

SCHLUSSBERICHT – 01.05.2024

Studie zur Krebsnachsorge in der Schweiz

Ist-Situation der Versorgungslandschaft
und Empfehlungen zur Verbesserung der
Krebsnachsorge

Im Auftrag des Vereins All.Can Schweiz

Impressum

Empfohlene Zitierweise

Autor: Ecoplan
Titel: Studie zur Krebsnachsorge in der Schweiz
Untertitel: Ist-Situation der Versorgungslandschaft und Empfehlungen zur Verbesserung der Krebsnachsorge
Auftraggeber: All.Can Schweiz
Ort: Bern
Datum: 01.05.2024

Projektteam Ecoplan

Dominik Robin
Katja Manike
Julia Lehmann

Der Bericht gibt die Auffassung des Projektteams wieder, die nicht notwendigerweise mit derjenigen des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin oder der Begleitorgane übereinstimmen muss.

ECOPLAN AG

Forschung und Beratung
in Wirtschaft und Politik

www.ecoplan.ch

Monbijoustrasse 14
CH - 3011 Bern
Tel +41 31 356 61 61
bern@ecoplan.ch

Dätwylerstrasse 25
CH - 6460 Altdorf
Tel +41 41 870 90 60
altdorf@ecoplan.ch

Inhaltsverzeichnis

	Kurzfassung.....	2
1	Einleitung	5
1.1	Epidemiologische Kennzahlen	5
1.2	Begriffsannäherungen «Cancer Survivorship» und «Krebsnachsorge».....	5
1.3	Auftraggeberin.....	6
2	Zweck und Ziele der Studie.....	7
2.1	Zweck der Studie	7
2.2	Ziele der Studie	7
3	Methodische Vorgehensweise.....	8
3.1	Studiendesign.....	8
3.1.1	Limitationen	9
3.2	Datenerhebung- und Auswertung	10
3.2.1	Qualitative Interviews	10
3.2.2	Online-Befragung	10
3.2.3	Validierungsworkshop	10
4	Trends, Herausforderungen und Defizite	11
4.1	Trends in der Krebsnachsorge.....	11
4.2	Regionale Unterschiede.....	12
4.3	Defizite und Herausforderungen	12
5	Angebotslandschaft in der Schweiz	14
5.1	Angebotstypen- und Kategorien.....	14
5.2	Auswahl an Leuchtturmangeboten	15
5.2.1	Überblick ausgewählter Leuchtturmangebote.....	16
5.2.2	Beschreibung ausgewählter Leuchtturmangebote.....	16
6	Zwischenfazit und Schlussfolgerungen der Autor/-innen	21
7	Angebote der regionalen Krebsligen	22
7.1	Übersicht zu den Angeboten.....	22
7.2	Interprofessionelle Zusammenarbeit.....	24
7.3	Koordinierten Versorgung im Bereich Cancer Survivorship	25

7.4	Zwischenfazit und Schlussfolgerung der Autor/-innen.....	27
8	Schlussfazit und Empfehlungen.....	28
8.1	Bedarf, Defizite und Herausforderungen	28
8.1.1	Integrierte Versorgung	28
8.1.2	Gesundheitspolitische Strategie und Policy-Guideline	28
8.1.3	Sensibilisierung der Fachpersonen.....	29
8.2	Bedarf, Chancen und Erfolgsfaktoren	29
8.3	Empfehlungen	30
8.3.1	Handlungsebene «Governance»	30
8.3.2	Handlungsebene «Versorgung»	30
8.3.3	Handlungsebene «Bildung und Forschung»	31
8.3.4	Handlungsebene «Vernetzung».....	31
	Literaturverzeichnis	32
	Anhang 1: Befragungsinstrumente	34
	Anhang 2: Liste der befragten Expert/-innen	42

Kurzfassung

KONTEXT

Aufgrund besserer Diagnostik und Therapie ist die Rate der Krebs-Langzeitüberlebenden in den letzten Jahren stark gestiegen. Krebsüberlebende sind oft mit körperlichen (z.B. chronische Erschöpfung, Neuropathien), psychischen (z.B. Angststörungen, Depressionen) und sozialen (z.B. Integration Arbeitswelt) Folgeproblemen konfrontiert, weshalb sie einen erhöhten Nachsorgebedarf haben.

ZWECK UND ZIEL DER STUDIE

Die vorliegende Studie soll der Auftraggeberin einen Überblick über die Versorgungssituation und Bedürfnisse von Krebsüberlebenden in der Schweiz geben. Aus den identifizierten Defiziten und Lücken sollen Empfehlungen auf Policy-Ebene formulieren werden, wie die Krebsnachsorge in der Schweiz verbessert werden kann.

METHODISCHES VORGEHEN

Die Ergebnisse der Studie basieren auf folgendem Methodenmix:

- Desk-Research
- Halbstrukturierte Interviews
- Schriftliche Anfragen
- Standardisierte Online-Befragung

DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE

Bedarf: Eine bedarfsgerechte und patientenorientierte Krebsnachsorge zeichnet sich durch folgende Indikatoren aus:

- Zielgruppenspezifität (z.B. Krebsüberlebende, die im Kindesalter an Krebs erkrankt sind)
- Ganzheitliche Angebote (medizinisch, psychologisch, sozial)
- Interprofessionelle und multidisziplinäre Zusammenarbeit der Fachpersonen
- Individuelle Nachsorgepläne
- Finanzierung über Grundversicherung

Mangel an integrierter Versorgung: Angebote für Krebsüberlebende sind in den letzten Jahren zahlreicher und bedarfsgerechter geworden. Viele dieser Angebote sind jedoch nicht koordiniert, d.h. es handelt sich um ergänzende Einzelangebote, was dazu führt, dass Krebsüberlebende nach Inanspruchnahme eines Angebots wieder aus dem System herausfallen. Die Autor/-innen kommen zum Schluss, dass die mangelnde integrierte Versorgung (Koordination, multidisziplinäre Zusammenarbeit der Fachpersonen, integrierte Patientepfade und Nachsorgepläne) das augenfälligste Defizit in der Schweizer Krebsnachsorge darstellt.

Gesundheitspolitik: Während kantonale Krebsvorsorgeprogramme (z.B. Brustkrebs-, Darmkrebs-Screenings) üblich sind, gibt es in keinem Kanton eine systematische Krebsnachsorgeplanung. Des Weiteren fehlt in der Schweiz – wie auch in den meisten europäischen Ländern – ein «Survivorship Care Plan» bzw. eine «Policy-Guideline für Krebsnachsorge», der Fachpersonen bzw. Fachgesellschaften, Betroffene auf nationaler und kantonaler Ebene

zusammenbringt und Strukturen für eine ganzheitliche Krebsnachsorge mit integrierten und koordinierten Patientenpfaden schafft.

Sensibilisierung und Fachwissen: Ein weiteres Defizit ist die mangelnde Sensibilisierung bzw. das fehlende Wissen der Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich über die vielfältigen und komplexen Spät- und Nachfolgeprobleme, die nach einer Krebsbehandlung auftreten können. Dieses Defizit könnte insbesondere im Bereich der Aus- und Weiterbildung sowie mit regelmässigen Netzwerkveranstaltungen gestärkt werden.

EMPFEHLUNGEN

Die Autor/-innen leiten aus den Ergebnissen der Datenerhebung und -analyse insgesamt 6 Empfehlungen auf unterschiedlichen Ebenen ab:

1. Handlungsebene «Governance»: Die zwei nachfolgenden Empfehlungen sind auf Ebene der strategischen Ziele und der Struktur des Politikfeldes verortet.

GOVERNANCE-EBENE	1	Policy-Guideline Cancer Survivorship Erarbeitung einer nationalen Policy-Guideline für Krebsnachsorge mit allen relevanten Akteur/-innen der Schweiz im Bereich der Krebsnachsorge.
	2	Dialog mit Kantonen Aufbau eines Dialogs zur Förderung der Zusammenarbeit mit kantonalen Gesundheitsdirektionen und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

2. Handlungsebene «Versorgung»:

Von den Empfehlungen 3a) – d) können die Krebsüberlebenden unmittelbar profitieren. Wir empfehlen All.Can Schweiz, Projekte oder Angebote zu unterstützen, die zum Ziel haben, integrierte Versorgungsangebote zu entwickeln oder zu verbessern.

VERSORGUNGSEBENE	3	Integrierte Versorgungsangebote fördern Unterstützung oder Initialisierung von Angeboten oder Projekten, die bereits heute eine integrierte Versorgung über den gesamten Behandlungspfad und Lebenszyklus von Krebsüberlebenden anbieten oder diese aufbauen möchten. Konkret folgende Angebote/Projekte:
	a)	Angebote/Projekte für Krebsüberlebende, die eine Kooperation zwischen Kliniken und ambulanten Anbietern darstellen bzw. eine solche initiieren.
	b)	Angebote/Projekte mit überregionaler Reichweite fördern, die eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit entsprechendem Netzwerk haben bzw. anstreben (z.B. Initiativen, die bisher lose Beratungsangebote koordinieren).
	c)	Die Anschlussfinanzierung innovativer Pilotprojekte sicherstellen bzw. unterstützen, z.B. die drei Projekte, die Gesundheitsförderung Schweiz im Bereich der Krebsnachsorge initiiert hat.
	d)	Digitale Tools (z.B. Apps für Fachpersonen oder Krebsüberlebende) sollen da zum Einsatz gebracht werden, wo sie einen Mehrwert liefern (z.B. Patienteninformation).

3. Handlungsebene «Bildung und Forschung»

Mit den Empfehlungen 4 und 5 können Fachpersonen in Punkto Sensibilisierung und Wissen bezüglich Spätfolgen von Krebsüberlebenden gestärkt werden.

EBENE BILDUNG UND FOR- SCHUNG	4	Aus- und Weiterbildung im Bereich Cancer Survivorship Aus- und Weiterbildungsangebote im Bereich der Krebsnachsorge für Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialbereich (u.a. zur Sensibilisierung des Themas) aufbauen oder fördern.
	5	Forschungs- und Pilotprojekte Unterstützung von Forschungs- oder Pilotprojekten im Bereich der Krebsnachsorge, die eine integrierte Versorgung zum Ziel haben.

4. Handlungsebene «Vernetzung»

Mit Netzwerken kann die interprofessionelle Zusammenarbeit (Gesundheit und Soziales) und damit auch die integrierte Versorgung gefördert werden.

EBENE VERNETZUNG	6	Netzwerke der Stakeholder Unterstützung bzw. Aufbau von überregionalen sowie interprofessionellen oder transdisziplinären Netzwerken im Bereich der Krebsnachsorge, um die Vernetzung der Akteure zu fördern und schrittweise eine Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit zu etablieren.
	a)	Tagungen / Symposien organisieren, an denen der Transfer von Fachwissen mit Netzwerk-Austausch kombiniert wird; 1–2-mal jährlich.

1 Einleitung

1.1 Epidemiologische Kennzahlen

Krebs ist gemäss Bundesamt für Statistik in der Schweiz die zweithäufigste Todesursache (23.1%) nach Herz-Kreislaufkrankungen (27.5%)¹. Pro Jahr erkranken ca. 45'000 Menschen, wobei die Folgen für knapp 40 % der Menschen tödlich sind (Bundesamt für Statistik BFS, 2021). Doch demographische Entwicklungen, gesellschaftliche Veränderungen sowie neue und bessere Behandlungsmöglichkeiten bei Krebserkrankungen führen seit Jahren zu einer starken Zunahme von Betroffenen, die mit und nach einer Krebsdiagnose leben – Krebsüberlebende (Denlinger et al., 2014; Herrmann et al., 2013). Für das Jahr 2021 schätzte die nationale Krebsregistrierungsstelle die Zahl der Krebsüberlebenden auf 226'850 Menschen mit einer maximal zehn Jahre zurückliegenden Krebsdiagnose (Otth et al., 2023), im Jahr 2024 wird die Zahl bereits auf **450'000 Menschen** geschätzt (Dolder, 2024).

1.2 Begriffsannäherungen «Cancer Survivorship» und «Krebsnachsorge»

Der Begriff «**Cancer Survivorship**» ist breit und umfasst verschiedene Aspekte des Lebens, je nach Definition geht es um den Zeitpunkt nach der Diagnose oder nach erfolgreicher Behandlung. Albrecht et al. (2017) beschreiben Cancer Survivorship als «the experience of living with, through and beyond a diagnosis of cancer». Strasser (2021) fasst den Begriff «Krebsüberlebende» auch breit, fokussiert jedoch auf den Zeitpunkt nach der Behandlung; seine Definition soll Menschen einschliessen, die Krebs nach einer «intensiven Behandlung oder im metastasierten Stadium mit kontrollierten Tumoren überstanden haben». Die Krankheitsbewältigung endet also nicht mit dem Therapieende, sondern prägt die Betroffenen nachhaltig in ihrer Lebenswelt.

Der Begriff «**Krebsnachsorge**» ist «ein wesentlicher Bestandteil der onkologischen Versorgung und schliesst sich an die Therapie bzw. Rehabilitation an und umfasst neben den medizinischen Nachsorgeuntersuchungen auch soziale und psychische Aspekte wie z.B. Selbsthilfegruppen» (Deutsche Krebshilfe, 2024).

Beide Begriffe docken damit an das **bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell** an, nach dem Gesundheit von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren geprägt ist, die sich gegenseitig beeinflussen. Häufig sind Krebsüberlebende mit körperlichen (z.B. chronische Erschöpfung), psychischen (z. B. Ängste) sowie sozialen (z. B. Arbeitswelt) Folgeproblemen konfrontiert.

Aufgrund der Aussagen in der gesichteten Literatur sowie der Aussagen der interviewten Expert/innen verwenden die Autor/-innen dieser Studie die Begriffe «Cancer Survivorship» und «Krebsnachsorge» synonym.

¹ Vgl. [BfS online](#) (30.04.2024)

1.3 Auftraggeberin

Die vorliegende Studie hat der Verein «All.Can Schweiz» bei EcoPlan in Auftrag gegeben. All.Can ist eine internationale Multi-Stakeholder-Initiative mit dem Ziel, die Versorgung von Krebspatient/-innen zu verbessern. 2016 in Europa lanciert, setzt sich die Initiative aus Vertreter/-innen von Forschung, pharmazeutischen Unternehmen, Patientenorganisationen und Krankenversicherungen zusammen. Seit 2019 engagiert sich All.Can Schweiz hierzulande für eine **nachhaltige, bedarfsgerechte Krebsversorgung**. Die Vision von All.Can Schweiz wurde 2022 weiter geschärft: Das Hauptaugenmerk liegt neu auf den Themenfeldern der Krebsnachsorge und der Chancengleichheit.

2 Zweck und Ziele der Studie

All.Can Schweiz hat **folgenden Zweck und folgende Ziele** für die Studie definiert. Diese hat EcoPLAN zu Beginn der Studie verfeinert und konkretisiert.

2.1 Zweck der Studie

Die Studie soll:

- allfällige regionale respektive kantonale Unterschiede in der Krebsnachsorge und Kantone mit den grössten Versorgungslücken identifizieren,
- klären, welche Massnahmen geeignet sind, um die Krebsnachsorge in der Schweiz zu verbessern bzw. zu fördern,
- als Grundlage dienen, damit All.Can Schweiz patientenorientierte und bedarfsgerechte Aktivitäten lancieren kann,
- die Ist-Situation in der Krebsnachsorge in der Schweiz erfassen und beschreiben, damit All.Can diese Ist-Situation gemeinsam mit Partner in den kommenden Jahren verbessern kann.

2.2 Ziele der Studie

Abgeleitet aus dem Zwecken, wurden für die Studie folgende **Ziele** definiert:

Ebene	Ziele
Angebote	<ul style="list-style-type: none"> – Kategorisierung der existierenden Angebote – Herausarbeitung kantonaler bzw. regionaler Unterschiede bezüglich Angebot und Zugang – Identifizierung möglicher Pilotkantone und -regionen
Patient/-innen	<ul style="list-style-type: none"> – Ermittlung des Bedarfs der Patient/-innen (Proxyperspektive) – Ermittlung der Bedarfsgerechtigkeit der bestehenden Angebote
Versorgungssystem	<ul style="list-style-type: none"> – Identifizierung der Lücken und Herausforderungen in der Krebsnachsorge – Formulieren von Empfehlungen auf Policy-Ebene, die geeignet sind, um die Krebsnachsorge zu verbessern

3 Methodische Vorgehensweise

In diesem Kapitel stellen wir zunächst überblicksartig das **Studiendesign** vor (Kapitel 3.1) und fassen anschliessend die Methoden zur Datenerhebung und -auswertung zusammen (Kapitel 3.2).

3.1 Studiendesign

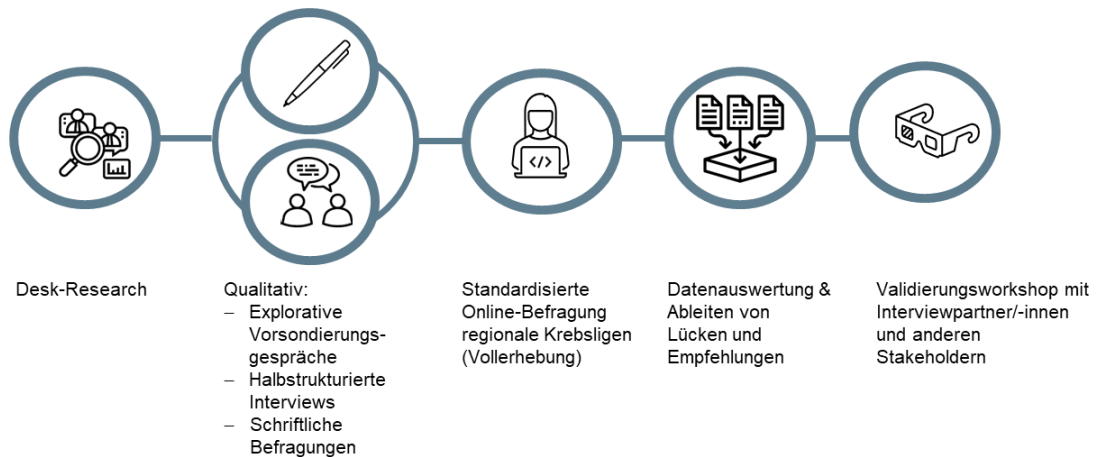
Um die Studienziele zu erreichen, haben wir einen **Mixed-Method-Approach** (Bergman, 2011; Creswell & Creswell, 2017) angewendet, um die Vorzüge der qualitativen Methodik (Detailreichtum, Tiefe) mit jenen der quantitativen Forschung (grössere Stichproben) zu kombinieren. Der Mixed-Method-Approach ermöglichte es, ein breiteres Verständnis über die Angebotslandschaft in der Schweiz zu erlangen.

Die Studie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, insbesondere was die Angebote betrifft, da aus Ressourcengründen eine Auswahl an Regionen und Interviewpartner/innen zusammen mit der Auftraggeberin getroffen werden mussten.

Das Studiendesign im Überblick ist in Abbildung 1 abgebildet. Konkret haben wir folgende Methoden angewandt:

- eine **Desk Research**, wobei wir vorhandene Informationen und Literatur (Berichte, Journalartikel, Daten, Interviews etc.) gesichtet und analysiert haben, um ein erstes Verständnis der Problemlage (Versorgungslücke) und einen ersten Überblick über potenzielle Interviewpartner/-innen zu erhalten.
- **Qualitative Interviews**
 - Vorselektierungsgespräch für einen ersten Überblick zu regionalen Unterschieden bei den Angeboten,
 - Halbstrukturierte Interviews, um die zentralen Informationen betreffend Angebote herauszufiltern, die Problemlage in der Tiefe zu verstehen und einen Überblick über bestehenden Aktivitäten zu erhalten,
 - Schriftliche Abklärungen bei ausgewählten Stakeholdern.
- **Online-Umfrage mit allen regionalen Krebsligen** für eine flächendeckende Datenerhebung und eine Spiegelung der vorläufigen Erkenntnisse zur Angebotslandschaft und zum Bedarf.
- **Validierungsworkshop**, um die empirisch abgeleiteten Empfehlungen zu diskutieren, priorisieren und zu konkretisieren.

Abbildung 1: Methodischer Ansatz auf einen Blick



3.1.1 Limitationen

Die Autor/-innen möchten folgende **Grenzen** der Studie transparent machen:

- Die Bedarfsgerechtigkeit wurde nicht unmittelbar bei Krebsüberlebenden, sondern **indirekt mittels Proxy-Perspektive** über die regionalen Krebsligen erhoben, in der Annahme, dass diese nah an den Überlebenden sind und deren Bedürfnisse kennen.
- Die Einschätzung der Angebote der regionalen Krebsligen basieren auf deren Selbsteinschätzungen, weshalb bei den Antworten der Online-Befragung durchaus ein «**optimism bias**» bestehen kann.
- Während wir bei den regionalen Krebsligen eine «Vollerhebung» mittels Online-Befragung durchgeführt haben, wurden die Angebote im ambulanten und stationären Bereich (Rehabilitation, Spitäler) mittels Desk Research und Interviews analysiert. Diese **unterschiedliche Erhebungsmethoden** haben möglicherweise Auswirkungen auf die flächendeckende Identifizierung von Angeboten. Eine zusätzliche Vollerhebung ambulanter und stationärer Angebote könnte zu weiteren Erkenntnissen führen, überstieg aber den Rahmen der vorliegenden Studie.
- Die Krebsligen der **Romandie** konnten mittels der qualitativen Methoden (Interviews, Validierungsworkshop) nicht erreicht werden. Die Perspektive der Romandie ist daher vermutlich unterrepräsentiert.
- Die qualitativen Interviews beruhen auf Gesprächen mit 12 Personen, die teilweise derselben Art von Institution angehören. Die Interviews mit Vertreter/innen der **regionalen Krebsligen** sind im Verhältnis zu ambulanten und stationären Leistungserbringern, die über das KVG abrechnen, überrepräsentiert. (vgl. Anhang 2).

3.2 Datenerhebung- und Auswertung

3.2.1 Qualitative Interviews

Das Vorsondierungsgespräch sowie die halbstrukturierten **Interviews mit Expert/-innen** waren leitfadenbasiert und wurden mittels Inhaltsanalyse ausgewertet (Schreier, 2012). Der Leitfaden mit den Themen befindet sich in Anhang 1. Die Interviews fanden online statt und dauerten zwischen 45 und 60 Minuten. Die Interviewpartner/-innen wurden nicht monetär entschädigt.

Insgesamt haben wir **1 Vorsondierungsgespräch und 8 halbstrukturierte Interviews** mit Berater/-innen der regionalen Krebsligen, Fachspezialist/-innen im Bereich «Cancer Survivorship», Vertreter/-innen von Fachverbänden und -gesellschaften und Vertreter/-innen von Leistungserbringenden geführt. Die Liste der interviewten Personen befindet sich in Anhang 2.

Zusätzlich haben wir verschiedene **schriftliche Abklärungen** (u.a. GDK; kantonale Gesundheitsämter) gemacht. Die Liste der angeschriebenen Institutionen befindet sich ebenfalls in Anhang 2.

3.2.2 Online-Befragung

Im Januar 2024 wurden alle regionalen Krebsligen zu einer kurzen **Online-Befragung** eingeladen. Die Einladung zur Befragung auf Deutsch oder Französisch erfolgte über die Geschäftsleitung der Krebsliga Schweiz. Der Fragebogen ist in Anhang 2 abgebildet. Die Auswertung erfolgte über deskriptive Häufigkeiten, Mittelwerte und einfache Gruppenvergleiche sowie einer qualitativen Kategorisierung der offenen Antworten.

Insgesamt sind bei der Online-Befragung **18 gültige Antworten von 14 regionalen Krebsligen**² eingegangen. Dies entspricht einem Rücklauf von 82 %. Lediglich 3 Krebsligen gaben keine Rückmeldung. Von den insgesamt 18 Personen, die die Befragung ausgefüllt haben, ist ein Grossteil der Befragten schon länger bei der jeweiligen Krebsliga beschäftigt³. Bei den Funktionen sind verschiedene Profile⁴ erkennbar.

3.2.3 Validierungsworkshop

Im **Validierungsworkshop**, der im März 2024 stattfand, wurden die empirisch abgeleiteten Ergebnisse nach dem Prinzip der «kommunikativen Validierung» (von Kardorff, 2004) gespiegelt. Der Workshop war moderiert, fand online statt und dauerte 2 Stunden.

Es haben **10 Personen** teilgenommen: Interviewpartner/-innen, Teilnehmende der Online-Befragung sowie weitere Stakeholder. Die Liste der Teilnehmenden befindet sich in Anhang 2.

² Krebsliga Aargau; Krebsliga beider Basel; Krebsliga Bern; Krebsliga Graubünden; Krebsliga Ostschweiz; Krebsliga Schaffhausen, Krebsliga Solothurn; Krebsliga Thurgau; Krebsliga Wallis; Krebsliga Zentralschweiz; Krebsliga Zürich; Ligue genevoise contre le cancer; Ligue jurassienne contre le cancer; Ligue neuchâteloise contre le cancer; Lega cancro Ticino.

³ 6 Personen sind «mehr als 10 Jahre»; 6 Personen «6 bis 10 Jahre»; 4 Personen zwischen «1 bis 5 Jahren» bei der jeweiligen Krebsliga tätig. «Weniger als 1 Jahr» bei der entsprechenden Krebsliga sind 2 Personen beschäftigt.

⁴ Fachpersonen Beratung & Unterstützung (n = 6), Sozialarbeiter/-innen / Sozialberatung (n = 5), Geschäftsleiterinnen (n = 3), Pflegefachfrauen (n = 2), Fachberatung Cancer Survivorship (n = 1), Psychologin (n = 1).

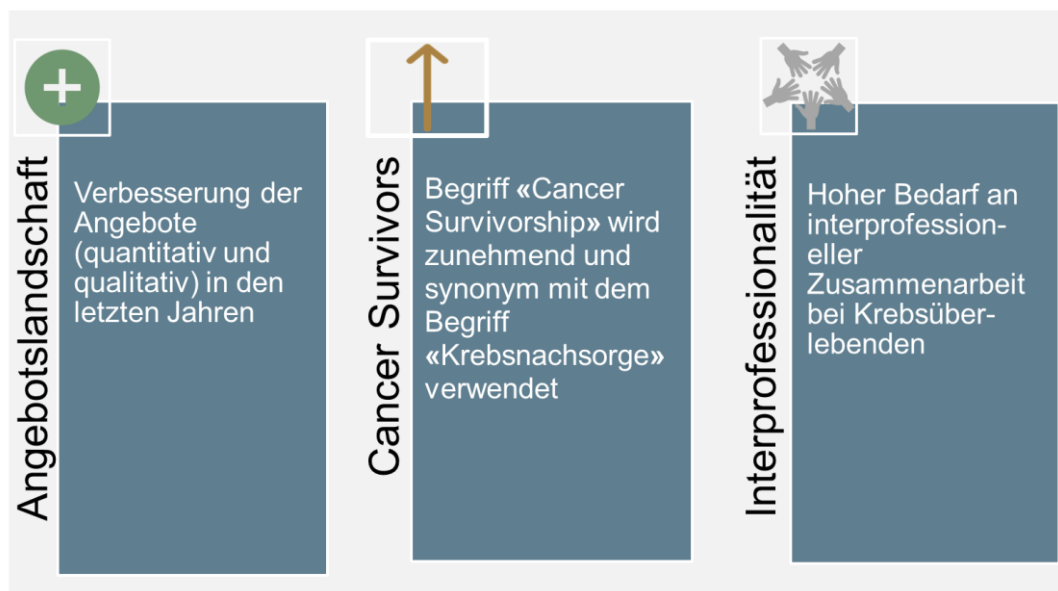
4 Trends, Herausforderungen und Defizite

In diesem Kapitel gehen wir auf **Trends, regionale Unterschiede sowie Defizite und Herausforderungen** in der Krebsnachsorge ein. Die Ergebnisse beziehen sich auf alle Erhebungs- und Auswertungsmethoden mit Ausnahme der Darstellung der Trends, die sich lediglich auf die Expert/-innen-Interviews beziehen.

4.1 Trends in der Krebsnachsorge

Wir konnten in unsere Analyse folgende **drei Trends** erkennen:

Abbildung 2: Trends in der Krebsnachsorge



- Die befragten Expert/-innen berichten grundsätzlich von einer **Verbesserung der Angebotslandschaft** in den letzten Jahren. Da es immer mehr Krebsüberlebende gibt und das Bewusstsein für die Folgeprobleme zugenommen hat, ist die Krebsnachsorge im Aufwärtstrend, insbesondere an den Zentrumsspitäler (z. B. interprofessionelle Sprechstunden).
- Der **Begriff «Cancer Survivorship»** ist sehr breit und wird von den Expert/-innen teilweise unterschiedlich aufgefasst, beurteilt und angewandt. Während einige wenige die Terminologie der Krebsüberlebenden eher ablehnen, weil dies stigmatisierend wahrgenommen werden könnte, benutzen ihn die meisten Expert/-innen, oft auch synonym zum Begriff der Krebsnachsorge. Unterschiede in der Benutzung gibt es partiell im Hinblick auf den Zeitpunkt, d.h., ob Betroffene vor, während oder nach der Krebsbehandlung bereits als Krebsüberlebende gelten. In anderen Regionen der Welt wie bspw. den USA wird das Konzept der Krebsüberlebenden deutlich positiver wahrgenommen und geradezu idealisiert (Cheung & Delfabbro, 2016).

- In der Krebsnachsorge besteht gemäss Expert/innen ein erheblicher Bedarf an **interprofessioneller Zusammenarbeit** von Fachpersonen bzw. Disziplinen (insb. Medizin, Psychoonkologie, Pflege, Sport- und Bewegung, Ernährung, Soziale Arbeit, Sozialberatung, Psychologie), da Krebsüberlebende oft mit Belastungen auf physischer, psychischer und sozialer Ebene konfrontiert sind, die nach der Erstbehandlung weiterbestehen, oder neue Belastungen hinzukommen, wie z.B. die erschwerte Reintegration in den Arbeitsmarkt.

4.2 Regionale Unterschiede

Die Angebote im Bereich der Krebsnachsorge sind abhängig von den Aktivitäten von Einzelpersonen, einzelnen regionalen Krebsligen, einzelnen Zentrumsspitalern und partiell anderen Leistungserbringern, d.h., die existierenden Versorgungsangebote sind – mit wenigen Ausnahmen – **nicht im Gesundheitsversorgungssystem integriert**, wodurch die Nachhaltigkeit reduziert wird und regionale Unterschiede relevant werden.

Regionale Clusterungen im Bereich der Krebsnachsorge sind feststellbar: In gewissen Regionen wie grosse Teile der Ostschweiz mit St. Gallen, Graubünden, Thurgau, Schaffhausen) bzw. Kantonen (z. B. Aargau, Bern, Luzern) gibt es mehr Angebote als im nationalen Vergleich. Tendenziell gibt es auch in Städten mit Zentrumsspitalern mehr Angebote (Basel, Bern, Genf, Lausanne, Luzern, St. Gallen), wobei Aussagen über die Romandie aufgrund der Limitation in der Datenerhebung (siehe Kapitel 3.11) mit Vorsicht interpretiert werden müssen.

Im Bereich koordinierter, integrierter Angebote hat sich insbesondere **eine kantonsübergreifende Zusammenarbeit** (z. B. Krebsliga Ostschweiz in Zusammenarbeit KSSG) bewährt.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass **regionale Unterschiede** in der Krebsnachsorge existieren, die auf das föderale Gesundheitssystem, mangelnde integrierte Versorgungsstrukturen sowie städtische Ballungsräume bzw. Zentrumsspitaler zurückzuführen sind.

4.3 Defizite und Herausforderungen

Zusammenfassend sind folgende **Herausforderungen und Defizite** in der Krebsnachsorge feststellbar:

- Kantonal sprachen die Expert/-innen **tendenziell** von einer **Unterversorgung**. Grund dafür ist u. a. die **mangelnde Sensibilisierung für die Wichtigkeit oder den Stellenwert der Nachsorge** bei Gesundheitsfachpersonen, Institutionen (z. B. IV) und Betroffenen.
- Es fehlen **kantonale Nachsorgeprogramme**. Die Nachsorge hat kantonal nicht den gleichen Stellenwert wie die Vorsorge (z. B. Brustkrebs- oder Darmkrebsscreenings).
- Die Expert/-innen konstatieren ein **mangelndes politisches Interesse** von Seiten der Kantone: Sowohl die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) als auch einzelne kantonale Gesundheitsämter sind nicht in entsprechende Projekte involviert.

- Einzelne Expert/-innen sprechen von einer partiellen Überversorgung, da es (zu) viele lose und nicht-koordinierte (Beratungs-)Angebote gäbe, bei denen die **individuellen Nachsorgebedürfnisse** der Patient/-innen nicht oder falsch abgedeckt werden können.
- Diejenigen Expert/-innen, die einen Überblick über die gesamtschweizerischen Angebote haben, konstatieren einen klaren **Mangel an koordinierten bzw. integrierten Versorgungsangeboten**.
- Die Herausforderungen in der integrierten Krebsnachsorge sind gemäss einiger Expert/-innen das **dezentrale Gesundheitssystem bzw. der Föderalismus, mangelnde Finanzierung oder mangelnde, personelle Ressourcen**.

5 Angebotslandschaft in der Schweiz

In diesem Kapitel werden die **existierenden Angebote kategorisiert** sowie eine Auswahl an koordinierten Angeboten mit hoher Bedarfsgerechtigkeit beschrieben («Leuchtturmangebote»). Die Ergebnisse stützen sich auf alle Erhebungs- und Auswertungsmethoden.

5.1 Angebotstypen- und Kategorien

Grundsätzlich können die **Angebote in der Krebsnachsorge** wie folgt systematisiert werden:

Angebotstyp	Beschreibung der Angebote
Beratungsangebote	
Persönliche Beratungsangebote, Sprechstunden	– Anbietende: regionale Krebsligen, Krebsliga Schweiz – Physisch u. telefonische Angebote für Betroffene und Angehörige
Beratungshotlines (z. B. Krebstelefon)	– meist psychosozialer, kein medizinischer Fokus – Betroffene und Angehörige werden bezüglich sozialer, rechtlicher, psychischer und körperlicher Fragen und Probleme beraten – meist keine Koordination, keine interprofessionelle und interinstitutionelle Zusammenarbeit (z. B. mit stationären medizinischen Einrichtungen) – keine individualisierte Nachsorgepläne für Patient/-innen
Entspannung- und Bewegungsangebote	
Bewegungs- und Wohlfühlateliers	– Anbietende: regionale Krebsligen, Krebsliga Schweiz – Physische Angebote für Betroffene und Angehörige
Pilates-, Yoga- Achtsamkeitskurse	– Fokus auf Entspannung, Bewegung, Atmung, Reflexion, Verhaltensweisen und Lebensstil
Segelreisen	– Austausch mit anderen Betroffenen
Informationsvermittlung	
Veranstaltungsreihen	– Anbietende: regionale Krebsligen, Universitätsspitaler
Kurse	– Wissensvermittlung im Bereich der bzw. des Cancer Survivorships – Kurse und Bildungsangebote in verschiedenen Bereichen (z. B. Ernährung, Sport und Bewegung, Kreatives etc.) für Betroffene und Angehörige – Sensibilisierung
Gesprächsangebote	
Geführte Selbsthilfegruppen (u. a. Erzählcafés, Trauercafé)	– Anbietende: regionale Krebsligen – Angebote mit oder ohne fachliche Führung/Beratung – Nebst psychosozialen Aspekten Fokus auf Lebensstil und Selbstmanagement der Betroffenen und den Angehörigen
Nicht-geführte Selbsthilfegruppen	– Hohe Bedeutung des Peer-to-Peer-Faktors; konkret, Betroffene lernen voneinander und können sich austauschen
Informelle Austauschtreffen (z. B. Frühstück, Brunch, Backen etc.)	

Koordinierte Versorgungsangebote	
Interprofessionelle Sprechstunden	– Anbietende: stationäre Leistungserbringer, primär Zentrumsspitäler, in Kooperation mit regionalen Krebsligen
Interprofessionelle Konsultationstage	– Koordinierte, integrierte Versorgungsangebote – Zumeist medizinischer Schwerpunkt, unter Einbezug anderer Fachexpert/-innen und Disziplinen (z. B. Psychoonkologie, Pflege) – Interprofessionelle und interinstitutionelle Zusammenarbeit – Erstellung individualisierter Nachsorgepläne – Vergütung durch Krankenversicherungen
Rehabilitationsangebote	
Rehabilitationsprogramme	– Anbietende: Leistungserbringer (z.B. Hirslandenklinik) – Koordinierte, integrierte Versorgungsangebote – Stationäre Programme (ca. 10-16 Wochen) – interdisziplinärem Fokus, beinhaltet medizinische, soziale, psychoonkologische, bewegungsorientierte, ergänzende Angebote. – Erstellung individualisierter Nachsorgepläne – Vergütung durch Krankenversicherungen

5.2 Auswahl an Leuchtturmangeboten

Leuchtturmangebote sind **koordinierte bzw. integrierte Versorgungsangebote**. Bei der Definition von integrierter Versorgung halten wir uns an Strehle und Müller (2023), wobei eine abschliessende Definition nicht möglich ist.

Exkurs Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung zeichnet sich aus durch das Zusammenspiel verschiedener Versorgungspartner (z. B. Leistungserbringer, Patient/-innen, Kostenträger) über den ganzen Lebenszyklus eines Menschen sowie den gesamten Behandlungs- und Betreuungspfad hinweg. Die Behandlung und Betreuung erfolgt als «interprofessionelle Teamleistung» mit einer gelebten interprofessionellen Kultur. Patient/-innen werde zudem ganzheitlich betrachtet und behandelt. Für die Kooperation, Koordination und Kommunikation sind digitale Tools hilfreich (Mikles et al., 2021; Strehle & Müller, 2023).

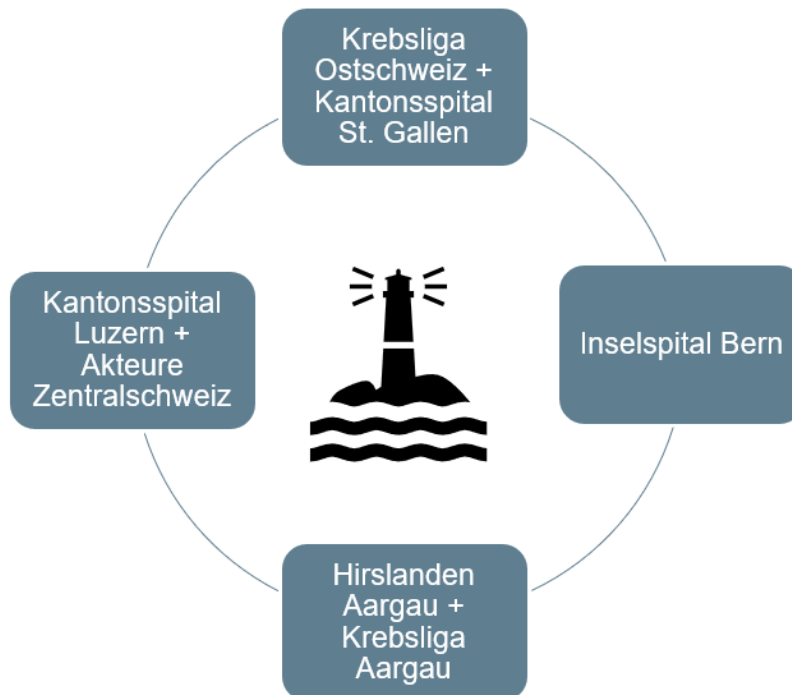
Auf Basis unserer Datenanalyse haben wir folgende **Indikatoren** für Leuchtturmangebote abgeleitet. Angebote der Krebsnachsorge sind integriert und bedarfsgerecht, wenn sie:

- sich auf die Zielgruppe der Krebsüberlebenden beschränken (hohe Zielgruppenspezifität),
- Beratung und Begleitung auf mehreren Ebenen anbieten (z. B. körperlich, psychisch, sozial, rechtlich),
- interprofessionelle, ggf. interinstitutionelle Zusammenarbeit als «courant normal» haben,
- individuelle Nachsorgepläne zusammen mit den Krebsüberlebenden erstellen,
- durch die Krankenversicherung (i.d.R. Grundversicherung) abgedeckt sind,
- über ein entsprechendes Netzwerk verfügen, um Patient/-innen zu triagieren,

- ggf. über digitale Tools verfügen, die die integrierte Versorgung erleichtern.

Die folgenden **Leuchtturmangebote** erfüllen diese Indikatoren und unterscheiden sich daher von anderen Angeboten (z. B. Beratungsangebote der Krebsligen). Da wir für die gesamte Studie eine Auswahl an Regionen vornehmen mussten, besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

5.2.1 Überblick ausgewählter Leuchtturmangebote



5.2.2 Beschreibung ausgewählter Leuchtturmangebote

a) Krebsliga Ostschweiz und Kantonsspital St. Gallen

Krebsliga Ostschweiz und Kantonsspital St. Gallen (KSSG)

Beschreibung

Das Angebot besteht aus einer interdisziplinären Sprechstunde für Krebsüberlebende, welche die beiden Institutionen gemeinsam aufgebaut haben. Das Beratungsangebot wird durch Fachärztinnen Onkologie und Hämatologie sowie eine Fachexpertin für Survivorship durchgeführt. Es richtet sich an Menschen, die ihre Erstbehandlung abgeschlossen haben und sich mit Fragen während oder nach einer Folgetherapie beschäftigen bzw. an Menschen, die gesundheitliche Probleme haben. Die Zuweisung erfolgt i.d.R. durch eine direkte Kontaktaufnahme der Betroffenen mit der Krebsliga Ostschweiz, ein onkologisches Behandlungssystem oder einen Hausarzt bzw. eine Hausärztin. Das Angebot ist bezüglich interdisziplinärer und koordinierter Zusammenarbeit einzigartig in der Schweiz.

Typ des Angebots	Fachberatung Cancer Survivorship Interprofessionelle- und interinstitutionelle Cancer-Survivorship-Sprechstunde Interprofessioneller Konsultationstag
Anbieter	Krebsliga Ostschweiz Kantonsspital SG (KSSG)
Partnerinstitutionen	Ostschweizer Kinderspital (OSK) Klinik Gais (Rehabilitation)
Zielgruppe	Fokus auf Überlebende mit guten Überlebenschancen
Fokus der Beratung	Medizinische Screenings / Untersuchungen Psychologisch, psychoonkologisch Sozial
Kostenübernahme	Übernahme durch Grundversicherung
Existiert seit	2014/2015

Vorgehensweise

Die Sprechstunde findet wöchentlich am Kantonsspital St. Gallen statt (auf Wunsch per Video- oder Telefonkonsultation) und beinhaltet ein Assessment der Fachexpertin für Cancer Survivorship, gefolgt von einer gemeinsamen Konsultation mit einer Fachärztin des Spitals. Nach der Sprechstunde sind die Patient/-innen effizient mit Verordnungen und Zeugnissen versorgt. Zudem wird, falls nötig, das weitere Netzwerk therapeutischer Angebote aktiviert. Bei krebserkrankter Fatigue wird an die Klinik Gais triagiert. Für Jugendliche und junge Erwachsene, die im OSK behandelt wurden, werden interdisziplinäre Transitions- und Nachsorgesprechstunde (Spezialist/-innen Kinder- und Erwachsenenmedizin) angeboten.

Ziele

- Verbesserung der Lebensqualität der Cancer Survivors
- Ganzheitliche Nachsorge unter Anwendung evidenzbasierter Guidelines
- Erfassung der Bedürfnisse der Krebsüberlebenden
- Förderung des Selbstmanagement, ggf. Begleitung über die Sprechstunden hinaus
- Möglichkeit der längerfristigen Nachsorge am KSSG, ebenso eine einmalige Beratung mit Auswertung der Therapiezusammenfassung und Empfehlungen für die Langzeitnachsorge (Rehabilitation) ausserhalb des KSSG

Optimierungspotenzial

- Angebot deckt direkt keine sozialrechtlichen Fragestellungen ab.
- Angebot hat eine Volatilität, da es durch Eigeninitiative einer einzelnen Person entstanden ist. Es fehlt an weiteren personellen Ressourcen und einer nachhaltigen Finanzierung.

b) Inselspital Bern

Inselspital Bern

Beschreibung

Das Angebot besteht aus einer Spezialsprechstunde (Onkologie, Innere Medizin) und einem Konsultationstag für Krebsüberlebende. Es fokussiert auf die Zielgruppe von Erwachsenen, die als Kind oder Jugendliche Krebs hatten, nun aber seit mehreren Jahren kreisfrei sind, jedoch noch an diversen Spätfolgen der Behandlung oder der Tumorerkrankung leiden. Am Ende des Konsultationstages erhalten die Krebsüberlebenden einen kompletten, individuellen Nachsorgeplan.

Typ des Angebots	Interprofessionelle Cancer-Survivorship-Sprechstunde Interprofessioneller Konsultationstag
Anbieterin	Universitätsklinik für Medizinische Onkologie, Inselspital
Zielgruppe	Erwachsene, die als Kind bzw. Jugendliche Krebs hatten, nun krebsfrei sind
Fokus der Beratung	Medizinische Screenings / Untersuchungen Somatisch Psychologisch, psychoonkologisch (partiell)
Kostenübernahme	Die Kosten der Erstellung eines Passport for Care® (individueller Nachsorgeplan) und aller auf Grund der Vorgeschichte und erhaltenen Therapie indizierten Untersuchungen können über die Grundversicherung abgerechnet werden.
Existiert seit	2015

Vorgehensweise

Am ganztägigen Konsultationstag finden verschiedene Untersuchungen (z. B. Basisuntersuchungen wie Bildgebung, Funktionstests und Laboranalysen) durch Allgemeininternist/-innen und Pädiatrie-Onkolog/-innen statt. Zusätzlich werden partiell Psychonkolog/-innen oder Onkologiepfleger/-innen eingesetzt. Es folgt die Erstellung einer schriftlichen Anamnese, die die Zusammenfassung des Konsultationstags, ein Brief mit Nachsorgeempfehlungen sowie, bei Bedarf, die Zuweisung an Spezialist/-innen (z. B. Kardiologie) oder Hausarzt/-innen nahe am Wohnort enthält. Die Krebsüberlebenden werden ausserdem mit einem «Survivor Passport» (Passport for Care®) ausgestattet, welcher alle Details zu den stattgefundenen Behandlungen und Therapien seit Erstbehandlung enthält inkl. der Dosen der verabreichten Behandlungen. Der Survivor Passport weist gemäss internationaler Richtlinien persönliche Nachsorgepläne und -empfehlungen zur lebenslangen Nachsorge auf und macht spezifisch auf die Risiken für potenzielle Spätfolgen aufmerksam (bspw. Toxizität aufgrund einer Chemotherapie).

Ziele

- Evidenzbasierte und individualisierte ergänzende Betreuung der Krebsüberlebenden
- Frühzeitige Erkennung von Spätfolgen, um schwerere Komplikationen zu verhindern
- Zusammenfassung von Empfehlungen gestützt auf den Passport for Care®, gemäss den aktualisierten Long Term Follow Up (LTFU) Leitlinien der Childrens Oncology Group (COG).

Optimierungspotenzial

- Die Sprechstunde gewährleistet eine integrierte Versorgung über den Konsultationstag .
- Die Sprechstunde ist grossmehrheitlich medizinisch. Es gibt zwar andere Berufsgruppen, die in den Konsultationstag integriert sind (z. B. Pflegeonkologie), aber der Output des Nachsorgeplans fokussiert auf medizinische Kennwerte.
- Das Angebot ist volatil, da es auf Eigeninitiative einzelner Personen entstanden und gestützt ist. Es fehlt eine nachhaltige Finanzierung.

c) Hirslanden Klinik Aarau

Hirslanden Klinik Aarau

Beschreibung

Die «Ambulante Onkologische Rehabilitation Aargau (ORA)» wurde von der Hirslanden Klinik mit Unterstützung der Krebsliga Aargau entwickelt. Das Angebot findet in der Hirslanden Klinik Aarau statt,

dauert i.d.R. ca. 16 Wochen und bietet Krebsüberlebenden und Patient/innen während und nach der Krebstherapie ein ambulantes Rehabilitationsprogramm. Dabei arbeiten verschiedene Fachpersonen interprofessionell zusammen. Das Basisprogramm besteht aus medizinischen und nicht-ärztlichen Massnahmen (u. a. Physiotherapie, Komplementärmedizin, Ernährungsberatung, Psychoonkologie, integrative Pflege, Sozialberatung). Letztere werden durch die Krebsliga Aargau übernommen. Das Programm wird durch ein digitales Tool (KAIKO) unterstützt.

Typ des Angebots	Rehabilitationsprogramm für Krebsüberlebende
Anbieter	Hirslanden Klinik Aarau
Partnerinstitutionen	Krebsliga Aargau
Zielgruppe	Alle Patient/innen und Krebsüberlebende während oder nach der Krebsbehandlung
Fokus der Beratung	Medizinische Screenings / Untersuchungen Somatisch Psychologisch, psychoonkologisch Sozial
Kostenübernahme	Medizinische rehabilitative Behandlungen werden i.d.R. via Grund- oder Zusatzversicherung übernommen.
Existiert seit	2019

Vorgehensweise

Den Patient/-innen und Krebsüberlebenden wird während des Programms ein Coach zugewiesen, der gemeinsam mit der betroffenen Person einen Nachsorgeplan erstellt. Das Angebot nutzt nebst den Coaches die App «KAIKO», auf die sowohl die Patient/-innen bzw. Krebsüberlebenden als auch die Fachpersonen Zugriff haben. Dadurch wird der interdisziplinäre Austausch und die Begleitung gewährleistet und können die Fachpersonen in Echtzeit den Verlauf des Wohlbefindens der Patient/-innen bzw. Krebsüberlebenden kontrollieren und Unterstützung anbieten.

Ziele

- Das Angebot stellt Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Patient/-innen in allen Bereichen wieder her, damit diese möglichst schnell zu ihrem gewohnten Leben zurückkehren können.
- Das Angebot soll in weiteren Spitälern im verankert werden. Dies gelang im Rahmen des bisherigen Projekts nicht. Ein möglicher Grund könnte die Finanzierung des Angebots sein, da nicht alle Leistungen von den Versicherungen gedeckt sind.

Optimierungspotenzial

- Projekt befindet sich noch in der Anfangsphase, Erfolg und Nachhaltigkeit sind noch ungewiss.
- Nicht digital-affine Patient/-innen und Krebsüberlebende werden möglicherweise ausgeschlossen.
- Weitere Finanzierungsquellen sind notwendig, ggf. auch für nicht-medizinische Leistungen.

d) Kantonsspital Luzern

Kantonsspital Luzern

Beschreibung

Das Departement Medizin des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) bietet eine interdisziplinäre «Childhood Cancer Survivor Nachsorgesprechstunde» an. Das Angebot steht allen Betroffenen offen, vollkommen

unabhängig in welchem Spital die Krebsbehandlung erfolgte. Als Grundlage der Sprechstunde dient ein individueller Nachsorgeplan, der mit «Passport for Care®» erstellt wird.

Typ des Angebots	Interprofessionelle Cancer-Survivorship-Sprechstunde Interprofessioneller Konsultationstag
Anbieter	Luzerner Kantonsspital
Partnerinstitutionen	Kinderkrebs Schweiz Kinderkrebshilfe Zentralschweiz Krebsliga Zentralschweiz
Zielgruppe	Die Sprechstunde steht allen erwachsenen Schweizer Krebsüberlebenden offen, die als Kind oder Jugendliche eine onkologische Erkrankung hatten.
Fokus der Beratung	Medizinische Screenings / Untersuchungen Somatisch Psychologisch, psychoonkologisch
Kostenübernahme	Die Kosten werden durch Grundversicherung übernommen.
Existiert seit	ca. 2016

Vorgehensweise

Der individuelle Nachsorgeplan mit den empfohlenen Untersuchungen wird an einem Tag erstellt (Passport for Care®) und enthält Angaben zur Diagnose und Therapie der Krebserkrankung sowie Empfehlungen für die Langzeitnachsorge.

Ziele

- Erstellung eines individuellen Risikoprofils und eines entsprechenden Nachsorgeplans
- Verbesserte Lebensqualität der Cancer Survivors
- Prävention von Spätfolgen

Optimierungspotenzial

- Das Angebot gewährleistet eine integrierte Versorgung über den Konsultationstag hinaus.
- Die Sprechstunde ist grossmehrheitlich medizinisch. Es gibt zwar andere Berufsgruppen, die in den Konsultationstag integriert sind (z. B. Pflegeonkologie), aber der Output des Nachsorgeplans fokussiert auf medizinische Kennwerte.
- Das Angebot ist volatil, da es auf Eigeninitiative einzelner Personen entstanden und gestützt ist. Es fehlt eine nachhaltige Finanzierung.

6 Zwischenfazit und Schlussfolgerungen der Autor/-innen

Lomazzi und Borisch (2022) fordern einen notwendigen «Game Changer» in der Krebsbehandlung und der damit zusammenhängenden medizinischen Versorgung in der Schweiz, was die Autor/-innen der vorliegenden Studie für die Krebsnachsorge gleich beurteilen. Das Versorgungssystem weist zwar viele positive Aspekte auf, allerdings fehlt es an interprofessioneller und sektorenübergreifender Zusammenarbeit. Auch Otth et al (2023) bestätigen dies für den Nachsorgebereich. Eine «Bündelung der Expertise» ist «unabdingbar», um eine umfassende und evidenzbasierte Nachsorge aller Krebsüberlebenden in der Schweiz zu garantieren (Otth et al., 2023). Zur Verbesserung der Versorgung von Krebsüberlebenden müssen konkret alle Beteiligten (z. B. Forschende, Gesundheitsfachleute, Sozialarbeit, Betroffene, Verbände, Politik und Behörden) zusammenarbeiten (Ess & Herrmann, 2014). Auf politischer Ebene gibt es bisher in den meisten Europäischen Ländern, so auch in der Schweiz, **keinen formalen «Survivorship Care Plan»** (Albrecht et al., 2017), der Fachpersonen und Betroffene zusammenbringt und Strukturen für eine ganzheitliche Krebsnachsorge mit integrierten und koordinierten Patientenpfaden schafft.

Im Bereich der Krebsnachsorge gibt es schweizweit einige Herausforderungen. Obwohl in den letzten Jahren mehr und bedarfsgerechtere Angebote entstanden sind, besteht nach wie vor ein **Mangel an Sensibilisierung und koordinierter Versorgung** mit integrierten Patientenpfaden ab Behandlung oder Diagnose. Strukturelle Hindernisse wie das dezentrale Gesundheitssystem (Föderalismus), mangelnde nachhaltige Finanzierung oder die Abhängigkeit vom Engagement von Einzelpersonen erschweren flächendeckende Lösungen.

Bei den dargestellten Leuchtturmangeboten findet eine **effektive und interprofessionelle Versorgung** und – falls nötig – eine Triage der Krebsüberlebenden statt. Da bei diesen Angeboten auch Leistungserbringer (Zentrumsspitäler) involviert sind, erhalten die Krebsüberlebenden ausserdem einen individualisierten Nachsorgeplan. Die erwähnten Angebote sind alle über die Grundversicherung abgedeckt.

Es fehlt jedoch auch bei den Leuchtturmangeboten an einer **integrierten Versorgung entlang des gesamten Patienten- bzw. Lebenspfades**. D.h. die Krebsüberlebenden fallen nach Inanspruchnahme des Angebots (Sprechstunde, Konsultationstag) wieder aus dem System heraus, u.a. wegen fehlender Anschlussfinanzierung. Eine Betreuung entlang des gesamten Lebenspfades gibt es nicht. Eine Ausnahme bildet das Angebot der Krebsliga Ostschweiz in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen, das über die interprofessionelle Cancer-Survivorship-Sprechstunden hinaus bis zu einem gewissen Grad eine Fortführung der Beratung anbieten kann.

7 Angebote der regionalen Krebsligen

In diesem Kapitel fassen wir die **Ergebnisse der Online-Umfrage** mit den Krebsligen zusammen mit dem Ziel, die regionalen Angebote der regionalen Krebsligen schweizweit zu identifizieren und den Bedarf der Krebsüberlebenden (aus der Sicht der Krebsligen) zu analysieren.

7.1 Übersicht zu den Angeboten

Verschiedene Ligen haben angegeben, dass sie spezifische **Angebote für Betroffene im Bereich der Krebsnachsorge** führen. Dabei zeigt sich, dass vor allem Beratungsangebote (12 Ligen) sowie geführte Selbsthilfegruppen (10 Ligen) verbreitet sind. Zudem scheinen mehrere Ligen (11 Ligen) ein diverses Kursangebot zu führen, wie aus den offenen Antworten zu den weiteren Angeboten hervorgeht. Weniger verbreitet sind Austauschtreffen (6 Ligen) und Sprechstunden (5 Ligen).

Abbildung 3: Übersicht zu den Angeboten für Betroffene im Bereich der Krebsnachsorge

	Sprechstunde	Beratungsangebote	Austauschtreffen	Geführte Selbsthilfegruppen	Anderes Angebot
Krebsliga Aargau	x			x	
Krebsliga beider Basel		x			Kurse
Krebsliga Bern		x	x		Veranstaltungsreihe CS
Krebsliga Graubünden		x			
Krebsliga Ostschweiz	x	x	x	x	Segelreisen, Yogakurse
Krebsliga Schaffhausen				x	
Krebsliga Solothurn		x	x	x	Entspannen am Abend, Pilates, Backen
Krebsliga Thurgau		x			Kurse
Krebsliga Wallis		x		x	Ateliers Bewegung & Wohlbefinden
Krebsliga Zentralschweiz		x		x	Kurse Übergang in den Alltag
Krebsliga Zürich	x	x	x	x	Kurse, Selbsthilfegruppen, Onko-Reha
Ligue jurassienne	x	x		x	Kurse
Ligue neuchâteloise		x	x	x	Rehabilitationsprogramm
Lega cancro Ticino	x	x	x	x	Kurse für körperliche Aktivitäten
Total	5	12	6	10	11

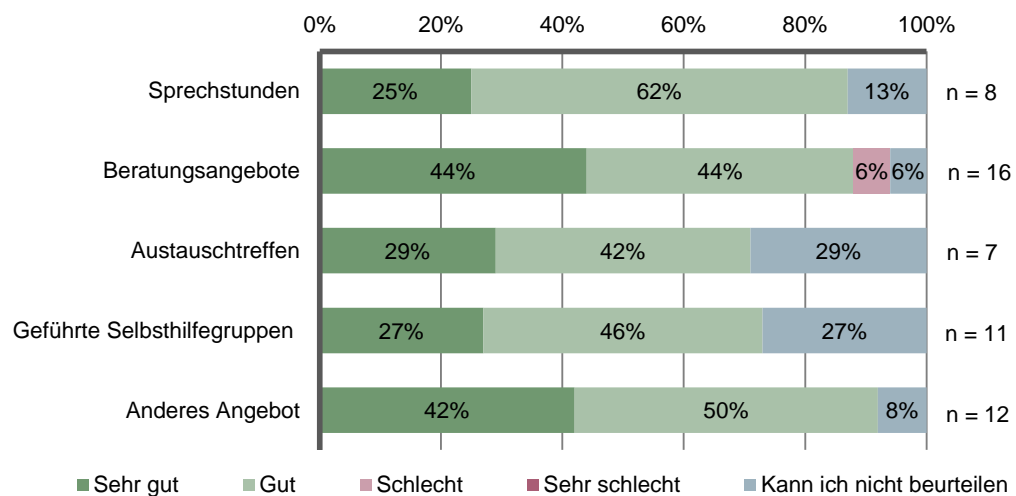
Die Angebote der regionalen Krebsligen sind häufig auf **soziale, sozialrechtliche und psychoonkologische Beratungen** fokussiert, während körperliche Abklärungen selten sind. Medizinische Screenings werden nur von 2 Krebsligen angeboten, die beide mit Zentrumsspitälern integrierte Versorgung anbieten.

Abbildung 4: Fokus der Angebote

	Medizinische Screenings und Untersuchungen	Somatische/körperliche Beratung / Begleitung	Psychoonkologische Beratung / Begleitung	Beratung / Begleitung in sozialen Fragen (z. B. Partnerschaft, Sexualität)	Beratung / Begleitung bei sozialrechtlichen und arbeitsrechtlichen Fragen	Andere Aspekte
Krebsliga Aargau				x	x	
Krebsliga beider Basel			x	x	x	
Krebsliga Bern			x	x	x	
Krebsliga Graubünden			x	x	x	
Krebsliga Ostschweiz	x		x	x	x	
Krebsliga Schaffhausen						
Krebsliga Solothurn		x	x	x	x	x
Krebsliga Thurgau			x	x	x	
Krebsliga Wallis			x	x	x	
Krebsliga Zentralschweiz	x	x	x	x	x	
Krebsliga Zürich			x	x	x	
Ligue jurassienne		x	x	x	x	x
Ligue neuchâteloise				x	x	x
Lega cancro Ticino		x	x	x	x	
Total	2	4	10	13	13	3

Abbildung 5 veranschaulicht, wie die teilnehmenden Befragten die Angebote bezüglich **Qualität** (z. B. Bedarfsgerechtigkeit) für die Betroffenen einschätzen. Grossmehrheitlich stufen die Krebsligen die Qualität ihrer Angebote als (sehr) gut ein.

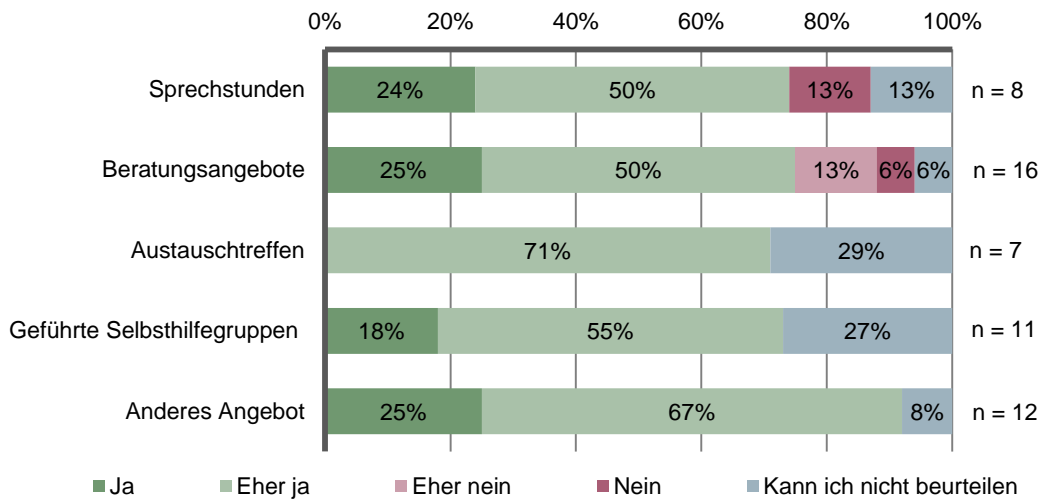
Abbildung 5: Einschätzung zu den Angeboten bezüglich Qualität für die Betroffenen



Hinweis: Bei dieser Auswertung wurden jeweils alle eingegangenen Antworten berücksichtigt.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten beurteilt die Angebote auch als **bedarfsgerecht** (vgl. Abbildung 6). Lediglich vereinzelnde Befragte sind der Ansicht, dass die Sprechstunden und Beratungsangebote nicht bedarfsgerecht sind.

Abbildung 6: Einschätzung, ob den Betroffenen mit den Angeboten ausreichend geholfen werden kann

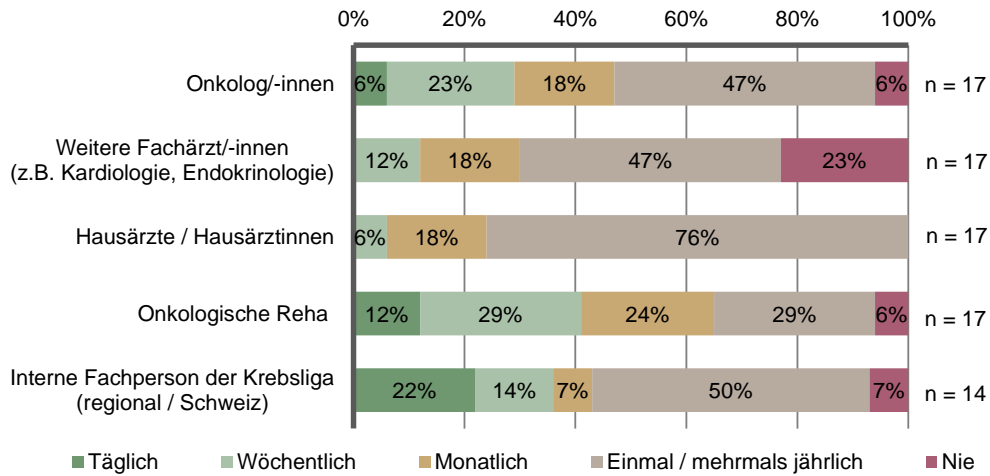


Hinweis: Bei dieser Auswertung wurden jeweils alle eingegangenen Antworten berücksichtigt.

7.2 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Umfrageteilnehmenden wurden gefragt, wie häufig sie Betroffene an interne oder externe Fachpersonen verweisen. In der Praxis wird das **Triagieren** sehr unterschiedlich wahrgenommen (vgl. Abbildung 7). Am häufigsten verweisen/triagieren Fachpersonen der regionalen Krebsligen an Onkolog/-innen, die onkologische Reha sowie interne Fachpersonen der Krebsliga (bspw. Krebstelefon).

Abbildung 7: Verweis / Triage von Betroffenen an interne / externe Fachpersonen

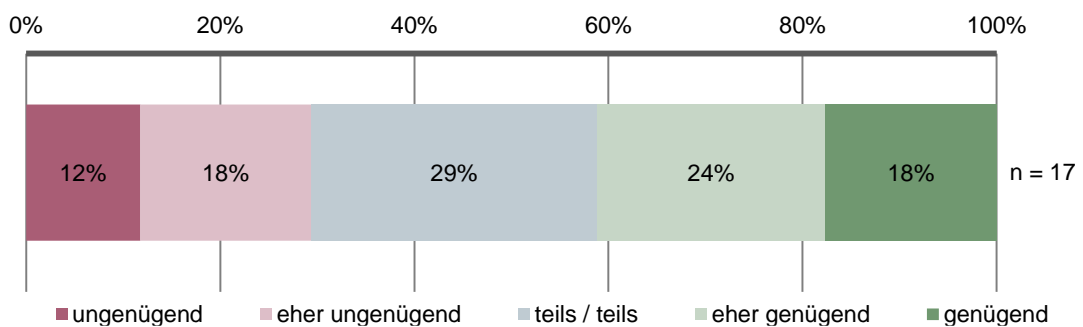


Hinweis: Bei dieser Auswertung wurden jeweils alle eingegangenen Antworten berücksichtigt.

7.3 Koordinierten Versorgung im Bereich Cancer Survivorship

Die Krebsliga beurteilen die **koordinierte Versorgung** im Bereich der Krebsnachsorge und des Cancer Survivorships im jeweiligen Kanton unterschiedlich (vgl. Abbildung 8): 42 % bewerten diese als (eher) genügend, 30 % als (eher) ungenügend und 29 % als teils/teils.

Abbildung 8: Bewertung der koordinierten Versorgung im Bereich Cancer Survivorship im jeweiligen Kanton



Für die Umfrageteilnehmenden **verhindern folgende Faktoren eine effektive integrierte Versorgung:**⁵

- Mangel an Finanzen (71 %, n = 17),
- Mangel an personellen Ressourcen (65 %, n = 17),
- Mangeln an kantonalem Engagement (59 %, n = 17),
- Fehlende ganzheitliche Betrachtung der Betroffenen (56 %, n = 16),
- Mangel an politischer Unterstützung (53 %, n = 17),

In einer offenen Frage («*Wie müsste ein innovatives, ideales Angebot der Krebsnachsorge / Cancer Survivorship ihres Erachtens aussehen? Welche Bedingungen müssten erfüllt sein?*») haben die Krebsligen folgende **Wünsche** geäußert:

Interprofessionelle Anlaufstellen	Einrichtung von Anlaufstellen und Angeboten, die verschiedene Fachkräfte wie Pflegepersonal, Sozialarbeiter/-innen, Psychoonkolog/-innen, Ernährungsberater/-innen umfassen, um eine umfassende Unterstützung für Krebsüberlebende anzubieten.
Koordinierte Sprechstunden	Durchführung eines (Halb-)Tags vor Ort (bspw. in einem Kantonsspital) von Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen, darunter auch Fachexpert/-innen Cancer Survivorship. Die Sprechstunden könnten ggf. mit elektronischen Patientendossiers, auf die alle Beteiligten Zugriff haben, ergänzt werden.
Digitale Möglichkeiten und Apps	Nutzung von Apps, Tools und (Austausch)-Plattformen, um den Zugang zu Unterstützung zu erleichtern, flexibler zu gestalten und eine verbesserte Koordination zu erreichen.
Finanzierungssicherheit	Sicherstellung der Finanzierung für alle erbrachten Leistungen, da gerade bei gesundheitsbezogener, ambulanter Sozialarbeit Finanzierungsherausforderungen bestehen.
Politische Unterstützung	Einbringen der Bedürfnisse in finanzielle und soziale Versicherungssysteme auf politischer Ebene, um sicherzustellen, dass die Unterstützungsangebote angemessen finanziert werden.
Frühe Aufklärung und Zugang zu Beratung	Frühzeitige Aufklärung von Krebsüberlebenden über die Bedeutung von Cancer Survivorship und der nahtlose Zugang zu entsprechenden Beratungsangeboten, um Langzeitnebenwirkungen frühzeitig zu erfassen/behandeln.
Sensibilisierung und Zusammenarbeit	Sensibilisierung für die Wichtigkeit des Themas bei Fachkräften, Betroffenen, Angehörigen und Arbeitgebern sowie Stärkung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteur/-innen im Gesundheitswesen

⁵ Bei dieser Frage handelte es sich um eine Mehrfachantwort-Matrix. Insgesamt konnten die folgenden 12 Hindernisse bewertet werden: 1) Mangel Finanzen, 2) Mangel personelle Ressourcen, 3) Mangel politische Unterstützung, 4) Mangel kantonales Engagement, 5) Mangelnde Zusammenarbeit mit Leistungserbringern, 6) Mangelnde Zusammenarbeit mit Vereinigungen / Gesellschaften (Oncosuisse, SGMÖ, Oncoreha.ch etc.), 7) Fehlendes Wissen / Forschung, 8) Mangelnde Sensibilisierung bei Betroffenen, 9) Mangelnden Sensibilisierung bei Fachpersonen, 10) Fehlende Kultur der Fachpersonen für interprofessionelle Zusammenarbeit, 11) Fehlende Strukturen für integrierte Versorgung in den Gesundheitseinrichtungen an sich und 12) Fehlende ganzheitliche Betrachtung der Betroffenen. Dabei konnte jeweils angegeben werden, ob es sich dabei um ein «grosses», «geringes» oder «kein» Hindernis handelt.

7.4 Zwischenfazit und Schlussfolgerung der Autor/-innen

Hinsichtlich der Online-Befragung mit den regionalen Krebsligen können wir zusammenfassend folgende **Schlussfolgerungen** ziehen:

Grossmehrheitlich bestehen die Angebote der Krebsligen aus Beratungsangeboten, Selbsthilfegruppen und Kursen für Krebsüberlebende und ihre Angehörigen. Dabei handelt es sich nicht um integrierte Angebote (mit Ausnahme der Leuchtturmangebote), d.h., es besteht keine koordinierte Zusammenarbeit mit Spitälern oder zertifizierten Zentren. Medizinische Check-Ups sind nicht eingebettet und eine Triage findet nicht systematisch statt. Die Studienautor/-innen kommen zum Schluss, dass **mangelnde interprofessionelle Zusammenarbeit** und **fehlende interprofessionelle Kultur** die Haupthürden für integrierte Angebote sind.

Die Krebsligen beurteilen die Qualität der integrierten Versorgung in der Schweiz im Bereich der Krebsnachsorge **auffällig uneinheitlich**, insg. 42 % (eher) genügend und 30 % (eher) ungenügend. 29 % sagen teils/teils. Wir interpretieren die Heterogenität dieser Einschätzung dahingehend, dass die Mitarbeitenden der regionalen Krebsligen über sehr unterschiedliche Kenntnisse der gesamtschweizerischen Angebotslandschaft verfügen. Ausserdem vermuten wir, dass die Terminologie einer integrierten Versorgung unterschiedlich verstanden wird und daher Beratungsangebote teilweise dazu gezählt werden und teilweise nicht.

Bei der Beurteilung der Angebote bezüglich **Bedarfsgerechtigkeit** und **Qualität** handelt es sich um eine Selbsteinschätzung der Krebsligen. Selbsteinschätzungen zur eigenen Leistung oder zum eigenen Risikoprofil gehen oft mit einem «optimism bias» einher, weshalb diese kritisch zu hinterfragen sind. Wir schliessen daraus, dass möglicherweise die Bedarfsgerechtigkeit tiefer ist und die Qualität der Angebote in der Realität tendenziell schlechter sind, als dies die Ergebnisse der Online-Umfrage nahelegen.

Neben den von den Krebsligen konstatierten Hürden, nämlich fehlende Finanzen, mangelnde personelle Ressourcen und fehlendes kantonales bzw. politisches Engagement sowie mangelnde ganzheitliche Betrachtung der Betroffenen, sind **die fehlenden integrierten Versorgungsangebote bzw. -strukturen** aus Sicht der Studienautor/-innen potenzielle Ansatzpunkte für All.Can Schweiz. Der Verein könnte integrierte Versorgungsangebote für Krebsüberlebende unterstützen und lancieren⁶ oder gezielt die Zusammenarbeit zwischen Krebsligen und Leistungserbringern (Spitäler, ambulante Leistungserbringer) fördern sowie regelmässige **Netzwerkanlässe** (z.B. halbtägige Symposien)⁷ organisieren, um einen interprofessionellen und interdisziplinären Austausch zu gewährleisten und damit die Kultur einer integrierenden Versorgung zu stärken.

⁶ Vgl. Projekte, die von Gesundheitsförderung Schweiz gefördert werden: <https://gesundheitsfoerderung.ch/news/praevention-in-der-gesundheitsversorgung-pqv/drei-neue-projekte-fuer-mehr-praevention-in-der-gesundheitsversorgung> (Stand 12.04.2024).

⁷ So sind z.B. Die Symosien von [Public Health Schweiz](#), oder jene des Schweizer Forums für Integrierte Versorgung [fmc](#) eine feste Institution und jeweils gut besucht.

8 Schlussfazit und Empfehlungen

In diesem Kapitel schliessen wir den Bericht mit einem **Schlussfazit sowie Empirie basierten und validierten Empfehlungen** ab.

8.1 Bedarf, Defizite und Herausforderungen

8.1.1 Integrierte Versorgung

Der Bedarf nach koordinierter Versorgung ist im Bereich der Krebsnachsorge hoch; gleichzeitig ist der **Mangel an koordinierter Versorgung** das augenfälligste Defizit der Krebsnachsorge. Gemäss «European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control» (Albrecht et al., 2017) braucht es Koordination, multidisziplinäre Zusammenarbeit und integrierte Patient/-innenpfade. Die identifizierten Leuchtturmangebote zeichnen sich allesamt durch eine funktionierende integrierte Versorgung aus.

Wir konnten folgende **Hürden** identifizieren, die einer integrierten Versorgung im Weg stehen:

- Mangelndes Wissen über interprofessionelle und transprofessionelle Zusammenarbeit
- Mangel an Finanzen
- Mangel an personellen Ressourcen
- Mangel an kantonalem Engagement / politischer Unterstützung
- Mangel an ganzheitlicher Sicht auf die Betroffenen

Während es auf der einen Seite an integrierten Angeboten mangelt, gibt es auf der anderen Seite **viele lose, ergänzende Angebote** der regionalen Krebsligen und anderer Organisationen. Diese Angebote müssten aber besser miteinander vernetzt sein, um die Lebensqualität von Krebsüberlebenden zu verbessern. Verbesserungspotenzial gäbe es daher bei der Koordination und Vernetzung zwischen den Angeboten der regionalen Krebsligen und anderen Organisationen.

Das dezentrale bzw. föderalistische Gesundheitssystem erschwert eine koordinierte Versorgung. Die **uneinheitliche kantonale Krebsnachsorge** ist ein Abbild des fragmentierten Gesundheitssystems der Schweiz. Die Konferenz der GesundheitsdirektorInnen ist allerdings relativ flexibel und kann eine positive Dynamik in das föderalistische System bringen (Ritz et al, 2019, S. 142). Somit birgt diese Austauschplattform der Kantone eine Chance, um die kantonale Krebsnachsorge zu vereinheitlichen und zu verbessern.

8.1.2 Gesundheitspolitische Strategie und Policy-Guideline

Die Krebsnachsorge in der Schweiz ist künftig systematischer und koordinierter aufzustellen. Da die Krebsnachsorge für alle Kantonseinwohner/innen relevant ist und bei der Versorgung der Bedürfnisse der Cancer Survivors nicht erhebliche Ungleichheiten entstehen sollten, wäre

eine **Policy-Guideline**, erstellt durch die betroffenen Fachorganisationen, -institutionen und -personen auf nationaler Ebene mit ggf. kantonalen Umsetzungsstrategien hilfreich.

Kein Kanton kennt heute eine **systematische Krebsnachsorge** wie das bei der Krebsvorsorge üblich ist. Dies korrespondiert mit der mangelnden gesundheitspolitischen Unterstützung, die die befragten Akteurinnen und Akteure konstatieren. Darüber hinaus gibt es in der Schweiz keine Policy-Guideline im Bereich «Cancer Survivorship», die eine Grundlage für eine systematische Gesundheitspolitik in der Krebsnachsorge sein könnte.

8.1.3 Sensibilisierung der Fachpersonen

Ein weiteres Defizit ist die **mangelnde Sensibilisierung** bzw. das fehlende Wissen der Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich bezüglich der zahlreichen und komplexen Spät- und Nachfolgeprobleme, die nach einer Krebsbehandlung auftreten können. Die mangelnde Sensibilisierung wird von Dolder (2024) und Strasser (2021) als wichtige Hürde der koordinierten Versorgung bezeichnet. Die Sensibilisierung kann insbesondere im Bereich Aus- und Weiterbildung sowie mit regelmässigen Netzwerkveranstaltungen gestärkt werden.

8.2 Bedarf, Chancen und Erfolgsfaktoren

Die Anzahl an Krebsüberlebenden ist in den letzten fünf Jahren in der Schweiz signifikant angestiegen (Dolder, 2024; Otth et al., 2023), weshalb auch der **Bedarf** an entsprechenden Angeboten gestiegen ist. In den letzten Jahren hat sich gemäss unserer Analyse sowohl die Quantität als auch Qualität der Angebote verbessert.

Leuchtturmangebote sind bedarfsgerecht, was sich u.a. auch an der Zufriedenheit von Betroffenen in einer Studie der Region Zentralschweiz zeigt, über 90% der befragten Krebsüberlebenden mit der Versorgung «vollständig / mehrheitlich zufrieden» waren (Kessler, 2021).

Unsere Analyse zeigt, dass sich **Leuchtturmangebote** durch folgende Faktoren auszeichnen:

- Zielgruppenspezifität
- Ganzheitliche Angebote (medizinisch, psychologisch, sozial, ggf. erweitert)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit / abgestimmte und enge Zusammenarbeit mit anderen Anbietern
- Individuelle Nachsorgepläne
- Finanzierung über Grundversicherung

Digitale Tools (z. B. Apps, Webpages) sind erfolgsversprechend, müssen aber noch systematischer eingesetzt und getestet werden. Sie können die interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützen, indem Patientendaten und individuelle Nachsorgepläne für die Betroffenen und Gesundheitsfachpersonen jederzeit und überall zugänglich sind. Gleichzeitig beheben digitale Tools alleine nicht die strukturellen Defizite, die die vorliegende Studie in der Krebsnachsorge festgestellt hat.

Eine **interprofessionelle Kultur** lässt sich neben Aus- und Weiterbildungen / Schulungen, interprofessionellen Fallbesprechungen und Simulationstrainings auch mit Netzworbildungen und -anlässen oder entsprechenden Forschungs- und Versorgungsprojekten fördern. In Deutschland funktioniert interprofessionelle Kultur im Kontext der Krebsnachsorge aber auch gut über zertifizierte Zentren: Im Vergleich zur Schweiz gibt es in Deutschland z. B. viel mehr sektorenübergreifende, stationäre und ambulante psychoonkologische Versorgung (Singer et al., 2016).

8.3 Empfehlungen

Auf Basis der Datenerhebung und -auswertung sowie des Validierungsworkshop, können wir für All.Can Schweiz nachfolgende **Empfehlungen** auf verschiedenen Handlungsebenen formulieren.

8.3.1 Handlungsebene «Governance»

Die zwei nachfolgenden Empfehlungen können der übergeordneten **Governance-Ebene der Krebsnachsorge** zugeordnet werden, d.h. jener Ebene, auf der strategische Ziele, der Rahmen und die Prozesse eines Politikfeldes formuliert werden.

GOVERNANCE-EBENE	1	<p>Policy-Guideline Cancer Survivorship</p> <p>Erarbeitung einer nationalen Policy-Guideline für Krebsnachsorge mit allen relevanten Akteur/-innen der Schweiz im Bereich der Krebsnachsorge.</p>
	2	<p>Dialog mit Kantonen</p> <p>Aufbau eines Dialogs zur Förderung der Zusammenarbeit mit kantonalen Gesundheitsdirektionen und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).</p>

8.3.2 Handlungsebene «Versorgung»

Die Empfehlungen 3a) – d) können der **Versorgungsebene** zugeordnet werden, d.h. jener Ebene, von der die Krebsüberlebenden unmittelbar profitieren können. Wir empfehlen All.Can Schweiz, Projekte oder Angebote zu unterstützen, die zum Ziel haben, integrierte Versorgungsangebote zu entwickeln oder zu verbessern. Heute existieren diese Angebote nur einzeln und sind meist nicht strukturell integriert, sondern werden von Einzelpersonen implementiert. Damit sind die Angebote nicht nachhaltig, denn das Know-How und Netzwerk gehen verloren, wenn die Einzelpersonen die Institutionen verlassen. Digitale Tools können hier unterstützend zum Einsatz gebracht werden.

VERSORGUNGS-EBENE	3	<p>Integrierte Versorgungsangebote fördern</p> <p>Unterstützung oder Initialisierung von Angeboten oder Projekten, die bereits heute eine integrierte Versorgung über den gesamten Behandlungspfad und Lebenszyklus von Krebsüberlebenden anbieten oder diese aufbauen möchten. Konkret folgende Angebote/Projekte:</p>
-------------------	---	--

	a)	Angebote/Projekte für Krebsüberlebende, die eine Kooperation zwischen Kliniken und ambulanten Anbietern darstellen bzw. eine solche initiieren.
	b)	Angebote/Projekte mit überregionaler Reichweite fördern, die eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit entsprechendem Netzwerk haben bzw. anstreben (z.B. Initiativen, die bisher lose Beratungsangebote koordinieren).
	c)	Die Anschlussfinanzierung innovativer Pilotprojekte sicherstellen bzw. unterstützen, z.B. die drei Projekte, die Gesundheitsförderung Schweiz im Bereich der Krebsnachsorge initiiert hat.
	d)	Digitale Tools (z.B. Apps für Fachpersonen oder Krebsüberlebende) sollen da zum Einsatz gebracht werden, wo sie einen Mehrwert liefern (z.B. Patienteninformation).

8.3.3 Handlungsebene «Bildung und Forschung»

Die Empfehlungen 4 und 5 können der **Ebene «Bildung und Forschung»** zugeordnet werden. Zum einen sollten die Wissensdefizite und damit die mangelnde Sensibilisierung bei den diversen Fachpersonen behoben werden. Zum anderen können in Forschungsprojekten innovative Ansätze und Anreize ausprobiert werden, um die integrierte Versorgung nicht nur auf dem Papier, sondern auch in der Praxis zu leben.

EBENE BILDUNG UND FOR- SCHUNG	4	Aus- und Weiterbildung im Bereich Cancer Survivorship Aus- und Weiterbildungsangebote im Bereich der Krebsnachsorge für Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialbereich (u.a. zur Sensibilisierung des Themas) aufbauen oder fördern.
	5	Forschungs- und Pilotprojekte Unterstützung von Forschungs- oder Pilotprojekten im Bereich der Krebsnachsorge, die eine integrierte Versorgung zum Ziel haben.

8.3.4 Handlungsebene «Vernetzung»

Empfehlung 6 kann der Ebene der **Stakeholder-Vernetzung** zugeordnet werden. Auch hier ist das Ziel, durch Netzwerke die interprofessionelle Zusammenarbeit und damit auch die integrierte Versorgung zu stärken. Wichtig ist, dass zu den Netzwerken nicht nur Gesundheitsfachpersonen, sondern auch Fachpersonen des Sozialbereichs Zugang haben.

EBENE VERNETZUNG	6	Netzwerke der Stakeholder Unterstützung bzw. Aufbau von überregionalen sowie interprofessionellen oder transdisziplinären Netzwerken im Bereich der Krebsnachsorge, um die Vernetzung der Akteure zu fördern und schrittweise eine Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit zu etablieren.
	a)	Tagungen / Symposien organisieren, an denen der Transfer von Fachwissen mit Netzwerk-Austausch kombiniert wird; 1–2-mal jährlich.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, T., Borrás Andrés, Josep Maria, Dalmas, M., De Lorenzo, F., Ferrari, C., Honing, C., Huovinen, R., & Kaasa, S. (2017). Survivorship and rehabilitation: Policy recommendations for quality improvement in cancer survivorship and rehabilitation in EU Member States. In *European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control*. National Institute of Public Health.
- Bergman, M. M. (2011). The Good, the Bad, and the Ugly in Mixed Methods Research and Design. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(4), 271–275. <https://doi.org/10.1177/1558689811433236>
- Bundesamt für Statistik BFS. (2021). *Schweizerischer Krebsbericht 2021. Stand und Entwicklungen*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/krebs.assetdetail.19305696.html>
- Cheung, S. Y., & Delfabbro, P. (2016). Are you a cancer survivor? A review on cancer identity. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(4), 759–771. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0521-z>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 4th Edition*. Sage.
- Denlinger, C. S., Carlson, R. W., Are, M., Baker, K. S., Davis, E., Edge, S. B., Friedman, D. L., Goldman, M., Jones, L., King, A., Kvale, E., Langbaum, T. S., Ligibel, J. A., McCabe, M. S., McVary, K. T., Melisko, M., Montoya, J. G., Mooney, K., Morgan, M. A., ... Freedman-Cass, D. (2014). Survivorship: Introduction and Definition. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 12(1), 34–45. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2014.0005>
- Deutsche Krebshilfe. (2024, April 12). *Onkologische Nachsorge*. <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/onkologische-nachsorge/>
- Dolder, L. (2024). Geheilt, aber nicht gesund. *Schweizerische Ärztezeitung*, 105(8), 10–13.
- Ess, S., & Herrmann, C. (2014). Cancer Survivors – eine stark wachsende Bevölkerungsgruppe. *Schweizer Krebsbulletin*, 4, 281–283.
- Herrmann, C., Cerny, T., Savidan, A., Vounatsou, P., Konzelmann, I., Bouchardy, C., Frick, H., & Ess, S. (2013). Cancer survivors in Switzerland: A rapidly growing population to care for. *BMC Cancer*, 13(1), 287. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-13-287>
- Kessler, O. (2021). Lebensqualität von Krebsbetroffenen. *Competence*, 5.
- Lomazzi, M., & Borisch, B. (2022). Game changer in cancer treatment in Switzerland. *Journal of Cancer Policy*, 33, 100343. <https://doi.org/10.1016/j.jcipo.2022.100343>
- Mikles, S. P., Griffin, A. C., & Chung, A. E. (2021). Health information technology to support cancer survivorship care planning: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(10), 2277–2286. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab134>

- Oth, M., Nagy, V., Stoll, S., & Scheinemann, K. (2023). *Cancer Survivorship*. *Schweizerische Ärztezeitung*(104/26), 70–71.
- Ritz, A., Haldemann, T., & Sager, F. (2019). *Blackbox Exekutive: Regierungslehre in der Schweiz*. NZZ Libro.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. SAGE Publications.
- Singer, S., Hornemann, B., Bruns, G., & Petermann-Meyer, A. (2016). Organisation der psychoonkologischen Versorgung: Anspruch und Wirklichkeit. *Forum*, 31(2), 124–129. <https://doi.org/10.1007/s12312-015-0032-2>
- Strasser, F. (2021). Definition of Survivorship Care. In S. Rauh (Hrsg.), *Survivorship Care for Cancer Patients* (S. 1–22). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78648-9_1
- Strehle, O., & Müller, A. (2023). Integrierte Versorgung: Die Umsetzung möglich machen. *Schweizerische Ärztezeitung*, 104(47), 32–35.
- von Kardorff, E. (2004). Qualitative Evaluationsforschung. In *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (3. Auflage). rowohlt.

Anhang 1: Befragungsinstrumente

Online-Fragebogen (deutsch)

Block 1: Angaben Krebsliga

Nr.	
F1	<p>Bei welcher Krebsliga arbeiten Sie?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Krebsliga Aargau – Krebsliga beider Basel – Krebsliga Bern – Krebsliga Freiburg – Krebsliga Graubünden – Krebsliga Ostschweiz – Krebsliga Schaffhausen – Krebsliga Solothurn – Krebsliga Thurgau – Krebsliga Wallis – Krebsliga Zentralschweiz – Krebsliga Zürich – Ligue genevoise contre le cancer – Ligue jurassienne contre le cancer – Ligue neuchâteloise contre le cancer – Ligue vaudoise contre le cancer – Lega cancro Ticino <p>Antwortmöglichkeit: Pflichtfrage, Dropdown</p>
F2	<p>Wie lange sind Sie schon bei der Krebsliga tätig?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Weniger als 1 Jahr <input type="checkbox"/> 1 bis 5 Jahre <input type="checkbox"/> 6 bis 10 Jahre <input type="checkbox"/> Mehr als 10 Jahre <p>Antwortmöglichkeiten: Single-Choice</p>
F3	<p>Welche Funktion haben Sie bei der Krebsliga?</p> <p>Freies Antwortfeld: _____</p> <p>Antwortmöglichkeiten: freies Antwortfeld</p>

Block 2: Angebot(e) der regionalen Krebsliga

Nr.																									
F4	<p>Bietet die Krebsliga, bei der Sie tätig sind, Sprechstunden oder Beratungsangebote für Betroffene im Bereich Krebsnachsorge / Cancer Survivorship an?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, Sprechstunden</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, Beratungsangebote</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Antwortmöglichkeiten: Pflichtfrage, Multiple-Choice</p>																								
F5	<p>Bietet die Krebsliga, bei der Sie tätig sind, andere Angebote für Betroffene im Bereich Krebsnachsorge / Cancer Survivorship an?</p> <p><input type="checkbox"/> Austauschtreffen</p> <p><input type="checkbox"/> Geführte Selbsthilfegruppen</p> <p><input type="checkbox"/> Anderes Angebot und zwar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Antwortmöglichkeiten: Multiple-Choice</p> <p>Bedingung: Wenn «nein» bei Frage F4 und F5 direkt zu Block 4</p>																								
F6	<p>Welche Aspekte deckt das Beratungsangebot bzw. die Sprechstunde im Bereich Krebsnachsorge / Cancer Survivorship ab?</p> <p><input type="checkbox"/> Medizinische Screenings und Untersuchungen</p> <p><input type="checkbox"/> Somatische / körperliche Beratung / Begleitung</p> <p><input type="checkbox"/> Psychoonkologische Beratung / Begleitung</p> <p><input type="checkbox"/> Beratung / Begleitung in sozialen Fragen (z. B. Partnerschaft, Sexualität usw.)</p> <p><input type="checkbox"/> Beratung / Begleitung bei sozialrechtlichen und arbeitstechnischen Fragen (z. B. Administration zu Versicherungen, Rechnungen, Aufrechterhaltung/Rückkehr Arbeitsplatz)</p> <p><input type="checkbox"/> Andere Aspekte und zwar: _____</p> <p>Antwortmöglichkeiten: Multiple-Choice</p> <p>Bedingung: wenn F4 «Ja, Sprechstunde» oder «Ja, Beratungsangebote»</p>																								
F7	<p>Wie viele Betroffene begleitet / berät ihre regionale Krebsliga durchschnittlich ungefähr pro Jahr mit den Beratungsangeboten und Sprechstunden?</p> <p>_____ [Zahlentextfeld]</p> <p>Antwortmöglichkeiten: Zahl max. 3 Stellen</p> <p>Bedingung: wenn F4 «Ja, Sprechstunde» oder «Ja, Beratungsangebote»</p>																								
F8	<p>Einschätzung zum Angebot: Bitte schätzen Sie das Angebot bzw. die Angebote bezüglich Qualität (z. B. Bedarfsgerechtigkeit) für die Betroffenen ein.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sehr gut</th> <th>Gut</th> <th>Schlecht</th> <th>Sehr schlecht</th> <th>Kann ich nicht beurteilen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Angebot x1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Angebot x2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Angebot x3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Antwortmöglichkeiten: Matrix, Single-Choice</p> <p>Bedingung: alle ausgewählten Angebote aus F4 und F5</p>		Sehr gut	Gut	Schlecht	Sehr schlecht	Kann ich nicht beurteilen	Angebot x1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angebot x2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angebot x3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sehr gut	Gut	Schlecht	Sehr schlecht	Kann ich nicht beurteilen																				
Angebot x1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Angebot x2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Angebot x3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				

Nr.						
F9	Denken Sie, dass mit dem Angebot / den Angeboten Betroffene ausreichend geholfen werden kann?					
		Ja	Eher ja	Eher nein	nein	Kann ich nicht beurteilen
	Angebot x1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Angebot x2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Angebot x3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antwortmöglichkeiten: Matrix, Single-Choice						
Bedingung: alle ausgewählten Angebote aus F4 und F5						

Block 3: Zusammenarbeit bei den Angeboten

Nr.						
F10	Wie häufig verweisen / triagieren Sie Betroffene an interne oder externe Fachpersonen für Angebote im Bereich Krebsnachsorge / Cancer Survivorship?					
		Nie	Einmal / mehrmals jährlich	Monatlich	Wöchentlich	Täglich
	Onkolog/-innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Weitere Fachärzt/-innen (z.B. Kardiologie, Endokrinologie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hausärzte / Hausärztinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Onkologische Reha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Interne Fachperson der Krebsliga (regional / Schweiz) nämlich: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Andere Fachpersonen nämlich: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Andere Fachpersonen nämlich: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antwortmöglichkeiten: Matrix, Single-Choice						
Bedingung: wenn F4 «Ja, Sprechstunde» oder «Ja, Beratungsangebote»						
F11	Mit welchen Gesundheitseinrichtungen/Institutionen und öffentlichen Diensten arbeiten Sie bezüglich des / der Angebote am häufigsten zusammen, um die Unterstützung der Betroffenen zu optimieren?					
	<input type="checkbox"/> Institution 1: _____					
	<input type="checkbox"/> Institution 2: _____					
	<input type="checkbox"/> Institution 3: _____					
Antwortmöglichkeiten: Offene Antwortfelder						
Bedingung: wenn F4 «Ja, Sprechstunde» oder «Ja, Beratungsangebote»						

Block 4: Integrierte/koordinierte Versorgung und «Best Practice»

Nr.																																																																		
12	<p>Wie bewerten Sie die koordinierte Versorgung im Bereich Krebsnachsorge / Cancer Survivorship in ihrem Kanton?</p> <p><i>Unter koordinierter Versorgung verstehen wir Angebote, bei denen verschiedene Fachpersonen und Institutionen interprofessionell zusammenarbeiten, um den Betroffenen die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen und einen ganzheitlichen Gesundheitspfad zu gewährleisten (z. B. Erstellung eines individuellen Nachsorgeplans).</i></p> <p> <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/> eher ungenügend <input type="checkbox"/> teils / teils <input type="checkbox"/> eher genügend <input type="checkbox"/> genügend <input type="checkbox"/> weiss nicht </p> <p>Antwortmöglichkeiten: Single-Choice</p>																																																																	
F13	<p>Welche Hindernisse gibt es, um koordinierte Angebote im Bereich Krebsnachsorge / Cancer Survivorship umzusetzen?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Grosses Hindernis</th> <th>Geringes Hindernis</th> <th>Kein Hindernis</th> <th>Kann ich nicht beurteilen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mangel Finanzen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mangel personelle Ressourcen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mangel politische Unterstützung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mangel kantonales Engagement</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mangelnde Zusammenarbeit mit Leistungserbringern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mangelnde Zusammenarbeit mit Vereinigungen / Gesellschaften (Onco-suisse, SGMO, Oncoreha.ch etc.)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fehlendes Wissen / Forschung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mangelnde Sensibilisierung bei Betroffenen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mangelnden Sensibilisierung bei Fachpersonen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fehlende Kultur der Fachpersonen für interprofessionelle Zusammenarbeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fehlende Strukturen für integrierte Versorgung in den Gesundheitseinrichtungen an sich</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fehlende ganzheitliche Betrachtung der Betroffenen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Antwortmöglichkeiten: Matrix, Single-Choice</p>		Grosses Hindernis	Geringes Hindernis	Kein Hindernis	Kann ich nicht beurteilen	Mangel Finanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mangel personelle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mangel politische Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mangel kantonales Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mangelnde Zusammenarbeit mit Leistungserbringern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mangelnde Zusammenarbeit mit Vereinigungen / Gesellschaften (Onco-suisse, SGMO, Oncoreha.ch etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fehlendes Wissen / Forschung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mangelnde Sensibilisierung bei Betroffenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mangelnden Sensibilisierung bei Fachpersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fehlende Kultur der Fachpersonen für interprofessionelle Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fehlende Strukturen für integrierte Versorgung in den Gesundheitseinrichtungen an sich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fehlende ganzheitliche Betrachtung der Betroffenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Grosses Hindernis	Geringes Hindernis	Kein Hindernis	Kann ich nicht beurteilen																																																														
Mangel Finanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Mangel personelle Ressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Mangel politische Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Mangel kantonales Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Mangelnde Zusammenarbeit mit Leistungserbringern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Mangelnde Zusammenarbeit mit Vereinigungen / Gesellschaften (Onco-suisse, SGMO, Oncoreha.ch etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Fehlendes Wissen / Forschung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Mangelnde Sensibilisierung bei Betroffenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Mangelnden Sensibilisierung bei Fachpersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Fehlende Kultur der Fachpersonen für interprofessionelle Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Fehlende Strukturen für integrierte Versorgung in den Gesundheitseinrichtungen an sich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Fehlende ganzheitliche Betrachtung der Betroffenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
F14	<p>Kennen Sie ein koordiniertes Angebot in der Schweiz im Bereich Krebsnachsorge / Cancer Survivorship?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja und zwar: _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht </p>																																																																	

F15 Wie müsste ein innovatives, ideales Angebot der Krebsnachsorge / Cancer Survivorship ihres Erachtens aussehen? Welche Bedingungen müssten erfüllt sein?

Bitte beschreiben Sie Ihre Antwort in dem unten stehenden Feld

Antwortmöglichkeiten: Offenes Textfeld, offene Frage

Block 5: Abschluss

Nr.

F16 Falls Sie noch zusätzliche Bemerkungen zu einzelnen Aspekten oder zur Befragung anbringen möchten, können Sie diese hier festhalten.

Sie sind am Ende unserer Umfrage angelangt.
Bitte klicken Sie unten rechts auf «Absenden», um Ihre Antworten endgültig zu übermitteln.

Antwortmöglichkeiten: Offenes Textfeld, offene Frage

Leitfaden halbstrukturierte Interviews (deutsch)

Block 1: Offene Einstiegsfrage

Einstieg	<ul style="list-style-type: none"> Was bedeutet Krebsnachsorge und welche neuen Entwicklungen und Trends gibt es in diesem Bereich?
----------	--

Block 2: Cancer Survivorship

Terminologie	<ul style="list-style-type: none"> Was wird wissenschaftlich unter dem Begriff «Cancer Survivorship» verstanden? Ist man sich unter Fachpersonen darüber einig, was darunter zu verstehen ist, oder ist der Begriff noch zu neu und jeder versteht etwas anderes darunter? [Falls nicht schon erklärt]: Was ist der Unterschied zu Krebsnachsorge oder sind die Begriffe analog zu gebrauchen?
--------------	---

Block 3: Angebote (allgemein)

Allgemein	<ul style="list-style-type: none"> Wie beurteilen Sie die Angebote im Bereich Krebsnachsorge und Cancer Survivorship in der Schweiz betreffend Qualität (Wirksamkeit) und Quantität? Welche Angebote sind gut zugänglich, wo fehlt es an einem barrierefreien Zugang? Können die verschiedenen Angebote in Angebotstypen- oder Kategorien unterteilt bzw. systematisiert werden? Falls ja, wie würde eine solche Unterteilung / Systematisierung ungefähr aussehen?
Kantonale Unterschiede	<ul style="list-style-type: none"> Gibt es Angebotsunterschiede zwischen den Kantonen? Falls ja, können Sie diese beschreiben? <p>[Nachfrage, falls nicht schon besprochen]:</p> <ul style="list-style-type: none"> In welchen Kantonen gibt es die grössten Angebotslücken, in welchen Kantonen ist das Angebot bedarfsgerecht, gibt es Kantone mit Überangebot? Wie sieht es mit einer Art «Kantonale Chancengleichheit» aus: Haben Personen aus Kanton X höhere Chance auf eine gute Krebsnachsorge als Personen aus Kanton Y? Kann man das so betrachten? Die regionalen Krebsligen bieten verschiedene Programme im Bereich der Krebsnachsorge an, aber es scheint dabei regionale Clusterungen zu geben (z. B. besonders stark in der Ostschweiz), stimmt das?
Herausforderungen	<ul style="list-style-type: none"> Was sind Ihres Erachtens die grössten Herausforderungen (bzw. Baustellen) in der Krebsnachsorge?

Block 4: Angebote (spezifisch)

spezi- fisch	<ul style="list-style-type: none"> • Beim Inselspital gibt es interdisziplinäre Sprechstunden für Cancer Survivors. Können Sie uns davon berichten? <p>[Nachfragen, falls nicht erwähnt]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was sind die konkreten Ziele des Angebots? • Was ist der Fokus des Angebots, was wird ausgeschlossen? • Wie wird das Angebot finanziert? • Wer ist die Zielgruppe? Ab welchem Zeitpunkt kommen die Betroffenen zu ihnen? Nach dem Erhalt der Diagnose? Nach der Behandlung? Bei Spätfolgen? • Inwiefern können Sie auf die Bedürfnisse der Patient/-innen eingehen? • Arbeiten Sie auch multidisziplinär, also mit Fachpersonen aus anderen Bereichen, zusammen? • Triagieren Sie? Falls ja, wo? • Wo liegen die Herausforderungen, was fehlt bzw. wäre zu optimieren?
-----------------	---

Block 5: Integrierte / koordinierte Versorgung

Beurtei- lung	<p>Eine koordinierte oder integrierte Versorgung, bei der verschiedene Akteur/-innen im Gesundheitswesen multidisziplinär zusammenarbeiten, um eine möglichst gute Versorgung gegenüber den Patient/-innen zu leisten, wurde in anderen Interviews bereits als «Lücke» beschrieben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie gut würden sie die integrierte Versorgung bei der Krebsnachsorge beurteilen? • Wer wäre bester Gatekeeper Onkologie oder Hausarzt? • Ein innovatives, «ideales», Modell der Krebsnachsorge: Wie würde das aus Ihrer Sicht aussehen? <p>[Zusatzfragen]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Studie von Lorazzi und Borisch (2022) mit dem Titel «Game Changer in Cancer Treatment» erwähnt Lugano (Breast Cancer Center) und Lausanne (CHUV, Tumor Board) als eine Art «best practice» für multidisziplinäre Behandlungen. Gibt es solche best practices auch beim Thema Krebsnachsorge? • Warum ist das Angebot der Krebsliga Ostschweiz in Zusammenarbeit des Kantonsspitals St. Gallen so effizient und erfolgreich, wie kam es dazu?
------------------	---

Block 6: Netzwerk / Akteurslandschaft

Netz- werk	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es – neben Oncosuisse, Krebsliga Schweiz, den regionalen Krebsligen und Spitälern – weitere relevante Akteure in der Krebsnachsorge? Bitte aufzählen / nennen. • Haben Sie eine Person im Kopf, die wir unbedingt interviewen sollen
---------------	--

Block 7: Abschluss InterviewAb-
schluss

Vielen Dank. Wir sind am Ende des Interviews.

- Gibt es noch ein Thema, einen Aspekt über den wir nicht gesprochen haben oder noch etwas, das Sie gerne anfügen möchten?

Anhang 2: Liste der befragten Expert/-innen

Name	Funktion	Interview	Validierungsworkshop	Schriftliche Anfragen
Agnes Schöpfer	– Wissenschaftliche Mitarbeiter und Ärztin, Gesundheitsamt, Kantonsärztlicher Dienst			✓
Alba Masullo	– Direktorin Lega Cancro Ticino		✓	
Anna Zahno	– Leiterin Krebstelefon – Psychoonkologische Beraterin SGPO	✓	✓	
Dominique Froidevaux	– Vorstand SSMO – Founder of Pro Medicus and Froidevaux & Partner — Innovating and improving healthcare.			✓
Dr. med. Eva Tinner Oehler	– Oberärztin pädiatrische Onkologie und Hämatologie Inselspital	✓	✓	
Dr. phil. Diana Zwahlen	– Leitende Psychologin, Universitätsspital Basel – CAS Verantwortliche «Cancer Survivorship» – Vorstand SGPO	✓	✓	
Dr. sc. nat. Luzia Guyer	– Projektleiterin HSM, GDK Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren			✓
Dr. Ursula Ganz-Blättler	– Patientenrätin SAKK	✓		
Florian Näf	– Spezialist Berufspolitik und Kommunikation – FSP Föderation der Schweizer Psycholog/-innen			✓
Nicolas Sperisen	– Fachspezialist Reha, Krebsliga Schweiz	✓	✓	
Nina Erni	– Bereichsleitung Beratung und Unterstützung Krebsliga Aargau – Sozialarbeiterin FH	✓	✓	
Paola Arnaboldi	– Psicologa-psicoterapeuta Lega Cancro Ticino		✓	
PD Dr. med. Carole Elodie Aubert	– Leitende Ärztin, Inselspital – Fachärztin Allgemeine Innere Medizin	✓		
PD Dr. med. Florian Strasser	– Senior Research Consultant – Zentrum für Integrative Medizin – Onkologe KSSG – Leiter Cancer Survivorship Fatigue Klinik – Vorstand und ehemals Präsidium oncoreha.ch		✓	
Peter Altherr	– Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement St. Gallen			✓

Ruth Jordi	– Fachexpertin Cancer Survivorshio Krebsliga Solothurn		✓
Sarah Stoll	– Fachberaterin Cancer Survivorship, – MAS Onkologischer Pflege, – Psychoonkologische Beraterin SGPO	✓	✓
Vivianne Batt	– Sozialberaterin Krebsliga Bern – Sozialarbeiterin BA	✓	

f