



Krebsstrategie 2010 – 2015



Inhalt

Editorial	
Krebs als grosse gesundheitspolitische Herausforderung	5
1. Krebs heute: Wissenschaftliche Grundlagen und internationale Empfehlungen	
1.1. Verbreitung von Krebs	6
1.2. Krebsprävention	7
1.3. Früherkennung von Krebs	7
1.4. Behandlung und Pflege	8
1.5. Das Nationale Krebsprogramm der Schweiz	8
2. Gegenwärtige Situation im Kanton Zug	
2.1. Handlungsbedarf bei Prävention	9
2.2. Organisierte Früherkennung prüfenswert	9
2.3. Lücken in Behandlung und Pflege	10
2.4. Wenig Daten vorhanden	10
3. Ziele und Massnahmen für den Kanton Zug	
3.1. Krebs besser verhindern	11
3.2. Krebs früher erkennen	13
3.3. Qualitativ hoch stehende Behandlung und Pflege	14
3.4. Psychosoziale Betreuung gewährleisten	15
3.5. Palliative Care etablieren	16
3.6. Krebsmonitoring im Kanton Zug einführen	17
4. Umsetzung	
	18

Krebs als grosse gesundheitspolitische Herausforderung

Die Bedeutung von Krebs in unserer Gesellschaft wächst enorm: Krebserkrankungen sind die zweithäufigste Todesursache in der Schweiz, und die Häufigkeit des Auftretens der Erkrankung hängt massgeblich mit der alternden Gesellschaft zusammen. Aber auch jüngere Menschen sind betroffen. Bei den 45- bis 64-Jährigen ist Krebs sogar die häufigste Todesursache. Die Wahrscheinlichkeit, an bestimmten Krebsformen zu erkranken, steigt durch risikoreiche Verhaltensweisen deutlich an: Rauchen, ungesunde Ernährung, zu wenig Bewegung und übermässiger Alkoholkonsum haben einen grossen Einfluss auf Krebs.

Es handelt sich also um eine gesundheitspolitische Herausforderung ersten Ranges! Dieser stellt sich die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug: Mit der neu geschaffenen «Krebsstrategie 2010 – 2015» verstärken wir unsere Aktivitäten und zwar mit konkreten Zielen und Massnahmen. Prävention und Früherkennung sind unverzichtbar, Therapie ist möglich und Betreuung wird immer wichtiger. Dies beweist nicht zuletzt die gestiegene Lebenserwartung von Krebsbetroffenen.

Das übergeordnete «Nationale Krebsprogramm 2005 – 2010» hat sich folgende drei Hauptziele gesetzt: Krebs soll seltener auftreten; eine Krebserkrankung soll seltener tödlich enden; die Lebensqualität von Krebskranken und ihren Angehörigen soll besser werden. Unsere Strategie, die dank der aktiven und engagierten Mitarbeit vieler Fachleute entstanden ist, enthält folgende sechs Ziele mit entsprechenden Massnahmen: Krebs besser verhindern; Krebs früher erkennen; qualitativ hoch stehende Behandlung und Pflege; psychosoziale Betreuung gewährleisten; Palliative Care etablieren; Krebsmonitoring im Kanton Zug einführen.

In unserem Kanton engagieren sich bereits viele Menschen und Organisationen im Kampf gegen den Krebs – sowohl von privater wie von öffentlicher Seite. Für eine noch bessere Wirkung bedarf es einer verstärkten Vernetzung und Koordination. Unsere «Krebsstrategie 2010 – 2015» zeigt gemeinsame Ziele und Massnahmen auf: So können die Anstrengungen besser gebündelt sowie Lücken erkannt und geschlossen werden.

Ich danke allen ganz herzlich, die sich in unserem Kanton für den Kampf gegen den Krebs einsetzen. Die vorliegende Strategie ist breit abgestützt; ich bin deshalb überzeugt, dass die Kooperation und das Engagement aller Beteiligten ideale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung sind. Denn Krebs betrifft derart viele Facetten unseres Gesundheitswesens, dass wir nur gemeinsam erfolgreich sein werden und zusammen diese wichtige gesundheitspolitische Herausforderung bestehen können.

gez. Joachim Eder, Regierungsrat
Gesundheitsdirektor des Kantons Zug

Zug, 16. April 2010

1. Krebs heute: Wissenschaftliche Grundlagen und internationale Empfehlungen

Krebs ist Gegenstand nationaler und internationaler Forschungsaktivitäten. In den letzten Jahren wurden in Teilbereichen grosse Fortschritte erzielt, die in Empfehlungen der World Health Organization (WHO) oder der Europäischen Union (EU) mündeten. Das heute als gesichert geltende Wissen in den Bereichen Verbreitung, Verhinderung und Früherkennung von Krebs sowie Pflege von Krebskranken wird in diesem Kapitel dargestellt.

1.1. Verbreitung von Krebs

Rund 40% der Schweizer Bevölkerung erkranken irgendwann in ihrem Leben an Krebs, d. h. jeder zweite Mann und jede dritte Frau. Jedes Jahr werden in der Schweiz rund 31'000 neue Krebsfälle diagnostiziert. Die Hälfte dieser Krebserkrankungen werden tödlich enden: 15'000 Menschen sterben pro Jahr an einer Krebserkrankung. Das ist ein Viertel aller Todesfälle in der Schweiz. Die am häufigsten auftretenden Krebsarten betreffen Prostata, Lunge, Brust und Dickdarm. Epitheliale Tumore der Haut treten vor allem bei älteren Menschen auf. Sie führen zwar selten zum Tod, bilden aber die grösste Gruppe bösartiger Tumore. Aufgrund des steigenden Durchschnittsalters der Schweizer Bevölkerung werden Krebserkrankungen an Bedeutung zunehmen.

		Jährlich neu diagnostizierte Fälle (Inzidenz) 2001 – 2004		Jährliche Todesfälle (Mortalität) 2001 – 2005	
		Anzahl	Prozentualer Anteil am Total der neuen Krebsfälle	Anzahl	Prozentualer Anteil am Total der neuen Krebsfälle
Männer	Alle Krebsarten	18 350			
	Prostata	5 446	29,7	1 289	15,2
	Lunge	2 429	13,2	1 980	23,3
	Dickdarm/Rektum	2 177	11,9	836	9,8
	Melanom	845	4,6	142	1,7
	Mundhöhle, Kehlkopf	691	3,8	263	3,1
	Leukämie, Lymphom	1 246	6,8	575	6,8
Frauen	Alle Krebsarten	15 670			
	Brust	5 285	33,7	1 352	19,6
	Lunge	1 124	7,2	826	12,0
	Dickdarm/Rektum	1 844	11,8	748	10,9
	Melanom	866	5,5	113	1,6
	Gebärmutter, Eierstöcke	1 708	10,9	721	10,4
	Leukämie, Lymphom	1 025	6,5	503	7,5

Quelle: Durchschnittliche jährliche Inzidenz für die Periode 2001 – 2004; durchschnittliche jährliche Mortalität für die Periode 2001 – 2005. Daten der Vereinigung der Schweizer Krebsregister (VSKR), www.asrt.ch

1.2. Krebsprävention

Nicht alle Krebsarten lassen sich durch Prävention verhindern: Ein Teil ist genetisch bedingt. Trotzdem spielt die Lebensführung eine entscheidende Rolle für die Entstehung einer Krebserkrankung. Jede und jeder kann durch entsprechendes Verhalten das Erkrankungsrisiko für einige Krebsformen teilweise verringern. Die Faktoren, die Krebs begünstigen, sind hinlänglich bekannt: Der Konsum von Tabak verursacht rund ein Drittel aller Krebsfälle. Bis zu einem weiteren Drittel lässt sich auf ungesunde Ernährung zurückführen. Die Schweizer Bevölkerung isst zu viel Fett und Fleisch und trinkt zu viel Alkohol.

Wer sich ausreichend körperlich bewegt, senkt das Erkrankungsrisiko von Darm- und Brustkrebs direkt. Zudem verringert körperliche Bewegung das Auftreten von Übergewicht und Adipositas, die wiederum eigenständige Krebsrisikofaktoren darstellen. Erwiesen ist auch, dass die UV-Strahlung der Sonne und von Solarien der Hauptrisikofaktor für Hautkrebs ist. Trotz grosser Fortschritte bleiben die Möglichkeiten der Krebsbehandlung begrenzt. Umso wichtiger ist es, das Potenzial der Krebsprävention systematisch auszuschöpfen.

1.3. Früherkennung von Krebs

Je früher eine Krebserkrankung diagnostiziert wird, desto besser sind die Heilungschancen. Angesichts eingeschränkter Behandlungsmöglichkeiten spielt die Früherkennung eine zentrale Rolle für die Überlebenschance bei einer Krebserkrankung. Systematisch durchgeführte Früherkennungsprogramme für spezifische Zielgruppen senken die Sterblichkeitsrate und verringern die Krankheitslast. Die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten steigt, weil weniger aggressive Behandlungen zum Zug kommen. Bei einigen Krebsarten ist Früherkennung auch Prävention, etwa indem Krebsvorläufer vorzeitig entdeckt und entfernt werden können. Für die folgenden Krebsarten gibt es internationale Empfehlungen zu systematischen Früherkennungsprogrammen:

- Brustkrebs: Frauen zwischen 50 und 69 Jahren sollten alle zwei Jahre eine Mammografie durchführen lassen.
- Muttermund-Krebs: Frauen sollten ab Beginn ihrer sexuellen Aktivität periodisch einen Abstrich durchführen. Veränderungen des Muttermunds lassen sich so frühzeitig erkennen.
- Darmkrebs: Alle ein bis zwei Jahre sollten Personen ab 50 Jahren ihren Stuhl auf nicht sichtbare Blutspuren untersuchen lassen. Alternativ kann auch alle 10 Jahre eine Dickdarmspiegelung durchgeführt werden. Diese scheint der Stuhluntersuchung überlegen zu sein. Erkrankten bereits Familienangehörige an Dickdarmkrebs oder treten gehäuft Dickdarmpolypen auf, sollte man sich frühzeitig einer Dickdarmspiegelung unterziehen: In der Regel zehn Jahre vor dem Erkrankungsalter des betroffenen Familienmitglieds.

Es gibt jedoch auch Krebsarten, die zwar verbreitet auftreten, für die es aber derzeit keine Empfehlungen für systematische Früherkennung gibt.

Trotzdem ist es wichtig, Melanome und epitheliale Tumore (Formen von Hautkrebs) früh zu erkennen, weil hier gute Heilungschancen bestehen. Die einzige Methode ist die Hautuntersuchung durch die betroffene Person selbst oder durch eine Spezialistin oder einen Spezialisten. Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei älteren Männern. Auch bei dieser Krankheit ist es deshalb wesentlich, sie frühzeitig zu erkennen. Für Lungenkrebs gibt es keine Empfehlungen bezüglich Früherkennungsmaßnahmen.

1.4. Behandlung und Pflege

Eine Krebsdiagnose ist ein massiver Einschnitt in das Leben eines Menschen. Die Forschung zeigt, dass Heilungsprozesse besser verlaufen, wenn Erkrankte und ihre Angehörigen aktiv an der Behandlung teilnehmen können und durch psychosoziale Begleitung unterstützt werden.

Information und Zugang zu Therapien

Krebserkrankte sollen über ihre Krankheit und mögliche Therapien vollständig und verständlich informiert werden. Sie sollen selbst zu Wort kommen und ihre Bedürfnisse formulieren können. Das hilft ihnen, sich im komplexen Gesundheitssystem zurechtzufinden und sich für die bestmögliche Therapie zu entscheiden. Der aktive Einbezug der Patientinnen und Patienten hat positive Auswirkungen auf ihre Lebensqualität und die soziale und berufliche Reintegration. Es gibt Hinweise, dass dadurch die Überlebensdauer positiv beeinflusst werden kann.

Koordination unter Behandelnden und Pflegenden

Bei Krebserkrankungen sind verschiedene behandelnde und pflegende Spezialistinnen und Spezialisten involviert. Gute Therapieresultate stellen sich vor allem dann ein, wenn die verschiedenen Berufsgruppen ihre Massnahmen abstimmen und koordinieren. So genannte Tumor Boards (Tumorfallbesprechungen) sind eine anerkannte Voraussetzung für eine gute Tumorbehandlung.

Psychosoziale Versorgung und Unterstützung

Neben der medizinischen Betreuung sind Krebskranke auf eine umfassende psychosoziale Versorgung angewiesen. Dazu gehören die Information und Beratung zu praktischen Fragen, finanzielle Unterstützung oder die psychotherapeutische Behandlung. Auch hier sind verschiedene Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens gefordert: Neben der psychosozialen Betreuung der Krebsliga sind die psychoonkologische Betreuung in Spitälern, medizinisch-sozialen Dienste oder auch selbständige Psychiaterinnen und Psychiater involviert.

Pflege und Betreuung am Lebensende

Trotz der Fortschritte in der Behandlung bleibt Krebs eine schwere Krankheit, welche häufig tödlich endet. Die Betreuung von krebserkrankten Menschen an ihrem Lebensende erhält deshalb einen wichtigen Stellenwert. Palliative Care wird heute als notwendiger Bestandteil der Behandlung und Betreuung von Krebskranken angesehen, unabhängig vom Ort, an dem die letzte Lebenszeit verbracht wird. Der ökonomische Nutzen dieser Massnahmen ist durch Studien belegt.

1.5. Das Nationale Krebsprogramm der Schweiz

Das Nationale Krebsprogramm 2005 – 2010 und dessen übergeordnete Ziele bildete eine Orientierungshilfe für die vorliegende Krebsstrategie. Die drei übergeordneten Ziele des Nationalen Krebsprogramms lauten:

Krebs soll seltener auftreten, weil mehr Menschen die Ursachen von Krebs kennen und ihre eigenen Lebensumstände entsprechend beeinflussen können.

Eine Krebserkrankung soll seltener tödlich enden, weil Krebs frühzeitig erkannt wird und alle Krebspatientinnen und -patienten Zugang zu qualitativ hoch stehender medizinischer Versorgung und Pflege haben.

Die Lebensqualität von Krebskranken und ihren Angehörigen soll besser werden, weil die Betroffenen bei der Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft unterstützt werden und ihnen bei Bedarf mit finanziellen Mitteln und geeigneten Dienstleistungen geholfen wird.

2. Gegenwärtige Situation im Kanton Zug

Die Einschätzung der Situation im Kanton Zug basiert auf den Daten kantonaler Gesundheitsbefragungen aus den Jahren 2002 bis 2008. Zusätzlich wurden im Jahr 2009 Schlüsselpersonen im Kanton zu bestehenden und geplanten Aktivitäten interviewt.

2.1. Handlungsbedarf bei Prävention

Die vorhandenen Daten über das Risikoverhalten der Zuger Bevölkerung bezüglich Krebserkrankungen zeigen, dass durch gezielte Massnahmen in der Krebsprävention Erfolge erzielt werden könnten. Sowohl beim Tabak- und Alkoholkonsum als auch in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Sonnenschutz besteht noch Handlungsbedarf. Das gilt insbesondere für Jugendliche und Personen mit niedrigem Bildungsniveau oder Migrationshintergrund. Im Kanton Zug gibt es bereits Strategien zur Tabak- und Alkoholprävention sowie zur Förderung des gesunden Körpergewichts. Zudem unterstützt der Kanton Zug die Hautkrebs-Präventionsmassnahmen der Krebsliga Zug mit einer Subventionsvereinbarung.

2.2. Organisierte Früherkennung prüfungswert

Früherkennungsmassnahmen für Brust- und Gebärmutterhalskrebs sind im KVG verankert. Verschiedene Schweizer Kantone und Regionen unterhalten organisierte Brustkrebs-Früherkennungsprogramme. Obwohl im Kanton Zug kein derartiges Programm besteht, wird Brustkrebs-Früherkennung auf hohem Niveau betrieben.

Vertiefte Erkenntnisse über die individuelle Früherkennung gibt es nur für Brustkrebs. Die Behandlungszahlen zeigen, dass im Kanton Zug 50 bis 60 % der Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren aus eigener Initiative Brustkrebs-Früherkennung betreiben. Die empfohlene Altersspanne für organisierte Mammographie-Screenings liegt bei 50 – 69 Jahre. Im Kanton Zug werden bei dieser individuellen Früherkennung bei über 60 % der untersuchten Frauen zusätzlich Ultraschall-Untersuchungen durchgeführt. Studien zeigen, dass damit eine höhere Entdeckungsquote erreicht wird.

Verglichen mit anderen Kantonen zeigt sich, dass im Kanton Zug sehr viele Frauen an der Brustkrebs-Früherkennung teilnehmen. Das gilt auch im Vergleich zu Kantonen, die organisierte Mammographie-Screeningprogramme anbieten. Das Angebot im Bereich der Brustkrebs-Früherkennung des Kantons Zug kann als sehr gut beurteilt werden und erreicht wahrscheinlich ein ähnliches Niveau wie in vielen Kantonen mit organisiertem Screening. Verbessern lässt sich im Zuger System die systematische Erfassung von Hochrisikogruppen (z. B. erhöhtes Risiko durch eine vererbte Krebserkrankung oder Frauen nach einer Organtransplantation). Ausserdem könnten bildungsferne oder fremdsprachige Frauen noch besser erreicht und eingebunden werden.

Die Qualitätsunterschiede zwischen einem organisierten Screening und dem Zuger Angebot sind wahrscheinlich geringfügig. Zur Zeit macht es deshalb keinen Sinn, einen Entscheid für oder gegen das organisierte Screening zu fällen. Langfristig sollte ein kantonales Programm entwickelt werden, das die Vorzüge eines organisierten Screenings mit denjenigen des bestehenden kantonalen Angebots vereint.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 gibt Aufschluss darüber, wie die Zugerinnen und Zuger an weiteren individuellen Früherkennungsmassnahmen teilnehmen. Die Daten lassen schliessen, dass die Früherkennung von Muttermund- und Hautkrebs im Kanton Zug verbessert werden kann. Wie erwähnt nehmen Frauen mit einem niedrigen Bildungsstand deutlich seltener an Brustkrebs-Früherkennung teil als gebildete Frauen. Die Früherkennung in Bezug auf genetisch bedingte Krebsarten wird im Kanton Zug kaum systematisch durchgeführt.

2.3. Lücken in Behandlung und Pflege

Die chirurgische und onkologische Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten wird im Kanton Zug im öffentlichen Zuger Kantonsspital in Baar und in der privaten AndreasKlinik in Cham gewährleistet. Radiotherapie und Hochdosis-Chemotherapie sowie komplexe chirurgische Interventionen werden ausserkantonale vorgenommen, mehrheitlich in den Kantonen Aargau, Luzern und Zürich. Beide Spitäler im Kanton Zug verfügen über Tumor Boards. Wird bei einer Patientin oder einem Patienten der beiden Spitäler im Kanton Zug eine Krebserkrankung neu diagnostiziert, kann davon ausgegangen werden, dass der Fall in einem Tumor Board besprochen wird. Es gibt keine Statistik über Krebsneuerkrankungen und -behandlungen sowie keine Daten zur Effizienz und Qualität der Behandlung im Kanton Zug. Die psychoonkologische Betreuung ist nur teilweise gewährleistet. Es lässt sich auch nicht beurteilen, inwieweit das bestehende Angebot psychosozialer Begleitung die Bedürfnisse der Krebs-erkrankten und ihrer Angehörigen abdeckt. Palliative Care wird im Kanton Zug spezifisch weiterentwickelt.

2.4. Wenig Daten vorhanden

Um im Krebsbereich Handlungsbedarf zu identifizieren und die getroffenen Massnahmen zu evaluieren, sind fundierte Bevölkerungsdaten unabdingbar. Die Epidemiologie kann solche Zahlen bereitstellen. Ohne sie ist es den Fachleuten aus dem Gesundheitswesen und den Verantwortlichen aus der Politik nicht möglich, die richtigen Prioritäten zu setzen und zu überprüfen, wie wirksam die Präventivmassnahmen und das Behandlungssystem sind. Bevölkerungsdaten über Krebserkrankungen sind auch im Kanton Zug die Voraussetzung für eine effiziente Krebsstrategie. Neben Befragungen zum Gesundheitsverhalten bildet ein Krebsregister die wichtigste Informationsquelle. Zurzeit baut der Kanton Zug zusammen mit dem Krebsregister des Kantons Zürich ein Zuger Krebsregister auf.

3. Ziele und Massnahmen für den Kanton Zug

3.1. Krebs besser verhindern

Ziel 1: Die Zugerinnen und Zuger wissen mehr über die Möglichkeiten, das Krebsrisiko selber zu reduzieren: 2012^[1] rauchen mehr Leute nicht oder weniger; sie ernähren sich bewusster, konsumieren weniger Alkohol und bewegen sich mehr als 2007^[2].

Massnahmen

- Zugerinnen und Zuger werden sensibilisiert und gezielt darüber informiert, dass das individuelle Verhalten das Risiko einer Krebserkrankung beeinflusst. Der Schwerpunkt liegt auf den beiden grössten Risiken: Rauchen und Ernährung.
- Verschiedene Massnahmen der bestehenden Strategien der Gesundheitsdirektion zu den Themen Tabak, Alkohol und gesundes Körpergewicht unterstützen die Information und Sensibilisierung bezüglich Krebserkrankungsrisiko und Prävention. Diese Massnahmen werden identifiziert und verstärkt, z. B. Rauchstoppangebote, Einbezug der Eltern bei Massnahmen zur Ernährung und Bewegung von Kleinkindern oder die Einbindung von Arztpraxen in die Früherkennung des missbräuchlichen Alkoholkonsums.

Ziel 2: Die Zuger Bevölkerung ist gut über die Zusammenhänge zwischen UV-Bestrahlung und Hautkrebs informiert: Sie schützt sich 2012^[3] besser vor der schädlichen ultravioletten Strahlung als im Jahr 2002^[4].

Massnahmen

- Die Krebsliga Zug stellt Beratungsangebote zu dem Thema «Vorbeugung von Hautkrebs» zur Verfügung.
- Es werden Personen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Bereiche Kinderbetreuung, Jugendliche und gefährdete Berufsgruppen (z. B. Baugewerbe) ausgebildet.
- Bestehende Angebote werden ergänzt, um die Zielgruppe bildungsferner und sozial schwacher Menschen besser anzusprechen.
- Die Bevölkerung, insbesondere Jugendliche unter 18 Jahren, wird informiert und kennt die Risiken von künstlicher UV-Bestrahlung in Solarien.

[1] Die Überprüfung erfolgt anhand der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012.

[2] Die Basis bilden die Daten der Zuger Gesundheitsbefragung 2007.

[3] Die Überprüfung erfolgt anhand der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012.

[4] Die Basis bilden die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002.

Ziel 3: Die Lehrpersonen im Kanton Zug kennen das Lehrmittelangebot zur Krebsthematik und setzen die Lehrmittel ab dem Schuljahr 2012/2013 im Unterricht ein.

Massnahmen

- Die Zuger Lehrpersonen werden über das Angebot an Lehrmitteln zur Krebsthematik informiert.
- Die Krebsliga Zug stellt den Schulen die Lehrmittel der Krebsliga Schweiz unentgeltlich zur Verfügung.
- Alle Unterstufenschülerinnen und -schüler können den von Fachpersonen angeleiteten Sonnenschutzparcours besuchen.

Ziel 4: Die Rate der gegen den HP-Virus geimpften Mädchen wird bis zum Jahr 2013 deutlich erhöht

Massnahmen

- Im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung werden alle Mädchen der Oberstufe über die HPV-Impfung aufgeklärt.
 - Eine weitere Information soll standardmässig in den weiterführenden Schulen (Gymnasium, Berufsschule usw.) erfolgen.
 - Im Rahmen der Bevölkerungsinformationen zur Krebsprävention wird explizit auf die HPV-Impfung hingewiesen.
 - Kinderärztinnen und -ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Hausärztinnen und -ärzte erhalten regelmässig Informationsmaterial, welches sie ihren Patientinnen geben können.
-

3.2. Krebs früher erkennen

Ziel 5: Die Zugerinnen und Zuger kennen die Möglichkeiten, um die wichtigsten Krebsformen frühzeitig zu erkennen. Sie können die Risiken und den Nutzen der jeweiligen Massnahmen abwägen.

Massnahmen

- Die Arztpraxen informieren die Zuger Bevölkerung über die Bedeutung von Früherkennungsmassnahmen. Die Menschen werden über deren möglichen Risiken und Nutzen informiert.
- Die Partner der Zuger Krebsstrategie führen in regelmässigen Abständen Informationsveranstaltungen für die interessierte Zuger Bevölkerung durch. Diese Informationskampagnen richten sich insbesondere auch an Bevölkerungsgruppen, die bisher eher wenig an der Krebsfrüherkennung teilnehmen. Dabei sollen insbesondere auch bildungsferne und fremdsprachige Bevölkerungsgruppen angesprochen werden.
- Eine besondere Zielgruppe bilden Hochrisikogruppen (z. B. durch das Risiko einer vererbten Krebserkrankung oder Menschen nach einer Organtransplantation). Diese sollen mit speziellen Massnahmen auf ihre Vulnerabilität angesprochen werden.

Ziel 6: Bis zum Jahr 2012 sind die Abklärungen zur allfälligen Schaffung eines kantonalen Mammographieprogramms abgeschlossen.

Massnahmen

- Die Gesundheitsdirektion leitet das Projekt für die Prüfung der Schaffung eines kantonalen Mammographieprogramms. Daran beteiligt sind die Zuger Ärztesgesellschaft, die beiden Spitäler im Kanton Zug und die Krebsliga Zug.
- Die Medien und die Zuger Ärztinnen und Ärzte informieren die Zuger Bevölkerung über die entwickelten Früherkennungsmassnahmen.

Ziel 7: Bis zum Jahr 2013 wird die Schaffung von spezifischen kantonalen Empfehlungen und Massnahmen zur Früherkennung von Gebärmutterhals-, Prostata-, Darm-, Haut- sowie genetisch bedingter Krebsarten geprüft.

Massnahmen

- Die Zuger Ärztesgesellschaft, leitende Ärztinnen und Ärzte der relevanten Abteilungen der beiden Spitäler im Kanton Zug und die Krebsliga Zug erarbeiten unter der Leitung der Gesundheitsdirektion die kantonalen Empfehlungen zur Früherkennung der wichtigsten weiteren Krebsarten.
- Diese Empfehlungen werden der Zuger Bevölkerung kommuniziert. Ein Schwerpunkt wird auf diejenigen Gruppen gelegt, die bisher wenig an der Krebsfrüherkennung teilnehmen; dazu gehören beispielsweise bildungsferne und fremdsprachige Menschen.

Ziel 8: Viele Zugerinnen und Zuger kümmern sich schon heute um die persönliche Krebsfrüherkennung. Bis 2012 wird geprüft, wie diese individuell umgesetzten Massnahmen dokumentiert werden können. Damit soll die Wirksamkeit der gewählten Massnahmen bestimmt werden.

Massnahmen

- Es wird geprüft, ob die individuellen Massnahmen zur Krebsfrüherkennung im Krebsregister erfasst werden können oder ob eine eigenständige Statistik entwickelt werden muss.
- Die Dokumentation soll zeigen, ob alle Bevölkerungsgruppen gleichermassen Zugang zur Krebsfrüherkennung haben und Hinweise für ein Verbesserungspotenzial der bestehenden Angebote geben.

3.3. Qualitativ hoch stehende Behandlung und Pflege

Ziel 9: Bis Ende 2011 wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt, welche regelmässig prüft, welche Massnahmen eine Qualitätssteigerung in der Behandlung, Betreuung und Pflege im Kanton Zug zur Folge haben könnten.

Massnahmen

- Ab 2012 soll unter der Federführung der Gesundheitsdirektion mindestens einmal jährlich eine Expertengruppe mit den relevanten Akteuren in der Krebsbehandlung, -pflege und -betreuung das bestehende Angebot im Kanton Zug reflektieren. Basierend auf den Empfehlungen und Vorgaben des Bundes sowie den Facharztgesellschaften und den Erfahrungen aus der praktischen Arbeit soll diese Expertengruppe Verbesserungspotential erkennen und Vorschläge zu Handen der Gesundheitsdirektion entwickeln. Für eine allfällige Umsetzung sorgt die Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit den involvierten Akteuren.

Ziel 10: Für den Kanton Zug werden bis 2012 die Abläufe (Schnittstellen) für die Krebsdiagnose, -behandlung sowie die Betreuung und Nachsorge von Krebspatientinnen und -patienten beschrieben.

Massnahmen

- Gemeinsam entwickeln alle relevanten Akteure unter der Leitung der Gesundheitsdirektion Standards für die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Diagnose-, Behandlungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote für Krebspatientinnen und -patienten.

3.4. Psychosoziale Betreuung gewährleisten

Ziel 11: Alle Menschen, die die Diagnose «Krebs» erhalten, sowie ihre Angehörigen werden ab 2012 über das Angebot der psychosozialen Beratung im Kanton Zug umfassend aufgeklärt.

Massnahmen

- Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte des Kantons Zug kennen das Angebot der psychosozialen Beratung der Krebsliga Zug.
- Zwischen der Krebsliga Zug und den relevanten Facharztgruppen (z. B. für Onkologie, Gynäkologie, Dermatologie) sowie den Hausärztinnen und Hausärzten wird gezielt eine vertiefte Zusammenarbeit entwickelt.
- Alle Ärztinnen und Ärzte des Kantons Zug verpflichten sich, ihre krebserkrankten Patientinnen und Patienten über das Angebot der psychosozialen Beratung im Kanton Zug aufzuklären und entsprechendes Informationsmaterial abzugeben.

Ziel 12: Ab 2012 haben alle krebserkrankten Zugerinnen und Zuger und deren Angehörige die Möglichkeit, psychoonkologische Begleitung zu erhalten.

Massnahmen

- Die Finanzierung der psychoonkologischen Begleitung wird geklärt.
- Die beiden Spitäler im Kanton Zug stellen den Zugang zu psychoonkologischen Therapeutinnen und Therapeuten sicher.
- Die ambulanten psychoonkologischen Beratungsangebote werden in einem neuen Verzeichnis aufgeführt. Dieses Verzeichnis wird bei einer Diagnosestellung von der behandelnden Fachperson mit den entsprechenden Erläuterungen abgeben.

Ziel 13: Die psychosozialen Bedürfnisse der Krebspatientinnen und -patienten und deren Angehörigen werden ab 2013 systematisch erfasst und regelmässig ausgewertet.

Massnahmen

- Bis Ende Juni 2012 wird ein System entwickelt, mit dem ab 2013 die psychosozialen Bedürfnisse der Krebspatientinnen und -patienten erfasst werden.
- Jährlich, zur Jahresmitte, werden die psychosozialen Bedürfnisse der Krebspatientinnen und -patienten ausgewertet. Basierend auf den Resultaten wird das Angebot auf das nächste Kalenderjahr hin angepasst.

3.5. Palliative Care etablieren

Ziel 14: Der Bekanntheitsgrad von Palliative Care und der Angebote im Bereich Palliative Care wird bei der Zuger Bevölkerung erhöht.

Massnahmen

- Palliativ Zug informiert die Bevölkerung im Kanton Zug über die Angebote der Palliative Care und deren Nutzen.
- Bis Ende 2011 tragen alle Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen des Kantons Zug ihre Palliativangebote in der webbasierten Datenbank von Palliativ Zug ein. Die Bevölkerung des Kantons Zug findet so alle notwendigen Informationen an einem Ort.

Ziel 15: Bis 2012 ist die Informations- und Beratungsstelle von Palliativ Zug etabliert.

Massnahmen

- Die Geschäftsstelle von Palliativ Zug beantwortet Anfragen von Betroffenen und Fachpersonen bzw. leitet sie an die geeignete Stelle weiter.
- Palliativ Zug koordiniert die Angebote im Bereich Palliative Care im Kanton Zug.
- Palliativ Zug veröffentlicht bis Ende 2010 eine Übersicht über Patientenverfügungen und Empfehlungen dazu auf der eigenen Homepage.

Ziel 16: Ab 2013 werden alle Personen mit einer absehbaren, begrenzten Lebenserwartung sowie deren Angehörige über die Möglichkeiten von Palliative Care im Kanton Zug umfassend aufgeklärt.

Massnahmen

- Palliativ Zug übernimmt die Verteilung der Broschüre «Unheilbar krank - und jetzt» im Kanton Zug in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug.

Ziel 17: Bis 2011 wird der Bedarf an palliativer Versorgung im Kanton Zug evaluiert und mögliche Massnahmen ausgearbeitet.

Massnahmen

- Seit November 2009 arbeitet eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter der Leitung von Palliativ Zug an der Erstellung eines Konzepts Palliative Care im Kanton Zug. Der Abschlussbericht dieses Projektes wird den Bedarf an palliativer Versorgung im Kanton Zug aufzeigen und Massnahmen vorschlagen.

Ziel 18: Bis 2011 haben Fachpersonen und ehrenamtlich Helfende einen besseren Zugang zur Weiterbildung im Bereich der Palliative Care. 2014 haben mehr Personen aus dem Kanton Zug eine der empfohlenen Weiterbildungen besucht als 2012.

Massnahmen

- Ab Ende 2010 empfiehlt Palliativ Zug auf ihrer Homepage Weiterbildungsangebote für Fachpersonen und für ehrenamtlich Tätige im Bereich Palliative Care.

3.6. Krebsmonitoring im Kanton Zug einführen

Ziel 19: Im Jahr 2010 wird eine Leistungsvereinbarung mit dem Universitätsspital Zürich zur Führung eines Zuger Krebsregisters unterzeichnet.

Massnahmen

- Die rechtlichen Grundlagen und die Schaffung der notwendigen Kommunikationskanäle werden geklärt.

Ziel 20: Ab 2011 ist das Zuger Krebsregister operativ tätig. Ab diesem Zeitpunkt können die gesammelten Daten ausgewertet werden.

Massnahmen

- Das Zuger Krebsregister arbeitet wie in der Leistungsvereinbarung vorgesehen.

Ziel 21: Ende Juni 2013 wird der erste Bericht des Zuger Krebsregisters mit den Daten der ersten beiden Betriebsjahre publiziert.

Massnahmen

- Das Zuger Krebsregister publiziert eine erste Auswertung.
-

4. Umsetzung

Die vorliegende Krebsstrategie basiert auf den von Frau Dr. Doris Schopper im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug erstellten «Grundlagen für eine Krebsstrategie im Kanton Zug». Darauf aufbauend haben die Verantwortlichen der Gesundheitsdirektion und Fachpersonen aus relevanten Zuger Institutionen in enger Zusammenarbeit diese Strategie entwickelt. Die darin enthaltenen Ziele und Massnahmen wurden in einem Hearing von einem breiten Kreis von Spezialistinnen und Spezialisten begutachtet und für gut befunden.

Die Priorisierung der Massnahmen stützt sich auf die Rückmeldung von Fachpersonen, der Dringlichkeit und ihrer Realisierbarkeit. Anpassungen auf Grund veränderter Umstände oder Entwicklungen sollen dabei jederzeit möglich sein. Die meisten Massnahmen sind langfristig und werden über mehrere Jahre umgesetzt. Nach sechs Jahren wird die Krebsstrategie des Kantons Zug zum ersten Mal umfassend evaluiert.

Für die Umsetzung der Massnahmen zeichnen unterschiedliche Akteure verantwortlich:

- Prävention: Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Krebsliga Zug
- Früherkennung: Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit der AndreasKlinik Cham und dem Zuger Kantonsspital
- Behandlung und Pflege: Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit der AndreasKlinik Cham und dem Zuger Kantonsspital
- Psychosoziale Betreuung: Krebsliga Zug
- Palliative Care: Palliativ Zug
- Krebsmonitoring: Gesundheitsdirektion

Eine der Stärken dieser Strategie ist, dass alle relevanten Akteure bei der Erstellung und Umsetzung stark einbezogen werden. Die Gesundheitsdirektion übernimmt die Federführung und die Gesamtkoordination.

Die angestrebten Ziele und Massnahmen sind langfristige und aufwändige Aufgaben. Dazu sind gemeinsame Anstrengungen der verschiedenen Akteure nötig. Einzelne Massnahmen werden von kantonalen Stellen getragen, für andere setzen die Partnerorganisationen oder Einzelpersonen wie etwa niedergelassene Ärztinnen und Ärzte personelle und finanzielle Ressourcen ein. Für die Umsetzung einzelner Massnahmen sind zusätzliche politische Entscheide nötig.

An der kantonalen Krebsstrategie haben folgende Institutionen und Personen mitgearbeitet:

Andreasklinik Cham

Dr. Marcus Livers
Dr. Meinrad Mannhart
Martin Rauber

Ambulant tätige Fachärzte

Dr. Urs Gassmann
Dr. Heinrich Gretener
Dr. Urs Hasse
Dr. Bea Mortier
Dr. Karin Julia Stadlin
Dr. Thomas Zogg

**Gesundheitsdirektion
des Kantons Zug**

Joachim Eder
Christof Gügler
Dr. Ruedi Hauri
Matthias Meyer

Krebsliga Zug

Dr. Ruedi Leuppi
Rebekka Toniolo

Palliativ Zug

Eva Birrer-Gedeon
Birgit Hermes

Zuger Kantonsspital

Dr. Teresa De Zulueta
Dr. Alex Kaufmann
Markus Müller
Dr. Dan Rauch
Dr. Matthias Winistörfer

Kontakt:

Matthias Meyer, Leiter Gesundheitsamt des Kantons Zug
T 041 728 39 38, matthias.meyer@zg.ch

Nähere Informationen zum Konzept und dessen Umsetzung sind der Webseite www.zug.ch/krebs zu entnehmen.

Das Konzept kann kostenlos bezogen werden bei:

Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
Gesundheitsamt
Aegeristrasse 56
6300 Zug
T 041 728 35 16, gesundheitsamt@zg.ch

Im Internet kann das Konzept unter www.zug.ch/krebs mittels download bezogen werden.

© 2010, Gesundheitsdirektion des Kantons Zug

