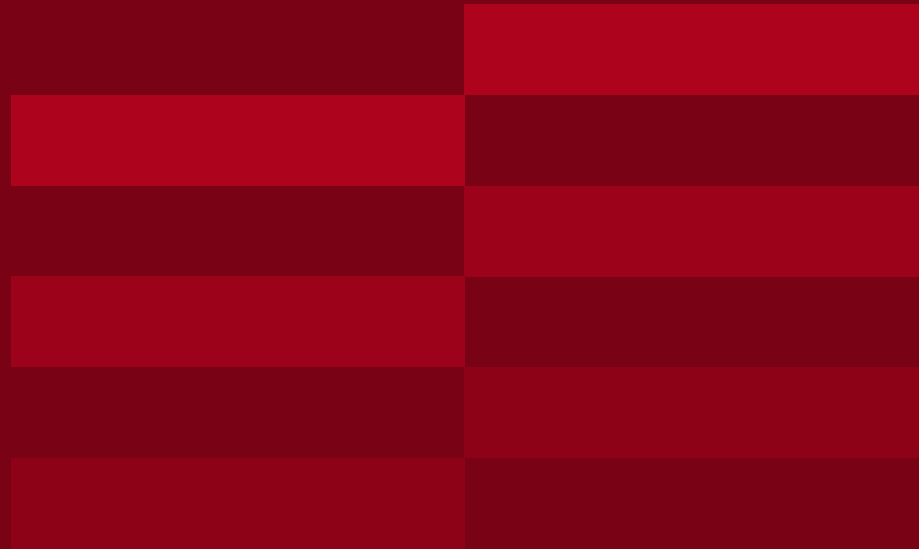


# Nationales Krebsprogramm für die Schweiz

Kurzversion

**2011–2015**



© Kommunikation NKP  
Bern, Januar 2011

### Herausgeber

Oncosuisse  
Effingerstrasse 40, 3008 Bern  
Tel. 031 389 93 00  
admin@oncosuisse.ch  
www.oncosuisse.ch

### Redaktion, Lektorat

novoMEDtext ag, Bottighofen

### Konzept und Layout

www.atelierrichner.ch

### Druck

Rub Graf-Lehmann AG, Bern

### Auflage

dt 2500 Ex. / frz 1200 Ex. / engl 300 Ex.

Dieser Bericht erscheint auch in französischer und englischer Sprache.

Um die Lesbarkeit des Texts zu erhöhen, wird in diesem Bericht nur die männliche Form benutzt (z.B. Arzt, Patient), die aber sowohl die männliche als auch die weibliche Person beinhaltet.

Die vollständige Fassung des Nationalen Krebsprogrammes und die Auswertung des letzten NKP erhalten Sie bei Oncosuisse.

## Inhaltsverzeichnis

### Nationales Krebsprogramm 2011–2015

Kurz das Wichtigste 4

### Aktionsbereiche des NKP 2011–2015

1	Epidemiologie und Monitoring	6
2	Prävention	8
3	Früherkennung	10
4	Forschung	11
5	Therapie	12
6	Pflege	13
7	Psychosoziale Unterstützung	15
8	Psychoonkologie	16
9	Rehabilitation	17
10	Palliative Care	18

# Nationales Krebsprogramm

2011–2015

## Kurz das Wichtigste

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit und der Gesundheitsdirektorenkonferenz entwickelte Onco-suisse das Nationale Krebsprogramm 2005–2010. Es hat einige positive Entwicklungen angestossen, auf die das Nationale Krebsprogramm 2011–2015 aufbauen kann. Der Bedarf an einer nationalen Koordination besteht unverändert oder wurde sogar noch dringender, denn dem übergeordneten Ziel des ersten Programms «Weniger Menschen erkranken und sterben an Krebs» sind wir nur wenige Schritte näher gekommen.

Eine wesentliche Ursache für den ungenügenden Effekt ist die Bevölkerungsentwicklung. Der medizinische Fortschritt, der Wissenszuwachs in allen anderen beteiligten Professionen und die übrigen, während der Laufzeit des Programms eingetretenen positiven Entwicklungen konnten diesen demographischen Faktor nicht ausreichend kompensieren. Hinzu kommt der steigende Kostendruck. Die Zahl der Neuerkrankungen und Todesfälle

nahm und nimmt immer noch zu. Diese Entwicklungen benötigen ein Optimum an Effizienz, und hierzu sind solide Entscheidungsgrundlagen, verbesserte Koordination, Kommunikation und Information auf nationaler Ebene erforderlich.

Die Onco-suisse hat sich daher entschieden, dem ersten nationalen Krebsprogramm ein zweites folgen zu lassen. Zahlreiche Krebsfachleute haben zur Evaluation des ersten Programms, zur Bestandesaufnahme und zu den Empfehlungen in diesem Programm beigetragen. Nach einer kleinen Reorganisation der Onco-suisse im Jahre 2009 betrachtet sie die Umsetzung dieses Programms als ihre Hauptaufgabe. Zur Zeit sind folgende Organisationen Mitglied der Onco-suisse: Krebsforschung Schweiz (KFS), Nationales Institut für Krebsregistrierung und Epidemiologie (NICER), Schweizerische pädiatrische Onkologiegruppe (SPOG), Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) und Krebsliga Schweiz (KLS).

Das Nationale Krebsprogramm 2011–2015 formuliert, welche gemeinsamen nationalen Anstrengungen am sinnvollsten erscheinen, um die Hauptziele zu erfüllen:

- + Die Entstehung von Krebs wirksam verhindern.
- + Die Krebsfrüherkennung verbessern.
- + Eine Behandlung und Pflege hoher Qualität über das gesamte Behandlungskontinuum, die sich am Patienten orientieren und ihn sozial reintegrieren.

Der Weg in Richtung dieser Ziele wurde mit dem Nationalen Krebsprogramm 2005–2010 eingeschlagen. Um ihn konsequent weiter zu gehen, erscheinen Aktivitäten besonders in folgenden Bereichen notwendig:

- + Gezielte Information der Bevölkerung, der Behörden und Politiker, der Patienten und der an der Begleitung Krebskranker Beteiligten (Krebsentstehung, Behandlungen, Angebote), Schaffen von mehr Aufmerksamkeit.
- + Klare Zieldefinitionen, Erfolgs- und Qualitätskriterien.
- + Datenerhebung für fundierte Entscheidungen.
- + Dichtere Vernetzung, Koordination, Kommunikation und Abstimmung im gesamten Kontinuum von Behandlung und Forschung.
- + Finanzielle Förderung, Diskussion neuer Finanzierungsmodelle.

- + Abgestimmte Ressourcenplanung (finanziell, personell, institutionell).
- + Schaffen gesetzlicher Rahmenbedingungen.
- + Gezielte Förderung beruflicher Qualifikationen.
- + Effiziente Behandlung, entsprechende Forschung in allen Bereichen.

### Aktionsbereiche des Nationalen Krebsprogramms 2011–2015

Das NKP äussert sich zu folgenden Themen der Krebsbekämpfung:

- 1 Epidemiologie und Monitoring
- 2 Prävention
- 3 Früherkennung
- 4 Forschung
- 5 Therapie
- 6 Pflege
- 7 Psychosoziale Unterstützung
- 8 Psychoonkologie
- 9 Rehabilitation
- 10 Palliative Care

# 1

## Epidemiologie und Monitoring

Im weltweiten Vergleich zählt die Schweiz in Bezug auf Krebserkrankungen zur Gruppe der Hochrisikoländer mit den höchsten Inzidenzraten bei Prostatakrebs, Brustkrebs und kolorektalem Karzinom. Unter den 40 europäischen Ländern steht die Schweiz bei Krebs-Neuerkrankungen etwa im Mittelfeld, bei der Krebsmortalität dagegen im unteren Fünftel.

In den letzten Jahrzehnten nahm in der Schweiz die Anzahl der neu an Krebs Erkrankten pro 100 000 Einwohner (Inzidenzrate) ständig zu. Dieser Trend hält seit Publikation des ersten Nationalen Krebsprogramms weiter an. Weil besonders auch der stärker betroffene ältere Bevölkerungsanteil wächst, werden die absoluten Zahlen noch weiter steigen.

In der Schweiz wird den verfügbaren Daten zufolge bei Männern mehr als die Hälfte der Krebsmortalität durch fünf Krebsarten verursacht: Krebs der Lunge, der Prostata, des Dick- und Enddarms, der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Für Männer zwischen 45 und 64 Jahren ist Krebs die häufigste Todesursache, und Männer zwischen 65 und 84 Jahren sterben fast ebenso häufig an Krebs wie an Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Auch bei Frauen sind fünf Krebserkrankungen für 56 % der Krebsmortalität verantwortlich: Brust-, Lungen-, Dickdarm-/Enddarmkrebs, Krebs der Bauchspeicheldrüse und der Eierstöcke. Im Alter zwischen 45 und 64 Jahren hat bei ihnen Krebs noch einen höheren Anteil an der Gesamtmortalität als bei Männern.

Bei Kindern sind bei insgesamt kleinen Zahlen kaum Änderungen in der Inzidenz von Krebserkrankungen zu beobachten.

Die Krebszahlen zum NKP 2005–2010 bildeten nur etwa 50 % der Bevölkerung ab, und heute repräsentieren die Krebsregister etwa 68 %. Innerhalb der Schweiz zeigen sich beispielsweise bei Lungen-, Brust-, Haut- und Magenkrebs relevante Unterschiede zwischen Kantonen und Regionen, die durch einen unterschiedlichen Lebensstil, aber auch durch unterschiedliche Präventions- und Früherkennungsprogramme oder unterschiedliche therapierelevante Bedingungen und andere, politisch beeinflussbare Faktoren begründet sein könnten.

Schweizweit flächendeckend erfasste epidemiologische Daten sind wegen dieser Unterschiede daher unerlässlich.

Mitte 2010 erhoben 17 Kantone in 12 Krebsregistern Daten zur Krebsüberwachung, jedoch nicht alle im wünschenswerten Detaillierungsgrad. Die Arbeit der Krebsregister ist in den meisten Kantonen aufwändig, weil eine gesetzliche Grundlage fehlt. Daher sind für die flächendeckende und lückenlose Erhebung von Krebsdaten in der gesamten Schweiz gesetzliche Grundlagen nötig.

Genauere epidemiologische Daten sind unentbehrlich, um den Krankenbestand und Trends zu erfassen, um den Bedarf für Präventions-, Früherkennungs- und Therapiemassnahmen zu ermitteln, um der Forschung gezielter Ressourcen zuweisen zu können, um die Qualität und Effizienz der Krebsbehandlung zu erfassen und um Ursachenforschung zu betreiben.

Ein Schritt in diese Richtung waren das Etablieren von NICER als nationales Koordinationszentrum und das Einrichten weiterer kantonaler Krebsregister. Deren Rahmenbedingungen, einschliesslich der finanziellen Mittel, sollten in Anlehnung an andere europäische Staaten verbessert werden.

### Die Ziele lauten

- + Alle Kantone sollen über ein Krebsregister verfügen, mit Unterstützung durch eine nationale Koordinationsstelle.
- + Einrichtung eines spezifischen Bundesgesetzes zur Krebsregistrierung.
- + Erfassungsgrad > 90 % der Bezugsbevölkerung, hohe Datenqualität.
- + Ausreichende Finanzierung von NICER und der kantonalen Krebsregister.
- + Monitoring im Zusammenhang mit der Einführung der SwissDRG.
- + Gebrauch der epidemiologischen Daten für die Prävention und Gesundheitspolitik.

## 2

### Prävention

Internationale Quellen stufen 30–50 % der Tumor-erkrankungen als prinzipiell vermeidbar ein, da sie durch die Lebensbedingungen und den Lebensstil mit bedingt sind. Das nationale Krebsprogramm 2005–2010 (NKP I) hat der Krebsprävention daher bereits ein Kapitel gewidmet – «Die Entstehung von Krebs wirksamer verhindern».

Es ist wichtiger denn je, Krebsprävention und Gesundheitsförderung in einem Krebsprogramm mit zu berücksichtigen. Ein solches Programm muss krankheitsorientiert angelegt sein, sich also mit einer qualitativ hochstehenden Therapie, Pflege, Betreuung sowie Rehabilitation befassen, aber es muss auch dem ressourcen- und risikoorientierten Blickwinkel Rechnung tragen. Das bedeutet, ein Krebsprogramm muss Krebs so weit wie möglich zu verhindern suchen.

Für eine angemessene Prävention von Krebs und von chronischen Krankheiten benötigen wir Kenntnisse der Entstehungsursachen, aber auch der salutogenetischen (gesundheitsförderlichen) Theorien. Mithilfe dieser Kenntnisse gelangen wir unter Umständen zu Massnahmen ausserhalb der klinischen Medizin, welche Krankheiten verhindern oder ihr Eintreten beziehungs-



weise Rückfälle verzögern können oder betroffenen Personen erlauben, besser mit der Krankheit zu leben. Oft kann dies auch zur Kostensenkung beitragen.

So lange in der Schweiz keine strategischen Gesundheitsziele formuliert werden können, müsste eine Plattform für das Thema Krebs und andere nicht übertragbare Krankheiten eingesetzt werden, damit die Meilensteine gemeinsam besprochen und Aktionspläne aufeinander abgestimmt werden könnten. Krebs betrifft sehr viele Gesundheitsthemen: Involvierte Fachleute müssen die unten stehenden Ziele in einem nächsten Schritt noch weiter operationalisierbar machen.

### Die Ziele lauten

- + Bis Ende 2015 verbessern sich die Rahmenbedingungen für Prävention weiterhin, gesunde Lebensbedingungen und ein gesunder Lebensstil verbreiten sich.
- + Die Massnahmen der Nationalen Programme Tabak, Ernährung und Bewegung sowie Alkohol (jeweils 2008–2012) sollten durch vermehrte Kooperation, Koordination und integrative Ansätze verstärkt werden.

- + Weitere Risikofaktoren sind erforscht und entsprechende Massnahmen ergriffen. Umweltschadstoffe, genetische Interaktionen mit Umwelt und Lebensstil, Massnahmen zum Schutz und der Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz und spezifische Virusinfektionen werden von Akteuren im onkologischen Bereich mit verfolgt und Aktivitäten eingefordert, auch wenn diese Themen in erster Linie Aufgaben der Behörden sind.
  - + Management der Qualität und der Schnittstellen zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sind bei den Fachbereichen etabliert. Die Schnittstellen zwischen Primär- und Sekundärprävention müssen besser bearbeitet und die Qualität entsprechend abgestimmt werden.
  - + Die Forschungszweige Prävention und Public Health haben an Bedeutung gewonnen.
-

## 3

### Früherkennung

Systematische populationsbasierte Krebsfrüherkennungs-Programme sind eine wichtige Option, die Krebsmortalität bevölkerungsweit zu senken. Die Massnahmen zur Früherkennung unterscheiden sich kantonale derzeit sehr stark.

Aufgrund der aktuellen Evidenz sind qualitativ gut umgesetzte Screening-Programme für den Gebärmutterhals-, Brust- und Darmkrebs klar zu empfehlen.

Das Screening auf Gebärmutterhalskrebs findet sehr verbreitet statt, jedoch nicht auf Basis eines definierten Programms, mit grossen regionalen und sozialen Unterschieden und ohne systematische Qualitätssicherung. Es sollte daher angepasst werden. Dabei sollten auch die zeitlichen Screeningabstände gemäss internationalen Empfehlungen adaptiert werden. Zudem ist zu prüfen, ob und wie die gängige Untersuchung des Abstrichs mit dem HPV-Virusnachweis verknüpft werden soll.

Bei der Brustkrebs-Früherkennung mittels Mammographie bestehen weiterhin deutliche Unterschiede in der Umsetzung innerhalb der Schweiz. In der Deutschschweiz fehlt weitestgehend die Umsetzung im Rahmen

von organisierten Programmen. Bei 50- bis 70jährigen Frauen wird die Mammographie in den deutschsprachigen Kantonen nur halb so oft vorgenommen wie bei Frauen in der Romandie und im Tessin.

Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs werden selten beansprucht. Im Gegensatz wird die Früherkennung des Prostatakarzinoms mit relativ geringen regionalen Unterschieden in der ganzen Schweiz von einem hohen Anteil der Männer in Anspruch genommen, obwohl dies nicht empfohlen wird, denn die Vorteile der Prostatakarzinom-Früherkennung überwiegen nicht klar die nachteiligen Auswirkungen. Die Einführung eines Programmes für das Darmkrebscreening wird seit Jahren diskutiert, und die Aufnahme des Darmkrebscreenings in den Leistungskatalog der Krankenversicherung ist in Vorbereitung.

Aufgrund der grossen kantonalen Unterschiede in der Früherkennung ist eine stärkere nationale Steuerung und Strukturierung der Gesamtanstrengungen anzustreben. Vorgehen und Verantwortlichkeiten sollten klar definiert werden, um koordiniert auch auf veränderte Evidenz und neue Möglichkeiten zur systematischen Krebsfrüherkennung reagieren zu können. Eine nationale Kommission zu Früherkennungsfragen sollte neu geschaffen werden, welche die komplexen Abwägungen zwischen den Vor- und Nachteilen der Früher-

kennung (auf individueller wie auf gesellschaftlicher Ebene) vornimmt und nationale Empfehlungen verabschiedet, die wegweisend für die Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherung sind.

Im Bereich Krebsfrüherkennung ist eine Verbesserung der Nationalen Steuerung und der Qualitätssicherung vordringlich.

#### Die Ziele lauten

- + Etablieren einer nationalen Kommission zu Früherkennungs-Fragen.
  - + Schweizweite Implementierung systematischer Screeningprogramme für Brustkrebs, Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs.
  - + Klare Stellungnahme zum Screening auf Prostatakrebs.
- 

## 4

---

### Forschung

Die industrieunabhängige klinische Forschung und Grundlagenforschung sind für den Fortschritt in der Medizin von grosser Bedeutung.

Die klinische Krebsforschung ist mit Bedingungen konfrontiert, die sich von denen der Grundlagenforschung deutlich unterscheiden und die sie erschweren. Deshalb bedarf sie besonderer Unterstützung im Ausbau der translationalen Krebsforschung und in der Weiterentwicklung der klinischen Krebsforschung, der Versorgungs- und der Ergebnis-Forschung.

Die klinische patientenorientierte Krebsforschung in der Schweiz kann deutlich gewinnen durch Neuordnen der regulatorischen Bedingungen und durch verbesserte Möglichkeiten für die Laufbahn der Forscher. Klinische Forschung ist immer schwieriger finanzierbar, und hier bedarf es einer öffentlichen Diskussion, wie die Kosten durch Partnerschaften aus öffentlicher und privater Hand verteilt werden. Dazu ist auch mehr Kommunikation mit der Öffentlichkeit notwendig.

Mehr Effizienz lässt sich beispielsweise erreichen, indem mehr Ergebnisse aus der gezielt durch die öffentliche Hand unterstützten Grundlagenforschung in klinische Anwendungen überführt werden können. Die Brücke zwischen Grundlagen- und klinischer Forschung bildet

die translationale Forschung. Ein Unterstützungsbedarf hinsichtlich Finanzierung und Ausbildung wurde erkannt, und das Strategiepapier des Schweizerischen Nationalfonds berücksichtigt dies. Unabhängig davon sind für eine intensivere und frühere Absprache der Forscher in Grundlagen-, translationaler und klinischer Forschung koordinierende Strukturen notwendig.

#### Die Ziele lauten

- + Mehr Ergebnisse aus der Grundlagenforschung erreichen die klinische Anwendung durch Stärkung der translationalen und klinischen Forschung.
- + Die Bedingungen für die klinische Krebsforschung sind verbessert. Dies erhöht die Forschungsaktivität.
- + Versorgungs- und Ergebnis-Forschung sind ausgebaut.
- + Forscher finden verbesserte berufliche Perspektiven vor.
- + Forscher kommunizieren mehr in der Öffentlichkeit.

## 5

### Therapie

Die im NKP 2005–2010 vorgeschlagenen Massnahmen müssen konsequent ausgebaut werden. Die derzeit nachweisbaren Unterschiede in der Prognose für Krebspatienten je nach Kantonszugehörigkeit müssen beseitigt werden. Um einen gleichen Therapiestandard zu sichern und die Qualität der Behandlung auf verschiedenen Ebenen (Arzt, Zentrum, Tumor Board, Gesamtbehandlungskette) messen zu können, bedarf es verbindlicher Behandlungsrichtlinien, vorgegebener Patientenzugänge und einer umfassenden Datenerhebung zum Behandlungserfolg.

Die früher eher fragmentierte Behandlung wurde zum Grossteil vom interdisziplinären Konzept und von koordiniertem Vorgehen abgelöst. Das Nationale Krebsprogramm 2005–2010 hat dies unterstützt und voran gebracht. Die Vernetzung muss nun intensiviert und über kantonale Grenzen hinaus aktiviert werden, bei gleichzeitiger Zentralisierung in der Region. Für die regionalen Kompetenzzentren sind Standards und Steuerungsinstrumente (weiter) zu entwickeln.

Auch das Ziel der informierten Selbstbestimmung des Patienten muss noch stärkere Aufmerksamkeit erhalten, zumal Therapien immer individualisierter angepasst werden.

**Folgende Unterziele** tragen dazu bei, das übergeordnete Ziel einer qualitativ hochwertigen Betreuung umzusetzen:

- + Die Voraussetzungen für eine informierte Selbstbestimmung des Patienten sind erfüllt.
  - + Verbindliche Behandlungsrichtlinien und Patientenpfade sind für die häufigsten Krebserkrankungen formuliert.
  - + Regionale Kompetenzzentren und Netzwerke sind flächendeckend etabliert.
  - + Nationale Kompetenzzentren (Center of Excellence) sind für sehr seltene Krebsarten definiert.
  - + Ein einheitliches Konzept der Qualitätssicherung ist auf nationaler Ebene ausgearbeitet, und eine Instanz zu dessen Koordination ist etabliert.
  - + Es stehen gut ausgebildete Spezialisten zur Betreuung von krebserkrankten Menschen zur Verfügung.
  - + Ein Konsens über die Bewertung des Nutzens medizinischer Leistungen unter Berücksichtigung der Kosten ist erzielt.
- 

## 6

### Pflege

Onkologiepflegende haben den Auftrag, Patienten und deren Angehörige in allen Phasen der Krankheit zu unterstützen, zu beraten und sie dahingehend zu begleiten, dass sie die Krebserkrankung und die Auswirkungen der Behandlungen im Alltag bewältigen können. Bei Patienten mit unheilbarer Krankheit sind sie mitverantwortlich dafür, dass Patienten und deren Angehörige die letzte Lebensphase und das Sterben möglichst leidensfrei und würdevoll erleben können. Wie alle Gesundheitsberufe ist auch die Onkologiepflege aufgefordert, Kompetenzen weiter zu entwickeln, die eine patientenzentrierte Pflege ermöglichen und in der sich die einzelnen Versorgungssysteme untereinander abstimmen.

Eine zentrale Forderung der Onkologiepflegenden ist der konsequente partnerschaftliche Umgang mit den Patienten und deren Angehörigen, die als Experten ihrer Gesundheit zu betrachten sind. Gleichzeitig soll Pflege dazu beitragen, die Lebensqualität bestmöglich zu erhalten und zu verbessern. Patientenschulung, -information und -beratung sind dabei Bereiche, die in der Onkologiepflege an Gewicht gewinnen und der Weiterentwicklung bedürfen.

Onkologiepflegende sind der individuellen Betreuung verpflichtet und verstehen sich gleichzeitig als wichtige Vermittler zwischen Patienten, deren Angehörigen und anderen Professionellen des multidisziplinären Behandlungsteams. Um diesen Aufgaben mit einem hohen und für alle Patienten vergleichbaren Qualitätsstandard zu begegnen und die bestehende Pflegeexpertise optimal einzusetzen, muss Pflege stärker als bisher auf wissenschaftliche Erkenntnisse der Pflege und anderer Disziplinen abgestützt und diese Evidenzbasis in der Praxis und der Aus-, Fort- und Weiterbildung verankert werden. Entsprechende Forschung ist hierfür eine Voraussetzung und bedarf der Förderung. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung für Onkologiepflegende muss vergleichbaren Qualitätskriterien genügen, und der Titel Onkologiepflegende ist zu zertifizieren.

Wie im gesamten Gesundheitsbereich ist auch in der Onkologie mit einem massiven Mangel an Pflegenden zu rechnen. Daher ist für eine höhere Attraktivität des Berufes zu sorgen, und strukturelle Veränderungen für die optimale Nutzung bestehender Pflegeexpertise sind einzuleiten. Bereits heute müssen Massnahmen zur Nachwuchsförderung ergriffen werden.

### Die Ziele lauten

- + Die Evidenzbasis der Onkologiepflege ist deutlich ausgebaut. Innovative Modelle zur Förderung der evidenzbasierten Onkologiepflege sind implementiert und evaluiert, Richtlinien für Symptombewertung und -management sind erarbeitet, die Erforschung des Zusammenhangs zwischen Pflegemassnahmen und -ergebnis ist mit ausreichenden Möglichkeiten ausgestattet, und die Evidenzbasis in Aus-, Weiter- Fortbildung, Praxis und Forschung etabliert.
  - + Das Selbstmanagement von Krebspatienten und ihren Angehörigen wird unterstützt. Methoden und Modelle für das Selbstmanagement (z.B. Förderung präventiven Verhaltens) von Menschen mit Krebs und deren Angehörigen sind weiter entwickelt und ihr Nutzen für Patienten und Angehörige ist evaluiert.
  - + Schweizweit sind gültige Kompetenzprofile von Onkologiepflegenden geschaffen, die Ausbildung ist strukturiert und standardisiert. Weiterbildungen und der Titel Onkologiepflege sind zertifiziert, Fortbildungen zum Titelerhalt etabliert.
  - + Der drohenden Rationierung wird umfassend begegnet, und auf die drohende Personalknappheit wird adäquat reagiert. Strukturen für eine optimale Nutzung der bestehenden Pflegeexpertise sind entwickelt, eingeführt und evaluiert.
-

## Psychosoziale Unterstützung

Psychosoziale Unterstützung und Psychoonkologie lassen sich nicht klar trennen. Als psychosoziale Unterstützung sollen hier Dienstleistungen nichtmedizinischer Art verstanden werden, die das Ziel verfolgen, die Lebensqualität von Krebspatienten und ihren Angehörigen zu erhöhen. Die Psychoonkologie soll eher als medizinische Therapie bei psychischen Leiden oder auch zur Prävention einer Belastungsreaktion verstanden werden.

Das NKP 2005–2010 erklärte die Verbesserung der Lebensqualität von Krebspatienten und ihren Angehörigen zu einem der drei übergeordneten Ziele. Dieses Ziel bleibt unverändert bestehen, und der Weg dorthin muss eher noch aktiver unterstützt werden, denn die anstehenden gesundheits- und sozialpolitischen Reformen lassen befürchten, dass die finanziellen Mittel für eine angemessene psychosoziale Unterstützung von Krebspatienten und ihren Angehörigen unter Druck geraten könnten.

### Die Ziele lauten

- + Systematisches Erfassen des Bedarfs an psychosozialer Unterstützung, zu Beginn und mehrfach im Krankheitsverlauf.
- + Verbesserte Information über bestehende Angebote (direkt nach Diagnose für alle Patienten) als Bestandteil des normalen Behandlungsablaufs, umfassende Beratung am Ende der Akutphase, kontinuierliche Begleitung über den Behandlungspfad bis zur Rehabilitation.
- + Erarbeiten von Standards und Leitlinien der psychosozialen Versorgung von Krebskranken und ihren Angehörigen, auch für die Aus-, Weiter- und Fortbildung.
- + Verbesserte Forschungskompetenz (forschungsorientierte Weiterbildung für Psychologen und Psychiater in der Onkologie, Einrichten eines nationalen Netzwerkes/einer Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Forschung, stärkere Förderung von Projekten, die nicht rein wissenschaftlich, sondern auch gesundheitspolitisch und auf die Praxis ausgerichtet sind); stärkerer Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis.
- + Verbesserte Koordination und Vernetzung zwischen medizinischen/nichtmedizinischen Berufsgruppen spitalintern und -extern; Vermeiden von Konkurrenzsituationen zwischen verschiedenen Anbietern (z.B. Krebsligen und Psychologen).

- + Sichern der finanziellen Basis (keine Streichung von Subventionen des Bundesamts für Sozialversicherungen für Dienstleistungen der kantonalen Krebsligen, integrierte Gesundheitsversorgung sicherstellen).
  - + Stärkerer Einbezug der Krebsligen in die Strategie der kantonalen Gesundheitspolitik, vermehrte Entgeltung der Dienste der Krebsliga anhand von Leistungsaufträgen bei Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich durch Einführung des SwissDRG.
- 

## 8

---

### Psychoonkologie

Eine psychoonkologische Begleitung ist vielfach wünschenswert und sinnvoll, weil viele Patienten und auch Angehörige als Folge der Krebskrankheit und ihrer Behandlung unter psychischer Belastung (z.B. einer Angst- oder Depressionsstörung) und einer eingeschränkten Lebensqualität leiden. Die Wirksamkeit vieler psychoonkologischer Interventionen ist vergleichsweise gut belegt. Psychoonkologen wirken jedoch nicht nur im direkten Kontakt mit den Patienten und ihren Angehörigen, sondern sie arbeiten auch mit den Behandelnden von Medizin und Pflege, die häufig mit schwierigen Situationen konfrontiert sind.

Psychoonkologische Angebote stehen in der Schweiz nicht flächendeckend gleichmässig zur Verfügung, vor allem sind ländliche Gebiete weniger gut versorgt. Auch inhaltlich muss das Fachgebiet weiter ausgebaut werden. Leitlinien und Standards für die Diagnostik und Versorgung fehlen. Die Finanzierung ist ungeklärt – zumal unter den künftigen Bedingungen der DRG wesentliche Mängel bestehen in der Vernetzung und im Informationsfluss zwischen allen, die an der Behandlung beteiligt sind.



## Die Ziele lauten

- + **Nationale Standards und Leitlinien zur psychosozialen Versorgung von Krebskranken und ihren Angehörigen sind erarbeitet.**
  - + Dies betrifft auch krebserkrankte Kinder und Kinder von an Krebs erkrankten Familienmitgliedern.
  - + Ein standardisiertes Belastungsscreening mit einer einfachen Bedürfniserfassung wird geprüft und in die onkologische Primärversorgung eingeführt.
  - + Qualifikationen der psychoonkologischen Fachpersonen sind geregelt. Zu Aus-, Weiter- und Fortbildung sind Standards definiert.
  - + **Eine nationale Regelung der Finanzierung psychoonkologischer Angebote wird innerhalb vernetzter Strukturen als Teil der Grundversorgung geschaffen.**
  - + **Die Angebote der Psychoonkologie sind in der onkologischen Primärversorgung bekannt, gut integriert und vernetzt.**
- 

## 9

### Rehabilitation

Bisher fehlt das Bewusstsein dafür, dass Krebs vielfach eine chronische Krankheit wurde oder bei vielen Patienten sogar geheilt wird. Die Patienten überleben lange. Die Patientenautonomie verdient eine gezielte Unterstützung, nicht nur für eine höhere Lebensqualität der Betroffenen (die ein erklärtes Ziel des Nationalen Krebsprogramms ist), sondern auch im volkswirtschaftlichen Sinn. Die beste Akutbehandlung entfaltet ihren vollen Nutzen nicht, weder für den Patienten noch für die Gesellschaft, wenn man den Betroffenen bei der Wiedereingliederung in den Alltag sich selbst überlässt.

Derzeit besteht hier eine deutliche Lücke in der Behandlungskette. Für die Wiedereingliederung in den Beruf und zur Förderung der Patientenautonomie existieren noch zu wenige Programme, jedoch bereits einige sich als sinnvoll abzeichnende Initiativen.

Die Empfehlungen für das Nationale Krebsprogramm 2011–2015 betreffen vier wesentliche Bereiche: an oberster Stelle stehen der Aufbau von Rehabilitationsprogrammen, das Verankern der onkologischen Rehabilitation in der Behandlungskette, weiter die Finanzierung (auch der Forschung), sowie die Etablierung als Fachgebiet, unter anderem auch in Form der Weiterbildung.

### Die Ziele lauten

- + Koordinierte ambulante und stationäre Rehabilitationsprogramme sind aufgebaut.
- + Patientenpfade und Qualitätskriterien sind definiert.
- + Die Finanzierung ist geklärt.
- + Für die onkologische Rehabilitation ist eine strukturierte interdisziplinäre Weiterbildung geschaffen.

## 10

### Palliative Care

Die meisten Menschen in der Schweiz sterben nach einer Phase der allmählich zunehmenden Pflegebedürftigkeit. Wegen der immer längeren Lebenserwartung, der Zunahme chronischer Krankheiten und auch als Folge des medizinischen Fortschritts benötigen in Zukunft immer mehr Menschen eine Betreuung in der letzten Lebensphase.

Auch für unheilbar Krebskranke wird Krebs immer häufiger zur chronischen Krankheit, mit der sie unter Umständen noch Jahre leben. Dabei können immer wieder krankheits- oder behandlungsbedingt Beschwerden auftreten, die nach entsprechenden Massnahmen verlangen. Um diese Herausforderungen zu meistern, sind innovative gesundheitspolitische Modelle wie Palliative Care (palliative Medizin, Pflege, Betreuung und Begleitung) notwendig. Palliative Care wird vorausschauend mit einbezogen. Ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der eine Heilung der Krankheit nicht mehr möglich und daher kein primäres Ziel mehr ist.

Im Nationalen Krebsprogramm 2005–2010 wurde bereits erkannt, wie wichtig die Betreuung von Personen am Lebensende ist. So lautete Ziel 5: «Die palliative Behandlung und Betreuung wird verbessert und für alle gewährleistet.»

Gefordert wurde, dass alle Krebspatientinnen und Krebspatienten, unabhängig von Wohnort, sozialer Stellung und Alter, nach Bedarf und ohne finanzielle Zusatzleistungen Zugang zu Palliative Care haben sollen. Dass dieses Ziel noch nicht erreicht worden ist, zeigt eine Untersuchung zum Handlungsbedarf, welche Bund und Kantone 2009 in Zusammenarbeit mit rund 80 Experten durchgeführt haben.

Bund und Kantone haben deshalb die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» lanciert. Darin setzen sie sich das Hauptziel, Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Forschungswesen zu verankern. Palliative Care soll allen Menschen mit unheilbaren und chronisch- fortschreitenden Krankheiten in der Schweiz zur Verfügung stehen.

Handlungsbedarf ist in fünf Bereichen gegeben: Versorgung, Finanzierung, Sensibilisierung/Information, Aus-, Weiter und Fortbildung und Forschung.

#### Die Ziele lauten

- + In der ganzen Schweiz stehen genügend Angebote der Palliative Care zur Verfügung.
  - + Der Zugang zu Palliative-Care-Leistungen ist unabhängig vom sozioökonomischen Status für alle Menschen gewährleistet.
  - + Die Bevölkerung in der Schweiz weiss um den Nutzen von Palliative Care und kennt deren Angebote.
  - + Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen und Freiwilligen verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in Palliative Care.
  - + Die Forschung zur Palliative Care ist etabliert. Sie liefert Forschungsergebnisse höchster Qualität und wesentliche Beiträge zu gesellschaftlichen Fragen am Lebensende.
  - + Die Voraussetzungen für die Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care sind mittels geeigneter Instrumente geschaffen.
-

