

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 2 (1997)

Heft: 3

Artikel: Das KREBSTELEFON

Autor: Schneider, Christine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091632>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Seit zweieinhalb Jahren ist es schon in Betrieb, und die Zahlen sprechen eine klare Sprache: Das KREBSTELEFON ist zu einer wichtigen Dienstleistung geworden.

Christine Schneider*

Das KREBSTELEFON

Die bei der Gründung des Vereins KREBSTELEFON gesteckten Ziele waren hoch: Alle interessierten Personen (Betroffene, Angehörige, Freunde, Fachleute aus dem Gesundheitswesen) sollen einen einfachen – weil kostenlosen und anonymen – Zugang erhalten zu umfassenden, laufend aktualisierten Informationen zum Thema Krebs. Die durch eine Krebserkrankung direkt oder indirekt Betroffenen sollen zudem Unterstützung in einer schwierigen und problematischen Lebenssituation finden. Um diesen Aufgaben gerecht werden zu können, setzten wir uns einen klaren Rahmen:

- Wir nehmen die Anrufenden mit ihren Fragen, Unsicherheiten, Ängsten, ihrem Informationsbedürfnis und dem Erleben der Krankheit ernst.
- Wir sind uns bewusst, dass eine Krebserkrankung auf verschiedenen Ebenen (physisch, psychisch, sozial) einen wesentlichen Einschnitt bedeutet. Aus diesem Grund ist es nötig, gleiche Informationen von verschiedenen Informationsquellen her weiterzugeben, damit Betroffene und ihre Angehörigen alles richtig verstehen und verarbeiten können.
- Wir sehen das *Krebstelefon* als ergänzende Institution zum Behandlungsteam. Wir wollen bestehende (therapeutische und private) Beziehungen stützen und fördern.
- Die Information und Beratung durch die *Krebstelefon*-Mitarbeiterinnen soll die Anrufenden darin unterstützen, selbstverantwortlich mit ihrer Krankheit umzugehen und sich aktiv an ihrem Krankheitsgeschehen zu beteiligen.
- Das *Krebstelefon* ist eine situationsbezogene, momentane Unterstützung. Für längerfristige Unterstützung oder persönliche Beratungen verweisen wir an kantonale Ligen, Spitex-Dienste, psychosoziale Zentren, Selbsthilfegruppen.
- Wir lassen stets die sogenannte «*Krebstelefon*-Erklärung» in das Gespräch einfließen; sie erklärt, dass wir kein ärztlicher Dienst sind.

*Leiterin *Krebstelefon*, Verein *Krebstelefon*

- Wir geben die Adressen der Tumorzentren, Spezialkliniken und der Mitglieder der Fachgesellschaften weiter.

Sinnvolle Ergänzung

Diese Grundhaltung verdeutlicht, dass wir keine wie auch immer geartete Konkurrenz, sondern eine sinnvolle und nützliche Ergänzung zu den bestehenden Angeboten sind. Unser Team besteht aus zusätzlich speziell ausgebildeten Fachfrauen, denen Weiterbildung und permanente Supervision eine Selbstverständlichkeit sind.

Einige Zahlen

Im Verlauf des letzten Jahres haben wir 1608 telefonische Anfragen beantwortet, was einen monatlichen Mittelwert von 135 Anrufen ergibt. Die durchschnittliche Gesprächsdauer betrug 35 Minuten.

Wie bereits im vorletzten Jahr waren drei Viertel der Anrufenden Frauen. Die Zahl der Selbstbetroffenen hat leicht abgenommen (47%), die Anzahl der Angehörigen und Fachleute aus dem Gesundheitswesen, die fachliche Auskünfte benötigten, nahm hingegen leicht zu.

Fragen

25% der Fragen betrafen die Phase nach der Erstbehandlung,
 25% die Phase der Diagnose und Erstbehandlung.
 25% machten die Prävention zum Thema.

33% aller Fragen befasste sich mit dem Thema Brustkrebs,
 33% mit Lungen-, Prostata-, Darm- sowie Haut-Tumoren
 33% auf die anderen Krebserkrankungen.

Das Verhältnis französisch-deutsch entspricht der Sprachenverteilung der Bevölkerung.

86% der Fragen konnten wir dank unserer Dokumentation auf PC direkt beantworten, was bedeutet, dass für jede siebte Anfrage eine Recherche notwendig war. Das Beantworten einer Recherche bedeutet für uns gleichzeitig immer Weiterbildung. Jeder sechste Anruf wird von uns an eine kantonale Liga oder Selbsthilfegruppe weitergewiesen.

87% sind Erstanrufende,
 10% haben das *Krebstelefon* schon mehrmals benutzt
 jeder 50. Anrufer ist ein «Dauerkunde».

Das *Krebstelefon* kann auch Sie entlasten: In Ihrem beruflichen Alltag erleben Sie immer wieder, wie viele

Fragen zum Thema Krebs bei Betroffenen und Angehörigen auftauchen. Hier bieten wir uns in Ergänzung zu Ihnen als Gesprächspartnerinnen an. Bitte geben Sie die Telefonnummer des *Krebstelefon* an Patientinnen und Patienten, an allgemein Interessierte, an mögliche Benutzerinnen und Benutzer weiter: 0800-55-88-38.

Wir würden uns übrigens auch sehr freuen, Sie als neues Mitglied des Vereins *Krebstelefon* zu be-

grüssen. Den Jahresbeitrag von Fr. 25.– können Sie auf folgendes Konto einzahlen: PC 30-2440-0. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

KREBSTELEFON 0800-55-88-38
Montag–Freitag
16.00–19.00 Uhr

Der alle zwei Jahre stattfindende Kongress der European Association of Palliative Care ist vom überschaubaren Ereignis zum Grossanlass geworden, dem man in wenigen Worten schwer gerecht werden kann. Es fragt sich auch, ob Zusammenkünfte dieser Grösse effizient sind, im angestrebten Bereich Wesentliches zu vermitteln oder zu vertiefen. Mangels einer Deklaration (wie in Barcelona 1995) oder eines Mottos (wie in Genf 1999), die als Orientierungshilfen für einen Kurzbericht dienen könnten, beschränke ich mich auf einige Beobachtungen und Gedanken, ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder Objektivität.

Reinhard Baumann*

EAPC-Kongress 1997 in London

Den zwangsläufig ersten Eindruck vermitteln die ausstellenden Firmen. Augenfällig war in London die Dominanz der mittlerweile vielen konkurrierenden Opioid-Produkte, zum Teil auf geradezu gewaltigen Präsentations-Konstrukten. Wir sind dankbar für die wachsende Palette von Opiaten, die eine diversifizierte Schmerztherapie erlauben, aber es muss betont werden, dass Palliative Care mehr ist als Pharmako-Technologie. Einzelne Referate bereicherten denn auch die Diskussion mit Betrachtungen über «coping» (Anpassung, Auseinandersetzung) als Begleitstrategie bei Schmerzproblemen.

*Dr. med. Ärztlicher Leiter, Anker-Huus, Zürich

Nach diesen kritischen Anmerkungen bezeuge ich gerne, dass in der Fülle des Gebotenen viel Nützliches zu finden war. (Und wer sich früh anmeldete, konnte auch in Workshops etwas dazu beitragen.) In formaler Hinsicht neu und anregend waren die «Consensus conferences» (Problemstellungen mit offenen Diskussionen), die bei einigen schwierigen Themen (z.B. Dyspnoe) die Magistralpräsentationen ersetzten, den Eindruck von «work in progress» vermittelten, jedoch durchaus auch ein praxisrelevanter Beitrag zum momentanen Stand des Wissens waren.

Vielleicht hat der Londoner Kongress einige Zeichen gesetzt, und dafür wäre den Organisatorinnen und Organisatoren zu danken. Folgende Beobachtungen deuten darauf hin:

- Vermehrt wurde über die Betreuung von Patienten mit schwierigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenerkrankungen usw. diskutiert und klar gemacht, dass viele Prinzipien der palliativen Betreuung nicht nur in der Geriatrie und bei Krebs- oder Aidskranken gelten.
- Ein Augenmerk wurde (u.a. in der Morgensitzung zum Thema Aids) auf die präterminalen «palliativen» Probleme gerichtet, z.B. im informativen Vortrag über die weit unterschätzten Schmerzen von «asymptomatischen» HIV-Infizierten.
- Zum Thema Autonomie wurde viel Allgemeingültiges – nicht nur auf das Lebensende Bezogenes – gesagt, was von Wichtigkeit ist für das Verhältnis zwischen «Heilern» und Patienten.

Diese – vielleicht etwas durch Wunschdenken moderierten – Beobachtungen könnten bedeuten, dass sich das Bewusstsein verstärkt von der Gültigkeit der Leitlinien guter palliativer Betreuung in allen Situationen von Krankheit und während des ganzen Lebens, nicht erst an dessen Ende.