



Beitrag der Pflege bei der Unterstützung von Angehörigen

Obwohl nicht selbst erkrankt, sind Angehörige von Menschen mit Krebs in erheblichem Maß von der Erkrankung ihrer Nächsten mitbetroffen. Dabei leisten sie einerseits wertvolle Unterstützung für die Erkrankten, andererseits sind sie durch die Krebserkrankung oft selbst mit existenziellen Fragen konfrontiert. Angehörige werden jedoch im Behandlungssystem nicht ausreichend beachtet und Unterstützungsmöglichkeiten häufig nicht angesprochen [14]. Doch Pflegefachpersonen können in den interprofessionellen Betreuungsteams zur wirksameren Unterstützung von Angehörigen krebskranker Menschen beitragen.

Angehörige geben und brauchen Unterstützung

Die Erkenntnis, dass Angehörige in der Betreuung, Begleitung und Unterstützung von krebskranken Menschen eine wichtige Rolle spielen, ist keineswegs neu. Auch, dass sie oftmals selbst Beratung und Unterstützung im Umgang mit psychosozialen Herausforderungen durch die Erkrankung ihrer Nächsten brauchen, ist seit längerem bekannt [17]. Bereits im ersten deutschsprachigen Lehrbuch für Onkologiepflege wird betont, dass sowohl die Patientinnen und Patienten als auch ihre Angehörigen „eigentlich ein *spezielles Anrecht* auf eine besonders gute psychologische Führung durch Arzt und Pflegepersonal hätten“ [18]. Allerdings waren zu jener Zeit noch keine gezielt auf ihre Anliegen zugeschnittenen institutionalisierten Beratungs- und Unterstützungsangebote verfügbar. Dies hat sich seither grundlegend verändert. In Deutschland zeigt das Spektrum von

psychoonkologischen Angeboten in den verschiedenen Versorgungssettings, wie mittlerweile eine Ausdifferenzierung stattgefunden hat (psychoonkologische Konsiliar- und Liaisondienste im stationären Bereich, ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen, psychoonkologische Praxen etc.). Dabei wird der wohnortnahe Zugang zu qualitätsgesicherten psychosozialen Unterstützungs- und Behandlungsangeboten für Krebspatienten und ihre Angehörigen angestrebt [12]. Verschiedene Rahmenbedingungen fördern diese positive Entwicklung. So zielt der Nationale Krebsplan u. a. darauf ab, psychosozialen Unterstützungsbedarf bei Krebspatienten *und Angehörigen* zu erkennen und den Zugang zur notwendigen psychoonkologischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich zu verbessern [21]. Außerdem sind psychoonkologische Dienstleistungen Voraussetzung für die erfolgreiche Zertifizierung als Organkrebszentrum [5]. Diese Leistungen werden im Allgemeinen von Fachpersonen mit psychoonkologischer Zusatzqualifikation erbracht.

» Angehörige werden im Behandlungssystem nicht ausreichend beachtet

Eine repräsentative Erhebung in der Öffentlichkeit sowie unter direkt und indirekt von Krebs Betroffenen analysierte das Informationsverhalten bezüglich krebspezifischer Themen [10]. Die Möglichkeit für individuelle Fragen wurde als wichtiges Qualitätskriterium von Informations- und Beratungsangeboten iden-

tifiziert. Zudem hat eine Mehrheit der Befragten die Absicht, sich bei zukünftigem Informationsbedarf an eine Beratungsstelle zu wenden. Dies unterstreicht die große Bedeutung von persönlicher Beratung. Allerdings zeigen Daten aus der ambulanten Versorgung, dass die psychoonkologischen Beratungsstellen nicht alle Menschen in gleichem Maß erreichen: Sie werden vorwiegend von Frauen sowie von Personen mit höherem Bildungsabschluss aufgesucht [6]. Die Autoren verdeutlichen sowohl Unterschiede in den Beratungsanliegen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen als auch bei den in Anspruch genommenen Leistungen. Sie unterstreichen damit den spezifischen Beratungsbedarf von Angehörigen krebskranker Menschen.

Infobox 1 Beispiel 1 – Angehörig? Angehörig!

Herr M., 23 Jahre alt, wurde vom Hausarzt mit dringendem Verdacht auf Hodenkrebs zur Abklärung in die Klinik eingewiesen. Herr M. lebte gemeinsam mit seiner Schwester bei seiner Mutter. Die Eltern sind getrennt. Der Vater trat während des Klinikaufenthalts nicht in Erscheinung. Als Hauptbezugsperson gab Herr M. seinen Chef an. Der Inhaber eines handwerklichen Kleinbetriebs kam fast täglich zu Besuch. Herr M. bat darum, dass sein Chef in Arztgesprächen dabei sein konnte. Es zeigte sich im weiteren Verlauf, dass dieser Chef Herrn M. emotional weitaus näher stand als seine Familie. Er übernahm auf Herrn M.'s Wunsch hin sämtliche Vollmachten, stand ihm in wichtigen Gesprächen zur Seite und unterstützte ihn bei Therapieentscheidungen. Auch Herr M.'s Mutter kam häufig zu Besuch in die Klinik. Seine Hauptbezugsperson war sie jedoch nicht, ebenso wenig wie seine Schwester.

Hier steht eine Anzeige.



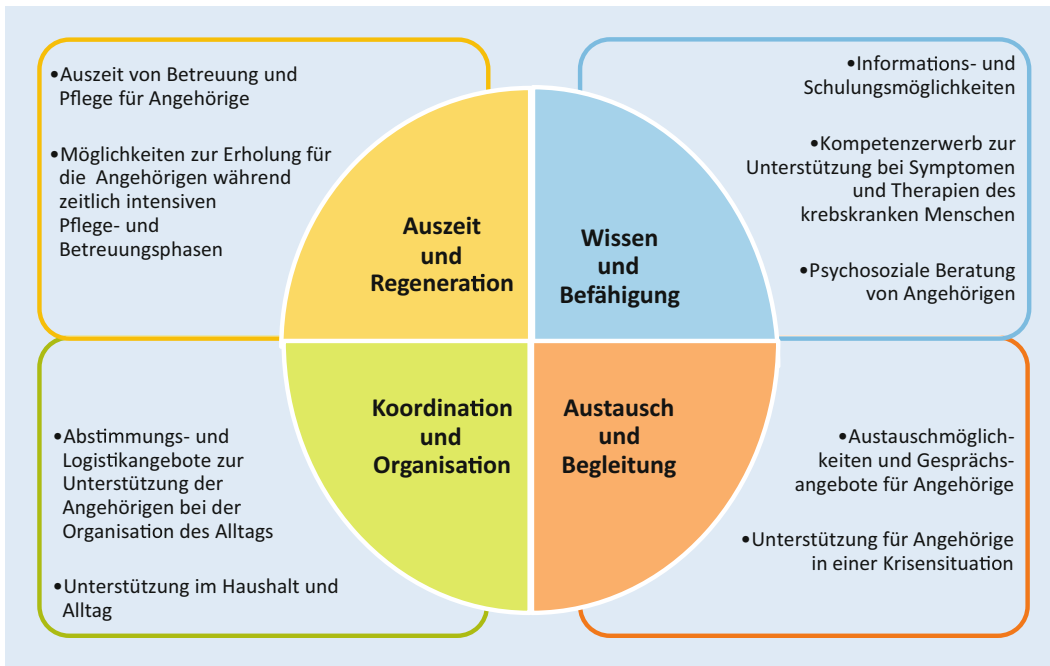


Abb. 1 ◀ Unterstützungsangebote für Angehörige krebserkrankter Menschen. (Mod. nach [1])

Dennoch wurde jüngst festgestellt, dass Angehörige im Behandlungssystem nicht ausreichend beachtet und mögliche psychosoziale Unterstützungsangebote nicht angesprochen werden [14]. In diesem Spannungsfeld richten wir unseren Blick primär auf den Alltag der stationären Versorgung, in dem bereits wichtige Weichen für die Unterstützung von Angehörigen gestellt werden können. Ausgehend von der Vielfalt individueller Situationen, Konstellationen und Bedürfnisse werden Angebote für Angehörige diskutiert und erörtert, wie konkrete Unterstützung alltagspraktisch gelingen kann.

Bedeutung der Angehörigen

Die Anzahl betreuender und pflegender Angehöriger ist mit rund 4,7 Mio. Menschen in der Bundesrepublik so beachtlich, dass sie pointiert als „Deutschlands größter Pflegedienst“ bezeichnet werden [20]. Ihre Arbeit ist von enormer volkswirtschaftlicher Bedeutung, wie Berechnungen aus der Schweiz zeigen [16]. Angehörige werden von der Politik als wichtige Akteure in der Gesundheitsversorgung anerkannt. In verschiedenen europäischen Ländern wurden Maßnahmen getroffen, um ihnen dies bei möglichst guter Gesundheit zu ermöglichen. Ex-

emplarisch seien deutschsprachige Länder aufgeführt: In Deutschland zielen die Pflegestärkungsgesetze PSG I und II auf die soziale Absicherung und Freistellung von Angehörigen, die Pflegeaufgaben übernehmen [4]. Auch in Österreich [3] und der Schweiz [2] gibt es Anstrengungen, Angehörige zu unterstützen. Denn unabhängig von Landesgrenzen gilt: Für Nächste zu sorgen, kann überaus kräftezehrend sein und Gesundheitsbeeinträchtigungen nach sich ziehen [14]. Doch andererseits wird gerade auch das Engagement für krebserkrankte Nächste als sehr erfüllend und sinnstiftend erlebt [9].

Personen, die für ihre Nahestehenden sorgen, sind natürlich keine homogene Gruppe, sondern Menschen mit jeweils eigener Geschichte und Sorgen, mit unterschiedlichen persönlichen Ressourcen, individuellen Präferenzen und Interessen. Diese Unterschiedlichkeit als Gesundheitsfachperson wahrzunehmen und als Quelle der Unterstützung für die krebserkrankte Person einzubeziehen, kann wesentlich zu einer stabilen Versorgung über den gesamten Krankheitsverlauf und über verschiedene Versorgungssettings (häuslich, ambulant, teilstationär, stationär) hinweg beitragen.

Die Leistungen von Angehörigen werden besonders augenfällig, wenn

niemand da ist, auf den sich Erkrankte stützen können. Dieses Fehlen kann einschneidende Folgen besonders für die Entlassung in den häuslichen Bereich und den weiteren Verlauf nach sich ziehen. Denn auch hier leisten Angehörige als Partner im Versorgungskontinuum wertvolle Unterstützung. Sie helfen ihren krebserkrankten Nahestehenden bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, organisieren den Alltag und begleiten nicht zuletzt emotional. Ihre Unterstützung ist mitentscheidend für eine nachhaltige Durchführung von Tumorthérapien im ambulanten Setting. Auch in der Begleitung am Lebensende spielen sie eine maßgebliche Rolle [9].

» Im Pflegealltag gelten nicht nur die unmittelbaren Familienmitglieder als Angehörige

Im Pflegealltag der Onkologie werden nicht nur die unmittelbaren Familienmitglieder als Angehörige betrachtet. Ein Beispiel aus unserer stationären Pflegepraxis zeigt einen erweiterten Angehörigenbegriff: Demnach werden im Sinne von Zugehörigkeit auch die *Wahlverwandten*, d. h. diejenigen aus dem Fami-

lien-, Freundes- oder Bekanntenkreis als Unterstützungsnetz einbezogen, die sich emotional verbunden fühlen und für die erkrankte Person sorgen. Denn einerseits erleben wir häufig, dass sich die soziale Unterstützung auf mehrere Schultern verteilt – mit je spezifischen Zuständigkeiten der involvierten Personen. Andererseits macht sich auch der gesellschaftliche Wandel in Form von unterschiedlichsten Familienstrukturen bemerkbar wie z. B. als Patchwork-Familien oder in parallelen Partnerschaften. Das heißt, es muss nicht zwangsläufig gelten, dass die Nächsten gleichbedeutend mit Familienangehörigen sind, wie Beispiel 1 (▣ **Infobox 1**) zeigt.

Herr M. empfand diese Verknüpfung der verschiedenen Lebensbereiche Arbeitswelt und Privatleben im gesamten Krankheitsverlauf als unproblematisch. Im Betreuungsteam gab es jedoch Vorbehalte. Deshalb wurde eine interprofessionelle Fallbesprechung der Frage gewidmet, wer als akzeptabler Angehöriger gilt bzw. wem diesbezüglich die Definitionsmacht gebührt.

Manchmal werden im Krankheitsverlauf auch konkurrierende Ansprüche von verschiedenen Angehörigen an die erkrankte Person deutlich. Bei einer Vielzahl von Angehörigen stehen Gesundheitsfachpersonen vor der Frage: Wer soll nun die Hauptansprechperson sein? Die aktuelle Lebenspartnerin oder die getrennt lebende Ehefrau? Hier sind Konflikte zwischen formalen Ansprüchen und sozialer Wirklichkeit nicht immer vermeidbar. Wenn Patientinnen oder Patienten ihr soziales Netzwerk nicht mehr selbst dirigieren können, wird professionelle psychoonkologische Vermittlung häufig als hilfreich wahrgenommen. Prinzipiell gilt, dass die Definitionsmacht und Entscheidungshoheit über den Einbezug von Angehörigen bei der erkrankten (mündigen) Person liegt.

Unterstützungsbedarf von Angehörigen

Bei der Unterstützung ihrer krebskranken Nächsten haben Angehörige selbst vielfältige Herausforderungen zu meistern. Diese können je nach aktueller Lebenssituation variieren, z. B. je nach

Onkologe 2016 · 22:638–644 DOI 10.1007/s00761-016-0047-z
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

A. Jähne · J. Stäudle

Beitrag der Pflege bei der Unterstützung von Angehörigen

Zusammenfassung

Hintergrund. Obwohl Angehörige in der Betreuung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Krebs eine zentrale Rolle spielen, werden psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten zu wenig angesprochen.

Fragestellung. Welchen Beitrag können Pflegefachpersonen im interprofessionellen Betreuungsteam zur gezielteren Unterstützung von Angehörigen leisten?

Material und Methode. Anhand von themenspezifischer Literatur, forschungsgestützten Erkenntnissen sowie Beispielen aus einem Krankenhaus wird eine Auseinandersetzung mit der betrieblichen *Angehörigenfreundlichkeit* angeregt.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen. Dank ihrer Schlüsselposition können Pflegefachpersonen in der psychosozialen Begleitung und Unterstützung von Angehörigen einen wertvollen Beitrag leisten. Eine Sensibilisierung für die Bedürfnisse von Angehörigen innerhalb des interprofessionellen Betreuungsteams, Ansprechbarkeit und Kontinuität in der Betreuung sowie der wechselseitige Austausch sind wesentlich, um Angehörige gezielter zu unterstützen.

Schlüsselwörter

Angehörige · Krebs · Pflege · Soziale Unterstützung · Psychoonkologie

Contribution of oncology nurses to support family caregivers

Abstract

Background. Although family caregivers play a crucial role in caring for, assisting and supporting loved ones with cancer, too little attention is paid to appropriate psychosocial support options.

Objective. What could be the specific contribution of oncology nurses as members of the interprofessional healthcare team to improve the lack of support for family caregivers?

Material and methods. Based on selected literature, research-based knowledge and case examples from a hospital, recommendations are made for the sensitization of health services.

Results and conclusion. Due to their key position oncology nurses could provide invaluable input for appropriate psychosocial support of family caregivers. In order to provide a more targeted support for family caregivers, raising awareness within the healthcare team to the needs of family caregivers, responsiveness and continuity of care as well as mutual exchange are essential.

Keywords

Family caregivers · Cancer · Nursing personnel · Social support · Psycho-oncology

Familienphase, wirtschaftlicher Absicherung oder beruflicher Situation. Eine wichtige Frage von Angehörigen ist, wie sie ihr Engagement für die erkrankte Person mit einer Erwerbstätigkeit vereinbaren können [1, 9, 11]. In einzelnen Phasen eines Krankheitsverlaufs und je nach Verbundenheit mit der erkrankten Person – ob Partnerin, Partner, Kind, Elternteil oder Freundeskreis – unterscheiden sich die Rollen und Aufgaben der Angehörigen. Individuelle Unterschiede bezüglich Belastungen und Ressourcen beeinflussen ebenfalls ihren jeweiligen Unterstützungsbedarf.

Angehörige stellen ihre Bedürfnisse und Anliegen häufig hinter diejenigen der Patientinnen und Patienten zurück, da ihnen ihre Sorgen im Vergleich zu einer Krebserkrankung wie Banalitäten [14] erscheinen. Aus der Perspektive der Fachpersonen benötigen sie durchaus Unterstützung, aber erstaunlicherweise erwarten Angehörige diesbezüglich nur wenig [19].

Die Beratungsanliegen von Angehörigen und Erkrankten unterscheiden sich: In Krebsberatungsstellen bezog sich die Beratung von Angehörigen häufiger auf psychotherapeutische Interventionen und Trauerbegleitung, wohingegen

Infobox 2 Beispiel 2 – Praxisprojekt „Lebensweltorientierte Beratung in der Betreuung junger Erwachsener und ihrer sozialen Systeme“ am Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart [19]

Trotz intensiver Betreuung der onkologischen Patientinnen und Patienten durch das interprofessionelle Behandlungsteam zeigten sich psychosoziale Problemfelder, wie z. B. soziale und lebenspraktische Fragen, Kommunikation innerhalb des sozialen Umfelds der Patientinnen und Patienten und emotionale Themen.

2011 wurde ein speziell qualifizierter Mitarbeiter für die Optimierung der psychoonkologischen Betreuung junger Erwachsener (bis 50 Jahre) und deren Angehöriger freigestellt. Projektziel ist, mit Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen in Kontakt zu treten, sie durch die Therapie und darüber hinaus zu begleiten, Problemfelder zu analysieren, Unterstützungsangebote aufzuzeigen und die Mitarbeitenden zu sensibilisieren. Die lebensweltorientierte Begleitung beginnt bei Diagnosestellung, geht über die stationäre und ambulante Betreuung weiter und umfasst auch die Möglichkeit, nach Abschluss der Behandlung in Kontakt zu bleiben. Auch nach dem Tod der krebserkrankten Person besteht für Angehörige die Möglichkeit einer weiteren Begleitung.

Vorteile:

- eindeutige Bezugsperson ermöglicht Kontinuität über Versorgungssettings hinweg,
- bereichsübergreifende Begleitung unterstützt Beziehungsaufbau und erleichtert Informationsweitergabe zwischen den Teams,
- aufsuchender Zugang und informelle Kontaktmöglichkeit erleichtert auch Menschen, die sonst schwer zu erreichen sind, die niederschwellige Nutzung von Unterstützung,
- Kombination von Beratung zu sozialrechtlichen Themen und psychosozialer Betreuung ermöglicht Abbau evtl. bestehender Hemmungen gegenüber psychologischer Beratung (z. B. nutzen Angehörige häufig sozialrechtliche Themen als *Türöffner* für Gespräch über psychische Belastung).

Entscheidend für den Erfolg des Projekts scheint die Auflösung der gängigen Betreuungsstruktur, die patienten- und angehörigenzentriert über verschiedene Versorgungssettings sowie stations-, abteilungs- und berufspolitische Grenzen hinweg erfolgt.

Patientinnen und Patienten häufiger sozialrechtliche Beratung in Anspruch nahmen [6]. Beratungsanliegen der Angehörigen können also in ihrer zeitlichen Dauer auch über den Tod der erkrankten Person bestehen bleiben.

Erhebung von psychosozialen Belastungen und Ressourcen

Zu den Aufgabenschwerpunkten der Pflegefachkräfte in der Onkologie gehört u. a. die psychoonkologische Begleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten [7]. Deshalb wird idealerweise mit allen Erkrankten vor Beginn einer Tumorthherapie eine Pflegeanamnese erhoben. Dabei werden eine Vielzahl unterschiedlicher Assessmentinstrumente eingesetzt [15]. Während Pflegefachpersonen die psychosoziale Belastung von Patientinnen und Patienten mit Screeninginstrumenten wie z. B. dem Distress-Thermometer [13] erfassen, wird die psychosoziale Belastung von Angehörigen bislang wenig systematisiert, sondern eher ad hoc und situationsbezogen erfragt. Dies erfolgt v. a. dann, wenn ein Unterstützungsbedarf augenfällig wird.

» Ohne den Einsatz eines Instruments können stille Krisen bei Angehörigen eher übersehen werden

Erfahrungsgemäß können jedoch ohne den Einsatz eines Instruments Wahrnehmung und folglich Einschätzung eines Unterstützungsbedarfs je nach Fachperson beträchtlich variieren. Dies birgt zudem die Gefahr, dass stille Krisen eher übersehen werden.

Pflegefachpersonen nehmen in der psychosozialen Begleitung und Unterstützung eine Schlüsselposition ein, denn Pflege wird als Beziehungsarbeit in direkter Nähe zu Patientinnen und Patienten geleistet und – zumindest im stationären Kontext – rund um die Uhr. Dadurch erleben Pflegefachpersonen emotionale Erschütterungen und krisenhafte Entwicklungen von Erkrankten und häufig auch von ihren Angehörigen unmittel-

bar mit. In der Zusammenarbeit mit psychoonkologischen Konsiliardiensten erfüllen Pflegefachpersonen oftmals die Funktion eines Gatekeepers [8]. Denn von ihrer Einschätzung und den Absprachen mit dem ärztlichen Dienst kann abhängen, ob eine spezialisierte psychoonkologische Fachperson hinzugezogen wird. Deshalb sind grundlegende psychoonkologische Kenntnisse für Pflegefachpersonen unabdingbar.

Unterstützungsangebote für Angehörige

Unterstützungsangebote für Angehörige berücksichtigen das breite Leistungsspektrum der Angehörigen und zielen folglich auf Hilfestellung in unterschiedlichen Lebensbereichen. Eine erkrankungsübergreifende Konzeptanalyse identifizierte 4 Hauptbereiche: Wissen und Befähigung, Austausch und Begleitung, Koordination und Organisation sowie Auszeit und Regeneration [1]. In **Abb. 1** wird dies für Angehörige krebserkrankter Menschen gezeigt:

Für manche dieser Angebote stehen innerhalb von Kliniken interprofessionelle Teams mit Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Psychoonkologie, Sozialarbeit sowie weiteren Berufen den Patientinnen, Patienten und Angehörigen unterstützend zur Seite. Häusliche Pflegedienste und spezialisierte ambulante Palliativversorgung helfen bei der Pflege und beraten Angehörige vor Ort im häuslichen Umfeld. Damit diese Angebote kohärent und nutzerfreundlich für Angehörige sind, ist ihre Koordination und Finanzierbarkeit grundlegend [2]. Beispiel 2 illustriert dazu die Erfahrungen eines Praxisprojekts (**Infobox 2**).

Grundlegend für eine angemessene Unterstützung von Angehörigen ist die Sensibilität des interprofessionellen Betreuungsteams für ihre Bedürfnisse, Ressourcen und ihren individuellen Unterstützungsbedarf. In der Praxis noch wenig bekannt sind z. B. die Herausforderungen [9] und mögliche Lösungsstrategien [11], wenn es darum geht, eine Erwerbstätigkeit mit dem Engagement für krebserkrankte Nächste zu vereinbaren. Dies wahrzunehmen und darauf mit passenden Angeboten eingehen zu kön-

Hier steht eine Anzeige.



nen, ist ein wichtiger Baustein in der kontinuierlichen Verbesserung psychosozialer Unterstützungsangebote für Angehörige krebskranker Menschen. Die Finanzierung von Unterstützungsangeboten für Angehörige ist zu klären. Persönliche Bezugspersonen, aktive Kommunikation und Kontinuität in der Begleitung auch über verschiedene Versorgungssettings hinweg scheinen wichtige strukturelle Bedingungen für gelingende Unterstützung.

Fazit für die Praxis

- Zur Reflektion der *Angehörigengleichheit* innerhalb von Teams/Betrieben können folgende Fragen dienen:
 - Wie ansprechbar sind wir für die Angehörigen? Können sie uns einfach kontaktieren: Sind Telefonnummer und Gesicht bekannt? Haben wir Visitenkarten?
 - Kennen wir die Angehörigen unserer Patientinnen und Patienten? Fragen wir nach, wie es *ihnen* geht? Wissen wir um ihre Themen und Anliegen?
 - Wie begegnen wir Angehörigen? Lassen wir sie zu Wort kommen? Wie kommunizieren wir: auf Augenhöhe?
 - Wie ist unser System aufgebaut? Welchen Platz haben Angehörige darin? Welche Kompetenzen? Welche Unterstützungsangebote stehen für sie zur Verfügung? Wie werden diese genutzt? Sind sie ausreichend? Nutzerfreundlich?
- Der Austausch im interprofessionellen Team, z. B. in Fallbesprechungen, verbessert den wechselseitigen Kenntnisstand zur Situation der Angehörigen, die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und passgenauer Interventionen im Sinne eines kontinuierlichen Lernens der Berufsgruppen von- und übereinander.

Korrespondenzadresse



A. Jähne, M.A., MPH, RN
Careum Forschung,
Forschungsinstitut Kalaidos
Fachhochschule Gesundheit
Pestalozzistrasse 3,
8032 Zürich, Schweiz
anje.jaehne@careum.ch

Danksagung. Die Autoren danken Prof. Dr. I. Bischofberger und Dr. S. Martin für hilfreiche Hinweise zum Manuskript.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Jähne und J. Stäudle geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Bischofberger I, Jähne A (2015) „Entlastung von Angehörigen“ – Konzeptionelle Neuausrichtung. *Pflege* 28(3):129–131
2. Bundesamt für Gesundheit BAG. Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. Bericht des Bundesrates. <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14437/?lang=de>. Zugegriffen: 21. März 2016
3. Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen Sozialministeriumservice. Unterstützung für pflegende Angehörige. https://www.sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Pflegeunterstuetzungen/Pflegende_Angehoerige/. Zugegriffen: 21. März 2016
4. Bundesministerium für Gesundheit. Pflegende Angehörige – Angebote, Leistungen, soziale Absicherung. <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflege-berater/pflegende-angehoerige.html>. Zugegriffen: 21. März 2016
5. DKG (2015) Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs. Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren [eb_OZF1(150714)]. Inkraftsetzung durch Deutsche Krebsgesellschaft und Deutsche Krebshilfe am 14.07.2015
6. Giesler JM, Weis J, Schreiber M, Eichhorn S, Kuhnt S, Faust T, Mehnert A, Ernst J (2015) Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen – Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige. *Psychother Psych Med* 65(12):450–458. doi:10.1055/s-0035-1554718.
7. Hecke M (2013) Was leistet die onkologische Fachpflege? *FORUM* 28:107–110. doi:10.1007/s12312-013-0923-z.
8. Jähne A (2005) Psychoonkologische Diagnostik und Indikationsstellung in der Krankenpflege. In: Schumacher A, Broeckmann S (Hrsg) Diagnostik und Behandlungsziele in der Psychoonkologie. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie dapo – Jahrbuch 2004, S 59–68
9. Jähne A, Bischofberger I (2012) «work & care»: Berufstätigkeit und Angehörigenpflege vereinbaren

– zur Situation pflegender Angehöriger im Kontext Onkologie. *palliative ch* 4:29–32

10. Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heimer A, Henkel M (Hrsg) (2012) Bedarf an Krebsinformation in der Bevölkerung: Analyse des Informationsverhaltens von Ratsuchenden. Repräsentative Befragung im Auftrag des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums. Prognos AG, Berlin Heidelberg
11. Jähne A, Bischofberger I, Boss E (2013) Zwischen Arbeitsplatz und Pflegeaufgabe. Ein Ratgeber der Krebsliga zur Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenbetreuung. Krebsliga Schweiz, Bern
12. Leitlinienprogramm Onkologie (2014) (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-0510Lk_S3_Psychoonkologische_Beratung_Behandlung_2014-01_1.1.pdf. Zugegriffen: 21. März 2016
13. Mehnert A, Müller D, Lehmann C, Koch U (2006) Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers. Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. *Z Psychiatr Psychol Psychother* 54(3):213–223
14. Preisler M, Goerling U (2016) Angehörige von an Krebs erkrankten Menschen. *Onkologie*. doi:10.1007/s00761-016-0006-8.
15. Reuschenberg B, Mahler C (Hrsg) (2011) Pflegebezogene Assessmentinstrumente. Internationales Handbuch für Pflegeforschung und Praxis. Huber, Bern
16. Rudin M, Strub S (2014) Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz. Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige. Datenzusammenstellung, Factsheet. <http://www.spitex.ch/upload/B2DBB48B7E/9741B08CEB/986682BEDB.pdf> (Erstellt: Juli 2014). Zugegriffen: 21. März 2016
17. Schulz KH, Schulz H, Schulz O, Kerekjarto M von (1998) Krebspatienten und ihre Familien. Wechselseitige Belastung und Unterstützung. Schattauer, Stuttgart
18. Senn HJ et al (1985) Wahrhaftigkeit am Krankenbett bei Tumorpatienten. In: Glaus A (Hrsg) *Onkologie für Krankenpflegeberufe*. Thieme, Stuttgart New York, S 133–146
19. Stäudle J, Aulitzky WE, Idler C (2012) Psychosoziale Betreuung junger Erwachsener: Erfahrungen aus einem spezialisierten psychosozialen Angebot für 18- bis 50-jährige Patienten. In: Posterpräsentation am DGHO-Kongress. Bd. P746. Stuttgart
20. Wetzstein M, Rommel A, Lange C (2015) Pflegenden Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. Hrsg. Robert Koch – Institut, Berlin. GBE kompakt 6(3) www.rki.de/gbe – kompakt (Stand: 12.11.2015) Zugegriffen: 21. März 2016
21. Ziele des Nationalen Krebsplans. http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Nationaler_Krebsplan-Zieluebersicht.pdf. Zugegriffen: 21. März 2016