

Krebsversorgung in der Schweiz: Strategien für mehr Lebensqualität und Effizienz

Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR

Prof. Oliver Kessler

Co-Leiter Forschungs- und Beratungsprogramm Öffentliches Gesundheitsmanagement

T direkt +41 41 228 99 67
oliver.kessler@hslu.ch

Bern, 5. Oktober 2021

**Roundtable Schweizerisches Konsumentenforum (kf)
«Europas Beating Cancer Plan – eine (verpasste) Chance für die Schweiz?»**

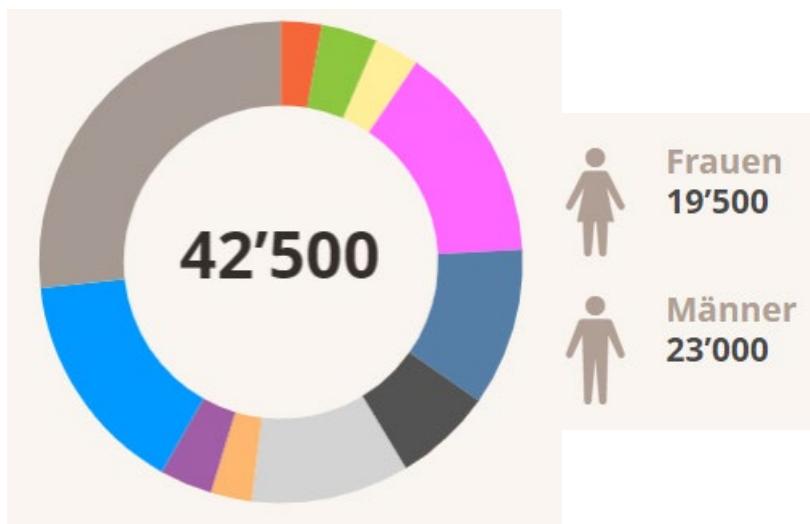
Inhaltsübersicht

- Krebs und Krebsversorgung in der Schweiz
- Ganzheitliche Behandlung und Betreuung von Krebspatientinnen und -patienten
- Zufriedenheit der Krebsbetroffenen mit der Versorgung in der (Zentral-)Schweiz
- Lebensqualität der Betroffenen und Effizienz der Krebsversorgung
- Wie können wir in der Schweiz noch besser werden? Strategien für mehr Lebensqualität und Effizienz

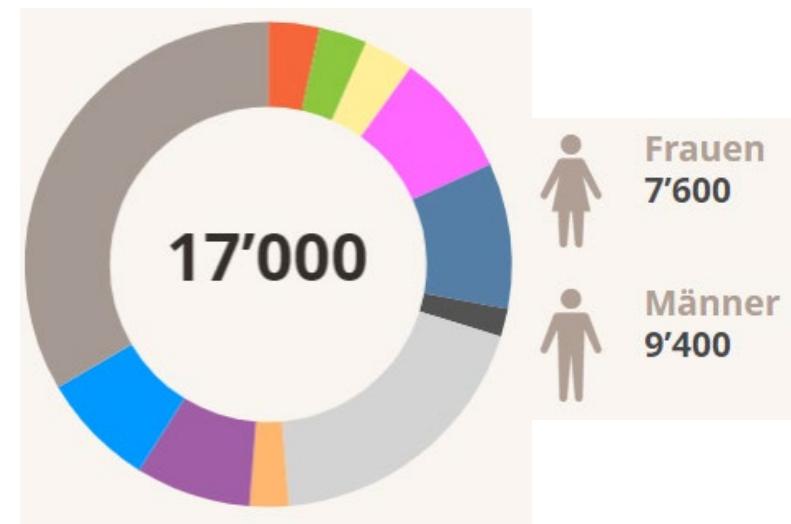
Krebs und Krebsversorgung in der Schweiz (1)

(Zahlen 2013-2017, <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/zahlen-fakten>)

Krebsneuerkrankungen
pro Jahr



Krebstodesfälle
pro Jahr

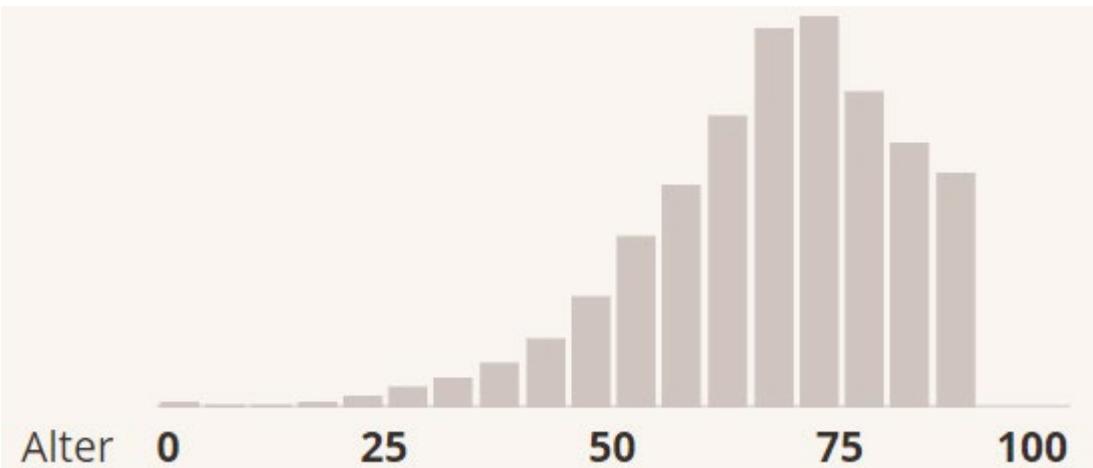


- Leukämien (Blutkrebs)
- Non-Hodgkin-Lymphom
- Blasenkrebs
- Brustkrebs
- Dickdarmkrebs
- Hautkrebs / Melanom (Schwarzer Hautkrebs)
- Lungenkrebs
- Mundhöhlenkrebs
- Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom)
- Prostatakrebs
- übrige Krebsarten

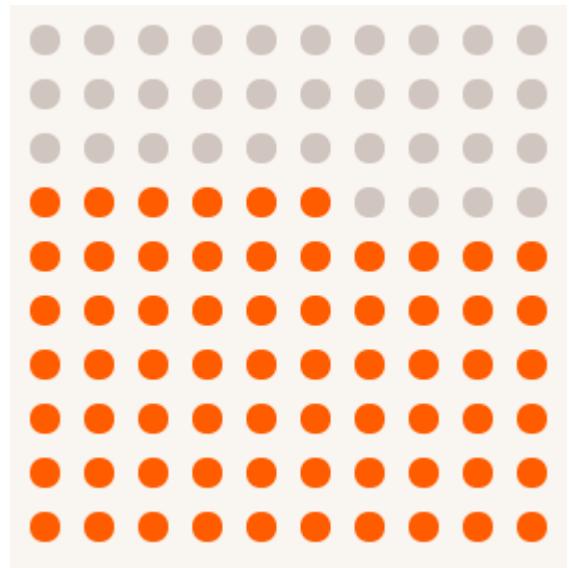
Krebs und Krebsversorgung in der Schweiz (2)

(Zahlen 2013-2017, <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/zahlen-fakten>)

Neuerkrankungen nach Altersgruppe

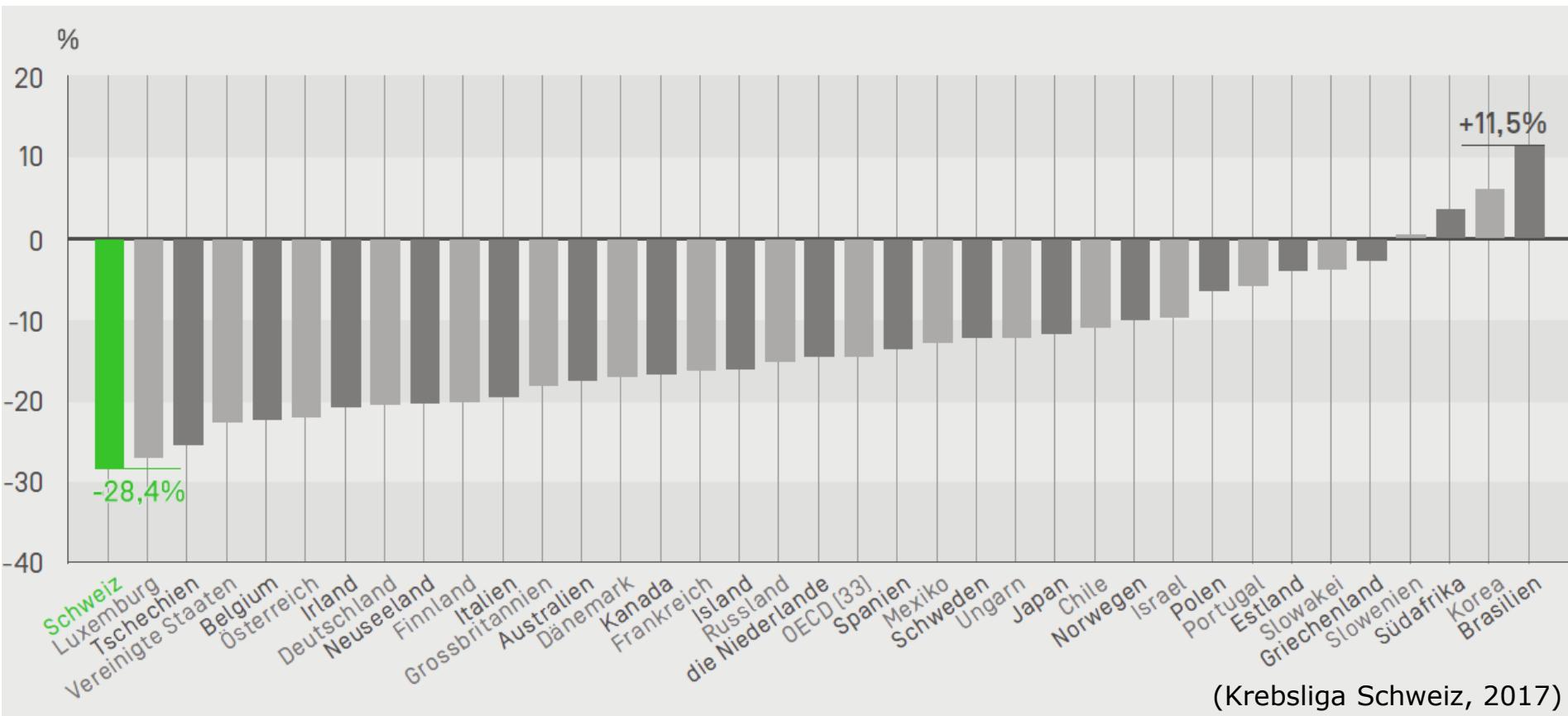


Überlebensrate 5 Jahre
nach Diagnose



66% leben noch 5 Jahre nach
der Diagnose.

Entwicklung der Krebssterblichkeit zwischen 1990 und 2011 → minus ca. 28%





Krebs in der Schweiz – eine Übersicht

(Krebsliga Schweiz, 2017)

Wenn die Zeit reif ist
Vom «Nationalen
Krebsprogramm» zur
«Nationalen Strategie
gegen Krebs» zum
nationalen Netzwerk im
Krebsbereich
«Oncosuisse-Forum»
(Jahresbericht NSK, 2020)

Folie 6, 22.11.2021

Evaluation

Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2020

Nationale Strategie gegen Krebs
Stratégie nationale contre le cancer
2014–2020

oncosuisse



Krebsforschung in der Schweiz
(Krebsliga Schweiz, 2021)



Krebsversorgung in der Zentralschweiz
(Kessler et al., 2021)

Immer mehr – immer besser?

Über-, Unter- und Fehlversorgung
im Schweizer Gesundheitswesen

Oliver Kessler
Kathrin Jehle
Matthias Wächter
Susanne Gedamke
Jonas Willsegger
(Hreg.)

2019 hogrefe

Immer mehr – immer besser?
(Kessler et al., 2019)

Koordinierte, integrierte, ganzheitliche patient*innenzentrierte Krebsversorgung

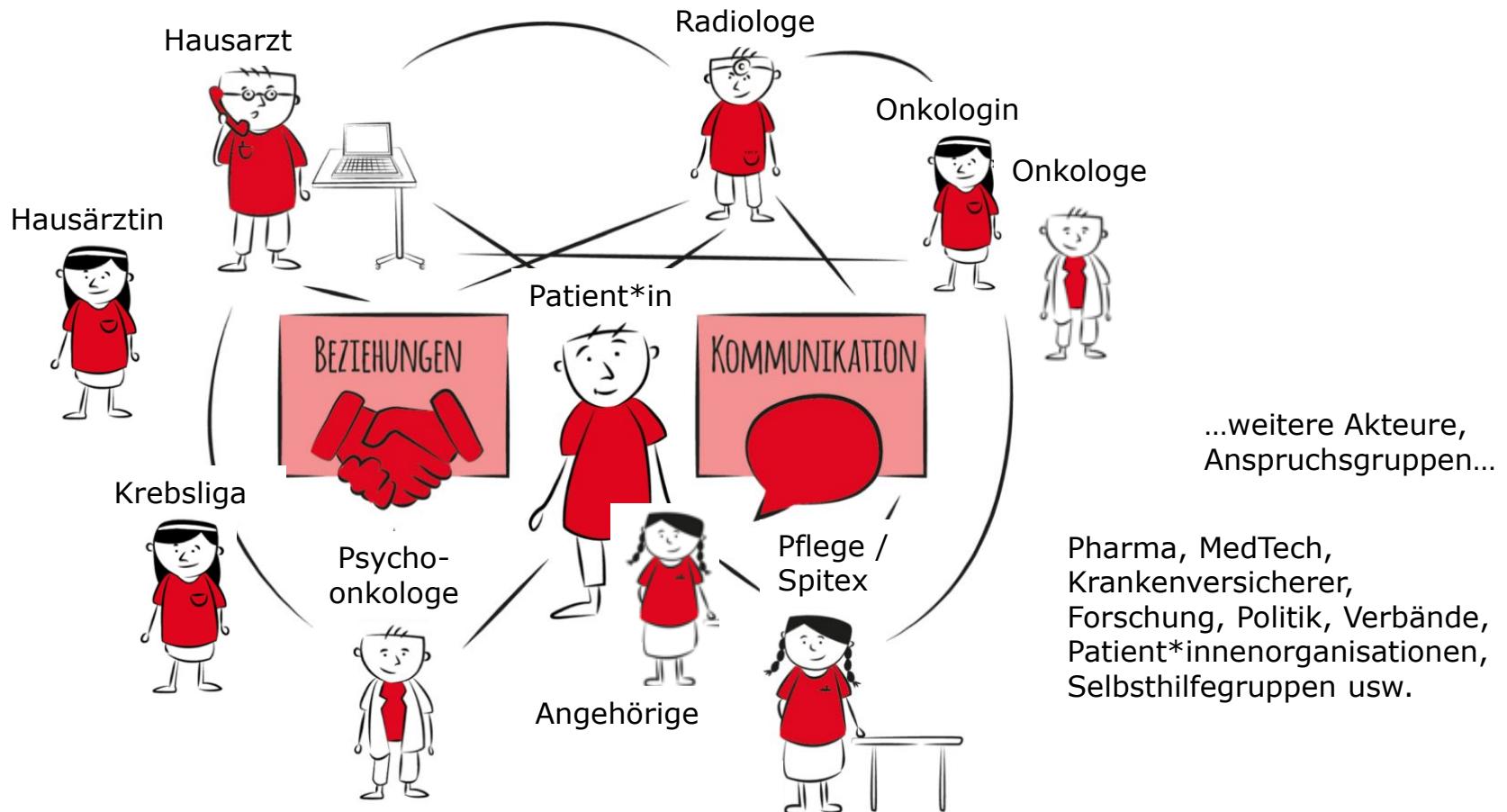
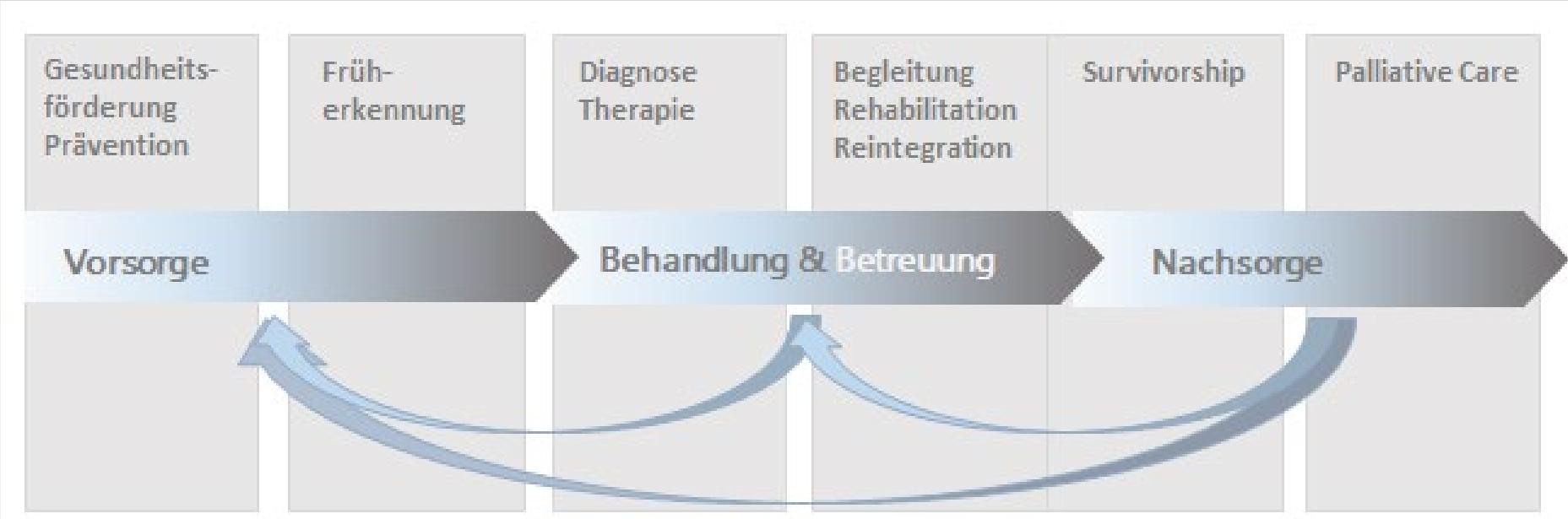


Bild in Anlehnung an:
www.walkerproject.com

Der Patient*innenpfad als Ausgangslage der HSLU-Studie



Vereinfachte und ergänzte, schematische Darstellung des Patient*innenpfades
(Quelle: in Anlehnung an: Krebsliga Schweiz, 2017)

- **80 Fragen** in allen Bereichen entlang des Patient*innenpfades
- Fokus auf **Lebensqualität, Erfahrungen und Bedürfnisse** der Patient*innen und Angehörigen
- **235 Patient*innen und 48 Angehörige** haben geantwortet (2019/2020)

Situation der Krebsversorgung in der Zentralschweiz

36 Onkologinnen und Onkologen

764 Hausärztinnen und Hausärzte

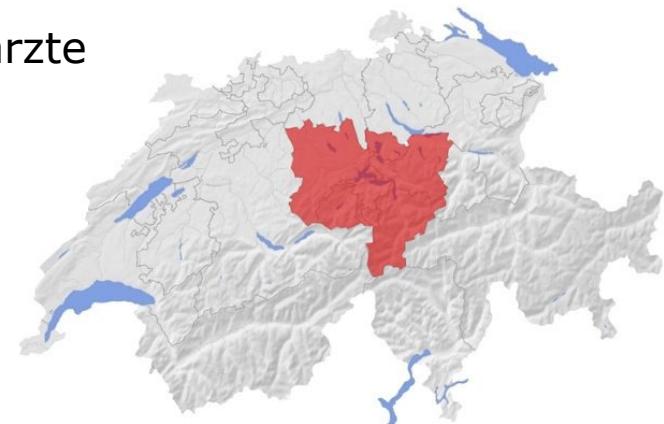
60 Spitexorganisationen

134 Alters- und Pflegeheime

7 Psychoonkologinnen und Psychoonkologen

12 Spitäler

und **Hunderte** Angehörige, Freiwillige usw.



Zufriedenheit der Krebsbetroffenen mit der Versorgung in der (Zentral-)Schweiz

(siehe www.hslu.ch/krebs)

- Zur Entlastung: Es gibt weltweit kein Gesundheitssystem, welches derzeit für alle Teile der Bevölkerung eine Versorgung sicherstellt, in der die Orientierung am Bedarf der Nutzer*innen gewährleistet ist.

Zufriedenheit mit der Krebsversorgung in der Zentralschweiz

- 51 Prozent «vollständig»
- 41 Prozent «mehrheitlich»
- Ca. 20 Prozent der Befragten fühlen sich über-, unter- oder fehlversorgt

→ Trotz hoher Qualität der Krebsbehandlung und -betreuung besteht Verbesserungspotenzial

→ Mit gezielten Interventionen die Lebensqualität von Krebsbetroffenen und die Effizienz der Versorgung verbessern



Lebensqualität der Betroffenen Effizienz der Krebsversorgung

Definition: Die **maximale Versorgungseffizienz** besteht, wenn eine «optimale» Versorgung (gemäss dem letzten Stand des Wissens) und eine maximale Lebensqualität mit möglichst tiefen Kosten erreicht wird.

Was unter **«optimaler» Versorgung oder «guter» Lebensqualität** verstanden wird, muss definiert werden. Denn:

- die medizinischen und technologischen Möglichkeiten verändern sich laufend,
- die individuellen Bedürfnisse sind unterschiedlich,
- die Ansprüche der Gesellschaft verändern sich und
- die Lebensqualität ist von vielen Einflussfaktoren abhängig.

Wichtigste Faktoren für Lebensqualität (Studie HSLU)

- eigene "positive Lebenseinstellung bewahren"
- Unterstützung durch Ehepartner/-innen, Eltern, Kinder, andere Verwandte wie Geschwister sowie Freunde/-innen oder Arbeitskollegen/-innen
- emphatische und persönliche Fachbetreuung und Begleitung

3 Problemdimensionen bei der Bewältigung von komplexen Steuerungsproblemen (Krebsversorgung)

Ziel-Ambivalenz und Interessenvielfalt

Unsicherheit des Wissens

Machtverteilung

Es braucht:

Netzwerke und Dialogplattformen

Nationale und regionale/kantonale Strategien

Vertrauensbildende Massnahmen (von allen Seiten)

Politische Entscheide zur Systemgestaltung (Anreize und Sanktionen)

Wie können wir in der Schweiz noch besser werden? Strategien für mehr Lebensqualität und Effizienz

→ Siehe Handlungsfelder aus HSLU-Projekt und auch NSK, Krebsliga etc.

1. Klärung der Ziele und Ausrichtung der Krebs- resp. Gesundheitsversorgung
2. Weiterentwicklung des schweizerischen Modells des regulierten Wettbewerbs:
Rollenklärung zwischen öffentlicher Hand, Krankenversicherungen und weiteren Akteuren (u.a. Finanzierung)
3. Transparenz der Fehlanreize von Finanzierungsmechanismen schaffen und Tarifstrukturen weiterentwickeln
4. Neue Koalitionen von Akteuren und Stärkung von Gesundheitsregionen fördern
5. Wissensgenerierung und -diffusion systematisieren
(u.a. (Versorgungs-)Forschung, Datenanalyse)
6. Patientenzentrierte Datennutzung (individuell und kollektiv) sowie Digitalisierung vorantreiben
7. Interprofessionelle Koordination und Kommunikation zwischen Leistungserbringern und weiteren Akteuren professionalisieren (und finanzieren)
8. Shared Decision Making effektiv implementieren (Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und Betroffenen als Basis dafür)
9. Stärkung der Prävention und Früherkennung

(siehe u.a. Kessler et al., 2019)