

Cancer Coach: Fokus auf den ambulanten integrierten Versorgungspfad für onkologische Krebspatient:innen im Kanton Zürich

**Projektwettbewerb
Gesundheitsnetz 360°
25.09.2025**

Krebs betrifft uns

17.9% der
Krebskrankung
treten im Kanton
Zürich auf



Der Druck auf das System nimmt zu

**93% der Patient:innen
in der Klinik für
medizinische
Onkologie und
Hämatologie am
Stadtspital Triemli
werden ambulant
behandelt**

Zunehmende Komplexität der Erkrankungen durch Multi-Morbidität und eine alternde Bevölkerung bei gleichzeitiger Zunahme von Krebsfällen bei jüngeren Personen.

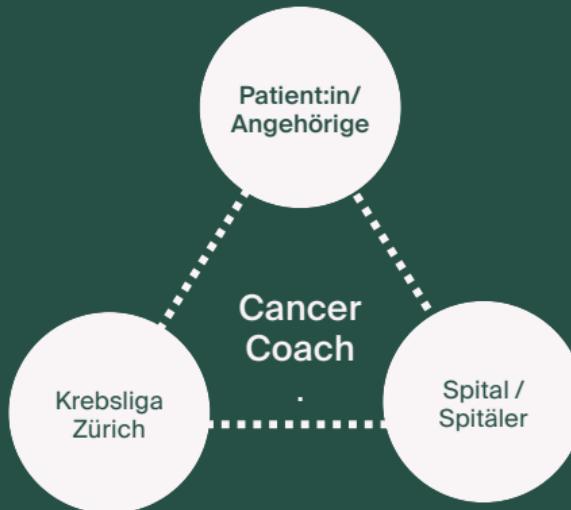
Therapien werden immer wirksamer, aber auch komplexer: Zahlreiche Fachdisziplinen und Schnittstellen sind involviert, was hohe Koordinationsanforderungen schafft.

Ambulantisierung nimmt zu: Immer mehr Behandlungen finden ausserhalb des stationären Settings statt.

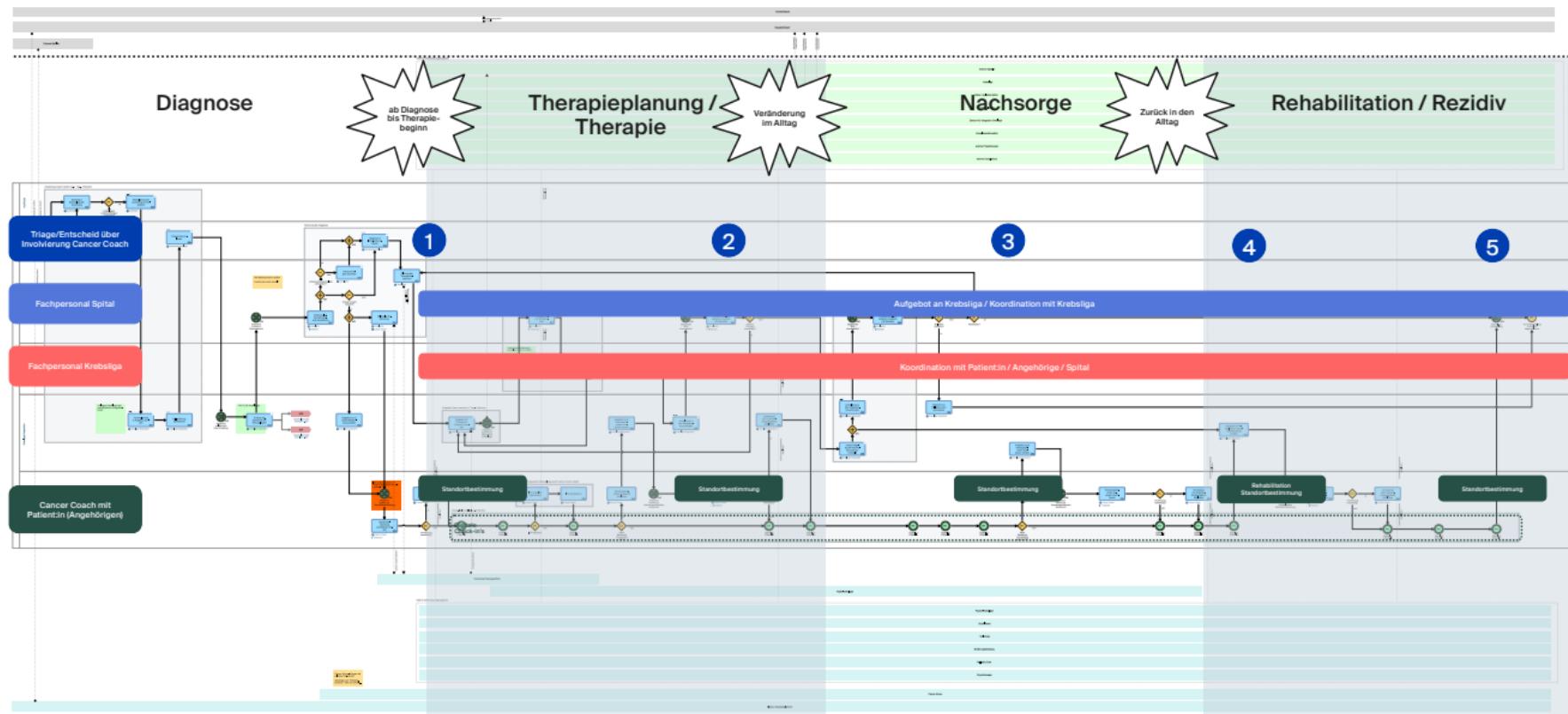
Lücken im aktuellen Behandlungspfad

- Ambulante onkologische Versorgung fokussiert stark auf medizinische Behandlung.
- Nicht-medizinische Unterstützungsbedarfe (psychosoziale Beratung, Vernetzung zu Angeboten, finanzielle Beratung) werden zu wenig abgedeckt.
- Angehörigenbegleitung wird unzufriedend abgedeckt.
- Begleitung nach Therapieende und Nachsorge greift zu kurz.

Proaktive Vernetzung und Integration als zentrale Erfolgsfaktoren für einen ganzheitlichen, integrierten Versorgungspfad



Integrierter Versorgungspfad der Zukunft



Hier setzen wir an

- Bedürfnisse und Lebenswelt von Patient:innen und Angehörigen konsequent im Zentrum
- Gesundheitskompetenz stärken und Angehörige gezielt einbindet, um Belastungen zu reduzieren.
- Früh und proaktiv begleiten – von der Diagnosestellung über die Therapie bis in die Nachsorge, um Langzeitfolgen, Nachsorge und Reintegration abzudecken (continuum of care).
- Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Unterstützungsangeboten optimieren, um die Effizienz und Qualität der Versorgung zu verbessern.



Zielsetzung Pilotphase

In einer Pilotphase wird ein integrierter ambulanter onkologischer Versorgungspfad erprobt, der Patient:innen und Angehörige durch den Cancer Coach frühzeitig, kontinuierlich und proaktiv begleitet, vernetzt und informiert.

Unser Ziel ist es

- die **Lebensqualität** von Patient:innen und Angehörigen messbar zu verbessern (messen durch standardisierte Fragebögen, PROMS/PREMS)
- die **Gesundheitskompetenz** der Betroffenen zu stärken (z.B. Wissen über Nachsorge- und Unterstützungsangebote, messen über z.B. Anzahl Zuweisungen/Beratungen)
- **Fachpersonal zu entlasten** und **Schnittstellen effizienter** zu gestalten (z.B. Reduktion von Doppeluntersuchungen, Zeit für Patient:innen und Angehörigenbetreuung oder ungeplanten Kontakten)
- sowie ein **skalierbares Modell** zu entwickeln, das nach erfolgreicher Evaluation auf weitere Einrichtungen übertragen werden kann.

Das interprofessionelle Projektteam

Stadtspital Zürich



Prof. Dr. med.
Mathias Schmid
Chefarzt
Medizinische
Oncologie und
Hämatologie



Michael Rubertus
Patienten Experte
Mitglied Patientenbeirat
SPO

Krebsliga Zürich



Andrea Bazzani
Geschäftsführerin



Katrin Marti
Leitung Begegnungs-
zentren «Turmhaus» &
«Wäldli»

MSD



Maja Stanković
Healthcare Lead,
Oncology

uma collective



Carina Roost
Expertin für
Prozessgestaltung
und Innovations-
methoden,
Designerin



Laura Weissberg
Expertin für Innovation
und Organisations-
entwicklung,
Psychologin

sMARTS Consulting



Monique Arts
Expertin Integrierte
Versorgung

Die Roadmap für die Pilotphase

