

2025 SOHC

Konsensusempfehlungen für Cancer Survivorship Care in der Schweiz

Prof. Dr. rer. medic. Manuela Eicher^{a,d,1,2,3,4}, Dr. med. Eva Maria Tinner^{a,d,5,6}, Prof. Dr. med. und Dr. phil. nat. Sacha I. Rothschild^{a,d,7,8}, Dr. Nicolas Sperisen^{a,d,9}, Sarah Stoll, MAS in onkologischer Pflege^{a,b,d,10}, Lorenz Tanner^{a,d,11}, Dr. med. Sacha Plüss^{b,c,d,12}, Prof. Dr. phil. Marika Bana^{c,d,13,14}, Noëlle Bender Rizzuti^{c,d,15}, Advokat Martin Boltshauser^{c,d,16}, Catherine Dorogi^{c,17}, Frédéric Fournier^{c,d,18}, Prof. Dr. med. Claudia E. Kuehn^{c,19}, Prof. Dr. phil. Gisela Michel^{c,d,20}, Dr. med. Veronika Nagy^{c,d,21,22}, Prof. Dr. Simon Peng-Keller^{c,23}, PD Dr. med. Florian Strasser^{c,d,22}, Therese Straubhaar^{c,d,9,24}, Dr. phil. Diana Zwahlen^{c,25,26}, Jürg Vontobel^{c,d,27,28}, Aselia Rast^{c,27}, Fabian Rast^{c,27}, Dr. med. Christa K. Baumann^{d,29}, Carina Bobzin^{d,30}, Clivia Cavallo^{d,31}, Nicole Corballis^{d,32}, Miriam Döbeli^{d,30}, Dr. med. Véréne Dougoud^{d,33}, Anna Farris^{d,30}, Dr. Anna Götz, Pflegeexpertin^{d,34}, Dr. med. Eva Hägler-Laube^{d,7}, Dr. med. Andreas Jakob^{d,35}, PD Dr. med. Attila Kollár^{d,6}, Dr. med. Patrick Nemeszazy^{d,26,36}, Annett Noack^{d,37}, Prof. Dr. med. Adrian Ochsenbein^{d,6}, Dr. med. Alexandros Papachristofilou^{d,25}, Prof. Dr. med. Jakob Passweg^{d,25}, Cindy Quagliariello^{d,38}, Prof. Dr. phil. Karin Ribl^{d,39,40}, Lic. iur. Michelle Salathé, MAE^{d,41}, PD Dr. med. Julian Schardt^{d,42}, PD Dr. med. Kevin Selby^{d,43}, Dr. med. Katharina Staehelin MPH^{d,44}, PD Dr. med. Alix Stern^{d,45}, Dr. med. Christian Taverna^{d,46}, Zuzana Tomášiková^{d,47}, Med. pract. Kathrin Vollmer^{d,48}, Prof. Dr. med. Roger von Moos^{d,49,50}, Prof. Dr. med. et phil. Maria Wertli^{d,7,51}, Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Wicki^{d,32}, Prof. Dr. phil. Alexander Wünsch^{d,6}, Nadja Wyrsh MScN^{d,52}, Samantha Xavier^{d,53}, Dr. med. Ralph Zachariah^{d,54}, Prof. Dr. med. Miklos Pless^{a,d,e,1,54,55}

^a Mitglieder der Projektgruppe, ^b Autor:innen der Patientenbeispiele, ^c Interviewte Fachpersonen, ^d Teilnehmer:innen der Konsensusmeetings, ^e Projektleiter

¹ Mitglied Vorstand Oncosuisse, ² Institut Universitaire de Formation et de Recherche, Faculté de Biologie et de Médecine, Universität Lausanne, ³ Centre hospitalier universitaire Vaudois CHUV, ⁴ Präsidentin Onkologiepflege Schweiz, ⁵ Kantonsspital Baselland, ⁶ Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital, Universitätsspital Bern, ⁷ Kantonsspital Baden KSB, ⁸ Universität Basel, ⁹ Krebsliga Schweiz, ¹⁰ Psychoonkologische Beraterin, Krebsliga Ostschweiz, Fachberaterin Cancer Survivorship, ¹¹ Patientenrat, Swiss Cancer Institute Bern, ¹² OAmbF Innere Medizin, Leitung Childhood Cancer Survivor Nachsorge, Luzerner Kantonsspital LUKS, ¹³ Haute école de santé Fribourg, ¹⁴ Akademische Fachgesellschaft Onkologiepflege, ¹⁵ Krebsliga Tessin, ¹⁶ ehem. ProCap, ¹⁷ Fondation Rive-Neuve, ¹⁸ Equipe mobile de soins palliatifs Voltige, Ligue fribourgeoise contre le cancer, Ligue fribourgeoise contre le cancer, ¹⁹ Childhood Cancer Research Group, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern, ²⁰ Faculty of Health Sciences and Medicine, Universität Luzern, ²¹ Kantonsspital St. Gallen, ²² Zentrum Integrative Medizin, HOCH Health Ostschweiz & Cancer Fatigue Clinic (Schaffhausen, Münsterlingen, Sargans), ²³ Theologisches Seminar, Universität Zürich, ²⁴ Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, ²⁵ Universitätsspital Basel, ²⁶ Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie, ²⁷ Betroffene, ²⁸ CONCORDIA, ²⁹ Prolindo Lindenhofgruppe Bern, ³⁰ Swiss Cancer Patient's Alliance (SwissCAPA), ³¹ Krebsliga beider Basel, ³² Onkologiepflege Schweiz, ³³ Kantonsspital Freiburg, ³⁴ Universitätsspital Zürich, ³⁵ Hirslanden Klinik Aarau, ³⁶ Spital SRO Langenthal, ³⁷ Zuger Kantonsspital, ³⁸ Ente Ospedialiero Cantonale (EOC), ³⁹ Careum Hochschule Gesundheit, Teil der Kalaidos Fachhochschule Schweiz, ⁴⁰ ETOP IBCSG Partner Foundation, ⁴¹ Medizin, Ethik, Recht Consulting, ⁴² Bürgerspital Solothurn, ⁴³ Université de Lausanne, ⁴⁴ National Institute for Cancer Epidemiology and Register, ⁴⁵ Réseau Hospitalier Neuchâtelois, ⁴⁶ Kantonsspital Münsterlingen, ⁴⁷ Kinderkrebs Schweiz, ⁴⁸ Spital Thun, ⁴⁹ Kantonsspital Graubünden, ⁵⁰ Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie, ⁵¹ Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, ⁵² Klinik Gais, ⁵³ Hôpital Riviera-Chablais, ⁵⁴ Kantonsspital Winterthur, ⁵⁵ Swiss Cancer Institute, Bern

Initiierung und Finanzierung: All.Can Schweiz

Aufbau Konsensusempfehlungen

1. Einführung
2. Früherkennung von Rezidiven und weiteren Krebserkrankungen
3. Umgang mit Krankheits- und Behandlungsfolgen
4. Empowerment
5. Organisation der Survivorship Care und Kommunikation
6. Forschung

1. Einführung

Methode

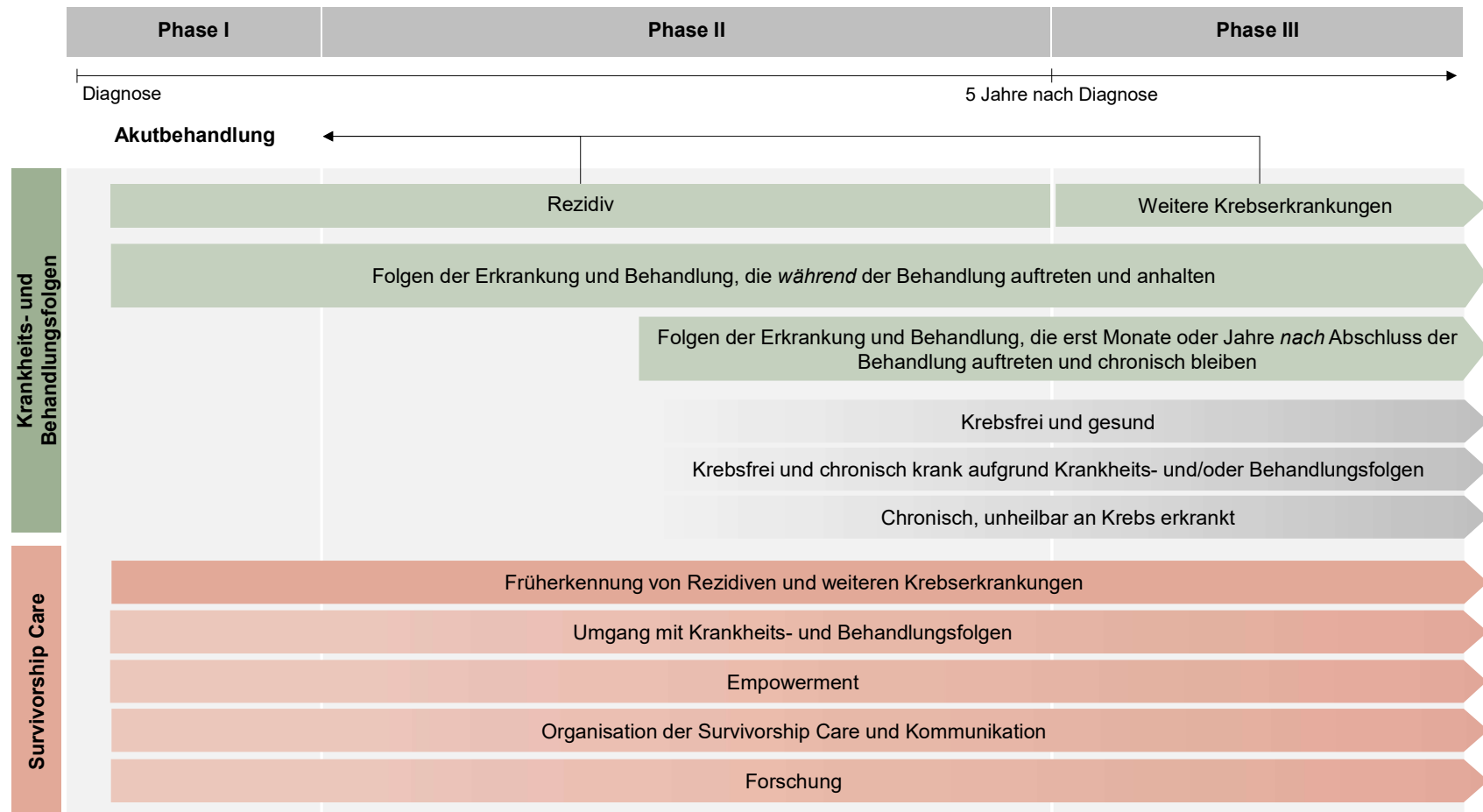
- Bei der Erarbeitung der Konsensusempfehlungen für Cancer Survivorship Care wurden internationale Guidelines und Fachliteratur aus der Schweiz berücksichtigt
- 14 Interviews mit multidisziplinären Fachpersonen und Betroffenen geführt.
- In zwei Konsensuskonferenzen im April und Juni 2025 wurden die Konsensusempfehlungen mit 43 Fachpersonen aus allen relevanten Bereichen sowie Betroffenen diskutiert, finalisiert und verabschiedet.
- Eine Empfehlung galt als angenommen bei einer Zustimmungsrate von 75%. Wurde diese Rate in der ersten Konsensfindung nicht erreicht, musste die Empfehlung angepasst und im zweiten Meeting noch einmal diskutiert und angenommen werden. Wurde einer Empfehlung im zweiten Meeting mit weniger als 75% zugestimmt, musste während des Meetings ein Konsens gefunden werden. Die Mitglieder der Projektgruppe durften nicht abstimmen.

Cancer Survivors

Cancer Survivors: Alle Menschen, die eine Krebsdiagnose erhalten haben.

Eine wichtige Rolle spielen in den Konsensusempfehlungen auch andere von der Erkrankung betroffene Personen, sprich die Angehörigen und weiteren Bezugspersonen der Cancer Survivors.

Cancer Survivorship



Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an Sperisen, Stoll und Bana (2024)

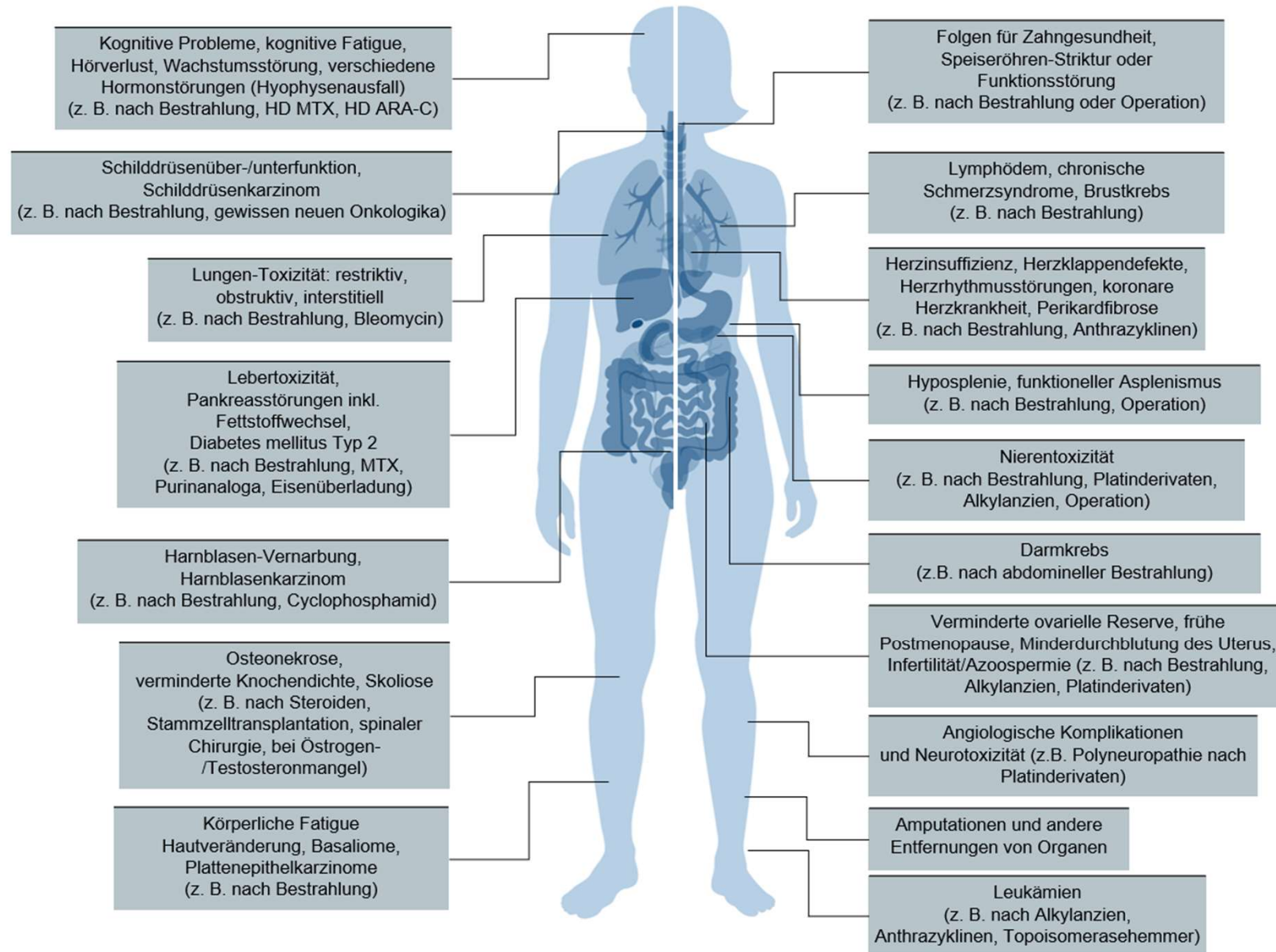
Legende: Das Konzept von Cancer Survivorship veranschaulicht die Folgen der Erkrankung und Behandlung sowie die erforderliche Survivorship Care in den verschiedenen Phasen der Cancer Survivorship.

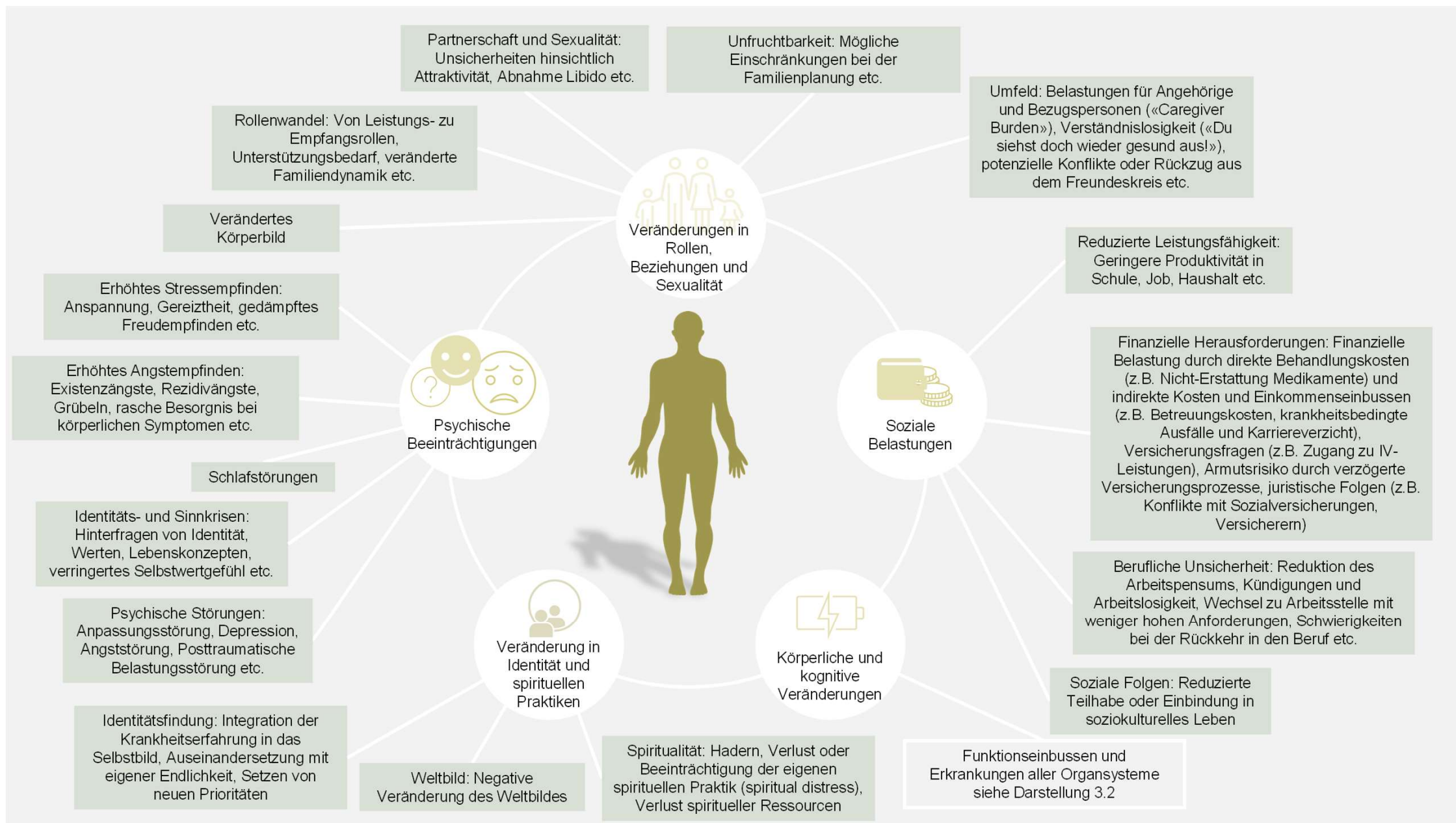
2. Früherkennung von Rezidiven und weiteren Krebserkrankungen

Früherkennung von Rezidiven und weiteren Krebserkrankungen

Früherkennung von Tumorrezidiven	Nachsorge gemäss evidenzbasierten Leitlinien und mit geeigneten Massnahmen
Detektionsstrategie für weitere Krebserkrankungen	Bestimmung der Risikoprädisposition einschliesslich der Lebensgewohnheiten, Familienanamnese und Behandlungsexpositionen
Risikobasierte Prävention und Früherkennung	Empfehlung und Durchführung risikomindernder Massnahmen gemäss Leitlinien und – falls indiziert – einer genetische Untersuchung
Individuelle Nachsorgeplanung	Dokumentation aller (auch nicht-evidenzbasierter) Empfehlungen und Massnahmen: In einem (digitalen) Survivorship-Plan

3. Umgang mit Krankheits- und Behandlungsfolgen





4. Empowerment

Empowerment und Herausforderungen in der Survivorship Care

Zentrale Themenfelder	Kernempfehlung
Selbstmanagement	Cancer Survivors sollen in der Lage sein, Symptome zu erkennen, einzuordnen und angemessen zu reagieren.
Gesundheitskompetenz	Durch verständliche, evidenzbasierte Information und Aufklärung wird informierte Entscheidungsfähigkeit gefördert.
Partizipation	Betroffene werden als aktive Partner:innen in die Planung und Umsetzung ihrer Versorgung eingebunden.
Gesunder Lebensstil	Physische Aktivität, ausgewogene Ernährung, Schlafhygiene und soziale Einbindung tragen wesentlich zur Lebensqualität bei.
Chronische Begleiterkrankungen	Frühzeitige Identifikation und interprofessionelles Chronic-Disease-Management reduzieren Folgerisiken und sichern Funktionsfähigkeit.

Erkennen - Beraten - Begleiten

Interventionsschwerpunkte	Kernempfehlung
Erfassung von Belastungen und Ressourcen	Ganzheitliche Beurteilung von physischen, psychosozialen und kontextuellen Faktoren als Grundlage individualisierter Interventionen.
Einbezug des sozialen Umfelds und von Peers	Angehörige, Peers und Patient:innenorganisationen werden systematisch eingebunden, um Selbstwirksamkeit und Unterstützung zu stärken.
Förderung des Selbstmanagements	Aufbau von Kompetenzen im Monitoring und Umgang mit Spätfolgen; gezielte Unterstützung bei eingeschränkter Selbstwirksamkeit.
Gesundheitsförderung und Prävention	Förderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen, Vermeidung von Risikofaktoren, Anpassung präventiver Untersuchungen an das Risikoprofil.
Survivorship-Plan	Dokumentation aller relevanten Informationen und Empfehlungen als Instrument für Kontinuität, Nachverfolgung und Patient Empowerment.

5. Organisation der Survivorship Care und Kommunikation

Organisation der Survivorship Care und Kommunikation

Das Mindestangebot

- Standardisierte Screenings gemäss verfügbarer Evidenz oder mindestens alle drei bis fünf Jahre, um den Bedarf an Survivorship Care zu bestimmen.
- Zugang zu einer risikoadaptierten, individualisierten und evidenzbasierten Survivorship Care.
- Typische Beschwerden und Herausforderungen werden thematisiert.
- Survivorship-Plan, der die Details der erhaltenen onkologischen Therapie, die individuelle Risikokonstellation, Empfehlungen zur Nachsorge sowie die aktuellen Bedürfnisse enthält, wird geführt. Dieser ist idealerweise digital.

Interprofessionalität

- Ein interprofessionelles Team, bestehend aus für die spezifischen Probleme von Cancer Survivors sensibilisierten und geschulten Fachärzt:innen (z.B. Fachpersonen aus der Krebsversorgung, der Allgemeinen Inneren Medizin, Psychiatrie, Kardiologie, Nephrologie und Endokrinologie).
- Pflegefachpersonen sowie Fachpersonen aus den Bereichen Psychoonkologie/Psychologie/Psychiatrie, Ernährungsberatung, Sozialarbeit, Physiotherapie, Ergotherapie, sexuelle Gesundheit und Spiritualität stehen zur Verfügung.
- Auch Patient:innenorganisationen sowie Fachpersonen aus der Rechtsberatung werden frühzeitig und systematisch einbezogen.

Survivorship Care Plan

Minimalanforderungen

- Diagnose und detaillierte Dokumentation der erhaltenen Therapien (z. B. kumulative Dosierungen, Bestrahlungsfelder, chirurgische Eingriffe)
- Strukturierte Übersicht potenzieller Risiken, die informativ ist, ohne den Cancer Survivor unnötig zu beunruhigen
- Konkrete Nachsorgeziele und -massnahmen
- Hinweise auf Selbstmanagement und Unterstützungsangebote

6. Forschung

Forschung

Bereich	Indikatoren
Zufriedenheit der Cancer Survivors	<ul style="list-style-type: none"> • Erhebung der Zufriedenheit mit der Survivorship Care und den Dienstleistungen • Nutzung von Patient Reported Experience Measures (PREMs) zur Messung der Erfahrungen
Erfassung von Outcomes und Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Bestimmung von Patient-Reported Outcomes (PROMs) zur Bestimmung des Nutzens der Survivorship Care • Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bzw. Funktionsfähigkeit • Erhebung chronischer Gesundheitsprobleme sowie sozialer und psychosozialer Langzeitfolgen • Erkennung neuer Langzeitfolgen und Anpassung der Survivorship Care an moderne Therapieansätze • Analyse des beruflichen Einkommens, Arbeitsmarktbeteiligung, Weiterbildung sowie IV-Rentenquote • Erfassung der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems • Erhebung von Rezidivraten, Zweittumoren, Survivalraten und Mortalität

Konklusion

Konklusion

- Die Schweizer Konsensusempfehlungen zur Cancer Survivorship Care schaffen erstmals einen verbindlichen Orientierungsrahmen für die Betreuung von Cancer Survivors.
- Sie verdeutlichen die Notwendigkeit einer interprofessionellen, strukturierten und patientenzentrierten Versorgung, die medizinische, psychische, soziale und ökonomische Aspekte integriert.