

Das nationale Krebsprogramm: Bedeutung für die Onkologiepflege

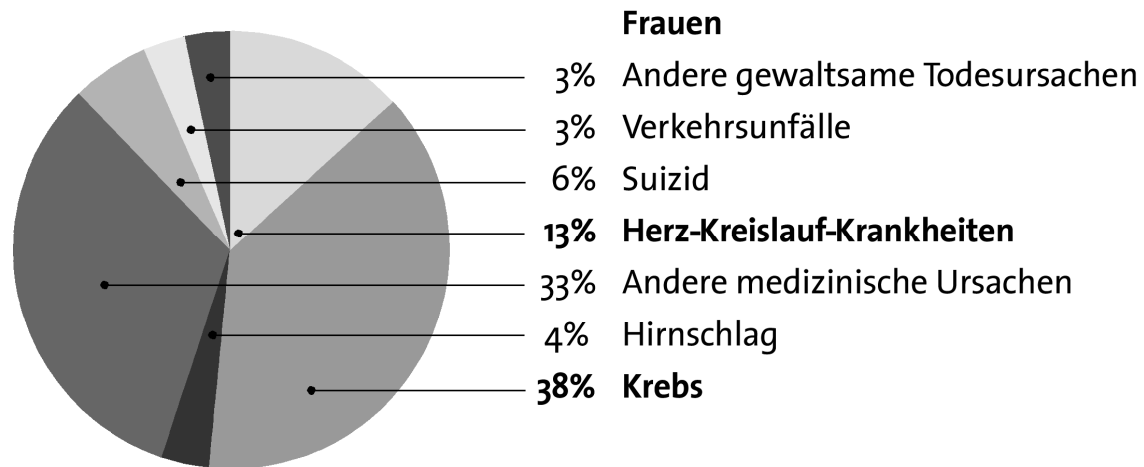
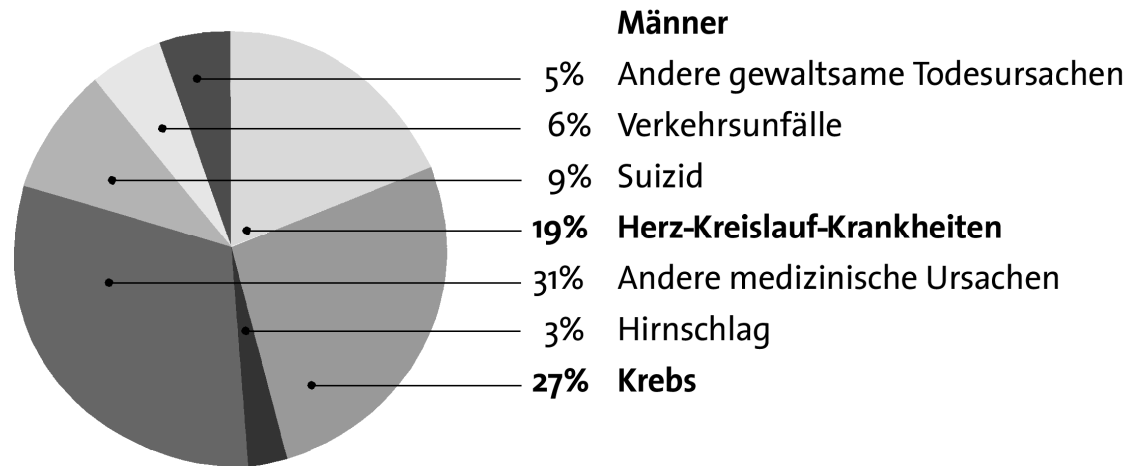
Dr. Doris Schopper

Jahrestagung
Onkologiepflege Schweiz
29.März 2007

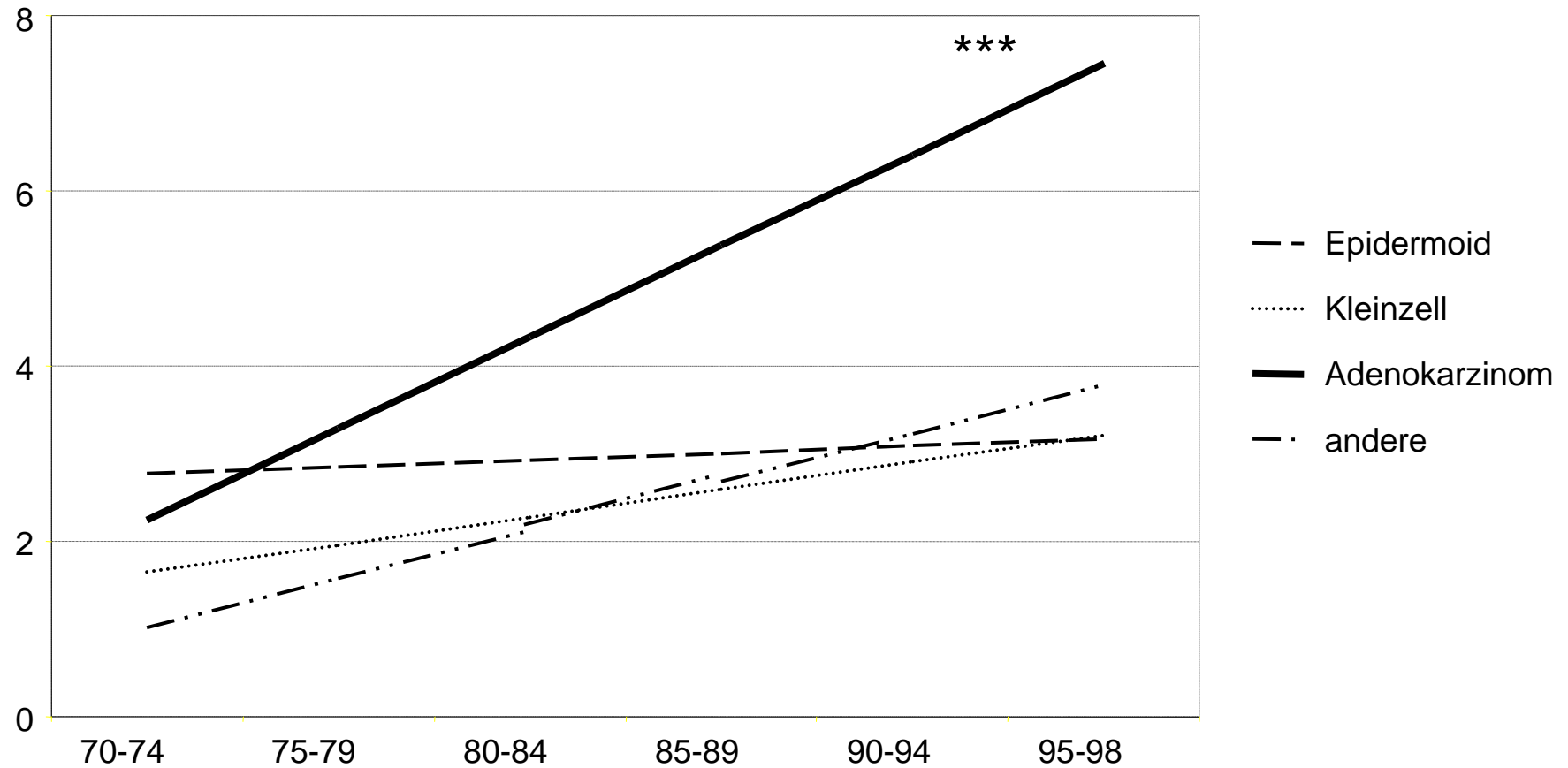
Krebs in der Schweiz

- 30'000 neue Krebsfälle pro Jahr, 15'000 Krebstote
 - Bei Männern: Prostata, Lunge, Darm
 - Bei Frauen: Brust, Uterus/Eierstöcke, Darm
- Risiko bis 80 Jahre: 50% für Männer, 32% für Frauen
- > 30% der Krebsfälle vermeidbar
- Früherkennung ist wirksam (Muttermund, Brust, Dickdarm, Haut)

Zu früh verlorene Lebensjahre (vor 80)



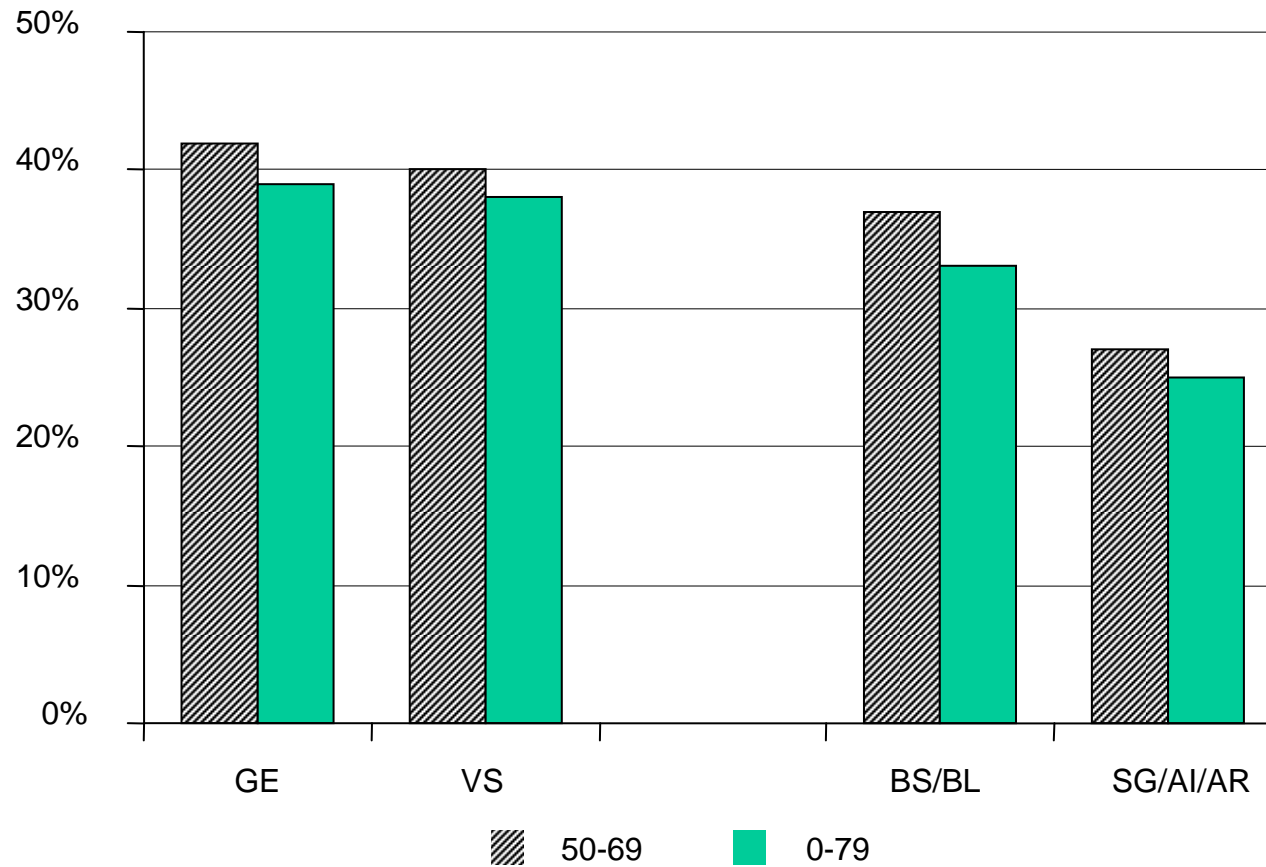
Tabakbedingter Lungenkrebs nimmt bei Frauen zu!



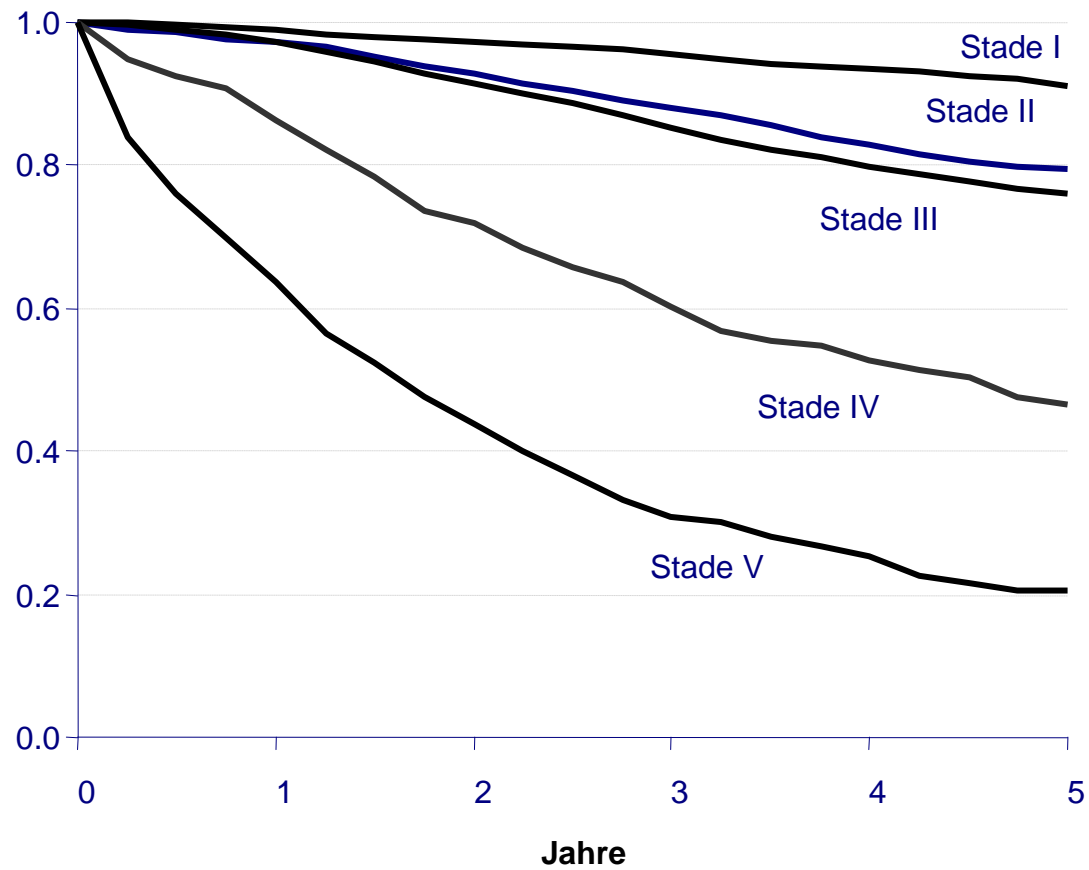
Altersstandardisierte Inzidenz
Krebsregister, Genf 1970-1998

Es gibt interkantonale Unterschiede

Anteil der frühentdeckten Brusttumoren

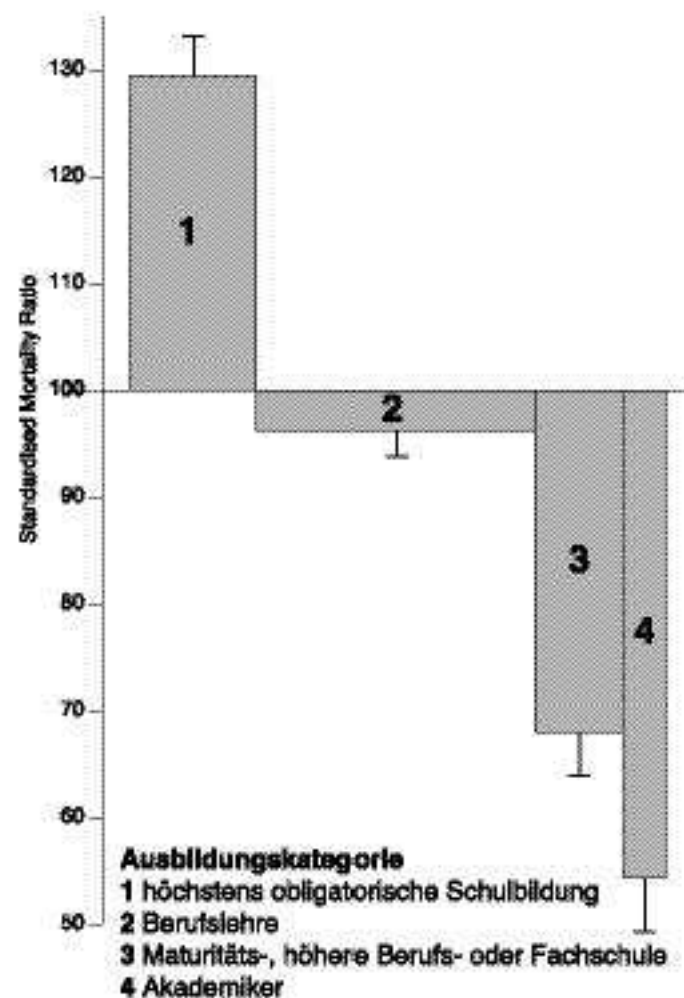


Überlebenschance nach Brustkrebs je nach Stadium



Krebsregister Genf, 1990-2000

Mortality by educational level,
Switzerland 1990-97:
Lung Cancer, Males



Datengrundlage: Swiss National Cohort /Bundesamt für Statistik
Volkszählung 1990 und Statistik der Todesfälle und Todesursachen 1990-1997

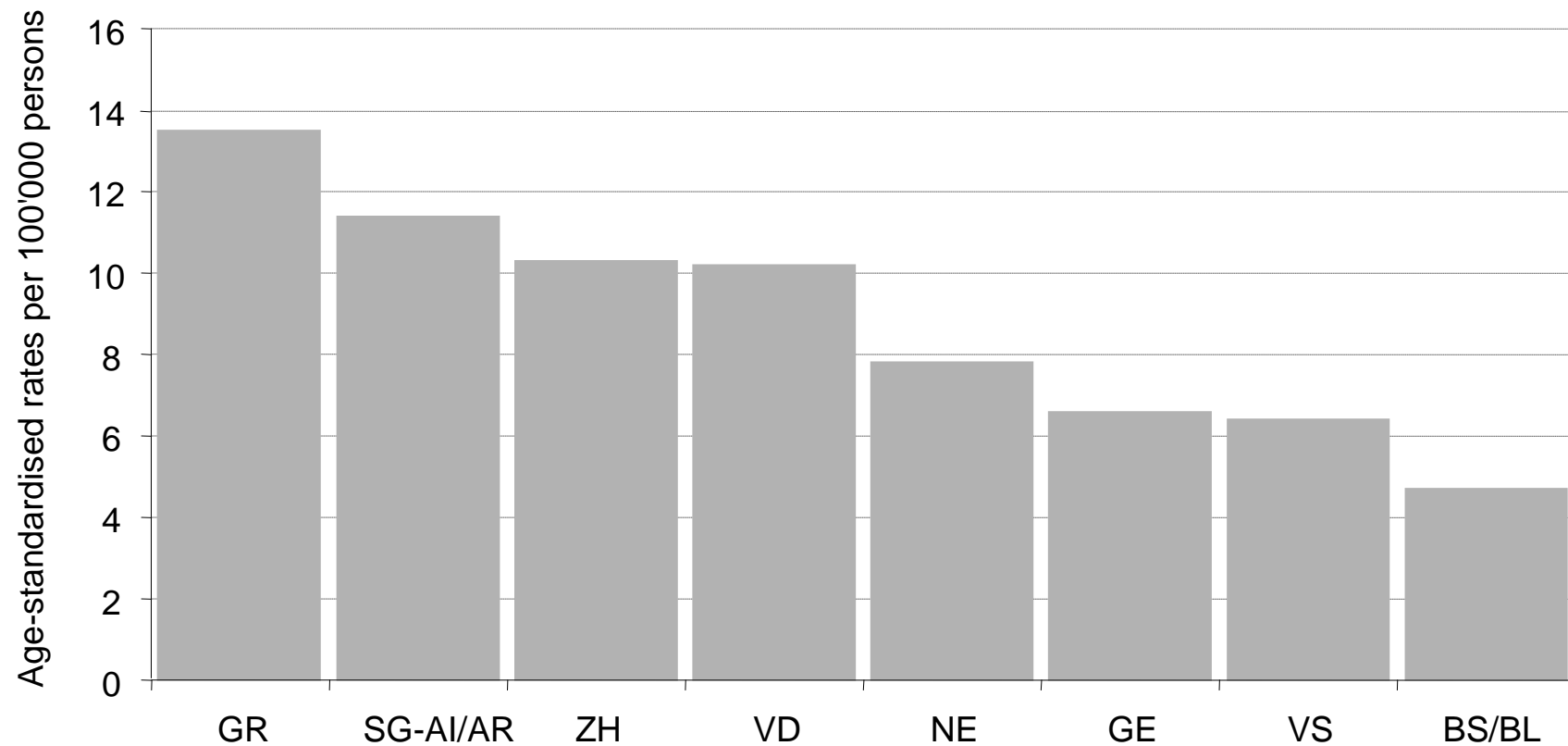
M. Bopp, ISPM Uni Zürich

Vorhandene Ressourcen werden schlecht eingesetzt

- Invasiver Muttermundkrebs kann verhindert, wenn Frauen ab 25 alle 3 Jahre einen Abstrich machen
- Überversorgung und Unterversorgung zugleich!
 - Bedarf an 520'000 Abstrichen/Jahr bei den Frauen von 26-60 Jahren
 - Die Realität: ~1.2 Millionen Abstriche/Jahr
 - Aber: > 20% der Frauen hatten noch nie einen Abstrich

Neue Fälle von invasivem Muttermundkrebs

⇒ in Graubünden 2,5 mal mehr invasive Krebsfälle als in Basel



Altersstandardisierte Inzidenz
Schweizer Vereinigung der Krebsregister, 1993-1996.

Verbesserungen und Einsparungen sind möglich!

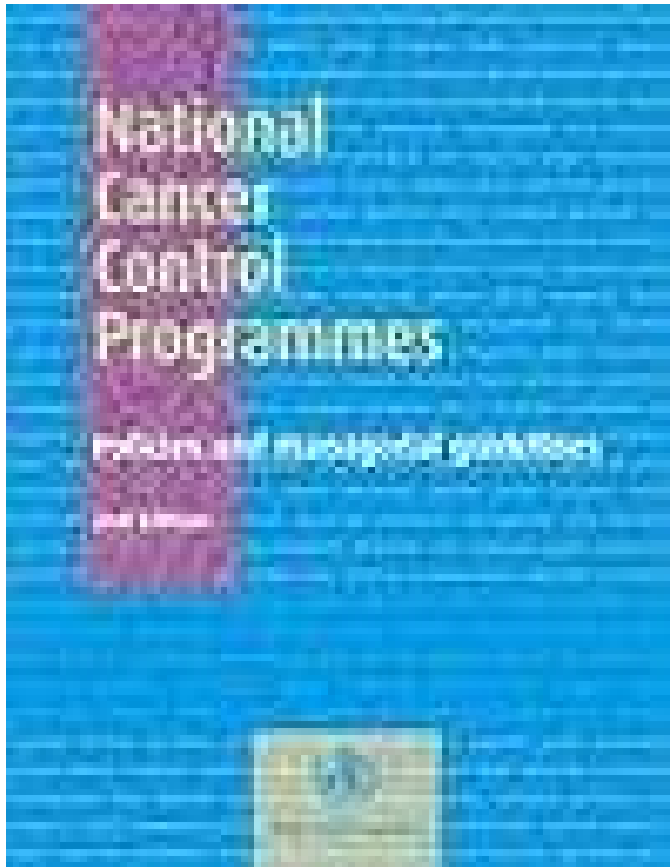
- Jeder Pap-Abstrich kostet 100-200 CHF
- Ausgaben pro Jahr: ca. 150 Millionen CHF
- Bei einem rationellen Screeningsystem:
Einsparungen von 70 Millionen/Jahr und
bessere Abdeckung

Was könnte ein NKP in der Schweiz bewirken?

- Prävention und Gesundheitsförderung um Krebsauftreten zu reduzieren: mehr und besser
- Organisierte Früherkennung der häufigsten Krebsarten
- **Qualitativ hochstehende Behandlung und Pflege für alle um die Überlebenschancen zu verbessern**
- Vernetzung und Koordination der Akteure im Gesundheitswesen
- Wissen und Erfahrungen (mit-)teilen
- Finanzielle Ressourcen besser nützen

In fine: weniger Krebs, weniger Krebstote,
ein besseres Leben für Menschen mit Krebs

WHO Guidelines



- National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines. WHO, Geneva, 1995
- 2nd edition, WHO, Geneva, 2002

Krebskontrollprogramme existieren in 11 OECD Ländern

- Frankreich
- Australien
- Belgien
- Deutschland
- Irland
- Italien
- Japan
- New Zealand
- Schweden
- Grossbritannien
- United States

Sonderfall Schweiz

- Föderale Struktur mit 26 kantonalen Gesundheitssystemen
- Schwache oder nicht existente föderale Koordination
- Kaum legale Grundlagen

Das Nationale Krebsprogramm 2005-2010 auf dem Papier...

- Grundwerte , Ziele, Prinzipien der Umsetzung
- Stärken und Schwächen der aktuellen Situation
- Aktionsfelder :
 - Gesundheitsförderung und Prävention
 - Früherkennung
 - Globale Betreuung des Patienten inklusive psychosoziale und palliative Aspekte
 - Epidemiologie, Monitoring, Evaluation
 - Forschung
- Vorschläge zur Umsetzung

Eine qualitativ hochstehende Behandlung und Pflege, die sich am Patienten orientiert

Ziel 1: Der Patient wird ein Hauptakteur der integrierten Behandlung

- Den Patienten die Möglichkeit geben, die Krebsbehandlung massgeblich mit zu bestimmen
 - Krebspezifische Patientengruppen
 - Dialog-Plattformen für die häufigsten Krebsarten
 - Krebspatienten und Angehörigen in die Aus- und Weiterbildung von Fachleuten integrieren

- Den Krebspatienten und ihren Angehörigen Zugang zu allen nötigen Informationen geben

Eine qualitativ hochstehende Behandlung und Pflege, die sich am Patienten orientiert

Ziel 2: Nationale Qualitätsstandards für die
klinische Krebsbehandlung

Ziel 3: Eine bessere Koordination und
Kohärenz der Behandlung dank
regionaler Krebsnetzwerke

Eine qualitativ hochstehende Behandlung und Pflege, die sich am Patienten orientiert

Ziel 4: Die psychosoziale Versorgung wird verbessert

- Psychosoziale Bedürfnisse von Krebspatienten systematisch erfassen
- Allen Krebserkrankten und Angehörigen ein professionelles und bedarfsgerechtes Angebot an psychosozialer Beratung und Betreuung zur Verfügung stellen
- Spezifische Aus- und Fortbildungsangebote für Berufsgruppen, die mit Krebspatienten konfrontiert sind
- Die Angebote der verschiedenen Akteure sind allen behandelnden Ärzten bekannt

Eine qualitativ hochstehende Behandlung und Pflege, die sich am Patienten orientiert

Ziel 5: Die palliative Behandlung und Betreuung wird verbessert und für alle gewährleistet

- Krebspatienten und Angehörigen über das Angebot von Palliative Care informieren
- Alle betroffenen Berufsgruppen werden in Palliative Care ausgebildet
- Die Finanzierung von Palliative Care (auch Spitex) sichern
- Palliative Care wird Teil des gesamtheitlichen Angebots regionaler Krebsnetzwerke.

Eine grosse Herausforderung

- Der Patient sollte im Zentrum stehen, aber wie machen?
- Grosser Bedarf nach psycho-sozialer Betreuung, bei abnehmender Finanzierung
- Regionale Krebsnetzwerke: gute Idee, aber wenig klar wie dies funktionieren soll.
- Qualitätsstandards: Ja, aber wer entscheidet und kontrolliert?
- Palliative Medizin und Pflege: Bedarf nach Ausbildung und Finanzierung der Spitex

Ein Beispiel: das Programm « Soins de support oncologiques », CHUV Lausanne

1. Basierend auf den Zielsetzungen des NKP
 - ✓ Den Patienten zum Hauptakteur einer integrierten Behandlung machen
 - ✓ Die psychosoziale Unterstützung und den Zugang zu Palliative Care verbessern
 - ✓ Die Koordination und Kohärenz der Behandlung garantieren
2. Folgende Fragen beantworten
 - ✓ Wie kann die Lebensqualität im Verlauf der Krankheit verbessert werden?
 - ✓ Wie kann die Rehabilitation und Reintegration unterstützt werden?
 - ✓ Wie könne die Angehörigen mit eingebunden werden?
3. Alle Betroffenen sollen mit eingebunden werden: Patienten und alle Berufsgruppen

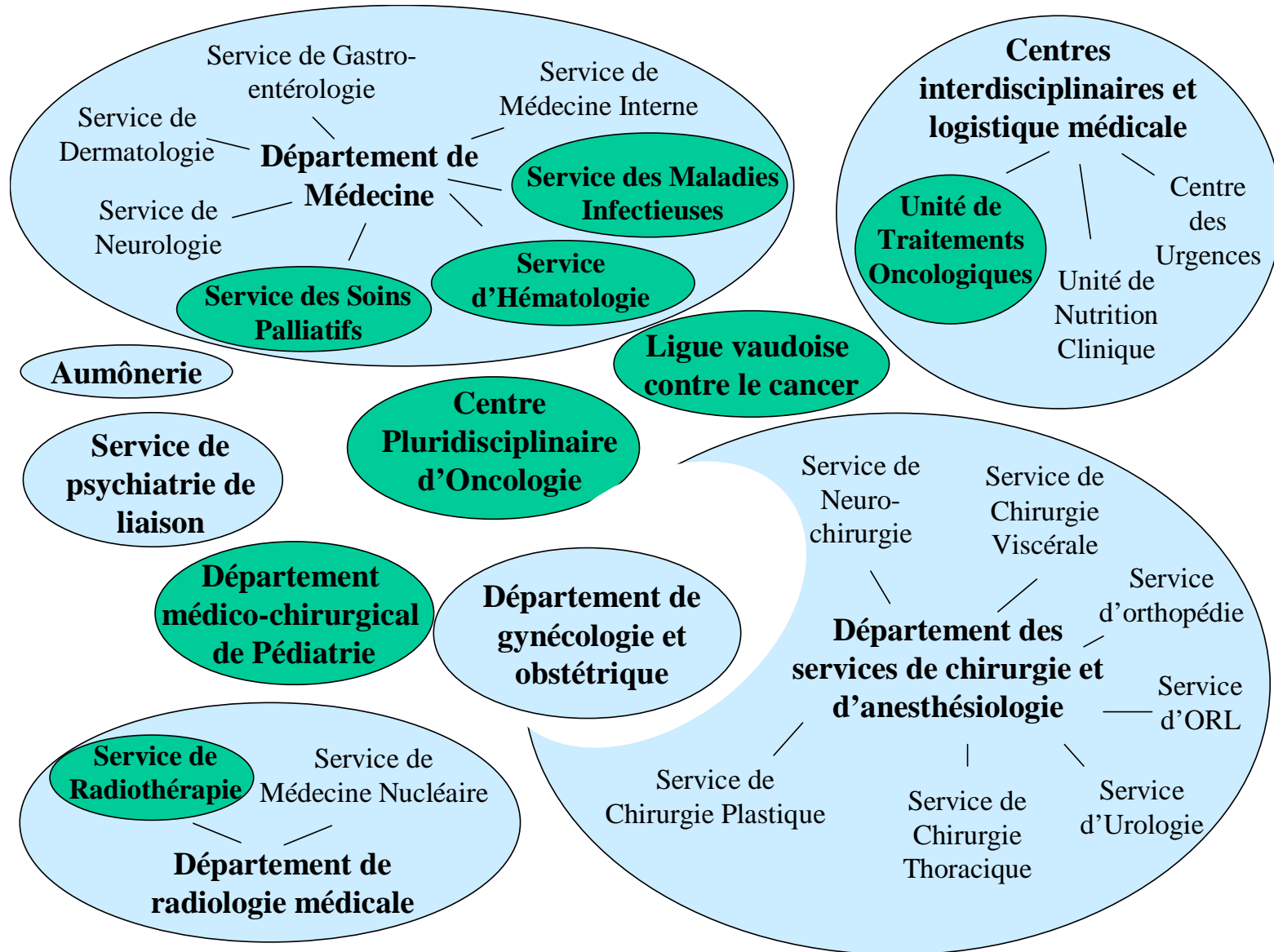
Ein breiter konsultativer Prozess Oktober 2005 bis Mai 2006

71 Interviews ~100 Personen im CHUV (Aerzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Psychologen, Seelsorger...)

4 Patientengruppen (38 Personen) um ihre Erfahrungen zu dokumentieren, und darauf basierend konkrete Verbesserungsvorschläge zu machen

3 « Patienten – Behandelnde » Gruppen (12 Personen pro Gruppe) um gemeinsam Vorschläge zu konkretisieren

Die Krebsgalaxie des CHUV



Die Handlungsfelder

Thème 1 : La communication avec la personne atteinte de cancer

Action 1 : Etablir une approche commune pour l'annonce du diagnostic

Action 2 : Favoriser l'apprentissage en communication

Thème 2 : L'information de la personne atteinte de cancer

Action 3 : Développer une stratégie d'information « cancer » commune et cohérente au CHUV

Action 4 : Donner à chaque patient un classeur d'information personnalisé

Thème 3 : Le bien-être corporel

Action 5 : Améliorer l'offre de thérapies corporelles

Action 6 : Donner leur juste place aux approches complémentaires

Action 7 : Améliorer le soutien médical pour diminuer les effets négatifs du traitement

Thème 4 : Le soutien psychosocial

Action 8 : Réaliser des bilans psychosociaux à des moments-clés de la maladie et du traitement

Action 9 : Améliorer l'accès au soutien psychologique

Action 10 : Améliorer l'accès au soutien social

Thème 5 : Le soutien par les pairs

Action 11 : Mettre en place et renforcer des groupes de soutien

Thème 6 : Le soutien des proches

Action 12 : Développer des soins centrés sur les proches

Action 13 : Mettre en place un système de soutien pour les proches

Thème 7 : Un espace « cancer » d'information, de soutien et de rencontre

Action 14 : Créer un espace « cancer » au CHUV

Thème 8 : La coordination de la prise en charge de la personne atteinte de cancer

Action 15 : Former un « réseau cancer » cohérent au CHUV

Action 16 : Assurer une prise en charge multidisciplinaire pour tous

Action 17 : Désigner des interlocuteurs de référence

Action 18 : Améliorer la trajectoire de l'enfant atteint de cancer au CHUV

Thème 9 : Les petites choses qui changent la vie...

Die Prioritäten 2007

- Einen gemeinsamen Ansatz zur Ankündigung der Diagnose erarbeiten
- Eine kohärente Informationsstrategie (pro Krebsart) entwickeln
- Die Unterstützung der Krebskranken durch ihresgleichen und die Unterstützung der Angehörigen verbessern
- Den Zugang zur psychosozialen Unterstützung verbessern

Was ist neu an diesem Programm?

- Die Partnerschaft mit Krebspatienten
 - Haben das Programm mitentwickelt
 - Teilnahme an der offiziellen Verkündigung des Programm (Jan.2007)
 - Teilnahme an den Arbeitsgruppen

- Ein transversaler Ansatz, der viele Abteilungen mit einbezieht um auf gemeinsame Zielen hinzuarbeiten
 - Ein Krebsnetzwerk soll im CHUV geschaffen werden (i.Pr. Arzt und Pfleger aus jeder Abteilung)

- Eine « Kulturveränderung »
 - Von einer technisch dominierten, bruchstückhaften Vision des an Krebs erkrankten Menschen zu einem globalen Behandlungsansatz, der die Bedürfnisse des Menschen ins Zentrum stellt

Zum ersten Mal in der Schweiz...

...würde das Ziel des NKP « *Eine qualitativ hochstehende Behandlung und Pflege, die sich am Patienten orientiert* » auf globale und kohärente Art und Weise in einem universitären onkologischen Kompetenzzentrum umgesetzt

Man muss daran glauben...

“Tout le monde savait que c’était impossible à faire, ou très difficile; puis un jour sont venus des hommes qui ne le savaient pas. Et ils l’ont fait!”

Winston Churchill, zitiert und übersetzt von
Regierungsrat F. Lachat zur Vertragsunterzeichnung
zur Gründung des Kantons Jura