld, die helfen, mit der Krankheit, den Therapien und ihren langfristigen Folgen zurechtzukommen. Selbstmanagement-Programme unterstützen Betroffene wirksam beim Selbstmanagement und fördern damit deren Lebensqualität und Gesundheit.

Interventionen zur Selbstmanagementförderung werden derzeit nicht durch das KVG vergütet. Die SCAPE

Studien<sup>1</sup> zeigen auf, dass etwa die Hälfte aller Krebspatient:innen negative Erfahrungen bezüglich der Unterstützung des Selbstmanagements macht (Arditi et al., 2022).

Es ist sehr wichtig, Selbstmanagementförderung anzuwenden, um mögliche negative Auswirkungen einer Krebserkrankung zu minimieren und damit verbundene Belastungen zu lindern.

Das Symptom Navi setzt genau hier an.

### Symptom Navi Programm

Drei Kernelemente bilden das Symptom Navi Programm (SNP):

1. Schriftliche, evidenzbasierte Empfehlungen zum Selbstmanagement (SN-Flyer) für Krebsbetroffene
2. Leitfaden für Edukationsgespräche von Fachpersonen zur Förderung und Unterstützung der Betroffenen

<sup>1</sup> [https://www.scape-enquete.ch/d/detaillierte-informationen#section\\_D\\_07](https://www.scape-enquete.ch/d/detaillierte-informationen#section_D_07)

### 3. Schulungen für Fachpersonen zur Einführung des SNP an Institutionen

Das SNP ist eines der wenigen standardisierten Programme zur Förderung des Selbstmanagements bei Menschen mit Krebs in der Schweiz. Es wurde gemeinsam mit Betroffenen und Fachpersonen entwickelt (Kropf-Staub et al., 2017) und umfassend evaluiert (Bana et al., 2021). Insgesamt stehen 22 SN-Flyer zum Selbstmanagement von Symptomen, 7 SN-Flyer zur Gesundheitsförderung und 2 SN-Flyer mit allgemeinen Informationen zur Verfügung. Die nachfolgenden Resultate basieren auf dem Evaluationsbericht der Pädagogischen Hochschule Zürich (PHZH) (Frais, 2024).

#### Anwendung SN-Flyer

Fachpersonen geben an, dass von den Krebsbetroffenen, die SN-Flyer aktiv nutzen, etwas mehr als 80% explizit Empfehlungen auf den Flyern anwenden (Abb. 1).

#### Edukationsgespräche

Geschulte Fachpersonen coachen Krebsbetroffene mit Edukationsgesprächen zum Selbstmanagement. Die Betroffenen lernen ihre Sympto-

me besser einzuschätzen und autonom mit den Symptomen umzugehen oder diese zu lindern. Sie lernen besser einzuschätzen, wann sie das Behandlungsteam kontaktieren und sich Hilfe holen müssen.

#### Einführung an Institutionen

Fachpersonen nehmen an zwei Schulungen teil: eine 4-stündige Einführung zum SNP und eine 2-stündige Follow-up-Schulung.

#### Erfahrungen und Wirkung

Seit 2011 wird das SNP zur Förderung des Selbstmanagements in der Praxis angewendet. Krebsbetroffene fühlen sich mit den SN-Flyern sicherer und durch das Coaching von Fachpersonen wirksam unterstützt (Bana et al., 2020). Der Evaluationsbericht der PHZH bestätigt diese Resultate (Frais, 2024, Abb 2).

Zudem konnte eine Studie aufzeigen, dass die Integration von SN-Flyer-Inhalten in ein digitales Tool das Selbstmanagement von Krebsbetroffenen effektiv unterstützt, indem die Kontaktaufnahme mit dem Behandlungsteam oder mit dem Notfall hinausgezögert werden kann (Eicher et al., 2023).

#### Voten von Fach- und Betreuungspersonen

Fachpersonen bewerten die Schulungen zum SNP als gut bis sehr gut (Gesamtmittelwert 3,5 auf einer 4er-Skala). Knapp 40% der Fachpersonen integrieren Edukationsgespräche gut in ihren Praxisalltag und weitere 30% können Edukationsgespräche mit Einschränkungen umsetzen (Abb 3).

#### Knapp 40% der Fachpersonen integrieren Edukationsgespräche gut in ihren Praxisalltag und weitere 30% können Edukationsgespräche mit Einschränkungen umsetzen

Fachpersonen bestätigen die Wichtigkeit der Selbstmanagement-Edukation und deren Nutzen für die Krebsbetroffenen, erleben aber auch Hindernisse für die Integration von Edukationsgesprächen im Alltag:

- > Fehlen einer ruhigen Umgebung
- > Informationsüberflutung der Krebsbetroffenen
- > Zeitmangel

#### Aussagen von Stakeholdern

Für die Einführung und Anwendung vom SNP sind förderliche Rahmen-

4.6) Die Patient:innen haben die Informationen des Symptom Navi Flyers genutzt.

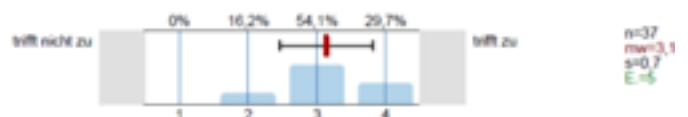


Abbildung 1: Nutzung der SN-Flyer durch Krebsbetroffene, Einschätzung von Fachpersonen

4.7) Die Patient:innen haben sich nach der Nutzung sicherer gefühlt eine Entscheidung zu treffen.

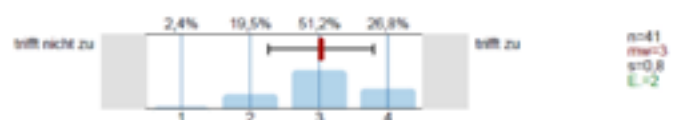


Abbildung 2: SN-Flyer geben Sicherheit zur Entscheidungsfindung

5.3) Ich kann die Edukationsgespräche gut in meinen Alltag integrieren.

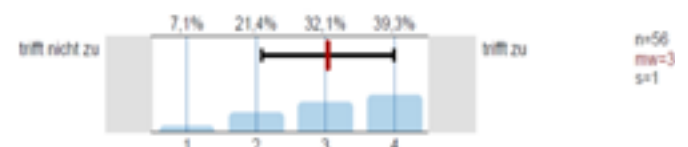


Abbildung 3: Integration von Edukationsgesprächen im Alltag aus Sicht der Fachpersonen

bedingungen wichtig. Allerdings nennen Führungspersonen auch relevante hinderliche Faktoren (Tab 1).

Was ist zu tun

Krebsbetroffene in der Schweiz erfahren während der Diagnosestellung und stationären Therapien eine gute Betreuung und Behandlung, erhalten aber wenig Informationen zum Selbstmanagement (Arditi et al., 2022). Hier besteht dringender Handlungsbedarf, denn Selbstmanagement kann den Krebsbetroffenen Autonomie und Kontrolle über ihren Alltag zurückgeben.

Empfehlungen

Selbstmanagement-Förderung als fester Bestandteil in die Krebsversorgung integrieren. Dazu

- > sind die Rahmenbedingungen an onkologischen Zentren anzupassen, damit Edukationsgespräche im Alltag integriert werden können
- > ist eine dauerhafte Finanzierung von Selbstmanagement-Förderung mittels öffentlichen Geldern anzustreben
- > sollen SN-Flyer für Krebsbetroffene frei zugänglich sein

Fazit

Es braucht langfristige Finanzierungsinstrumente, um Krebsbetroffene im Selbstmanagement wirksam unterstützen zu können:

- > Kantonale Gesundheitsdirektionen können die Selbstmanagement-Förderung als gemeinwirtschaftliche Leistungen an Spitäler vergüten

> Krankenversicherer können das SNP in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufnehmen

> Marika Bana, PhD  
assoziierte Professorin FH, HES-SO Fribourg, Hochschule für Gesundheit; Schulung und Training Symptom Navi Programm

> Karin Ribi, Dr. Phil. MPH  
Senior Researcher, Careum Hochschule Gesundheit, Zürich  
Projektverantwortliche Symptom Navi Programm von 2020–2022

> Michael Fraiss  
Fachspezialist Evaluation Ressort Qualitätsmanagement  
Pädagogische Hochschule Zürich

> Ursula Gehbauer Tichler, Dr.  
Geschäftsführerin Schweizerischer Verein zur Förderung des Selbstmanagements  
Projektverantwortliche Symptom Navi Programm ab 2022

> Manuela Eicher, Dr. rer. medic  
FAAN, Ordinaria und Direktorin am Institut für Pflege und Versorgungswissenschaften IUFERS, Fakultät Biologie und Medizin, Universität Lausanne und Universitätsspital Lausanne; Vorstandsmitglied Schweizerischer Verein zur Förderung des Selbstmanagements

Referenzen

Arditi, C., Eicher, M., Colomer-Lahiguera, S., Bienvenu, C., Anchisi, S., Betticher, D., Dietrich, P. Y., Duchosal, M., Peters, S., & Peytremann-Bridevaux, I. (2022). Patients' experiences with cancer care in Switzerland: Results of a multicentre cross-sectional survey. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 31(6), e13705. <https://doi.org/10.1111/ecc.13705>

Bana, M., Ribi, K., Kropf-Staub, S., Näf, E., Sailer Schramm, M., Zürcher-Florin, S., Peters, S., & Eicher, M. (2020). Development and implementation strategies of a nurse-led symptom self-management program in outpatient cancer centres: The Symptom Navi© Programme. *European Journal of Oncology Nursing*, 44(01), Article 101714. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101714>

Bana, M., Ribi, K., Peters, S., Kropf-Staub, S., Näf, E., Zürcher-Florin, S., Stoffel, B., Blaeuer, C., Borner, M., Malin, D., Biber, R., Betticher, D., Kuhn-Bächler, T., Cantoni, N., Seeger, T., Bütikofer, L., & Eicher, M. (2021). Pilot Testing of a Nurse-Led Basic Symptom Self-management Support for Patients Receiving First-Line Systemic Outpatient Anticancer Treatment: A Cluster-Randomized Study (Symptom Navi Pilot Study). *Cancer Nursing*. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000995>

Eicher, M., Bana, M., Ribi, K., Schneider, S., & Ammann, J. (2023). Use and value of self-management (SM) recommendations in a real-world evidence study evaluating digital patient monitoring (DPM) of patients (pts) receiving cancer care. *Journal of Clinical Oncology*, 41(16\_suppl), 1603-1603. [https://doi.org/10.1200/JCO.2023.41.16\\_suppl.1603](https://doi.org/10.1200/JCO.2023.41.16_suppl.1603)

Frais, M. (2024). Evaluation Symptom Navi Programm (SNP). Pädagogische Hochschule Zürich. <https://gesundheitsfoerderung.ch/node/9429>

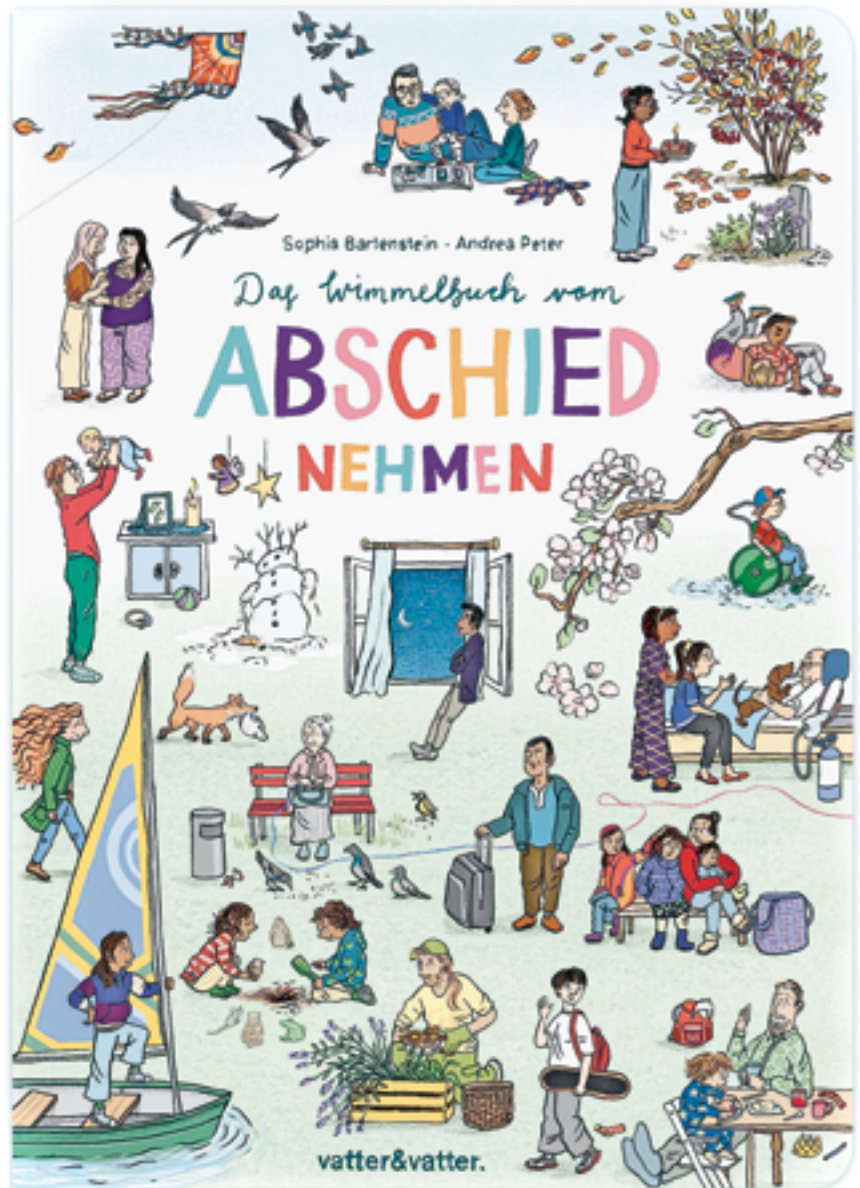
Kropf-Staub, S., Sailer Schramm, M., Zürcher, S., Näf, E., & Eicher, M. (2017). Symptom Navi Programm – Entwicklung 2011 – 2015. *Onkologische Pflege*, 7(1), 21-27.

Die Erstpublikation dieses Artikels ist im Magazin [info@oncosuisse](mailto:info@oncosuisse), Ausgabe 07/2024.

| Tabelle 1: Förderliche und hinderliche Faktoren zur Einführung vom SNP basierend auf Fraiss (2024) |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Förderliche Faktoren                                                                               | Hinderliche Faktoren                                                |
| > Gut ausgebildetes Pflegepersonal                                                                 | > Viele Projekte vor Ort                                            |
| > Gute Einführung vom SNP                                                                          | > Kosten                                                            |
| > Flexible Schulungen                                                                              | > Fehlende Fachexpertise                                            |
| > Abstimmung auf den Kontext, Zielgruppe                                                           | > Doppelspurigkeit mit internen Informationen                       |
| > Agile Projektgestaltung und -entwicklung                                                         | > Fehlendes Schnittstellenmanagement mit z.B. Spitex-Organisationen |

Das Wimmelbuch vom Abschiednehmen des Berner Verlags «Vatter & Vatter» ist ab sofort im Shop der Krebsliga oder im Fachhandel erhältlich.

Leben, Trauer und Trost:  
Das Wimmelbuch vom Abschied-  
nehmen: [www.krebsliga.ch/leben-  
trauer-und-trost-das-wimmelbuch-  
vom-abschiednehmen](http://www.krebsliga.ch/leben-trauer-und-trost-das-wimmelbuch-vom-abschiednehmen)



## Das Wimmelbuch vom Abschiednehmen

## Vie, deuil et consolation : le livre illustré pour faire ses adieux

Lors d'un décès, on perd tous ses repères, l'existence semble s'arrêter. Autour des personnes endeuillées, la vie continue. Le livre illustré « Faire ses adieux » rend compte des différentes façons de faire son deuil et d'accompagner les personnes dans la peine.

On y découvre notamment une maman atteinte d'un cancer. Son histoire souligne l'importance d'un accompagnement professionnel, à l'image de la Ligue contre le cancer, tout au long de la maladie – non seulement pour la personne touchée, mais aussi pour ses proches. La famille traverse différentes phases et rituels en lien avec le deuil. Et pourtant, il y a toujours des instants de joie, d'espoir et de réconfort.

« Nous sommes impuissants face à la mort et à la disparition », relève l'autrice, Sophia Bartenstein, spécialiste en médecine palliative. « Je souhaite que ce livre permette d'aborder le deuil ensemble et d'ouvrir le dialogue », souligne Andrea Peter, l'illustratrice, qui a imaginé conjointement le livre avec l'auteure. Par sa subtilité et son réalisme, le livre illustré permet de rejoindre le parcours individuel de nombreuses personnes concernées par le deuil et l'accompagnement.

Le livre illustré « Faire ses adieux », éditions bernoises « Vatter & Vatter », est disponible via la boutique en ligne de la Ligue contre le cancer ou dans les magasins spécialisés.

Vie, deuil et consolation :  
le livre illustré pour faire ses adieux :  
[www.liguecancer.ch/vie-deuil-et-consolation-le-livre-illustre-pour-faire-ses-adeux](http://www.liguecancer.ch/vie-deuil-et-consolation-le-livre-illustre-pour-faire-ses-adeux)



Sophia Bartenstein, auteure et Andrea Peter, illustratrice du livre illustré



## Nationale Krebsregistrierung: Leichtverständliche Informationen und neue Website

Die Krebsregistrierung spielt eine zentrale Rolle im Kampf gegen Krebserkrankungen in der Schweiz. Die nationale Krebsregistrierungsstelle bietet auf Basis der Daten aus den kantonalen Krebsregistern und des nationalen Kinderkrebsregisters eine systematische Erfassung aller Krebserkrankungen, was eine unverzichtbare Datenquelle für medizinische Forschung und öffentliche Gesundheit darstellt. Die Daten ermöglichen es, den Verlauf von Krebserkrankungen besser zu verstehen, Risikofaktoren zu identifizieren und Präventionsstrategien zu entwickeln. Ein wichtiger Aspekt der

Krebsregistrierung ist zudem der Schutz der Patientendaten. Alle erfassten Informationen werden streng vertraulich behandelt und unterliegen den höchsten Datenschutzstandards. Patienten haben zudem die Möglichkeit, der Registrierung zu widersprechen, ohne dass ihnen dadurch Nachteile in der medizinischen Versorgung entstehen.

Um diese Fakten den Patienten, aber auch der breiten Bevölkerung näher zu bringen, wurde von der Nationalen Krebsregistrierungsstelle NKRS und dem Kinderkrebsregister KiKR die Website [www.krebsregistrierung.ch](http://www.krebsregistrierung.ch) aufge-

schaltet. Sie soll leichtverständlich mit einem Erklärfilm und anschaulichen Grafiken über alle oben genannten Aspekte der Krebsregistrierung informieren. Die leichtverständlichen Texte und Grafiken dürfen von Dritten benutzt werden, um zur Aufklärung bzgl. Krebsregistrierung beizutragen. Für diesbezügliche Anfragen, wenden Sie sich bitte an die Nationale Krebsregistrierungsstelle unter [info@nkrs.ch](mailto:info@nkrs.ch).

Weitere Informationen:  
[info@oncosuisse.ch](mailto:info@oncosuisse.ch)

### onkologika.ch

#### Eine Webseite für Fachpersonen in der Onkologie

Brauchen Sie in ihrem Berufsalltag aktuelles Wissen rund um parenterale onkologische Medikamente?

Dann ist die Webseite Onkologika.ch das richtige Instrument für Sie. Damit stellt die Onkologiepflege Schweiz der Praxis aktuelle spezifische Fachinformationen zu parenteralen Medikamenten in der Onkologie zur Verfügung.

Die benutzerfreundliche Webseite enthält rund 140 Medikamenten-Merkblätter mit Angaben zur Zubereitung, Verabreichung, unerwünschte Wirkungen, Lagerung und Stabilität.

**Jetzt besuchen und abonnieren – [onkologika.ch](http://onkologika.ch)**



Onkologiepflege Schweiz  
Soins en Oncologie Suisse  
Cure Oncologique Svizzera

onkologika.ch

# FOCUS *Me*

« Die Focus Me App vereinfacht die Kontaktaufnahme und den Austausch mit anderen Patientinnen und bietet die Möglichkeit, sich auch mal persönlich zu treffen. »

Janine, Betroffene



## Die App, die Betroffene verbindet.

Mehr erfahren oder  
uns Fragen stellen :

[www.focusme.health](http://www.focusme.health)  
[feedback@focusme.health](mailto:feedback@focusme.health)



Jetzt verfügbar

Focus Me wurde mitentwickelt von :



**LEBEN  
MIT  
KREBS**





ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS  
CONGRÈS SOINS EN ONCOLOGIE  
CONGRESSO CURE ONCOLOGICHE

**27.03.2025**

**BERN / BERNE / BERNA**

## **27. SCHWEIZER ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS**

One Health, Gesundheit für alle.

Jetzt anmelden! [www.onkologiepflge.ch](http://www.onkologiepflge.ch)

## **27<sup>E</sup> CONGRÈS SUISSE DES SOINS EN ONCOLOGIE**

One Health, santé pour toutes et tous.

Inscrivez-vous ! [www.soinsoncologiesuisse.ch](http://www.soinsoncologiesuisse.ch)

## **27° CONGRESSO SVIZZERO DI CURE ONCOLOGICHE**

One Health, salute per tutte e tutti.

Registrati ora!  
[www.cureoncologiche.ch](http://www.cureoncologiche.ch)



Onkologiepflge Schweiz  
Soins en Oncologie Suisse  
Cure Oncologica Svizzera



**VFP  
APSI**

Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft  
Association suisse pour les sciences infirmières  
Swiss Association for Nursing Science

**Akademische Fachgesellschaft**  
**Onkologiepflge**