

Nationales Krebsprogramm für die Schweiz:

# Nationale Strategie gegen Krebs

2014–2017

Jahresbericht 2014

# Krebs

# Cancer

# Cancro



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort des Präsidenten von Oncosuisse, Thomas Cerny</b> .....	3
<b>Einleitung</b> .....	4
<b>Was bisher geschah – ein Rückblick auf 2014</b> .....	5
<b>Die 15 NSK-Projekte – Stand der Arbeiten</b> .....	7
1.1 Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz .....	7
2.1 Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen .....	8
2.2 Schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen.....	8
2.3 Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen .....	9
3.1 Patientenpfade .....	10
3.2 Guidelines und Behandlungsrichtlinien .....	10
3.3 Tumorboards .....	10
4.1 Integrierte Versorgungsorganisation .....	11
5.1 Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten .....	12
5.2 Kompetenzbildung für Fachpersonen .....	13
6.1 Versorgungsforschung .....	14
6.2 Klinische und translationale Forschung.....	15
7.1 Epidemiologie und Monitoring: Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG) .....	17
7.2 Registerdaten zur Behandlungsqualität und Datenverknüpfung .....	19
7.3 Wissenstransfer in Praxis und Politik .....	20
<b>Von Nationalen Krebsprogrammen zur Nationalen Strategie gegen Krebs</b> .....	21
<b>1. Schweizer Krebskongress</b> .....	25
<b>Ausblick 2015</b> .....	28
Impressum .....	30

# Vorwort des Präsidenten von OncoSuisse Thomas Cerny

Krebs führt zwar zu den meisten vorzeitigen Todesfällen in unserem Land und auch weltweit, trotzdem ist er dank Prävention in vielen Fällen vermeidbar und dank Früherkennung immer öfter heilbar. Auch in späteren Stadien lässt sich der Krebs mit moderner inter- und multiprofessioneller Behandlung und Betreuung besser und länger kontrollieren.

Weil Krebs öfters im Alter auftritt und die Bevölkerung in der Schweiz im Schnitt älter wird, ist mit einer Zunahme der Krebserkrankungen zu rechnen. Die Onkologie treibt seit Jahren die biomedizinische Entwicklung voran. So unterscheiden wir heute Hunderte verschiedener Krebserkrankungen, die immer häufiger mit zielgenauen Therapien erfolgreich behandelt werden können. Die dafür benötigten – materiellen und personellen – Ressourcen sind sehr hoch. Umso wichtiger ist deren optimaler Einsatz. Dieser setzt integrierte und vernetzte Versorgungsstrukturen voraus, die auf Qualität und Effizienz fokussiert sind.

Mit diesem Ziel vor Augen hat die WHO 2006 alle Länder aufgefordert, ein nationales Krebskontrollprogramm in Gang zu setzen. In der Schweiz hat die OncoSuisse unter Einbezug interessierter Kreise die Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017 – kurz NSK – erarbeitet. Sie wurde von Bund und Kantonen im Jahr 2013 gutgeheissen – und wird seither federführend von der Krebsliga Schweiz umgesetzt. Diese hat in drei prioritären Handlungsfeldern – Prävention und Früherkennung, integrierte Behandlung und Betreuung sowie Forschung – Plattformen einberufen, auf denen die verschiedenen Akteure im ganzen Land diverse Projekte bearbeiten. Den aktuellen Stand dieser multifokalen Projektentwicklung finden Sie in den folgenden Texten als Orientierung über den Verlauf der Umsetzung der NSK.



*Prof. Dr. med. Thomas Cerny*

# Einleitung

**Die positive Dynamik der Nationalen Krebsprogramme – kurz NKP I und II – kombiniert mit dem politischen Auftrag, eine Nationale Strategie gegen Krebs zu realisieren, prägen das erste Jahr der Nationalen Strategie gegen Krebs 2014–2017. Die ersten Schritte zeigen auch auf, wo in der Schweiz zusammenarbeitfördernde und wo zusammenarbeitshemmende Rahmenbedingungen herrschen.**

Das erste Jahr der NSK ist abgeschlossen. Es war ein intensives Jahr, geprägt von einer grossen Bereitschaft, aus den vielen Projekten des NKP II in die fokussierte Nationale Strategie überzugehen.

Die NSK kann glücklicherweise auf dem Fundament bauen, das die beiden Nationalen Programme geschaffen haben. Kernelement dieses Fundaments ist die gemeinsame Arbeit, die subsidiäre Kooperation, die dem gemeinsamen Fortschreiten der Akteure im Kampf gegen Krebs Dynamik verleiht.

Der politische Auftrag, der die Nationale Strategie ausgelöst hat, verstärkt diese Dynamik, legitimiert die langjährige Arbeit in NKP I und NKP II auf politischer Ebene und bestärkt die Akteure in ihrer Überzeugung, im Interesse der Krebspatienten und ihrer Angehörigen ein gemeinsames Vorgehen anzustreben.

Wir freuen uns sehr, über dieses erste Jahr zu berichten. Die Dynamik der mitwirkenden Akteure hat die Projektgruppe in Diskussionen geführt, die nicht hürdenfrei sind. Die Berichte der einzelnen Projekte, die Sie auf den nächsten Seiten lesen können, zeigen auf, wie in der Schweiz sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen herrschen, die manchmal die Zusammenarbeit fördern, zuweilen aber auch echte Hindernisse darstellen, die den guten Willen der Akteure dämpfen.

Die Nationale Strategie ist eine lernende Organisation, die laufend Verbesserungen sucht. Die Erkenntnisse des ersten Jahres wurden genutzt, um Anpassungen vorzunehmen, wo immer sie möglich waren. Eine dieser Anpassungen ist die Schaffung der Position des Gesamtprojektleiters, der Oncosuisse ermöglichen wird, den Auftrag vom Nationalen Dialog Gesundheitspolitik effizienter umzusetzen. Der 2. Schweizer Krebskongress am 27. August 2015 baut auf einer verbesserten Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern auf und wird vermehrt ein gemeinsamer Anlass sein.

Die Bilanz des ersten Jahres ist positiv, die Akteure haben ihre Arbeit aufgenommen und zeigen auf, wo sie rasche Fortschritte erzielen können und wo sie auf Unterstützung, insbesondere der Politik, angewiesen sind.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

*Dr. Philippe Groux, MPH,  
Gesamtprojektleiter NSK*

# Was bisher geschah – ein Rückblick auf 2014

**Die NSK vernetzt bestehende Kompetenzen und Ressourcen und strebt eine einheitliche Qualität an. Dabei sollen Krebsorganisationen eine Schlüsselrolle einnehmen, Netzwerke und Plattformen einrichten – und eine breite Allianz mit den entscheidenden staatlichen und privaten Interessenvertretern schmieden.**

Die bisherigen Umsetzungsarbeiten lassen sich in zwei Phasen einteilen. In der ersten ging es um den Aufbau der Organisation. Zu diesem Zweck bildeten Thomas Cerny (Oncosuisse), Kathrin Kramis (KLS), Rolf Marti (NKP), Jürg Nadig (Leistungserbringer) sowie Thierry Lalive und Roger Müri (Beratungsfirma HPO, die den Aufbau begleitete) eine *Kerngruppe*. Die Gruppe erhob zu Beginn die *Aktivitäten der 15 Projekte*. Bezüglich Qualität und Umfang fielen die Rückmeldungen unterschiedlich aus. Sie vermittelten jedoch eine hilfreiche Übersicht und zeigten Querverbindungen und Abhängigkeiten auf, die zur Bildung von zehn Clustern führten. Im Dezember 2013 versammelte die Kerngruppe alle Stakeholder zu einem *Kick-off-Anlass*. Als identitätsstiftende und gemeinschaftsfördernde Massnahme wurde dieser Anlass sehr geschätzt.

## **Doppelspurigkeiten vermeiden**

Von Januar bis Juli 2014 lag der Arbeitsfokus auf der Vorbereitung und Durchführung von *Workshops* zu jedem Cluster. Eingeladen waren involvierte Organisationen sowie ausgewählte Experten. Jeder Workshop wurde nach demselben methodischen Vorgehen gestaltet: Es galt, die Ziele der NSK zu validieren, die Projektinhalte zu strukturieren, einen groben Projektplan mit provisorischem Zeitplan zu erstellen und eine mögliche Projektorganisation zu bestimmen. Zudem machten sich die Teilnehmenden Gedanken, wie Projekt- und Teilprojektleitende gewonnen werden.

Von August bis Dezember wertete die Kerngruppe die *Workshopergebnisse* aus. Ausgehend von den Grundlagenarbeiten erarbeitete sie Projektziele und erstellte Poster für den Krebskongress. Die Auswertung zeigte, dass dem Aufbau von Synergien und der Vermeidung von Doppelspurigkeiten vermehrt Beachtung zu schenken ist. Dies gilt insbesondere zwischen den NCD- und NSK-Akteuren wie auch zwischen dem Projekt der SAQM und dem Cluster Patientenpfad der NSK. Als besonders anspruchsvoll erweist sich die Bestimmung von Projekt- und Teilprojektleitenden sowie die Erstellung notwendiger Landkarten zu einigen Themenbereichen.

Die erste Phase des Aufbaus der Organisation wurde im November mit dem *Reporting* an den Koordinationsausschuss abgeschlossen. Damit wurde auch das Beratungsmandat der Firma HPO beendet und die für die erste Phase zuständige Kerngruppe aufgehoben. Sie wird nun in erweiterter Form neu zusammengestellt.

## **Gemeinsam Projekte weiterbringen**

Ebenfalls in der zweiten Jahreshälfte wurde die Stelle des *Gesamtkoordinators* für die Umsetzung der NSK ausgeschrieben. Der Oncosuisse/KLS-Wahlausschuss hat aus 51 Bewerbungen einstimmig Dr. Philippe Groux gewählt. Er hat Anfang Januar 2015 seine Tätigkeit als Gesamtkoordinator aufgenommen.

Für die zweite Phase – die der tatsächlichen Umsetzung – werden alle involvierten Organisationen, Fachgesellschaften und Verbände einbezogen, damit alle gemeinsam die Projekte der NSK weiterbringen. Die verschiedenen Akteure sind auch eingeladen, sich im Forum aktiv zu beteiligen sowie Vertretungen in die Begleitgruppe zu mandatieren.

Geplant ist ein Organisationsreglement, das die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Projekt- und Teilprojektleitenden definiert. Der Gesamtprojektleiter wird sicherstellen, dass alle beteiligten Bereiche berücksichtigt werden und die Projektgruppen in einem konstruktiven Klima erfolgreich arbeiten können: So kommt die NSK ihren Zielen näher.

### **Befruchtender Austausch**

Die NSK ermöglicht einer Vielzahl von Akteuren einen befruchtenden Austausch. Sie bündelt die Interessenvielfalt und fördert den potenziellen Mehrwert. Andererseits stellen Komplexität, Partikularinteressen und fehlende finanzielle Mittel auch Herausforderungen dar, die es noch zu meistern gilt. Für die künftige Phase müssen Leistungserbringer, Organisationen, Verbände, private und staatliche Organisationen konstruktiv zusammenarbeiten können, muss ein kontinuierlicher Informationsfluss gewährleistet sein. Ende 2014 haben sich 25 Organisationen getroffen, um sich über die Bildung eines *Krebskonkordats* auszutauschen. Ziel eines solchen Konkordats ist, die Koordination zu stärken, eine hohe Verbindlichkeit zu erlangen, neue Ressourcen zu erschliessen. Auch diese Arbeiten werden 2015 weitergeführt. Zudem schreitet die Vorbereitung für den Ende August 2015 vorgesehenen 2. Krebskongress voran.

### **Ein Blick nach vorn**

Nebst der Bearbeitung einzelner Projekte gilt es, weitere Akteure für die Projektmitarbeit zu gewinnen. Die Komplexität der Aktivitäten erfordert ein Multiprojektmanagement. Zudem müssen Standards definiert werden, damit eine Wirkungsorientierung beziehungsweise Qualitätssicherung erfolgen kann. Für die Finanzierung der Umsetzung empfiehlt es sich, einen Businessplan zu erstellen. Dabei sollen die Konsequenzen und Folgen aufgezeigt werden, wenn einzelne Projekte nicht oder nicht genügend finanziert werden können. Und schliesslich ist eine politische Evaluation in Planung.

*Dr. Kathrin Kramis-Aebischer,  
Geschäftsleiterin Krebsliga Schweiz*

# Die 15 NSK-Projekte – Stand der Arbeiten

## 1.1 Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz

### Ziele:

Auf der strukturellen Ebene (Verhältnisebene) sind geeignete präventive Massnahmen umgesetzt.

- Für die nationalen, kantonalen und kommunalen Programme sind strukturelle Massnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen identifiziert und deren Umsetzung ist geplant.
- Das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs der WHO (FCTC) ist ratifiziert.
- Die beteiligten Akteure koordinieren die vorhandenen Projekte und Programme.

Auf der individuellen Ebene (Verhaltensebene) sind geeignete Massnahmen zur Gesundheitskompetenz umgesetzt.

- Die Gesundheitskompetenz von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sowie von Krebs betroffenen Personen wird gestärkt.
- Das Gesundheitscoaching ist in Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten weiterentwickelt und umgesetzt.
- Berufsspezifische Anforderungsprofile sind ausformuliert, Prozesse und Qualitätsanforderungen erarbeitet, die dazu notwendige Finanzierung ist geklärt.
- Besonders betroffene Personengruppen werden befähigt, gesundheitsförderliche und präventive Verhaltensweisen im Alltag umzusetzen, wie zum Beispiel Bewegung/ Ernährung oder Sonnenschutz benutzen.
- Die beteiligten Akteure koordinieren die vorhandenen Projekte und Programme.

Spezifische Massnahmen, welche die krebserzeugenden Risiken (z.B. Radon) reduzieren, sind entwickelt und umgesetzt.

Am Initialworkshop vom 3. April 2014 wurde entschieden, dass sich die NSK in der Umsetzung angesichts knapper finanzieller und personeller Ressourcen auf ein Schwerpunktthema fokussieren soll. Da der Tabakkonsum den grössten beeinflussbaren Risikofaktor für Krebserkrankungen darstellt, sollen hier Massnahmen auf der Verhaltens- und Verhältnisebene gefördert werden. Der Projektlead liegt bei der Krebsliga Schweiz.

Massnahmen sind mit der Nationalen Strategie nichtübertragbarer Krankheiten NCD abzustimmen. An einer Sitzung mit dem BAG vom 18.8.2014 wurde vereinbart, dass die NSK sich das Fokusthema Tabakprävention setzen kann. Am 16.10.2014 vereinbarten die Lungenliga Schweiz und die Krebsliga Schweiz als grössere Anbieter im Bereich Tabakprävention eine engere Zusammenarbeit. Am 17.11.2014 wurde der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz über den Strategieschwerpunkt informiert und zur Zusammenarbeit eingeladen. Weitere Diskussionen folgten mit der Programmleitung Tabakprävention BAG und dem Leiter des Tabakpräventionsfonds.

Im Rahmen von NSK sollen angesichts knapperer Ressourcen des Tabakpräventionsfonds bessere Formen der Zusammenarbeit und Schwerpunktsetzung gefunden werden. Die Zusammenarbeit soll sich nicht auf die klassischen Akteure der Tabakprävention begrenzen, sondern auch Verbindungen suchen zum Beispiel zum Gesundheitscoaching und zur Gesundheitsförderung Schweiz.

*Urs Brüttsch, ehemaliger Bereichsleiter  
Prävention und Früherkennung, Krebsliga Schweiz*

## 2.1 Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen

## 2.2 Schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen

### Ziele:

- Die Erkenntnisse aus den Pilotprojekten einzelner Kantone liegen für die Planung und Umsetzung von systematischen und qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screening-Programmen vor.
- Der Antragsprozess zur Befreiung von der Franchise bei systematischen und qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screening-Programmen ist durchlaufen, und der Entscheid des EDI ist gefällt.
- Brustkrebs-Screening-Programme sind schweizweit eingeführt.
- Ein Kompetenzzentrum für die Harmonisierung von Krebs-Früherkennungs-Programmen wird schrittweise umgesetzt.

Am 9. Mai 2014 wurden auf Antrag von swiss cancer screening die Projekte 2.1 und 2.2 zusammengeführt. Auch wurden die Projektziele konsolidiert:

1. Die Rahmenbedingungen, Prozesse und Zuständigkeiten zur Koordination und Kooperation der schweizweiten **Früherkennungsmassnahmen** und Screening-Programme (Darmkrebs, Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs) sind implementiert, die Koordination unter den Kantonen ist sichergestellt.
  - a. Ein Kompetenzzentrum für die Harmonisierung von Krebs-**Früherkennungsmassnahmen** wird schrittweise aufgebaut.
  - b. Die bisherigen Kooperationen bestehender und geplanter Brustkrebs- Screening-Programme werden im Rahmen des Verbandes swiss cancer screening formalisiert.
  - c. Brustkrebs-Screening-Programme sind schweizweit eingeführt.
  - d. Die **Darmkrebs-Pilotprojekte in einzelnen Kantonen werden von Beginn weg koordiniert geführt**, und es liegen Erkenntnisse für die Planung und Umsetzung von systematischen und qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screening-Programmen vor.
  - e. Die Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie (SR 832.102.4) ist an die europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei Brustkrebsvorsorge und -diagnose angepasst.
2. Die Finanzierung der Screening-Programme (Darmkrebs, Brustkrebs) ist sichergestellt und transparent.
  - a. Der Antragsprozess zur Befreiung von der Franchise bei systematischen und qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screening-Programmen ist durchlaufen, der Entscheid des EDI ist gefällt. Die Erkenntnisse aus den Pilotprojekten einzelner Kantone liegen für die Planung und Umsetzung von systematischen und qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screening-Programmen vor. Verantwortlichkeiten: 1a, 1b und 1d: swiss cancer screening; 1c und 1e KLS; 2.a: KLS und swiss cancer screening

Am 17. November 2014 wurde der Fokus auf den Aufbau eines Kompetenzzentrums gelegt (Verantwortung: swiss cancer screening). Die weiteren Früherkennungsmassnahmen sollen auf Wunsch der Krebsliga Schweiz zurückgestellt werden.

*Doris Summermatter Kaufmann,  
Geschäftsführerin swiss cancer screening*



## 2.3 Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen

### Ziele:

Ein nationales Expertengremium zu Früherkennungsfragen ist etabliert.

- Die Zusammenarbeit, bzw. eine mögliche Erweiterung des Swiss Medical Boards für diese Aufgabe ist geprüft.
- Es werden Stellungnahmen und Empfehlungen zu relevanten Fragestellungen der Früherkennung erarbeitet.

Im Rahmen eines NSK-Workshops wurden am 9. Mai 2014 interessierte Kreise eingeladen. Dabei wurden bezüglich des Projekts «Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen» folgende Projektziele definiert:

- Ein nationales Expertengremium zu Früherkennungsfragen ist etabliert.
  - In der Besetzung des zu etablierenden Expertengremiums soll auf bestehende Gremien zurückgegriffen werden.
- Es werden Stellungnahmen und Empfehlungen zu relevanten Fragestellungen der Früherkennung erarbeitet.
  - Das Gremium soll Früherkennungsfragen analysieren.
  - Das Gremium soll Empfehlungen für politische Entscheidungsträger formulieren.
  - Das Gremium soll die Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts in den Analysen berücksichtigen.
  - Zu den Aufgaben des Gremiums gehören ausserdem die kritische Aufarbeitung der Evidenzen, die Begleitung von Evaluationen sowie die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Wirksamkeit.

Es wurde ferner vereinbart, dass unter dem Co-Lead der Krebsliga Schweiz und swiss cancer screening ein Positionspapier mit möglichen Szenarien für ein solches Gremium entstehen soll. Dieses Positionspapier soll anschliessend in einem weiteren Schritt mit den Workshop-Teilnehmenden besprochen werden, bevor es in eine breitere Vernehmlassung geschickt wird.

In einem aktuellen Schritt ist das Positionspapier in Entstehung. Dieses enthält insbesondere folgende Punkte:

- Erfassung der Akteure, Umfeldanalyse/Vergleich mit dem Ausland
- Angaben zu Struktur, Trägerschaft und der Zusammensetzung eines Expertengremiums
- Prozessuale Einbindung (Verbindlichkeit, Autonomie und Akzeptanz)
- Aufgaben der Kommission und Abgrenzung zu Umsetzung von Programmen
- Methodisches Vorgehen
- Budget und Finanzierung
- «Krebs» als generisches Modell
- Externe Sparringpartner und Konsolidierungspartner
- Prozess für den Aufbau (Projektplan)

*Patrick Imhof, Beauftragter Politik,  
Krebsliga Schweiz*

### 3.1 Patientenpfade

### 3.2 Guidelines und Behandlungsrichtlinien

### 3.3 Tumorboards

#### Ziele:

Patientenpfade sind definiert.

- Die Organisationen einigen sich auf ein gemeinsames Vorgehen.
- Die Zuständigkeiten werden geklärt, die Qualitätsentwicklung ist gewährleistet und die Finanzierung, auch diejenige der interdisziplinären Leistungen, ist sichergestellt.
- Es bestehen validierte, nationale Guidelines. Verbindliche Behandlungsrichtlinien werden für die Patientenpfade umgesetzt. Abweichungen bei der Diagnosestellung und Behandlung sind dokumentiert.
- Für jeden Patientenpfad sind Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualitätsindikatoren definiert (konsensuell festgelegte, klinisch relevante Indikatoren).
- Qualitätsentwicklungsprozesse sorgen für Transparenz und laufende Verbesserungen.

Der Einbezug eines Tumorboards erfolgt nach einem standardisierten Prozess.

Für bestimmte seltene Krebserkrankungen sind Tumorboards eingerichtet.

Die Betreuung von Krebspatientinnen und Krebspatienten erfordert ein interdisziplinäres Vorgehen (ambulant, stationär) und laufend Anpassungen an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und demografische Entwicklungen. Mit Patientenpfaden werden Patientinnen und Patienten durch den gesamten Krankheitsprozess begleitet und in Entscheidungsprozesse einbezogen. Für die Patientenpfade werden Guidelines geprüft sowie Behandlungsrichtlinien adaptiert und implementiert. Dazu prüfen Fachgesellschaften und Berufsverbände internationale Behandlungsrichtlinien, ergänzen diese und legen national verbindliche Behandlungsrichtlinien fest. Für diese werden zudem Qualitätsindikatoren definiert. Tumorboards bündeln interdisziplinäres Expertinnen- und Expertenwissen und sind in fast allen Spitälern bereits implementiert. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf die Beurteilung durch ein Tumorboard (Chancengerechtigkeit), insbesondere wenn gemäss den Behandlungsrichtlinien ein multimodales Behandlungskonzept erforderlich ist oder verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Diskussion stehen.

Aufgrund der engen Verknüpfung der drei Projekte «Patientenpfade», «Guidelines und Behandlungsrichtlinien» und «Tumorboards» wurde am 3. April 2014 ein gemeinsamer Initial-Workshop durchgeführt.

Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) hat Anfang 2014 ein Pilotprojekt «sektorenübergreifender Behandlungspfad Kolonkarzinom» gestartet. Am Projekt beteiligen sich 20 Fachgesellschaften und Berufsgruppen.

Es wurde eine Arbeitsgruppe unter der Leitung der Oncosuisse und der KLS initiiert. Das Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, Informationen über schon vorhandene Teil-Patientenpfade, Guidelines, Qualitätsindikatoren, Zertifizierungen usw. zu sammeln und daraus eine Landkarte zu erstellen. Eine enge Zusammenarbeit zwischen der Gesamtprojektleitung NSK und der SAQM (Pilotprojekt) besteht.

*Dr. Philippe Groux, MPH,  
Gesamtprojektleiter NSK*

## 4.1 Integrierte Versorgungsorganisation

### Ziele:

Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der regionalen und nationalen Versorgungsorganisation sind erarbeitet.

Patientenpfade für kurative und chronische bzw. palliative Verläufe sind in Pilotregionen implementiert.

- Patientenpfade in einer bzw. zwei Pilotregionen werden etabliert und evaluiert. Die Erfahrungen werden an andere Regionen weitergegeben Dokumentation und Kommunikation sind gesichert.
- Erfahrungen mit der integrierten Versorgungsorganisation werden dokumentiert und zur Verfügung gestellt. Zu den Registerdaten werden Querbezüge hergestellt, Evidenzen werden dokumentiert und Innovationen unterstützt.

Am Initial-Workshop vom 2. Juli 2014 wurde konstatiert, dass nach wie vor sehr viele Patientinnen und Patienten ausserhalb von Netzwerken behandelt werden und ihre Fälle nicht an Tumorboards besprochen werden. Einige Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 80 % der Fälle nicht an einem Tumorboard besprochen werden. Allgemein sei jedoch ein Kulturwandel festzustellen und immer mehr Patienten werden bei einem Tumorboard vorgestellt. In den Netzwerken kommt die Komponente der Nachsorge oft zu kurz. Die vom Patienten wahrgenommene Betreuung und letztlich seine subjektive Lebensqualität sollten ebenfalls als zentral betrachtet werden. Der Organisationsform der Versorgung kommt eine sehr grosse Bedeutung zu. Optimale Resultate werden meistens nicht durch falsche Zielsetzungen oder fehlende Kompetenzen verhindert, sondern weil die organisatorischen Voraussetzungen es den Akteuren nicht ermöglichen, vernünftig zusammenzuarbeiten. Die Organisationsform muss zwingend mitbetrachtet werden, wenn über Ziele diskutiert wird. Ein Branchenmodell im Bereich Onkologie könnte helfen, die Systematik der Zusammenarbeit der Akteure schematisch herauszuarbeiten und darzustellen und daraus optimale Spielregeln für die Zusammenarbeit abzuleiten. Die Spielregeln müssen kritisch geprüft werden, und es müssen alle Akteure einen Anreiz haben, die Spielregeln zu befolgen, wenn das Netzwerk funktionieren soll.

Die Erstellung eines einzigen Modells ist angesichts der Vielfalt der Systeme in der Schweiz schwierig. Die kantonalen Systeme müssen bei der Etablierung der integrierten Versorgung zwingend beachtet werden.

Die Workshop-Teilnehmer waren mehrheitlich der Meinung, dass man in einem ersten Schritt auf gut und schlecht funktionierende, existierende Interaktionen abstellen sollte und daraus versuchen soll, Regeln für die Zusammenarbeit abzuleiten. Mit Hilfe der Krebsliga sollen aussagekräftige Beispiele von gut und weniger gut funktionierenden Netzwerken gefunden und analysiert werden.

Die Workshop-Teilnehmer waren sich einig, dass zu diesem Zeitpunkt das Projekt «Integrierte Versorgungsorganisation» noch nicht an eine Projektleitung abgegeben werden kann.

*Dr. Philippe Groux, MPH,  
Gesamtprojektleiter NSK*

## 5.1 Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten

### Ziele:

- Evidenzbasierte Schulungsprogramme und Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten sowie für das Versorgungsteam sind aufgebaut.
- Die Prozesse der Leistungserbringenden erlauben den Patientinnen und Patienten adäquate Mitwirkungsmöglichkeiten.

Die initiale Diskussion am 21. Mai 2014 über die Stimmigkeit und Vollständigkeit der in der Strategie aufgeführten Projektziele ermöglichte die Etablierung einer gemeinsamen Basis mit klaren, breit akzeptierten Zielen, die im weiteren Umsetzungsverlauf des Projekts verfolgt werden sollen.

- Evidenzbasierte Schulungsprogramme und Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten mit ihren Angehörigen, sowie für das Versorgungsteam, sind aufgebaut.
- Die Patientinnen und Patienten verfügen über die Fähigkeit, sich aktiv an den Entscheidungsprozessen zu beteiligen und haben Handlungsmöglichkeiten, um ihre Lebensqualität positiv zu beeinflussen.
- Die Prozesse der Leistungserbringenden erlauben den Patientinnen und Patienten adäquate Mitwirkungsmöglichkeiten.

### Projektgruppe

- Irène Bachmann-Mettler, Onkologiepflege Schweiz (Leitung)
- Brigitte Baschung, Krebsliga Schweiz
- Manuela Eicher, Fachhochschule Fribourg
- Frédéric Fournier, AVAC
- Jörg Haslbeck, Stiftung Careum
- Susanne Kropf, Lindenhofspital
- Jürg Nadig, SGMO
- Lucia Stäubli, SGPO

Die Projektgruppe traf sich 2014 zu zwei Projektworkshops. Existierende Angebote wurden präsentiert, diskutiert und nach einheitlichen Kriterien miteinander verglichen. Dabei konnte aufgezeigt werden, dass die Angebote sehr vielfältig sind, zum Beispiel als Gruppen- oder Einzelangebote und in verschiedenen Phasen der Erkrankung.

Die Mitglieder der Projektgruppe haben entschieden, die Evidenzbasis der Angebote aktuell nicht zu überprüfen.

Eine Weiterarbeit der Projektgruppe wird nur dann als zielführend beurteilt, wenn eine Sensibilisierung aller Fachpersonen in der Onkologie gestartet wird, die aufzeigt, dass Angebote sich bewährt haben und Patientinnen und Patienten uneingeschränkt zur Verfügung gestellt werden müssen. Dieser Anspruch bedarf der Finanzierung der Angebote mit Integration in die Leistungsabrechnungen. Die Projektgruppe wird sich wieder treffen, wenn mit der NSK-Leitung besprochen werden konnte, in welcher Form dieses Anliegen angegangen werden kann.

*Irène Bachmann-Mettler,  
Präsidentin Onkologiepflege Schweiz*

## 5.2 Kompetenzbildung für Fachpersonen

### Ziele:

Für Fachpersonen aller Richtungen steht ein spezifisches Aus- und Weiterbildungsangebot bereit, das der Bewältigung der neuen Anforderungen dient und eine entsprechende Qualifizierung schafft.

Der Aus- und Weiterbildungsbedarf infolge der Einführung von Patientenpfaden wird ermittelt, entsprechende Bildungs- und Qualifikationsangebote werden entwickelt. Ein Beispiel ist die Weiterbildung zum «Care Manager».

Massnahmen der Nachwuchsförderung und der Förderung der Berufstreue sind auf allen Stufen definiert und in den dringlichsten Bereichen implementiert.

- Berufstreueprogramme, speziell für die Pflege, werden entwickelt.
- Nachwuchsförderung, speziell für MTRA, Pflege und andere relevante Gesundheitsfachpersonen, wird aufgebaut und systematisch betrieben.

Am Initial-Workshop vom 2. Juli 2014 wurden diese Ziele aus dem Projekt und aus anderen Projekten mit hoher Bildungsrelevanz zusammengefasst. Es wurden Bildungsziele aus folgenden Bereichen übernommen: Prävention und Gesundheitsförderung, klinische und translationale Forschung und Epidemiologie und Monitoring.

Für Fachpersonen aller Richtungen (der Onkologie) steht ein spezifisches Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebot bereit, das der Bewältigung der neuen Anforderungen dient und eine entsprechende Qualifizierung schafft.

- Der Aus- und Weiterbildungsbedarf infolge der Einführung von Patientenpfaden wird ermittelt, entsprechende Bildungs- und Qualifikationsangebote werden entwickelt. Ein Beispiel ist die Weiterbildung zum «Care Manager» (vgl. D. Patientenpfade).
- Die Aus- und Weiterbildung in der Epidemiologie ist ausgebaut.
- Berufsspezifische Anforderungsprofile (in der Prävention) sind ausformuliert, Prozesse und Qualitätsanforderungen erarbeitet, die dazu notwendige Finanzierung ist geklärt.

Massnahmen der Nachwuchsförderung und der Förderung der Berufstreue (in der Onkologie) sind auf allen Stufen definiert und in den dringlichsten Bereichen implementiert.

- Berufstreueprogramme, speziell für die Pflege, werden entwickelt.
- Nachwuchsförderung, u.a. für MTRA (medizinisch-technische Radiologieassistentz), Pflege und andere relevante Gesundheitsfachpersonen, wird aufgebaut und systematisch betrieben.
- Die zuständigen Akteure planen Postgraduate Trainings-Programme für in der Forschung tätige Medizinalpersonen.
- Der Austausch zwischen den Forschenden in der Grundlagenforschung, der translationalen und der klinischen Forschung wird gefördert.
- Hochschulen, Universitäts- und Kantonsspitäler implementieren in Kooperation klinische Dissertations-Programme für Forschende mit Schwerpunkt auf klinische und translationale Forschungsfragen.

Die Workshop-Teilnehmer sind sich einig, dass zu diesem Zeitpunkt das Projekt noch nicht an eine Projektleitung abgegeben werden kann.

*Dr. Philippe Groux, MPH,  
Gesamtprojektleiter NSK*

## 6.1 Versorgungsforschung

### Ziele:

Die Versorgungsforschung ist ausgebaut und institutionalisiert.

- Eine Forschungs-Community unter Einbezug der Berufsverbände und Fachgesellschaften wird aufgebaut, die den Austausch für relevante Forschungsfragen anregt.
- Eine Fachgesellschaft für Versorgungsforschung soll gegründet werden.
- Ein Vorschlag für ein nationales Forschungsprogramm (NFP) «Versorgungsforschung» wird erarbeitet und in einer nächsten NFP-Prüfrunde eingereicht.

Praxisorientierte Forschungsfragen werden aufgenommen und interdisziplinär erforscht.

- Fragestellungen aus Public Health, der Gesundheitsökonomie, der Palliativbetreuung und der Pflege stehen im Fokus der Forschungsarbeiten an den verschiedenen Hochschulen und Spitälern.
- Die Zusammenarbeit unter den Forschenden der verschiedenen Hochschulen wird gestärkt.

Das BAG und die EDK unterstützen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die Versorgungsforschung (inkl. Ergebnisdaten) als eigenständige und relevante Forschungstätigkeit und nutzen die Resultate für die Planung.

Die Stiftung Krebsforschung Schweiz (KFS) hat im Rahmen der Umsetzung der Nationalen Strategie gegen Krebs (NSK) den Lead für das Projekt «Stärkung der onkologischen Versorgungsforschung in der Schweiz» übernommen. Sie schlägt vor, die Versorgungsforschung mittels einer spezifischen Programmausschreibung zu fördern.

Ein Konzept für die zielgerichtete Förderung der onkologischen Versorgungsforschung (VF) mittels einer kompetitiven Programmausschreibung wurde ausgearbeitet. Dieses sieht vor, VF-Projekte jährlich im Umfang von 0.8–1.0 Mio. CHF zu finanzieren. Um eine gewisse Nachhaltigkeit sowie den Effekt der «Community Building» zu erzielen, soll das Programm auf mindestens fünf Jahre angelegt sein.

Erfreulicherweise hat eine weitere Stiftung Interesse bekundet, sich hälftig an der Finanzierung des Programms zu beteiligen.

Nachdem der KFS-Stiftungsrat dem Konzept in seiner Oktobersitzung 2014 grundsätzlich zugestimmt hat, beauftragte er den Bereich Forschungsförderung der Krebsliga Schweiz, die Umsetzung des Konzepts anzugehen und zu konkretisieren.

Das Konzept wurde vernehmlasst, insbesondere bei der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die im Förderbereich VF eine Pionierrolle spielt und entsprechende Erfahrung gesammelt hat.

Ebenso konnte das Konzept dem Stiftungsrat der interessierten Stiftung unterbreitet werden. Das Konzept wurde ebenfalls als überzeugend taxiert, wobei Präzisierungen erwünscht wurden im Hinblick auf das Einbringen von Erfahrungen aus dem Ausland und der Ausschreibungsbreite sowie verbunden mit dem Wunsch, auf grössere, nachhaltige Projekte zu fokussieren.

Vorgesehen ist eine erste Ausschreibung im Herbst 2015 in einem 2-Step-Verfahren, der Projektrahmen soll CHF 250 000.– bis CHF 500 000.– mit Projektdauer 2 bis 4 Jahre (max. CHF 125 000.–/Jahr) betragen.

*Dr. Rolf Marti, Leiter Forschungsförderung Krebsliga Schweiz,  
Geschäftsführer Krebsforschung Schweiz*

## 6.2 Klinische und translationale Forschung

### Ziele:

Die Rahmenbedingungen in der klinischen Forschung werden verbessert.

- Die Bewilligungs- und Durchführungsverfahren, welche im neuen HFG (Inkraftsetzung auf 1.1.2014) festgelegt sind, werden in einer Evaluation überprüft.
- Vorschläge für Langzeit-Forschungsprogramme in der Onkologie werden im Rahmen der NFS-Ausschreibungen und NFP-Prüfrunden erarbeitet und mit den privaten Forschungsförderinstitutionen koordiniert.
- Spitäler, Hochschulen, Fachgesellschaften und Forschungsförderinstitutionen schaffen, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten, attraktivere Forschungsbedingungen und Anreizsysteme für klinische Forschende mit dem Ziel, die Forschungsaktivitäten zu erhöhen und die beruflichen Perspektiven zu verbessern.
- Die zuständigen Akteure planen Postgraduate Trainings-Programme für in der Forschung tätige Medizinalpersonen.
- Es werden mehr patientenorientierte klinische Forschungsprojekte realisiert, insbesondere Therapieoptimierungsstudien (spez. in der pädiatrischen Onkologie).
- Die translationale Forschung ist an den Hochschulen etabliert (Krebsforschungsinitiativen im Bereich der translationalen Forschung werden mit Transferplattformen unterstützt).
- Der Austausch zwischen den Forschenden in der Grundlagenforschung, der translationalen und der klinischen Forschung wird gefördert.
- Hochschulen, Universitäts- und Kantonsspitäler implementieren in Kooperation klinische Dissertations-Programme für Forschende mit Schwerpunkt auf klinische und translationale Forschungsfragen.

Die ursprünglich oben genannten Ziele wurden auf zwei Teilprojekte aufgeteilt:

Der Austausch zwischen den Forschenden in der Grundlagenforschung, der translationalen und der klinischen Forschung wird gefördert, und die Bewilligungsverfahren werden gesetzeskonform umgesetzt. Die weiteren Themen – zum Beispiel Aus- und Weiterbildung – wurden in anderen NSK-Clustern aufgenommen.

### Teilprojekt I (Zuständigkeit SAKK/SPOG)

Mit der Einführung des HFGs (Humanforschungsgesetz) anfangs 2014 hat sich der Bewilligungsprozess für klinische Studien, insbesondere für multi-zentrische, stark verlangsamt. Für gewisse Forschungsprojekte wurden unnötig viele administrative Hürden aufgebaut. Der uneinheitliche Umgang mit den Bewilligungsverfahren, die nicht eingehaltenen gesetzlichen Bearbeitungszeiten und die unterschiedliche Auslegung der geforderten Unterlagen durch die einzelnen Ethikkommissionen verlangsamten den Prozess unnötig.

Es geht in diesem Teilprojekt darum, die gesetzeskonforme Durchführung des HFGs zu erreichen und Anpassungen, die mit der neuen EU Directive zu erwarten sind, bereits jetzt in die Wege zu leiten. Es wurden daher mit verschiedenen Partnern<sup>1</sup>, die in diesen Prozess involviert sind, Gespräche geführt und eine politische Anfrage an den Bundesrat lanciert. Die ersten Erfolge sind sichtbar: Es ist ein neues Online-Applikationssystem der

<sup>1</sup> swissethics, einzelne Ethikkommissionen, Zentralsekretär der Gesundheitsdirektoren-Konferenz, Bundesamt für Gesundheit, Industrie (VIPS, interpharma) und akademische Organisationen (SCTO, SAMW, CTUs usw.)

swissethics geplant, die Anzahl der Ethikkommissionen wird längerfristig auf sechs gesenkt, und weitere gesetzliche Veränderungen sind in Vorbereitung. Dieser Erfolg ist deshalb beachtlich, da EKs den kantonalen Gesundheitsdirektoren unterstellt sind und daher über politischen Druck nur bedingt etwas erreicht werden konnte. Der Dialog stand daher im Zentrum.

### **Teilprojekt II (Zuständigkeit KFS)**

Das Ziel einer Förderung der Zusammenarbeit in der klinischen und translationalen Forschung ist nur möglich, wenn eine Übersicht der wichtigsten Forschungs(gruppen), ihrer Projekte und Zielen heute bereits besteht. Daher wurde eine Übersicht über laufende Forschungsaktivitäten in der Schweiz zur translationalen Forschung lanciert, die zurzeit noch läuft (erwarteter Abschluss: Mitte 2015). Der von der SAKK im Jahr 2011 erhobene Stand zur klinischen Forschung in der Schweiz wird in diese Übersicht einfließen. Aus dieser Übersicht können dann konkrete Vorschläge erarbeitet werden, in welchen Bereichen und mit welchen Massnahmen der Transfer der Resultate aus der Grundlagenforschung in die klinische Forschung gefördert werden kann, damit letztendlich auch neue Therapien zielgerichteter und schneller beim Patienten ankommen.

*Dr. Claudia Weiss,  
Politics & Development, SAKK*

*Dr. Rolf Marti,  
Leiter Krebsforschung Schweiz, KFS*



## 7.1 Epidemiologie und Monitoring: Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG)

### Ziele:

- Die Krebsregistrierung ist auf nationaler Ebene strukturell verankert und koordiniert.
  - Ein Bundesgesetz über die Krebsregistrierung liegt vor.
  - Die Implementierung des Krebsregistergesetzes (KRG) wird gemeinsam mit betroffenen Akteuren frühzeitig vorbereitet.
- Nach Inkrafttreten des KRG werden Daten zur Behandlungsqualität und Ergebnissen der Früherkennung erhoben.
  - Die Qualitätsindikatoren der erhobenen Daten sind mit internationalen Standards kompatibel, und die Daten können mit dem Ausland verglichen werden.
  - Die Daten sind aufbereitet und publiziert und sind für Behörden und Publikum zugänglich.
  - Die Daten stehen für epidemiologische Studien zur Verfügung und sind mit anderen Datenbanken verknüpfbar.

Der Bundesrat hat am 29. Oktober 2014 den Entwurf des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG) und die entsprechende Botschaft ans Parlament überwiesen. Mit dem Gesetzesentwurf sollen die Datengrundlagen für die Erarbeitung von Präventions- und Früherkennungsmassnahmen, für die Evaluation der Versorgungs-, Diagnose- und Behandlungsqualität sowie für die Unterstützung der kantonalen Versorgungsplanung und der Forschung zu Krebserkrankungen geschaffen werden. Der Gesetzesentwurf regelt im Bereich der Krebsregistrierung die Erhebung, Registrierung und Weiterleitung von Daten für deren Auswertung und Veröffentlichung auf nationaler Ebene. Er sieht die Einführung einer Meldepflicht von diagnostizierten Krebserkrankungen durch Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens vor.

Patientinnen und Patienten können der Registrierung ihrer Daten jederzeit widersprechen. Die bevölkerungsbezogene Beobachtung von Krebserkrankungen erfolgt durch die Auswertung der sogenannten Basisdaten. Zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen von gesundheitspolitischer Bedeutung kann der Bundesrat für bestimmte Krebserkrankungen und Personengruppen (z.B. Kinder und Jugendliche) zudem die allenfalls zeitlich befristete Erhebung von Zusatzdaten anordnen.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (Erstrat) wird die Beratung der Vorlage an ihrer Sitzung von Ende Mai 2015 aufnehmen. Über den weiteren zeitlichen Verlauf des parlamentarischen Prozesses können zum aktuellen Zeitpunkt keine Aussagen gemacht werden.

Im Hinblick auf die Umsetzung des KRG sollen im Rahmen des Projektes «Epidemiologie und Monitoring» die Grundlagen dafür geschaffen werden, dass das operative Erfassen von diagnostischen Angaben sowie von Daten zum Verlauf und zur Behandlung einer Krebserkrankung für die meldepflichtigen Stellen möglichst einfach erfolgen kann. Dazu sind insbesondere die semantischen und technischen Anforderungen an den Datentransfer zwischen der elektronischen Krankengeschichte und dem Krebsregister zu untersuchen. Zudem soll die Weiterverwendung von in einer elektronischen Krankengeschichte erfassten Daten für weitere Zwecke (z.B. Qualitätssicherung, Forschung) einfach möglich gemacht werden.

Die Arbeiten sind terminlich auf den parlamentarischen Prozess und die Vorarbeiten zum Ausführungsrecht zum KRG abzustimmen. Die Arbeitsgruppe wird im Juni 2015 über die nächsten Schritte befinden.

*Dr. pharm. Salomé von Greyerz,  
Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien,  
Bundesamt für Gesundheit*

## 7.2 Registerdaten zur Behandlungsqualität und Datenverknüpfung

### Ziele:

Es sind fachliche Grundlagen geschaffen, welche, nach dem Inkrafttreten des KRG, die Erhebung von Daten zur Behandlungsqualität erlauben.

- Ergebnisdaten der Früherkennung und der Behandlungsqualität werden erhoben.
- Qualitätsindikatoren sind mit internationalen Standards kompatibel und ermöglichen Vergleiche mit dem Ausland.

Die erhobenen Daten sind für die Behörden und das Publikum zugänglich.

Sie stehen für epidemiologische Studien zur Verfügung und sind mit anderen Datenbanken verknüpfbar.

In der Schweiz werden Daten zu Krebserkrankungen durch bevölkerungsbezogene Krebsregister systematisch erfasst. Anfang 2015 waren 23 von 26 Kantonen abgedeckt (94 % der Wohnbevölkerung). Die Daten werden im Nationalen Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung (NICER) aggregiert, einer systematischen Qualitätskontrolle unterzogen und anschliessend publiziert. Einige der gesammelten Daten eignen sich gut für die Beurteilung der Behandlungsqualität, doch sind die Angaben zur Behandlung und zum Krankheitsverlauf oft noch sehr heterogen und lückenhaft. Diese Lücken sollen durch das nationale Krebsregistergesetz geschlossen werden. Im Jahr 2014 haben NICER und die kantonalen Krebsregister aus epidemiologischer Sicht diejenigen Mindestdaten definiert, die für die Beurteilung der Behandlungsqualität wichtig sind. Diese Sicht muss nun durch die klinische Sicht ergänzt werden. Klinische Daten zur Behandlung und zum Krankheitsverlauf bestehen bereits, sie müssten für die Zukunft jedoch aufbereitet und durch entsprechende IT-Schnittstellenlösungen mit den epidemiologischen Daten der Krebsregister verknüpft werden können. Der Datentransfer soll nach den Regeln von eHealth erfolgen.

Ähnliches gilt auch in Bezug auf die Evaluation von Screeningmassnahmen. Auch hier bestehen vonseiten der kantonalen Krebsregister bereits relevante Daten, die mit den Daten der Screeningzentren verknüpft werden können und so der Evaluation der Früherkennung dienen.

Am 25. März 2014 fand in Bern ein Workshop statt, an dem die weiteren Schritte zur Umsetzung der NSK-Ziele im Bereich «Epidemiologie und Monitoring» festgelegt wurden. Dabei geht es darum, die zu erfassenden Daten zur Behandlungsqualität zu definieren und dabei abzugrenzen, welche der Daten im Rahmen des KRG und welche darüber hinaus für andere Zwecke erfasst werden sollen, eine Übersicht über bestehende Datenerfassungskonzepte und -methoden zu erstellen, eine einfache Datenerfassung für die Praxis vorzusehen, die Verknüpfung von epidemiologischen und klinischen Daten durch IT-Schnittstellen vorzusehen, Zugriffsrechte zu den angereicherten Krebsregisterdaten zu definieren und Feedbackschleifen zu planen (Rückmeldung an Kliniken und Ärzteschaft).

*Dr. med. Rolf Heusser,  
Direktor NICER*

### 7.3 Wissenstransfer in Praxis und Politik

#### Ziele:

Politische Entscheidungsprozesse sind zunehmend evidenzbasiert.

- Eine Plattform für den Informationstransfer aus der Forschung in die Politik ist eingerichtet.

Damit der Einsatz von politikrelevanten, verlässlichen Daten in der Politik gelingt, sind besondere Massnahmen notwendig. Zum einen müssen die Daten entsprechend aufbereitet werden, zum anderen muss der Transfer dieser Daten in die Politik organisiert werden. Die Krebsregisterdaten sind geeignet, die Gesundheitspolitik (Prävention, Screening-Programme) und die Behandlungsqualität wissenschaftlich zu untermauern. Aufgrund der engen Verknüpfung mit den Projekten 7.1 Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG) und 7.2 Registerdaten zur Behandlungsqualität und Datenverknüpfung wurde am 25. März 2014 ein gemeinsamer Initialworkshop durchgeführt, der sich auf die Schaffung einer Basis für politikrelevante Daten konzentrierte: die schweizweite Krebsregistrierung und die Verknüpfung der Krebsregisterdaten mit anderen Daten.

Die Gründung einer Projektgruppe zum Wissenstransfer wurde zurückgestellt.

*Dr. Philippe Groux, MPH,  
Gesamtprojektleiter NSK*

# Von Nationalen Krebsprogrammen zur Nationalen Strategie gegen Krebs

Interview mit Dr. Rolf Marti

**Sie haben die Entwicklung der Nationalen Strategie gegen Krebs seit ihren Anfängen miterlebt. Können Sie uns im Rückblick die wichtigsten Etappen kurz skizzieren?**

Vor mehr als zehn Jahren, kurz nachdem ich meine Stelle bei der Krebsliga Schweiz (KLS) angetreten hatte, war die Entwicklung einer nationalen Strategie für die Krebsbekämpfungsorganisationen, ganz besonders für Krebsliga und Oncosuisse, bereits ein zentrales Thema. Nur sprach man damals nicht von einer «Strategie gegen Krebs», sondern von einem «Nationalen Krebsprogramm».

**Worin liegt der wesentliche Unterschied zwischen den Nationalen Krebsprogrammen 2005–2010 bzw. 2011–2015 und der Nationalen Strategie gegen Krebs 2014–2017?**

Um es kurz zu fassen: im Umfang. Die beiden Nationalen Krebsprogramme beschrieben auf deutlich über 100 Seiten über 100 Massnahmen und Ziele, darunter – etwas tendenziös formuliert – auch eine ganze Reihe von «frommen Wünschen». Mit der NSK hingegen ist eine fassbare und realistische Umsetzungsaufforderung gelungen, die in drei klar umrissenen Bereichen 15 zwar nicht immer unzweideutige, aber doch klare Ziele formuliert.

**Warum ist dies nicht bereits früher erfolgt?**

Sie können sich vorstellen, wie das geht, wenn eine grosse Anzahl von Fachgesellschaften und Organisationen, die etwas mit Krebs zu tun haben, aufgefordert werden, ihre Ziele und Wünsche zu formulieren. Da kommt eine beträchtliche Anzahl von Anliegen zusammen. Und jedes dieser Anliegen ist natürlich das wichtigste. Und kaum ändert man ein Komma an einer Formulierung, schon geht ein Sturm der Entrüstung los. Zu oft ging es einzig und allein um Interessensvertretung.

**Wie ist denn die Fokussierung gelungen?**

Das ist sicher das Verdienst der Geschäftsführerin der Krebsliga Schweiz, Dr. Kathrin Kramis-Aebischer. Sie hat einerseits die Relevanz und den Stellenwert der Nationalen Programme erkannt, insbesondere auch die Vielfalt an wertvollen Verbesserungsvorschlägen. Gleichzeitig hat sie aber auch die grossen Schwächen dieser Programme identifiziert: die fehlende Priorisierung der Ziele und die fehlende Unterscheidung zwischen dem Wünsch- und dem Machbaren.

---

## Zur Person

*Rolf Marti, Dr. rer. nat., leitet die Bereiche Forschungsförderung sowie Wissenschaft und Entwicklung der Krebsliga Schweiz und ist Mitglied der Geschäftsleitung. Zudem ist er Geschäftsführer der Stiftung Krebsforschung Schweiz. Seit über 10 Jahren ist er in verschiedenen Funktionen im Rahmen der Nationalen Krebsbekämpfungsprogramme resp. der Nationalen Strategie gegen Krebs aktiv. 2014 etwa war er Mitglied der Kerngruppe des NSK, hat an allen Workshops mitgewirkt und dabei als Fachexperte die Verantwortung für die Umsetzung von Zielen aus dem Bereich Forschung übernommen.*

### **Wie ich den Nationalen Programmen entnehme, hat man bereits früher versucht, Prioritäten zu setzen. Warum ist das nicht gelungen?**

Das ist richtig. In meiner Erinnerung war besonders die Arbeit am zweiten NKP für viele Beteiligte eine frustrierende Periode. Man traf sich wiederholt zu Workshops; anstatt aber diszipliniert an einer Priorisierung der vorliegenden Ziele zu arbeiten, wurden diese meist lediglich aktualisiert. Dabei hat man zu guter Letzt oft eher eine Vervielfältigung anstatt eine Konzentrierung der Ziele bewirkt.

### **Gut gemeint, aber am Ziel vorbei?**

Genau: Basisdemokratie in Ehren, aber solche Prozesse muss man sehr zielstrebig und mit Bestimmtheit durchführen. Die Ressource Zeit ist für uns alle ein zu wertvolles Gut, als dass man sie ungestraft verschwenden dürfte.

Erschwerend war auch, dass in den Führungsetagen von vielen Fachorganisationen eine statutarisch verankerte Kurzlebigkeit herrscht. Oft wechselt das Präsidium alle zwei Jahre. Da leiden der Informationsfluss und das institutionelle Gedächtnis.

«Und als sie das Ziel aus den  
Augen verloren hatten, verdoppelten sich ihre  
Anstrengungen.»

*Mark Twain*

### **Warum ist es dann vor gut einem Jahr gelungen, die NSK mit einer vernünftigen Anzahl von Zielvorgaben zu verabschieden?**

Aus meiner Sicht gab es drei wichtige Erfolgsfaktoren: ein frischer Wind, die Einbindung des Auftraggebers und eine neue institutionelle Verankerung.

Zunächst hat die Geschäftsführerin der KLS das «Nationale Krebsprogramm» zur Chefsache erklärt. Mit Entschlossenheit, aber auch dank dem geschickten Einbinden aller beteiligten Akteure ist es ihr gelungen, das weitläufige, teils ausufernde Programm in eine schlanke, mehrheitsfähige Strategie zu überführen.

Zweitens waren die eigentlichen Auftraggeber der NSK – das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf nationaler Ebene sowie die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) auf kantonaler Ebene – während des ganzen Prozesses aktiv eingebunden. Ihnen wurde damit gleichzeitig auch die Verantwortung, die sie nun übernehmen müssen, gespiegelt.

Drittens wurde Anfang 2014 die Verantwortung für die NSK – d.h. effektiv die Geschäftsstelle der Oncosuisse, die ja von BAG/GDK den Auftrag zur Umsetzung der NSK erhalten hatte – neu bei der Krebsliga Schweiz (KLS) verankert. Da viele der NSK-Umsetzungsprojekte bei der KLS angesiedelt sind, macht diese Nähe nicht nur Sinn, sondern ist sie ein Muss.

### **Was waren aus Ihrer Sicht im Jahr 2014 die zentralen Aktivitäten der NSK?**

Für mich war das die Durchführung der thematischen Workshops Mitte 2014. Im Vorfeld wurden die 15 Projekte zu zehn thematischen Clustern gruppiert. Diese Clusterbildung durfte ich gemeinsam mit PD Dr. Jürg Nadig, dem Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für medizinische Onkologie und ebenfalls Mitglied der Kerngruppe, vornehmen. Daneben ging es auch darum, möglichst alle wichtigen Akteure einzubinden.

### **Können Sie noch etwas Konkretes zu den Inhalten der Workshops sagen?**

Als Mitglied der NSK-Kerngruppe hatte ich die Ehre, an allen Workshops mitzuwirken. Die thematische Vielfalt der programmatischen Ziele und die breite Palette der geplanten Aktivitäten sind vielen vermutlich nicht bewusst. Das geht von Gesundheitsförderung und Prävention über Patientenberatung bis zu Rehabilitation und Palliative Care. Obwohl ich die Szene gut kenne, boten sich mir viele interessante Einblicke in Gebiete, mit denen ich weniger vertraut bin. So gab es zum Beispiel im «Psychosozialen Workshop» eine ausgiebige Diskussion über die Begriffe «Selbstmanagement» und «Selbstwirksamkeit». Was zugleich ein gutes Beispiel für die Notwendigkeit ist, sich in solch komplexen Gremien zuerst über verschiedene Begriffsdefinitionen zu verständigen.

### **Was wünschen Sie sich 2015 im Hinblick auf die Umsetzung der NSK?**

Wenn Sie erlauben, möchte ich hier drei ganz unterschiedliche Wünsche äussern:

Erstens, dass das Nationale Krebsregistrierungsgesetz baldmöglichst ohne grosse Widerstände umgesetzt wird. Diese alte Forderung der Krebsliga, auf die wir viele Jahre hingearbeitet haben und die auch bereits ein Ziel der Nationalen Krebsprogramme war, ist heute in Reichweite.

Zweitens, dass das Programm «Versorgungsforschung in der Onkologie» ausgeschrieben werden kann, das mithilfe der finanziellen Unterstützung der Stiftung Krebsforschung Schweiz und einer weiteren Stiftung aktuell in Planung ist.

Drittens, eine zahlreiche Teilnahme der NSK-Umsetzer am 2. Schweizerischen Krebskongress.

### **Was hat die Nationale Strategie gegen Krebs mit dem Schweizerischen Krebskongress zu tun?**

Die NSK steht im Zentrum des diesjährigen Krebskongresses. Es geht nicht darum, die neusten Resultate und Erkenntnisse aus den einzelnen Forschungsbereichen zu präsentieren; der Fokus liegt vielmehr auf der Interaktion der verschiedenen Akteure im Hinblick auf die Verbesserung der Schnittstellen und der Zusammenarbeit. Fragen, die wir erörtern werden, sind etwa: Welche Daten braucht die Versorgungsforschung von den Krebsregistern? Welche Erkenntnisse aus der klinischen Forschung sollen als Kriterien bei der Zertifizierung verankert werden?

Beim 2. Krebskongress steht also der Erfahrungsaustausch im Zentrum. Nicht Superstars sollen Vorträge halten, sondern die NSK-Umsetzerinnen und -Umsetzer sollen sich mit dem Thema Qualität in ihrem Fachbereich auseinandersetzen. Das wird durch zehn parallel verlaufende Workshops ermöglicht, die wiederholt werden.

### **Wo sehen Sie die Schwierigkeiten für die NSK im laufenden Jahr oder darüber hinaus?**

Bei dem, woran es immer und fast überall fehlt: am Geld und an der Zeit. Es gibt kaum finanzielle Anreize für die Umsetzerinnen und Umsetzer der einzelnen Ziele innerhalb der NSK. Und diejenigen, die sich engagieren, sind meist bereits überbeschäftigte und mehrfach ausgebuchte Persönlichkeiten. Wenn also finanziell kein Anreiz besteht, muss sich der Einzelne nicht nur mit den Zielen identifizieren können, sondern durch sein Engagement darüber hinaus eine Sichtbarkeit für seine Organisation oder seine Person erlangen. Diesem Element sollte grosse Beachtung geschenkt werden, damit das Commitment der einzelnen Akteure nicht plötzlich verloren geht, wie es in vergangener Zeit teils geschehen ist.

### **Ein Tipp oder Wunsch Ihrerseits an die NSK?**

Weiterhin den Blick fürs Machbare zu schärfen: Keine unrealistischen Ziele anzuvisieren, sondern sich allenfalls mit kleinen, aber realistischen Schritten zufriedenzugeben. Es müssen nicht immer «Milestones» sein, die richtigen Wegweiser in längeren Abständen reichen manchmal auch, um sich zielführend zu orientieren.

Und was mir das Allerwichtigste scheint, ist, das übergeordnete Ziel nie aus den Augen zu verlieren: Was bringt unser Vorhaben dem Krebsbetroffenen – den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen?

*Die Fragen stellte Dr. Philippe Groux, MPH,  
Gesamtprojektleiter NSK*



# 1. Schweizer Krebskongress

Ein Netzwerk ist nur so tragfähig wie die einzelnen Knoten und Verbindungen. Die Onkologieszene der Schweiz ist sich dessen bewusst, und der Gedanke, sich besser zu vernetzen, nicht neu. Die Einladung der Leistungserbringerorganisationen zum 1. Schweizer Krebskongress fiel daher auf vorbereiteten Boden. Mehr als 230 Teilnehmer aus verschiedenen Fachgesellschaften und -verbänden, die in der Onkologie Leistungserbringer sind, folgten ihr nach Bern. Im Bewusstsein, dass die anstehenden Probleme in der Krebsmedizin nur gemeinsam gelöst werden können, schworen sich die Teilnehmer auf eine noch bessere und strukturiertere Zusammenarbeit ein.

Am 4. September 2014 fand im Zentrum Paul Klee in Bern der 1. Schweizer Krebskongress statt. Der Kongress wurde von acht Fachgesellschaften und Berufsverbänden, die Tumorpatienten behandeln, organisiert. Er hatte das Ziel, alle beteiligten Leistungserbringer einzubeziehen und diente der Standortbestimmung.

## Think Tank

In der Eröffnungsrede verwies der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO), *Dr. med. Jürg Nadig*, Bülach, darauf, dass schweizweit bereits tragfähige Netzwerke aller Leistungserbringer in der Onkologie geknüpft werden. Eingeladen waren Patientenvertreter, Ärzte, Pflegende und alle Fachpersonen, die an der Behandlung von Krebspatienten beteiligt sind, von der Diagnosestellung bis in die palliative Phase. Alle Landesteile der Schweiz waren vertreten. Auch die junge Generation von Ärzten, Pflegenden, Politik und Gesundheitsforschung nahm aktiv teil und stellte ihre Projekte vor. Tumorboards als Beispiel für bereits gelebte Interdisziplinarität werden sich weiterentwickeln und für den Einzelfall die Behandlungsstrategie liefern. «Der 1. Schweizer Krebskongress versteht sich als Think Tank für die Gesamtheit. Ausdruck dafür ist, dass es keinen Kongresspräsidenten gibt, sondern ein wissenschaftliches Komitee», führte Nadig aus.

## Vom Löcherstopfen

*Dr. Philippe Perrenoud*, Direktor der Gesundheitsdirektorenkonferenz der Kantone, unterstrich, dass die anstehenden Probleme in der Krebsmedizin nicht von der Politik alleine, sondern nur gemeinsam mit den Fachleuten bewältigt werden könnten. Die Nationale Strategie gegen Krebs sei ein wichtiger Schritt, auch wenn es von der Idee zur Ausführung ein weiter Weg sei. 2013 habe man drei Bereiche und sieben Handlungsfelder definiert, die nun bearbeitet werden. Vorsorge, Betreuung und Forschung in der Onkologie sind vorrangig, da man nicht alle «Löcher auf einmal stopfen könne», sagte Perrenoud plakativ.

## Behandlungspfad Kolonkarzinom

Damit bei all den beteiligten Fachgruppen und ihrem sich teilweise überschneidenden Leistungsangebot nicht doch jemand durchs Netz fällt, soll nun ein sektorenübergreifender Behandlungspfad Kolonkarzinom Klarheit schaffen. Federführend für die Ausführung dieses Projektes ist die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM. Sie arbeitet eng mit der European Pathway Association zusammen. *Varja A. Meyer* berichtete über den Stand der Dinge. SGMO und SGIM waren 2013 mit dem Projektwunsch an die FMH herangetreten. Ziel ist, dass Patienten mit einem Kolonkarzinom überall in der Schweiz eine qualitativ hochstehende, standardisierte und optimal koordinierte Behandlung erhalten.

Seit November 2013 sind 20 Berufsgruppen an der Erarbeitung beteiligt. In einer ersten Umfrage wurden Leistungserbringer um bestehende Pfade, Informations-Materialien und Vorgehensweisen angefragt. In einem Modell-Behandlungspfad soll klar festgelegt sein, was in welcher Phase der Erkrankung gemacht werden soll.

«Wie in einem Laden werden die Beteiligten virtuell alle benötigten Unterlagen abholen können. Es gilt, Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden.» Meyer räumte ein, dass das Projekt anspruchsvoll, aber trotzdem auf gutem Wege sei. In einem späteren Schritt werden auch Patientenvertreter eingebunden. Ziel sei, den Modellpfad im Dezember 2015 vorstellen und anschliessend in zwei Pilotregionen testen zu können.

### **Tumorboard**

*PD Dr. med. Thomas Ruhstaller* aus St. Gallen erklärte, warum Tumorkonferenzen (Tumorboards, TB) sich als wichtiges Instrument der Entscheidungsfindung für medizinisch-onkologische Fragen etablieren konnten und als «das» Beispiel für Interdisziplinarität schlechthin gelten. Auch wenn die Evidenz fehlt, dass das Endresultat mit oder ohne Tumorboard verbessert wird, ist es hilfreich für eine koordinierte interdisziplinäre Zusammenarbeit. In den 60er-Jahren sei es noch möglich gewesen, im bilateralen Gespräch von Experte zu Experte über einzelne schwierige Fragen zu konferieren. Mit dem Anstieg der Krebserkrankungen und den immer komplexeren Behandlungsmöglichkeiten, die zudem von unterschiedlichen Fachdisziplinen erbracht werden, entstanden der Wunsch und die Notwendigkeit eines gemeinsamen «runden Tisches».

Im Tumorboard werde Fall um Fall systematisch diskutiert und wer was zu sagen habe, bringe sich ein. Tumorboards hätten zwar auch Kritiker auf den Plan gerufen, dies gab letztlich aber nur den Anlass für Verbesserungen, führte Ruhstaller aus. Heute sind Tumorboards unverzichtbarer Teil des Qualitätsmanagements und nötig, um eine Zertifizierung zu erhalten. «Die Patientensterblichkeit sinkt, wenn so verfahren wird, wie im Tumorboard besprochen», sagte Ruhstaller.

### **Berufsbilder im Wandel**

Die Akademisierung der Pflegeberufe stellt eine Entwicklung dar, die noch der Akzeptanz und der Definition neuer Rollenbilder bedarf. Die Diskussion im Workshop «Berufsbilder im Wandel» war darum auch besonders lebhaft. *Prof. Dr. med. Reto Obrist* als Onkologe der alten Schule, *Patrick Jermann* von der Kalaidos Fachhochschule Schweiz, *Airelle Buff* von der Gesetzgeberseite und *Irène Bachmann-Mettler* als Onkologie-Pflegefachkraft der ersten Stunde diskutierten den Ist- und Soll-Zustand der Ausbildung von Pflegefachkräften. Fakt sei, dass immer mehr Absolventen mit einem grossen akademischen Wissen, aber wenig praktischer Erfahrung in die Pflege einsteigen. Spannungen zwischen den erfahrenen, praktisch pflegerisch Tätigen und den «Kopfmenschen» seien vorprogrammiert.

«Es geht nicht an, dass die einen ausführen und die anderen denken. Das, was man bisher den Ärzten vorwirft, haben wir nun in die eigenen Reihen geholt», pointierte Bachmann-Mettler. Akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte sind in grossen Kliniken, der Forschung und in der Ausbildung sicher wichtig. Noch sind die universitären Medizinberufe aber gewöhnungsbedürftig, und die Kultur der Interprofessionalität beginnt in den eigenen Reihen.

## Mutiges Unterfangen

Im letzten Teil orientierten die Mitglieder der Kerngruppe der Nationalen Strategie gegen Krebs NSK sowie eine Vertreterin des Auftraggebers über den Stand der Projekte der NSK. Von Bundesseite zeigte *Dr. pharm. Salomé von Greyerz* auf, wie im Dialog die Strategie gegen Krebs erarbeitet wurde und was sich die Politik erhofft. Dass für die Strategie vom Bund und den Kantonen keine finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden, habe den Vorteil, dass diese beiden politischen Organisationen nicht in den Prozess eingreifen. Frau *Dr. Kathrin Kramis* von der Krebsliga Schweiz, die mit der Umsetzung beauftragt worden ist, räumte ein, dass dies «ein mutiges Unterfangen sei». Aus 140 Zielen des Nationalen Krebsprogramms II wurden die vorrangigen zehn Bereiche ausgewählt und in Projektgruppen aufgestellt. Eine Kick-off-Veranstaltung und Workshops zu den Projekten seien gelaufen.

Ein vorrangiges Thema sei die Schnittstellenthematik. Da kaum zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, erhofft sich die Projektleitung, einen Mehrwert durch Zusammenarbeit zu schaffen, damit so ein «Wir-Gefühl» über die Fachgrenzen hinaus entsteht.

*Prof. Dr. med. Thomas Cerny* von der Oncosuisse wies darauf hin, dass Krebserkrankungen volkswirtschaftlich gesehen zu den teuersten Krankheiten gehören. Die steigenden Anforderungen betreffen sowohl die Akteure als auch die Politik.

Deshalb wurden mit der NSK gemeinsame Ziele formuliert. Die Chance sehe er darin, dass durch das Bottom-up-Prinzip der NSK «Swiss Made» auch als Standard und Qualitätsmerkmal für die Gesundheitspolitik ein Begriff werde, indem die Akteure selber die Strategie mit Leben füllen. *Dr. med. Jürg Nadig* zeigte, dass die Leistungserbringer in den Bereichen der Prävention und dem Behandlungspfad Kolonkarzinom auf bestem «Bottom-up-Kurs» seien.

Damit sich die NSK zu dem entwickeln könne, was sie sein sollte, müssten auf der organisatorischen Ebene noch institutionelle Fragen gelöst werden.

Fazit: Mit dem 1. Schweizer Krebskongress haben die Leistungserbringerorganisationen ein Zeichen wachsender Gemeinsamkeit gesetzt.

*Dr. med. Susanne M. Schelosky, Scherzingen,  
in Zusammenarbeit mit dem wissenschaftlichen Komitee*

# Ausblick 2015

**Für 2015 gilt es, den positiven Geist des konstruktiven Dialogs von 2014 weiterzuleben und die Erkenntnisse aus den Gesprächen in Aktionen umzumünzen. Die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Projektgruppen ist 2015 ein zentrales Thema. Zusätzlich wird die Interaktivität zwischen den Projektteams gezielt gefördert.**

Das Startjahr 2014 war von der Bereitschaft zum Dialog geprägt, die in zehn Initialworkshops, der Bildung von Projektgruppen und deren Arbeit verkörpert wurde. Für 2015 gilt es, diesen positiven Geist des konstruktiven Dialogs weiterzuleben und die Erkenntnisse aus den Gesprächen in Aktionen umzumünzen.

Die Rahmenbedingungen könnten für die Projektgruppen nicht unterschiedlicher sein. Während einige Projektgruppen Rahmenbedingungen vorfinden, die eine wirksame Projektarbeit ermöglichen, begegnen andere Projektgruppen Hürden, die sie behindern, ja manchmal gänzlich daran hindern, aktiv zu werden. Diese Hürden nehmen verschiedene Gestalten an, einige sind gleichen Ursprungs für mehrere Gruppen, auch wenn sie sich anders manifestieren. So können eine ungenügende Datenlage, fehlende gesetzliche Rahmen oder Finanzierungsschwierigkeiten unterschiedliche Auswirkungen auf die Projektarbeit haben. Demzufolge sind unterschiedliche Lösungsansätze gefragt, situativ angepasst und den Bedürfnissen gerecht.

Die Behandlungsangebote und Betreuungsmöglichkeiten sind vielfältig und werden lokal den kulturellen und politischen Gegebenheiten angepasst. In dieser Vielfalt die Gemeinsamkeiten kristallisieren und mögliche Synergien formulieren, im Respekt des Ursprungs dieser Vielfalt und der Menschen, die diese Vielfalt tagtäglich leben, ein Klima der wertschätzenden Lösungssuche zu kreieren, ist ein gemeinsames Merkmal aller Projekte des Bereichs «Betreuung». Sie alle stehen vor der Herausforderung, die Themen des Dialogs so zu gestalten, dass sie gleichzeitig relevant und eng genug gefasst sind, um alle Akteure in die Diskussion involvieren zu können. Der Weg der Subsidiarität, wie er von der NSK gewählt wurde, erfordert besonders viel Dialog und viel Zeit. Im Jahr 2015 wird sich der Fortschritt der Projekte im Bereich «Betreuung» primär in der Qualität der Konsenslösung mit allen Akteuren manifestieren.

Im Bereich «Vorsorge» ist die Anzahl Akteure überschaubarer. Die Folge sind bereits erkennbare Wege, die zu beschreiten sind, aber auch eine manifeste Knappheit an Personen, die sich für die NSK-Projekte dieses Bereichs einsetzen können. Die Prävention ist meistens nicht krebsspezifisch, sie erfordert ein koordiniertes Vorgehen gemeinsam mit Akteuren, die die gleichen Ursachen bekämpfen wollen, um andere Krankheiten zu vermeiden. Die Zusammenarbeit im Bereich Tabakprävention ist hier das prominenteste Beispiel. Diese übergeordneten Zusammenhänge führen auch dazu, dass die NSK sich mit der Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten koordinieren muss. Die angesprochene Knappheit an personellen Ressourcen manifestiert sich beim Handlungsfeld «Früherkennung» und zwang das Projektteam, sich auf ein Ziel, die Gründung eines Kompetenzzentrums, zu konzentrieren. Dies wird 2015 unverändert bleiben.

Viel Dynamik ist im Bereich «Forschung» zu erwarten. Das Handlungsfeld «Forschungsförderung» profitiert von der aussergewöhnlichen Plattform, die sich in der Form von Oncosuisse präsentiert. Im Gegensatz zur Zersplitterung von Behandlungs- und Betreuungsangeboten bilden die Oncosuisse-Gesellschaften Krebsforschung Schweiz,

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung und Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe ein auch im internationalen Vergleich aussergewöhnliches Kompetenzzentrum für Forschungsförderung. Zusätzlich zu diesen exzellenten Rahmenbedingungen gesellen sich finanzielle Möglichkeiten. So wird die Krebsforschung Schweiz finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, die gezielt die Versorgungsforschung in der Onkologie fördern wird. Viele der eingangs erwähnten Hürden gelten also für die Forschungsförderung nicht, und sie kann sich auf die konkrete Umsetzung fokussieren. Die Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Humanforschungsgesetzes bilden jedoch eine wichtige Hürde. Eine weitere Hürde der Forschung in der Schweiz, die uneinheitliche Krebsregistrierung, soll das Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen beseitigen. Der parlamentarische Prozess wird 2015 starten.

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen ist 2015 ein zentrales Thema. Projekte, die sich positiv entwickeln, sollen weiterhin mindestens die Rahmenbedingungen vorfinden, die ihre positive Entwicklung ermöglicht haben, und Projekte, die durch Hürden behindert wurden, sollen im Rahmen des Machbaren von diesen Hürden befreit werden. Zusätzlich wird die Interaktivität zwischen den Projektteams gezielt gefördert. In diesem Zusammenhang kommt dem 2. Krebskongress eine besondere Bedeutung zu. Dieser wird gemeinsam von den Leistungserbringern sowie den Akteuren der Nationalen Strategie gegen Krebs durchgeführt. Er ist eine Vitrine für die NSK und soll nicht zuletzt auch das Interesse von Akteuren wecken, die sich noch nicht für die NSK engagiert haben.

*Dr. Philippe Groux, MPH,  
Gesamtprojektleiter NSK*

## **Impressum**

Jahresbericht «Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017» (2014)

Herausgeber: Dialog Nationale Gesundheitspolitik

Erarbeitet durch Oncosuisse im Auftrag des Dialog Nationale Gesundheitspolitik

Ausgeführt von: Krebsliga Schweiz

Autoren: Kathrin Kramis, Philippe Groux und die ProjektleiterInnen der NSK

Lektorat: Bettina Junker

Typographie und Layout: Thomas Gfeller, Basel

Bezug: [nsk@krebsliga.ch](mailto:nsk@krebsliga.ch)

Informationen: Oncosuisse, Effingerstrasse 40, 3008 Bern

© Mai 2015

Oncosuisse, Bern

