

UMFRAGE ANGEHÖRIGE

(Es gibt auch eine Umfrage für Patientinnen und Patienten)

Mehr Lebensqualität für Menschen mit Krebs

November 2019

Geschätzte Angehörige, geschätzter Angehöriger

Mit Ihrer Teilnahme an dieser Umfrage helfen Sie aktiv mit, die Lebensqualität und die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten zu verbessern. Teilen Sie uns Ihre Erfahrungen in der Krebsversorgung mit und machen Sie Optimierungsvorschläge, die den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen helfen können. Die Ergebnisse werden durch die Hochschule Luzern, aber auch gemeinsam mit Ärzten/Ärztinnen, Pflegenden, Beratungsstellen, Krankenversicherungen und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens analysiert, um eine verbesserte und bedürfnisorientiertere Krebsversorgung zu erreichen. Anschliessende Pilotprojekte sollen den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen konkreten Nutzen bringen.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen und danken für Ihre Offenheit!

Bitte füllen Sie den Fragebogen online aus oder retournieren Sie uns diesen mit beiliegendem Antwortcouvert an: Hochschule Luzern – Wirtschaft, Stichwort: Krebsversorgung, Zentralstrasse 9, 6003 Luzern.

- ➔ Sie erleichtern die Bearbeitung sehr, wenn Sie den Fragebogen **online** ausfüllen. Verwenden Sie dazu bitte den Link www.hslu.ch/krebs, unter dem auch der Fragebogen für Patientinnen und Patienten abrufbar ist.
- ➔ Die Bearbeitung des Fragebogens dauert ca. 20 Minuten. Bitte beantworten Sie alle Fragen und nennen Sie bei den offenen Fragen möglichst konkrete Beispiele. Es ist jederzeit möglich, die Online-Bearbeitung zu unterbrechen und später wieder fortzusetzen. Sie können sich mehrmals über den gleichen Link einloggen.
- ➔ Wir garantieren Ihnen die anonyme Nutzung Ihrer Daten. Weitere Informationen zu Vertraulichkeit und Datenschutz finden Sie auf der letzten Seite dieses Fragebogens.

Herzlichen Dank für Ihre sehr wertvolle Unterstützung!

Hochschule Luzern - Wirtschaft

Oliver Kessler, Kathrin Jehle, Marco Eichenberger

Für Ihre Fragen und Anliegen sowie zur Unterstützung beim Ausfüllen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Kathrin Jehle	kathrin.jehle@hslu.ch	041 228 99 66
Marco Eichenberger	marco.eichenberger@hslu.ch	041 228 42 44

Hinweis: Die nachfolgenden vier Seiten (A-C) beanspruchen ca. 5-10 Minuten, die restlichen Fragen weitere 10 Minuten. Bitte senden Sie uns auch nicht komplett ausgefüllte Fragebogen zurück. Herzlichen Dank!

A Angaben zu den Personen

Ihre Angaben werden anonymisiert und können in keinsten Weise auf Sie oder Ihre/n Angehörige/n rückverfolgt werden.

1 Ihre Person

1a In welcher Beziehung stehen Sie zur Krebspatientin/ zum Krebspatienten? Ich bin...

- (Ehe-)Partner_in Vater / Mutter
 Bruder / Schwester Sohn / Tochter
 andere_r Verwandte_r Bekannte_r (z.B. Nachbar_in, Kolleg_in)
 andere:

1b Was ist Ihr Jahrgang? _ _ _ _ _

1c Was ist Ihr Geschlecht? weiblich männlich anderes

1d Wo wohnen Sie? Postleitzahl _ _ _ _ _

1e Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- obligatorische Primarschule und Oberstufe Lehre / Berufsschule / Handelsschule
 Kantonsschule / Gymnasium Höhere Fach- oder Berufsschule
 Universität / Fachhochschule / PH anderer:

2 Krebspatientin/Krebspatient (nachfolgend als Angehörige/r bezeichnet)

2a Was ist/war der Jahrgang Ihres/Ihrer Angehörigen? _ _ _ _ _

2b Was ist/war sein/ihr Geschlecht? weiblich männlich anderes

2c Wo wohnt/e Ihr/e Angehörige/r? Postleitzahl _ _ _ _ _

2d Wie wohnt/e er/sie?

- Einzelhaushalt Mehrpersonenhaushalt mit Familienangehörigen
 Mehrpersonenhaushalt mit Bekannten Alters- oder Pflegeheim
 anders:

2e Was ist/war der höchste Bildungsabschluss Ihres/Ihrer Angehörigen?

- obligatorische Primarschule und Oberstufe Lehre / Berufsschule / Handelsschule
 Kantonsschule / Gymnasium Höhere Fach- oder Berufsschule
 Universität / Fachhochschule / PH anderer:

2f Lebt Ihr/e Angehörige/r noch? Ja nein

Wenn nein, in welchem Jahr ist er/sie gestorben? _ _ _ _ _

B Angaben zur Krebserkrankung

Wir stellen Ihnen nun einige Fragen zur Krebserkrankung Ihres/Ihrer Angehörigen. Auch das dient der Auswertung der Resultate und wird in keinsten Weise auf die Person rückzuverfolgen sein. Wir bitten Sie, auf die aktuelle Diagnose und Behandlung Bezug zu nehmen.

1 Welche Art von Krebs wurde bei Ihrer/Ihrem Angehörigen diagnostiziert?

(Bei mehreren Krebsdiagnosen bitte Antwort nur auf die letzte Diagnose beziehen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prostatakrebs | <input type="checkbox"/> Brustkrebs |
| <input type="checkbox"/> Dickdarmkrebs | <input type="checkbox"/> Hautmelanom |
| <input type="checkbox"/> Lungenkrebs | <input type="checkbox"/> Harnblasenkrebs |
| <input type="checkbox"/> Krebs der Mundhöhle und des Rachens | <input type="checkbox"/> Gebärmutter- (Uterus-) Krebs |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenkrebs | <input type="checkbox"/> Bauchspeicheldrüsen- (Pankreas-) Krebs |
| <input type="checkbox"/> Leberkrebs | <input type="checkbox"/> Eierstock- (Ovar-) Krebs |
| <input type="checkbox"/> Magenkrebs | <input type="checkbox"/> Nierenkrebs |
| <input type="checkbox"/> Leukämien | <input type="checkbox"/> Lymphome |
| <input type="checkbox"/> Tumore des Gehirns und des zentralen Nervensystems (ZNS) | |
| <input type="checkbox"/> weiss nicht | |
| <input type="checkbox"/> andere Krebserkrankung: | <input type="text"/> |

2 Ist/war der diagnostizierte Krebs/Tumor bösartig? ja nein weiss nicht

3 Wann wurde die Krebsdiagnose gestellt?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> vor weniger als 1 Monat | <input type="checkbox"/> vor 2-3 Monaten |
| <input type="checkbox"/> vor 4-6 Monaten | <input type="checkbox"/> vor 7-9 Monaten |
| <input type="checkbox"/> vor 10-12 Monaten | <input type="checkbox"/> vor ____ Jahren |
| <input type="checkbox"/> weiss nicht | |

4 Ist/war dies die erste Krebsdiagnose Ihrer/Ihres Angehörigen? ja nein weiss nicht

5 In welcher Phase der Krebsbehandlung befindet sie/er sich derzeit?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> nach der Diagnose, vor der Behandlung | <input type="checkbox"/> in Behandlung (z.B. Bestrahlung, Chemotherapie) |
| <input type="checkbox"/> in der Rehabilitation | <input type="checkbox"/> in der Nachsorge (z.B. Nachkontrollen, Gespräche) |
| <input type="checkbox"/> Behandlung abgeschlossen | <input type="checkbox"/> in der Palliative Care |
| <input type="checkbox"/> weiss nicht | |
| <input type="checkbox"/> andere/ Kommentar: | <input type="text"/> |

C Fragen zur Lebensqualität

Als Lebensqualität bezeichnet man die persönliche Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation unter Berücksichtigung gesundheitlicher, sozialer, materieller, familiärer, beruflicher und anderer gesellschaftlicher Faktoren.

1 Welche der folgenden Bedürfnisse haben/hatten Sie persönlich im Verlauf der Krankheit Ihres/Ihrer Angehörigen und inwiefern wurden diese erfüllt?

	Kein Bedürfnis	Bedürfnis vollständig erfüllt	Bedürfnis mehrheitlich erfüllt	Bedürfnis teilweise erfüllt	Bedürfnis nicht erfüllt
Bedürfnis nach Informationen ...					
- zu Krebs allgemein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- über den gesamten Gesundheitszustand meines/r Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- über die Behandlung (z.B. Nutzen, Nebenwirkungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zu komplementären Behandlungsmethoden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- was Sie selbst für Ihr Wohlbefinden tun können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- was Sie für das Wohlbefinden Ihres/r Angehörigen tun können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zu vorhandenen Beratungsangeboten (z.B. psychologische, finanzielle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zu Unterstützungsangeboten für Ihr/e Angehörige/r (z.B. Spitex, Entlastungsdienste)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedürfnis nach Unterstützung ...					
- um mit Ihren Ängsten und Sorgen besser umzugehen (z.B. Zukunft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- um mit Ihren Gefühlen besser umzugehen (z.B. Trauer, Machtlosigkeit, Wut, Stress)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- um Ihr Umfeld über die Krankheit Ihres/r Angehörigen zu informieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bei der Betreuung von Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- um mit Ihrer eigenen Müdigkeit / Erschöpfung umgehen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- in spiritueller / seelsorgerischer Hinsicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bei alltäglichen Tätigkeiten (z.B. Einkaufen, Kochen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- bei der Pflege und Betreuung Ihres/r Angehörigen zu Hause (z.B. Spitex)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedürfnis nach Austausch ...					
- mit anderen Angehörigen von Krebspatient/innen / Selbsthilfegruppe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- mit neutralem «Beratungstelefon» zu Krebsfragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- mit psychologischer Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- um Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Krebs zu leisten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- um über den Tod zu sprechen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weitere Bedürfnisse:					
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 Haben Sie während der Krankheit und Behandlung Ihres/Ihrer Angehörigen etwas vermisst, das rückblickend Ihre Lebensqualität verbessert hätte?

- nein
- ja, nämlich:

3 Hat Ihr/e Angehörige/r etwas vermisst, was seine/ihre Lebensqualität verbessert hätte?

- nein
- ja, nämlich:

4 Was sind Ihrer Ansicht nach die zwei wichtigsten Massnahmen, um die Krebsversorgung in der Zentralschweiz zu verbessern?

1.

2.



D Betreuung und Behandlung

1 In welchem Spital / welcher Klinik ist/war Ihr/e Angehörige/r hauptsächlich in Betreuung / Behandlung?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kantonsspital Luzern, Standort Luzern | <input type="checkbox"/> Kantonsspital Luzern, Standort Sursee |
| <input type="checkbox"/> Kantonsspital Luzern, Standort Wolhusen | <input type="checkbox"/> Kantonsspital Nidwalden |
| <input type="checkbox"/> Kantonsspital Obwalden | <input type="checkbox"/> Kantonsspital Uri |
| <input type="checkbox"/> Kantonsspital Zug | <input type="checkbox"/> Hirslanden St. Anna |
| <input type="checkbox"/> Hirslanden Andreas Klinik | <input type="checkbox"/> Spital Lachen |
| <input type="checkbox"/> Spital Schwyz | <input type="checkbox"/> Spital Einsiedeln |
| <input type="checkbox"/> andere: | <div style="border: 1px solid black; width: 680px; height: 25px;"></div> |

2 Wie wichtig sind/waren für Sie persönlich die folgenden (Fach-)Personen bei der Bewältigung der Krebserkrankung Ihrer/Ihres Angehörigen?

	sehr wichtig	eher wichtig	nicht wichtig	kein Kontakt
Hausarzt/ Hausärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onkologe/ Onkologin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facharzt/ Fachärztin Radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere Spezialärzte_innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegefachperson (Spital)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegefachperson (Spitex)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegefachperson (Rehabilitation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegefachperson (Alters- und Pflegeheim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychoonkolog_in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physiotherapeut_in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ernährungsberater_in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachperson genetische Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berater_in Krebsliga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfegruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialberater_in (Gemeinde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialberater_in (Spital)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialberater_in (Spitex)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialberater_in (Rehabilitation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Berater_in (z.B. Pro Senectute)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Case Manager_in (Versicherung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Case Manager_in (Spital)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personen im freiwilligen Dienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seelsorger_in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familienunterstützung (z.B. SRK, Caritas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haushaltshilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 Welche Behandlungen erhielt sie/er in den letzten 12 Monaten? (Mehrfachantworten möglich)

- keine
- operativer Eingriff (Chirurgie)
- Immuntherapie
- Chemotherapie
- Radiotherapie (Bestrahlung)
- Hormonbehandlung
- Knochenmarktransplantation mit Rückgabe von **eigenem** Knochenmark/ Stammzellen
- Knochenmarktransplantation mit Rückgabe von **fremdem** Knochenmark/ Stammzellen
- Komplementärmedizin (z.B. Misteltherapie, Akupunktur)
- weitere Behandlungen (bitte genau angeben):
- weiss nicht

E Zufriedenheit mit der Krebsversorgung

1 Wie zufrieden sind/waren Sie grundsätzlich mit der Versorgung (Medizin, Pflege, Beratung etc.) seit der Krebsdiagnose Ihrer/Ihres Angehörigen?

- Vollständig zufrieden Mehrheitlich zufrieden
 Teilweise zufrieden Nicht zufrieden

2 Bitte begründen Sie Ihre Antwort mit einem Beispiel:

F Früherkennung

Als Früherkennung bezeichnet man die systematische Untersuchung zur frühzeitigen Entdeckung von (Krebs-) Krankheiten, insbesondere zum rechtzeitigen Aufspüren maligner (bösartiger) Tumore.

1 Welche der folgenden Angebote zur Krebs-Früherkennung sind Ihnen bekannt?

(Mehrfachantworten möglich)

- Mammographie
 Abtasten (Brust)
 Gebärmutterhalsabstrich (PAP-Test)
 Prostatauntersuchung (rektal)
 Prostatauntersuchung (PSA-Test)
 Darmspiegelung (Endoskopie, Koloskopie, Rektoskopie, Sigmoidoskopie)
 Kantonales Darmscreening-Programm
 Darmvorsorge Hämoculttest (verstecktes Blut im Stuhl)
 Haut- und Muttermaluntersuchung
 Gentests
 andere:

G Information und Kommunikation

1 Wer hat über die Behandlung(en) Ihrer/Ihres Angehörigen entschieden? (Kreuzen Sie alle beteiligten Personen an)

- sie/er selbst ich als Angehörige
 Hausärztin/Hausarzt andere Angehörige
 Spezialarzt/Spezialärztin aus Fachbereich: _____
 andere/Kommentar:

2 Wie gut hat während Ihrer Krebserkrankung die Koordination und der Informationsaustausch zwischen den einzelnen Fachpersonen funktioniert?

- sehr gut gut mässig schlecht
 weiss nicht / kann ich nicht beurteilen

3 Was könnte bei der Kommunikation und dem Informationsaustausch verbessert werden?



H Cancer Survivorship / Rehabilitation / Reintegration

Der Überbegriff *Cancer Survivorship* umfasst zahlreiche Themen wie die Rehabilitation oder den Wiedereinstieg ins Berufsleben. Viele Betroffene (so genannte *Cancer Survivors*) leiden gelegentlich noch Jahre später an den psychischen oder physischen Spätfolgen von Krankheit und Therapien. Als *Rehabilitation* bezeichnet man primär die Wiederherstellung der physischen und/oder psychischen Fähigkeiten im Anschluss an eine Erkrankung. Die *Reintegration* bezeichnet den oft herausfordernden Weg zum Wiedereinstieg in den beruflichen und/oder sozialen Alltag.

1 Hat Ihr/e Angehörige/r Angebote in der Rehabilitation und Reintegration genutzt?

- ja nein weiss nicht

1a Wenn ja, welche Angebote hat sie/er genutzt?

2 Möchten Sie noch etwas zu Cancer Survivorship / Rehabilitation / Reintegration ergänzen?



I Nachsorge

Als Nachsorge bezeichnet man die weitere Diagnostik und Therapie nach einer (evtl. vorläufig) abgeschlossenen Behandlung von komplexen Erkrankungen.

1 Welche Angebote hat Ihr/e Angehörige/r in der Phase nach der Krebsbehandlung genutzt?

(Mehrfachantworten möglich)

- Nachsorge im Spital
- Hausarztsprechstunden
- Selbsthilfegruppen
- Psychoonkologie
- Ernährungsberatung/-therapie
- Sporttherapie
- Vorträge
- Kurse (z.B. Meditation, Schminkkurs etc.)
- andere:

2 Welche weiteren Angebote/ welche Unterstützung hätten Ihr/e Angehörige/r und Sie sich vermehrt oder zusätzlich gewünscht?

J Palliative Care

Als Palliative Care bezeichnet man die umsorgende Behandlung von Menschen mit Krankheiten, deren Heilung nicht mehr als möglich erachtet wird und kein Ziel mehr darstellt. Ziel ist es, eine bestmögliche Lebensqualität für Patientinnen und Patienten sowie deren Familien zu erreichen; bis zum Tod.

1 Nimmt/nahm Ihr/e Angehörige/r Palliative Care in Anspruch?

- Ja nein weiss nicht

1a Wenn ja, was nimmt/nahm er/sie in Anspruch?

- Begleitung durch Freiwillige Dienstleistungen einer Palliative Care Abteilung im Spital
 allgemeine Spitexleistungen Spitexleistungen von spezialisierten Fachkräften
 spezifische palliative Beratung (mobile, ambulante Sprechstunden)
 andere:

1b Wenn ja, entsprechen/entsprachen die Angebote Ihren Bedürfnissen?

- vollständig mehrheitlich teilweise überhaupt nicht

1c Wenn nein, sind Sie der Meinung, dass eine Inanspruchnahme von Palliative Care sinnvoll (gewesen) wäre?

- Ja nein weiss nicht

K Angaben zur Lebenssituation

1 Was ist/war der Zivilstand Ihres/r Angehörigen?

- ledig verheiratet getrennt oder geschieden
 eingetragene Partnerschaft verwitwet anderer:
 weiss nicht

2 Ist/war er/sie erwerbstätig? Ja nein weiss nicht

2a Wenn ja, bezieht/bezog er/sie Krankentaggelder? Ja nein weiss nicht

2b Wenn nein, ist/war er/sie...?

- als arbeitslos angemeldet nicht als arbeitslos angemeldet, aber auf Stellensuche
 Hausfrau/ Hausmann IV-Rentenbezüger/in
 in Ausbildung im Ruhestand
 weiss nicht anderes:

3 Wie beurteilen Sie die Einkommenssituation des Haushalts Ihres/r Angehörigen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> sehr gutes Einkommen | <input type="checkbox"/> relativ gutes Einkommen |
| <input type="checkbox"/> es reicht, um vernünftig zu leben | <input type="checkbox"/> manchmal reicht es knapp nicht |
| <input type="checkbox"/> Einkommen reicht nicht aus | <input type="checkbox"/> weiss nicht |

4 Welcher Religion gehört/e er/sie an?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Christentum (katholisch) | <input type="checkbox"/> Christentum (reformiert) |
| <input type="checkbox"/> Christentum (orthodox) | <input type="checkbox"/> Judentum |
| <input type="checkbox"/> Islam | <input type="checkbox"/> Buddhismus |
| <input type="checkbox"/> Hinduismus | <input type="checkbox"/> konfessionslos |
| <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> weiss nicht |

5 Welche Nationalität hat/te Ihr/e Angehörige/r?

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Schweiz | <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> |
|----------------------------------|---|

5a Wenn er/sie nicht in der Schweiz geboren ist, welches ist/war das Geburtsland?

5b Seit welchem Lebensjahr wohnt/e er/sie in der Schweiz? ____ .

L Abschluss und weiterer Verlauf der Studie

Sie haben es fast geschafft – es bleiben noch drei abschliessende Fragen.

1 Wie haben Sie von der vorliegenden Befragung erfahren?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> von meiner/meinem Angehörigen | <input type="checkbox"/> vom Hausarzt/Hausärztin | <input type="checkbox"/> im Spital |
| <input type="checkbox"/> in einer Selbsthilfegruppe | <input type="checkbox"/> von der Spitex | <input type="checkbox"/> von der Krebsliga |
| <input type="checkbox"/> von den Behörden (Kanton / Gemeinde) | <input type="checkbox"/> in einer Zeitung / Zeitschrift | |
| <input type="checkbox"/> anders: <input type="text"/> | | |

2 Welche Themenbereiche oder Fragestellungen haben Sie in diesem Fragebogen vermisst?

3 Zum Schluss: Möchten Sie uns noch etwas mitteilen oder jemandem einen speziellen Dank aussprechen?

Vielen Dank – Sie haben den Fragebogen nun abgeschlossen!

Weiterer Projektverlauf

Wenn Sie wünschen, informieren wir Sie gerne über die Ergebnisse der Befragung sowie das weitere Vorgehen dieses Projekts.

- Ich bestelle gerne eine kostenlose Zusammenfassung der Studie (PDF), die voraussichtlich Mitte 2020 verfügbar ist. Meine E-Mail Adresse (wird vertraulich und nur im Rahmen dieser Studie verwendet):

.....

Wir werden nach der Auswertung dieser Umfrage öffentliche Dialogveranstaltungen mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie weiteren Akteuren des Gesundheitssystems durchführen. Sind Sie an Informationen und einer unverbindlichen Einladung interessiert?

- Ja, per E-Mail an folgende Adresse:

.....

- Ja, per Briefpost an folgende Adresse:

.....

- Nein danke, ich bin nicht an weiteren Informationen zum Projekt interessiert.

Herzlichen Dank für die Einsendung des Fragebogens!

Für Ihre Fragen und Anliegen sowie zur Unterstützung beim Ausfüllen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Kathrin Jehle	kathrin.jehle@hslu.ch	041 228 99 66
Marco Eichenberger	marco.eichenberger@hslu.ch	041 228 42 44

Weitere Informationen zum Projekt «Verbesserung Krebsversorgung Zentralschweiz»: www.hslu.ch/krebs

Vertraulichkeit und Datenschutz

Die Studie «Verbesserung Krebsversorgung Zentralschweiz» der Hochschule Luzern erhebt gesundheitsbezogene Personendaten, die besonders schützenswert sind. Das Projektteam und die Hochschule Luzern garantieren, dass diese Informationen ausschliesslich anonymisiert und nur im Zusammenhang mit dem Forschungsprojekt genutzt werden. Die personenbezogenen Informationen werden nicht an Dritte weitergegeben. Als Teilnehmer/in der Umfrage zum Forschungsprojekt verpflichten Sie sich für keinerlei weiteren Aufgaben und können sich jederzeit aus dem Projekt zurückziehen.

Das Projekt wird zu ca. 80 Prozent von Bristol-Myers Squibb Schweiz (BMS) finanziert, die restlichen Mittel stammen aus der Forschungsfinanzierung der Hochschule Luzern. Die wissenschaftliche Unabhängigkeit des Projekts ist jederzeit vollständig garantiert. BMS erhält keinen Zugang zu den personenbezogenen Daten aus den Erhebungen. Als Rechtsgrundlage dieses Forschungsprojektes dienen das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG 810.30) sowie die dazugehörigen Verordnungen.

Diese Umfrage wird in Zusammenarbeit mit folgenden Institutionen durchgeführt: Krebsliga Zentralschweiz, Institut für Hausarztmedizin (IHAM), Spitäler der Zentralschweiz, Zentralschweizer Krebsregister, Spitex Verbände, Curaviva Kantonalverbände, Zentralschweizer Kantone und weitere.