



9 Fragen zu Alter, Multimorbidität und Krebs

Aufgrund des demografischen Wandels wenden sich immer mehr ältere, multimorbide Krebsbetroffene an die Krebsliga. Bei der Beratung gilt es altersspezifische Aspekte zu berücksichtigen. Nachfolgend die wichtigsten Fragen und Antworten zu Alter, Krebs und Multimorbidität.

1| Alt, älter oder hochaldrig?

Das Alter wird von der WHO in folgende Altersphasen unterteilt.

60–74 Jahre	ältere Menschen
75–79 Jahre	Betagte
80–89 Jahre	Hochbetagte
> 90 Jahre	sehr alte Menschen / Langlebige

Das Alter(n) hat aufgrund lebens- und berufsbiografischer sowie persönlicher Merkmalen viele Gesichter und lässt sich deshalb nicht normieren. Innerhalb der Altersphasen sind die Unterschiede infolge der Wohnsituation, den wirtschaftlichen Verhältnissen, der formalen Bildung und des Migrationsstatus grösser als zwischen den Altersphasen. Insgesamt leben nur sechs Prozent der Pensionierten in einer Altersinstitution. Von den Bewohnerinnen und Bewohnern sind aber 18 Prozent über 80-Jährig und 60 Prozent über 95-Jährig [2].

2| Warum ist Gesundheit gerade im Alter wichtig?

Die gesundheitlichen Unterschiede treten im Alter und insbesondere ab dem 80. Lebensjahr stärker zu Tage als in jeder anderen Lebensphase [3]. Unter Gesundheit im Alter ist jedoch nicht nur das Fehlen von Krankheit, Beschwerden und Gebrechen zu verstehen. Wesentliche Merkmale von Gesundheit im Alter sind das subjektive Wohlbefinden, die Lebenszufriedenheit und die im Laufe des Lebens erworbenen Bewältigungsstrategien um soziale, körperliche und emotionale Herausforderungen zu meistern [2]. Im Alter findet oftmals ein Perspektivenwechsel statt, welcher das subjektive Gesundheitserleben in den Vordergrund und den objektiven medizinischen Befund in den Hintergrund stellt. Auch werden körperliche Veränderungen oft dem normalen Alterungsprozess zugeschrieben [4].

Wird eine Krebstherapie nötig, wirkt sich diese auf den Alterungsprozess und insbesondere auf die kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit aus. Die Auswirkungen einer Chemotherapie können im höheren Alter nicht mehr so gut kompensiert werden. Deshalb brauchen alte Menschen eine längere Rekonvaleszenz. Zudem kann eine Chemotherapie im Alter häufiger zu Komplikationen führen [5+21].

3| Was bedeutet «Gesundheitskompetenz» im Alter?

Wer das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit besitzt, sich gesund zu verhalten und im Alltag Entscheidungen zu treffen, welche seine Gesundheit positiv unterstützen, verfügt über eine gute Gesundheitskompetenz. Es ist deshalb wichtig, dass ältere Menschen ihrem Alter angepasste Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden können, damit sie sich im Gesundheitssystem besser zurechtfinden (6). Die Arbeitshilfe «Gesundheitskompetenz – Verständlich informieren und beraten» umfasst eine hilfreiche Material- und Methodensammlung zur Patientenberatung, sowie konkrete praxisrelevante Unterstützung um zu erkennen wie hoch die Gesundheitskompetenz der Betroffenen ist und was es im Gespräch mit ihnen zu beachten gilt [7]. Ältere Menschen fühlen sich oftmals aufgrund ihres Alters stigmatisiert. Die Stigmatisierung kann zu einer Kommunikationsbarriere führen [6+15].

✓ Je älter ein Mensch, umso mehr zeigt sich seine Persönlichkeit

«Individualität» resp. «Heterogenität im Alter» sind wichtige Begriffe für das Verständnis von unterschiedlichen Alterungsprozessen [4]. Lebensplanung, Ziele und Sinnfindung sind auch im Alter relevante und zu unterstützende Themen. Wichtig ist, die aktive Handlungskompetenz eines älteren Menschen zu fördern [20]. Eine bejahende Grundhaltung der Beratenden der KKL/RKL und KLS zum Alter(n) wie z. B. «Alter ist ein Thema, kein Problem» kann Beratungssituationen positiv beeinflussen.

Was tun?

Das Modell der selektiven Optimierung und Kompensation (SOK-Modell) unterstützt ein ressourcenorientiertes und selbstbestimmtes Handeln trotz altersbedingten Funktionseinbussen. Das SOK-Modell zeichnet sich durch Selektion einer realisierbaren Handlungsalternative (z. B. Erhalt der Gehfähigkeit) aus, welche durch die Optimierung mit geeigneten Mittel (z. B. gymnastische Übungen) verbessert und mit Hilfe passender Kompensation für noch bestehende Funktionseinbussen (z. B. Verwendung von einem Gehstock) erreicht werden kann [1].

✓ Pro Senectute und Gesundheitsförderung Schweiz helfen weiter

Pro Senectute Bern bietet Gesundheitsberatungen im Alter zu körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheitsthemen an. Auf der Liste «Angebote und wichtige Adressen für Beratende und Betroffene» und auf der Orientierungsliste der Gesundheitsförderung Schweiz finden Sie konkrete Angebote zu Sturzprävention und Bewegung, zu Ernährung im Alter sowie zur selbstbestimmten Alltagsbewältigung auch mit Einschränkungen.

Was tun?

Gesundheitskompetenz wahrnehmen, erkennen und einschätzen

- *Signale wahrnehmen:* Eine eingeschränkte Lese- und Schreibfähigkeit kann in Beratungsgespräch durch Aussagen wie «Ich habe meine Brille vergessen» oder «Ich lese diese Information zu Hause» erkannt werden.
- *Achtsam zuhören:* Durch aktives Abfragen des Vorwissens von Krebs, können Informationen über Sprachniveau und den Umgang mit Informationen gesammelt werden.
- *Nachfragen:* Werden Fragen wie «Haben Sie manchmal Mühe medizinische Formulare oder ihren Arzt zu verstehen?» oder «Haben Sie Schwierigkeiten, schriftliche Informationen zu Gesundheitsthemen zu verstehen?» mit «Ja» beantwortet, kann dies eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz aufzeigen [7].



Gesprächsführung und Kommunikationsgestaltung

- Empathische Grundhaltung einnehmen, Augenkontakt herstellen.
- Vorwissen zu Erkrankung abfragen, aktiv zuhören und Fragen stellen.
- Langsam und deutlich sprechen, Alltagssprache verwenden.
- Zahl der Botschaften begrenzen, Informationen in «Häppchen» aufteilen.
- Wichtige Punkte betonen und wiederholen.
- Schriftliche Informationen altersgerecht (grosse Schrift) bereitstellen.
- Betroffene ermutigen, Fragen zu stellen [7].

✓ Gesundheitskompetenz online fördern

Pro Senectute Schweiz bietet Weiterbildungen und Kurse für Fachpersonen zum Thema «Digitalisierung und Gesundheit» an, die folgendes behandeln: Chancen und Risiken digitaler Hilfsmittel, Online-Gesundheitsinformationen, Gesundheits-Apps usw.

4] Schwierige Beratungssituationen mit alten Menschen – welche Instrumente können bei Kommunikationsproblemen helfen?

Ärzte und Betroffene gewichten Bedürfnisse und Erwartungen unterschiedlich. Betroffene fühlen sich deshalb oftmals nicht ernst genommen. Zu einer altersgerechten Kommunikation gehört deshalb auch Fragen und Erzählen lassen. Aufgrund der kognitiven Veränderung brauchen Betroffene dieser Altersgruppe eine ruhige Umgebung, ausreichende Informationen und genügend Zeit um die Situation in ihrem eigenen Tempo zu bewältigen [8]. Es lohnt sich, die Informationen in kleinere Einheiten zu zerlegen, um so die Erinnerung und Verarbeitung von Informationen zu erleichtern [7]. Chemotherapien können die kognitive Leistungsfähigkeit zusätzlich negativ beeinflussen [8]. Zudem neigen ältere Menschen dazu, sich anzupassen und Unklarheiten nicht auszusprechen. Durch eine vorurteilslose, einführende und aufmerksame Grundhaltung kann eine vertrauensstiftende Kommunikation aufgebaut werden in der sich die Betroffenen wahr- und ernstgenommen fühlen [4].

Was tun?

- Genügend Beratungszeit einplanen.
- Das Distress-Thermometer für den psychoonkologischen Bereich gibt über die momentane Belastungssituation und über Bereiche, in denen mehr Stress erfahren wird, Auskunft. Das Thermometer kann den Betroffenen und Angehörigen vor der Konsultation im Wartezimmer zum Ausfüllen abgegeben werden. Der Beratende erhält einen schnellen Überblick zur bio-psychozialen Situation des Betroffenen [9].

✓ Ohren spitzen

Das Vier-Ohren-Modell von Schulz von Thun zeigt auf, dass jede Äusserung vier Botschaften enthält und auch auf vier verschiedene Arten verstanden werden kann. In einer Beratung kann das Hören mit dem Appell- sowie dem Selbstoffenbarungs-ohr von Vorteil sein [4].

5] Normaler Alterungsprozess oder «Frailty»?

«Frailty» ist ein multifaktorielles Krankheitsbild. Es entsteht durch ein Zusammenspiel von physiologischen Alterungsprozessen und ihren pathologischen Folgen [10]. «Frailty» bedeutet Gebrechlichkeit. Der Organismus verfügt über eine verminderte Stressbewältigung sowie über eine höhere Krankheitsanfälligkeit. «Frailty» ist ein Altersphänomen und kann die Krankheitsentwicklung nachteilig beeinflussen sowie zu einer Pflege- und Hilfsbedürftigkeit führen [11]. Dieses Krankheitsbild ist schwer vom normalen Alterungsprozess zu unterscheiden. Merkmale von Frailty sind:

- Ungewollte Gewichtsabnahme
- Abnahme von Muskelmasse
- reduzierte Ganggeschwindigkeit sowie unsicherer Gang
- Erschöpfung
- verminderte körperliche Aktivität

Treffen drei der fünf erwähnten Merkmale zu, spricht man von einer «Frailty». Treffen zwei der fünf Merkmale zu, handelt es sich um ein «Pre-Frailty». Mehr als die Hälfte aller älteren Krebsbetroffenen leiden unter einem «Frailty-Syndrom». Diese Menschen sind einem erhöhten Risiko an Behandlungskomplikationen, Therapieintoleranz und Mortalität ausgesetzt [10].

Was tun?

Mit folgenden kurzen Tests und Fragen kann der Verdacht auf «Frailty» bestätigt werden:

1. Haben Sie in den letzten drei Monaten unerwünscht fünf Prozent ihres Gewichts verloren? Oder zehn Prozent im letzten halben Jahr?
2. Tandem Test: Die Füße stehen in einer Linie hintereinander. Die Ferse des vorderen Fusses berührt die Spitze des hinteren. Eine Balancestörung resp. Muskelschwäche liegt vor, wenn der Betroffene nicht in der Lage ist, mindestens zehn Sekunden so zu stehen.
3. Gangstörung Timed Up & Go Test: Der Test dauert 10–30 Sekunden. Der Betroffene sitzt auf einen Stuhl. Auf Kommando marschiert der Betroffene mit einem normalen und sicheren Gang bis zu einer auf den Boden gezeichnete Linie in drei Meter Entfernung. Dort dreht er um und marschiert zurück zum Stuhl und setzt sich hin. Die benötigte Zeit bei dem Test wird in Sekunden gemessen. Die Ergebnisinterpretation finden Sie im oben hinterlegten Link [12].

✓ Eine Anmeldung für ein geriatrisches Assessment ist zu empfehlen, wenn zwei Tests den Verdacht bestätigen.

6] Selbstbestimmt entscheiden – wie kann Entscheidungshilfe geleistet werden?

Entscheidungen zu Therapiewahl oder zu einem allfälligen Heimeintritt sind für Betroffene eine grosse Herausforderung. Der Entscheidungsprozess kann positiv unterstützt werden, indem die Betroffenen

Was tun?

Stellen Sie Fragen nach dem Konzept Wandel. Folgendes Beispiel zeigt mögliche Fragen im Kontext von Erhalt von Autonomie:

Kontinuität: Was möchten Sie weiterhin trotz Erkrankung unternehmen können?

darin bestärkt werden, ihre gewünschten Ergebnisse, Prioritäten sowie Ängste ihrem Behandlungsteam mitzuteilen [13]. Empowerment wird gefördert, wenn:

- Befund und Diagnose als wichtige Inhalte des Gesprächs verstanden werden, dennoch die gesamte Lebenssituation des Betroffenen berücksichtigt wird.
- die Ressourcen und selbstständige Handlungsmöglichkeiten eruiert und in den Mittelpunkt gestellt werden.
- Betroffene trotz Erkrankung und altersbedingten Einschränkungen in ihrer selbstbestimmten Lebensgestaltung bestärkt werden [4].

Das Konzept des Wandels von Urs Kalbermatten verschafft bei aussergewöhnlichen Herausforderungen Klarheit über das weitere Vorgehen. Mittels spezifischen Fragen zu den vier Komponenten des Wandels, können Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen identifiziert werden [20].

7] Bei zwei und mehr chronischen Krankheiten spricht man von **Multimorbidität. Was gilt es bei einer Multimorbidität zu beachten?**

Mit steigendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit an einer chronischen Erkrankung zu erkranken [14]. In der Schweiz leiden 2,2 Millionen an einer oder mehreren chronischen Krankheiten. Chronische Erkrankungen können im Alter zu Autonomieverlust und Pflegebedürftigkeit führen [15].

Eine Krebserkrankung kann die Lebenssituation destabilisieren und die Komplexität der Situation erhöhen. Eine Krebsdiagnose und -therapie kann sich zudem entscheidend auf bereits bestehende chronische Krankheiten in Bezug auf die Alltagsbewältigung sowie den Alterungsprozess auswirken. Ausserdem erhöht eine bestehende Multimorbidität das Risiko einer Polypharmazie und frühzeitigen Mortalität [13].

8] **Zahlreiche Medikamente bei Krebs im Alter – was tun bei Polypharmazie?**

Bei einer Polypharmazie handelt es sich um die gleichzeitige Einnahme von mehreren Medikamenten aufgrund verschiedener Erkrankungen. Hauptrisikofaktor bei einer Polypharmazie ist die Multimorbidität. Geriatrie Patienten sind davon stärker betroffen, weil Multimorbidität im Alter zunimmt.

Die Gefahren einer Polypharmazie sind z. B. unerwünschte Arzneimittelereignisse, Einnahmefehler oder Unter- und Übermedikation (potentiell inadäquate Medikation PIM). Die Anzahl der verordneten Medikamente lässt mögliche Wechselwirkungen exponentiell ansteigen. Dadurch kann sich die Gesamtprognose verschlechtern und oft werden schwer behandelbare bis lebensgefährliche «Disease-disease-Interactions» (therapeutische Konfliktsituation) ausgelöst [14].

Die Prävalenz von PIM in der Schweiz liegt bei den über 65-Jährigen bei 21,1% [16]. Bei älteren Krebspatienten wurde eine übermässige Polypharmazie von 43% festgestellt. Die Polypharmazie stellt zudem ein erhöhtes Risiko für Komorbidität dar. Durch eine professionelle Überprüfung der Medikamente kann die Krebstherapie optimiert werden [17]. Eine Chemotherapie im Alter kann etwa zu Gleichgewichtsstörungen, unsicherem Gang sowie Stürzen führen [18]. Ein Sturz im Alter kann die Autonomie und Lebensqualität relevant gefährden.

9] **Wie kann Autonomie und Lebensqualität im Alter gefördert und erhalten bleiben?**

Das Thema «selbständig leben» ist besonders für ältere Menschen sehr wichtig. Sie verbringen einen grossen Teil des Tages in ihrer eigenen Wohnung, welche ihnen Schutz, Geborgenheit und eine gewohnte Umgebung bringt. Die Wohnung wird im höheren Alter zum Lebensmittelpunkt. Es ist ein grosser Wunsch von älteren Menschen so lange als möglich selbständig in ihrem vertrauten Heim bleiben zu können.

Weglassen: Welche Alltagssituation sind Sie bereit zu streichen?

Veränderung: Welche Tätigkeit werden Sie in einer anderen Art und Weise durchführen?

Neue Handlung: Können Sie sich vorstellen, täglich gymnastische Übungen durchzuführen, damit Sie weiterhin selbständig und kräftig bleiben? [20].

✓ **Stellen sie den Menschen und nicht die Krankheit in den Mittelpunkt des Geschehens.**

Was tun?

Der Evivo-Kurs stärkt und befähigt chronisch Erkrankte mit ihrer Krankheit leichter zu leben. Der Kurs umfasst sechs Treffen à 2,5 Stunden und beinhaltet Themen wie Schmerz- und Medikamentenmanagement sowie Kommunikation mit Fachpersonen und vieles mehr.

✓ **Online die Wechselwirkung von Krebsbehandlung und Multimorbidität prüfen**

Das Prognosetool E-Prognosis berücksichtigt die Multimorbidität und stellt eine Prognose zum Alterungsprozess, zur Überlebenszeit und Lebensqualität nach der Krebsbehandlung [13].

Was tun?

Die PRISCUS-Liste zeigt potentiell ungeeignete Medikamente im Alter auf.

Die Forta-Liste (fit for the aged) bietet eine schnelle Übersicht der Nutzenbewertung wichtiger Medikamente bei älteren Menschen.

Die Guideline «Medikationssicherheit» bietet Hilfestellungen bei Fehlanwendungen, um unerwünschte Arzneimittelereignisse zu erkennen, Begrenzung der Medikamentenanzahl und eine Unterversorgung zu vermeiden [19].

Die obenerwähnten Listen können Betroffenen zum Gebrauch mitgegeben werden.

✓ **Medikamenten-Check im Alter fördern**

- Motivieren Sie die Betroffenen, ihr Medikamentenregime mit dem Hausarzt oder Geriater einmal jährlich zu überprüfen, indem sie alle Arzneimittel zum Arzttermin mitnehmen [19].
- In der Apotheke kann ein Polymedikationscheck erstellt werden. Die obligatorische Grundversicherung übernimmt die Kosten für den Check. Es wird empfohlen, sämtliche Medikamente zur Prüfung mitzunehmen [16].

Was tun?

Motivieren Sie die Betroffene zur gesunden und ausgewogenen Ernährung sowie zur Bewegung um Autonomie und somit Lebensqualität zu erhalten.

✓ **Autonomie und Lebensqualität bis ins hohe Alter unterstützen**

Die Gesundheitsförderung Schweiz hat eine Orientierungsliste von erprobten und qualitativ guten Projekten in den Bereichen Ernäh-

Deshalb bestimmt die Fähigkeit, den Alltag selbständig bewältigen zu können, die Lebensqualität im Alter massgeblich. Betroffene wünschen sich Unterstützung durch Familie und Beratende. Sie brauchen emotionale Stabilität, Sicherheit und Geborgenheit. Bei sozialer Isolation häufen sich Depressionen und Angstzustände. Bei einer Krebserkrankung unterstützen abrufbare Bewältigungsstrategien sowie soziale Eingebundenheit einen positiven Krankheitsverlauf. Durch gezielte Gesundheitsförderung und Prävention kann die Autonomie und somit die Lebensqualität verbessert oder zumindest erhalten werden [2].

rung und Bewegung (ab Seite 6) sowie psychische Gesundheit (ab Seite 19), welche im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme realisiert wurden, erstellt.

✓ Wichtige Adressen für Beratende und Betroffene

Die Liste «Anlaufstellen zu Alter & Multimorbidität für Beratende» bietet einen Überblick von Ansprechpersonen rund ums Alter(n). Die Liste «Angebote und Adressen zu Alter & Multimorbidität für Betroffene» führt Hilfeleistungen auf. Diese Liste kann den Betroffenen mit nach Hause gegeben werden.

Die oben erwähnten Listen für Beratende und Betroffene, sowie dieses Praxistool finden Sie unter <https://www.krebsliga.ch/fachpersonen/literatur/informationsblaetter/>

Literaturverzeichnis

- [1] Marwedel, U. (2013). *Gerontologie und Gerontopsychiatrie*. Haan-Gruiten: Verlag Europa-Lehrmittel
- [2] Weber, D. (2016). *Gesundheitsförderung Schweiz. Gesundheitsförderung im Alter, Faktenblatt 15*. Gelesen am 13.4.18. Von https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/faktenblaetter/Faktenblatt_015_GFCH_2016-06_-_Gesundheitsfoerderung_im_Alter.pdf abgerufen
- [3] Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., ... Widmer Howald, F. (2016). *Gesundheitsförderung Schweiz. Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme. Gesundheitsförderung Schweiz, Bericht 5*. Gelesen am 28.3.18. Von https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/berichte/Bericht_005_GFCH_2016-03_-_Gesundheit_und_Lebensqualitaet_im_Alter.pdf abgerufen
- [4] Becker, S. (2012). *Kommunikation mit älteren Menschen in Kommunikation mit Patienten in der Chirurgie*. W. Kohlhammer Verlag. Seite 212-227.
- [5] Hager, K., Schneider, N., & Krause, O. (2016). Hager K., Schneider N., Krause O. (2016) *Physiologisches und chronologisches Alter – Frailty*. In: Keck T., Hopt U. (eds) *Onkologische Chirurgie bei alten Patienten*. Springer, Berlin, Heidelberg. Springer Berlin Heidelberg. Seite 13-28
- [6] Haslbeck, J., Klein, M., Bischofberger, I., & Sottas, B. (2015). *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Leben mit chronischer Krankheit. Die Perspektive von Patientinnen, Patienten und Angehörigen*. Gelesen am 3.4.18. Von https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_46_0.pdf abgerufen
- [7] Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.-M., Horn, A., & Schaeffer, D. (2017). *Universität Bielefeld. Gesundheitskompetenz, Verständlich informieren und beraten*. Von http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Material_und_Methoden-sammlung.pdf abgerufen
- [8] Löffler, C., Altiner, A., Streich, W., Stolzenbach, C.-O., Fuchs, A., Drewelow, E., ... Kaduszkiewicz, H. (2015/5). *Multimorbidität aus Hausarzt- und Patientensicht. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, S. 452–456
- [9] Künzler, A., & Bandi-Ott, E. (2014). *Chronisch Krank. Psychische Komorbiditäten – erkennen, fragen, handeln*. Gelesen am 4.4.18. Von http://www.chronischkrank.ch/wp-content/uploads/2016/08/Psychische-Komorbidit%C3%A4ten-erkennen-fragen-handeln.-33-35_HP12_MA-Kuenzler.pdf abgerufen
- [10] Handforth, C., Clegg, A., Young, C., Simpkins, S., Seymour, M. T., Selby, P. J., & Young, J. (2014). *Annals of Oncology. Volume 26. No. 6. The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients: a systematic review*. Seite 1091-1101. Gelesen am 28.3.18. Von <https://academic.oup.com/annonc/article/26/6/1091/161199> abgerufen
- [11] Schröter, C., Wiesli, U., & Meichtry, B. (2016). *CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter. Themendossier. Palliative Care im Alter. Empfehlung*. Gelesen am 22.3.18. Von https://www.curaviva.ch/files/17CIZRQ/2016_07_03_td_palliative_care_palliative_care_schroeter_def_sept.pdf abgerufen
- [12] Seifert, V. (2015). *Rosenfluh. Diagnostik und Therapie bei Frailty*. Gelesen am 5.4.18. Von <https://www.rosenfluh.ch/arsmedici-2015-07/diagnostik-und-therapie-bei-frailty-abgerufen>
- [13] Thompson, K., & Dale, W. (2014). Sciencedirect. "How do I best manage the care of older patients with cancer with multimorbidity?" Gelesen am 3.6.17. Von <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187940681500051X> abgerufen
- [14] Battegay, E., Cheetham, M., Holzer, B. M., Nowak, A., Schmidt, D., & Rampini, S. (2017). Universität Zürich. Multimorbiditätsmanagement im Alltagsdilemma. Gelesen am 5.3.17. Von http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/135980/1/Multimorbiditatsmanagement_im_Alltagsdilemma.pdf abgerufen
- [15] Bachmann, N., Burla, L., & Kohler, D. (2015). *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Krankheiten, Nationaler Gesundheitsbericht 2015*. Gelesen am 21.3.18. Von https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d.pdf abgerufen
- [16] Niederhauser, A., & Bezzola, P. (2015). Patientensicherheit Schweiz. progress! Sicher Medikation in Pflegeheimen. Gelesen am 13.4.18. Von www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_sichere_med._pflegeheime/progress_smp_d/8_Grundlagen_SM_in_Pflegeheimen_20151110.pdf abgerufen
- [17] Nightingale, G., Hajjar, E., Swartz, K., Andrei-Sendecki, J., & Chapmann, A. (2015). *Evaluation of a Pharmacist-Led mediation assessment used to identify prevalence of and associations with polypharmacy and potentially inappropriate medication use among ambulatory senior adults with cancer*. Gelesen am 20.4.18. Von www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25800766 abgerufen
- [18] Winters-Stone, K. M., Horak, F., Jacobs, P. G., Trubowitz, P., Dieckmann, N. F., & Faithfull, S. (2016). *Falls, functioning and disability among women with persistent symptoms of chemotherapy – induced peripheral neuropathy*. Von <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2016.71.3552> abgerufen
- [19] Peter, C., Senn, O., Huber, F., & Beise, U. (2016/6). *Medix. Medikationssicherheit*. Gelesen am 20.4.2018. Von www.medix.ch/media/guideline_medikationssicherheit_2016.pdf abgerufen
- [20] Kalbermatten, U. (2008). Unterlagen zu MAS-Studiengang
- [21] Götze, H., Mehnert, A., & Köhler, N. (2017/49). *Psychologische, soziale und körperliche Belastungen älterer Krebspatienten. Deutsche Zeitschrift für Onkologie*, S. 87–90

Impressum

Krebsliga Schweiz, Effingerstrasse 40, Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 389 91 00, Fax 031 389 91 60, www.krebsliga.ch

Autorin: Patrizia Pennella, Fachspezialistin Alter & Multimorbidität

Dieses Praxistool ist unter www.krebsliga.ch/shop in Deutsch/Französisch/Italienisch erhältlich.

© November 2019, Krebsliga Schweiz, Bern

KLS / 11.2019 / 014501953121