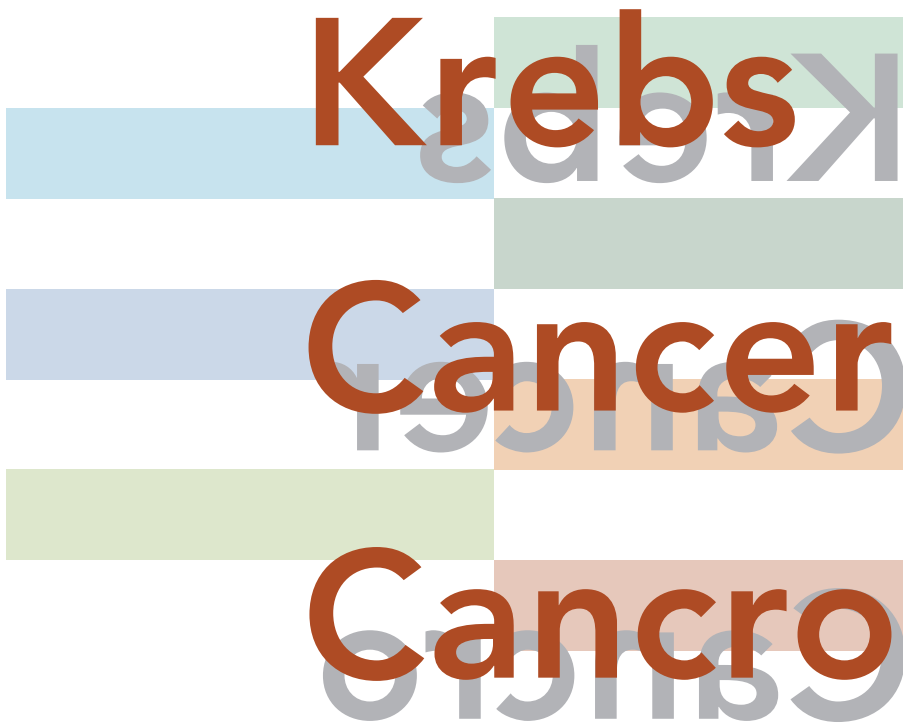


Nationales Krebsprogramm für die Schweiz:

# Nationale Strategie gegen Krebs

2014–2017

## Projekte und Ziele



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

Vorwort Bundesrat Alain Berset und Regierungsrat Carlo Conti .....	4
Vorwort des Präsidenten von OncoSuisse Thomas Cerny .....	6
Übersicht über die Handlungsfelder und Projekte der NSK .....	7
NSK-Projekte und ihre Ziele .....	8
<b>A</b> <b>Vorsorge</b> .....	11
Prävention .....	11
Früherkennung .....	13
<b>B</b> <b>Betreuung</b> .....	15
Patientenpfade / Qualitätsentwicklung .....	15
Versorgung .....	17
Bildung .....	18
<b>C</b> <b>Forschung</b> .....	21
Forschungsförderung .....	21
Epidemiologie und Monitoring .....	24
Impressum .....	26

# Vorwort Bundesrat Alain Berset und Regierungsrat Carlo Conti

Krebserkrankungen werden das schweizerische Gesundheitssystem in den kommenden Jahren besonders herausfordern. Einerseits ist aufgrund der demografischen Alterung mit einer weiteren Zunahme an Neuerkrankungen zu rechnen. Andererseits wird sich die Spezialisierung innerhalb der Onkologie verstärken und die Behandlung von Krebserkrankungen aufgrund neuer Forschungsergebnisse komplexer werden. Eine an den Grundsätzen Qualität, Effizienz und Chancengerechtigkeit ausgerichtete Versorgung von an Krebs erkrankten Menschen wird deshalb nur dann Wirklichkeit, wenn alle betroffenen Berufsgruppen und Organisationen eng und koordiniert zusammenarbeiten. Diese Herausforderungen veranlassten die Eidg. Räte im Herbst 2011, die Motion «Nationale Strategie der Krebsbekämpfung. Für mehr Chancengleichheit und Effizienz» einstimmig anzunehmen. Sie beauftragt den Bundesrat «unter Einbezug betroffener Organisationen, Fachpersonen, Fachschaften und der Kantone eine nationale Strategie für eine verbesserte Krebsvermeidung und -bekämpfung zu erarbeiten».

In der Folge gab der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen, Oncosuisse den Auftrag, einen Strategieentwurf zu erarbeiten. Dieser wurde am 23. Mai 2013 vom «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» gutgeheissen und am 3. Juli 2013 vom Bundesrat zur Kenntnis genommen. Ausgehend von den Handlungsfeldern, Zielen und Massnahmen des Nationalen Krebsprogramms 2011–2015 legt die «Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017» in den Bereichen Vorsorge, Betreuung und Forschung die für die kommenden Jahre wichtigen Handlungsfelder und Projekte fest. Diese reichen von der Förderung der schweizweiten Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen über die Definition von Patientenpfaden zur interdisziplinären Betreuung von Krebspatientinnen und Krebspatienten, dem Ausbau von Schulungsprogrammen und Beratungsangeboten für Patientinnen und Patienten bis hin zu Massnahmen zur Förderung der klinischen Krebsforschung und zur Verbesserung der Krebsregistrierung als Entscheidungsgrundlage für die Steuerung der Gesundheitspolitik.

Die «Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017» zeigt auf, dass eine integrierte Versorgung von Krebserkrankten innovativer Versorgungsstrukturen bedarf, gleichzeitig aber auch die Früherkennung zu fördern und die für die Planung und Steuerung beider Bereiche notwendigen Datengrundlagen zu verbessern sind. Bund, Kantone und alle diejenigen Organisationen und Institutionen, die an der Erarbeitung des Strategieentwurfs mitgewirkt haben sind sich einig: Mit der «Nationalen Strategie

gegen Krebs 2014–2017» sollen neue Wege für die Vorsorge und Betreuung bei Krebserkrankungen aufgezeigt und nachhaltig verankert werden. Wenn alle Beteiligten, von den Krebs-Organisationen, den Fachgesellschaften und Berufsverbänden über die Forschungsinstitutionen bis hin zu den Behörden von Bund und Kantonen eng zusammenwirken, können diese Ziele zugunsten der an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten erreicht werden.



*Alain Berset  
Bundesrat  
Vorsteher des Eidgenössischen  
Departement des Innern*



*Carlo Conti  
Präsident der Schweizerischen  
Konferenz der kantonalen  
Gesundheitsdirektoren und  
-direktorinnen*

# 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*

# Übersicht über die Handlungsfelder und Projekte der NSK

3 Bereiche	7 Handlungsfelder	15 Projekte
Vorsorge	Prävention	1 1.1 Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz
	Früherkennung	2 2.1 Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen 3 2.2 Schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen 4 2.3 Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen
Betreuung	Patientenpfade / Qualitätsentwicklung	5 3.1 Patientenpfade
		6 3.2 Guidelines und Behandlungsrichtlinien
		7 3.3 Tumorboards
	Versorgung	8 4.1 Integrierte Versorgungsorganisation
Bildung	9 5.1 Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten 10 5.2 Kompetenzbildung für Fachpersonen	
Forschung	Forschungsförderung	11 6.1 Versorgungsforschung
		12 6.2 Klinische und translationale Forschung
	Epidemiologie und Monitoring	13 7.1 Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG)
		14 7.2 Registerdaten zu Behandlungsqualität und Datenverknüpfung
		15 7.3 Wissenstransfer in Praxis und Politik

# NSK-Projekte und ihre Ziele

## Vision

Die Nationale Strategie gegen Krebs strebt eine Schweiz an, in der weniger Menschen an Krebs erkranken, weniger Menschen an den Folgen von Krebs leiden und sterben, mehr Menschen von Krebs geheilt werden und Betroffene und ihre Angehörigen in allen Phasen der Krankheit aktiv miteinbezogen werden und die nötige Zuwendung und Hilfe erfahren.

## Ziele

Aus dieser Vision leiten sich folgende Ziele ab:

Alle Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz haben den gleichen Anspruch auf:

- ein niedriges Krebsrisiko durch Vorbeugung und Früherkennung,
- eine sinnvolle Diagnostik und Behandlung nach neuesten Erkenntnissen,
- eine psychosoziale und palliative Betreuung.

Diese Zielsetzung unterstreicht, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern der Schweiz die gleichen Bedingungen und Chancen hinsichtlich der Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation zur Verfügung stehen sollten. Das bedeutet vor allem:

- Schweizweit bestehen gleiche Standards und Qualitätskriterien.
- Angebote sind bedürfnisorientiert, damit alle Bevölkerungsgruppen erreicht werden.
- Angebote sind in allen Regionen vorhanden und die Nutzung ist für alle zugänglich.
- Früherkennung ermöglicht auf der individuellen Ebene eine verbesserte Prognose.
- Zugangsgerechtigkeit wird mit verbesserten Rahmenbedingungen gewährleistet.
- Die Lebensqualität der Menschen mit Krebs und ihrer Angehörigen wird gefördert.
- Die spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen werden berücksichtigt.



## Drei Grundsätze

Aus den Zielen lassen sich drei Grundsätze herleiten:

### 1 **Zusammenspiel aller Bereiche: Koordination und Kooperation**

Der Erfolg einer Nationalen Strategie gegen Krebs hängt wesentlich von einer optimierten Zusammenarbeit aller involvierter Bereiche sowie von einer systematischen Koordination der geplanten Aktivitäten ab. Es bedeutet beispielsweise, Massnahmen aufeinander abzustimmen, damit Fortschritte mit Meilensteinen überprüft und Korrekturen vorgenommen werden können. Es bedeutet auch, dass sich die zentralen Akteure absprechen, einigen und klären, wer in einzelnen Bereichen wofür Verantwortung übernimmt (NKP II, S. 38, 53). Für das föderalistisch und teils öffentlich-rechtlich beziehungsweise privat-wirtschaftlich funktionierende Gesundheitswesen der Schweiz (öffentliche Spitäler, Privatkliniken und Privatspitäler) stellt diese Aufgabe eine besondere Herausforderung dar.

### 2 **Eine integrierte Betreuung: der Mensch im Mittelpunkt**

Die Optimierungen und Weiterentwicklungen in Prävention, Betreuung und Forschung werden umgesetzt mit dem Fokus: Erkrankungen zu verhindern; Krankheiten zu behandeln, im Alltag zu bewältigen und zu heilen. Das heisst, die Menschen in allen Phasen der Krankheit zu begleiten und zu unterstützen, sodass eine gute Lebensqualität erhalten und gefördert werden kann. Dies bedingt, dass die Menschen informiert sind und über die notwendigen Rahmenbedingungen verfügen, um Mitverantwortung übernehmen und mitentscheiden zu können. Es setzt auch voraus, dass sie während, zwischen und nach der Behandlung befähigt sind, mit der Krankheit oder den Folgen der Krankheit selbstbestimmt umzugehen.

Diese Zielsetzung erfordert sowohl die Förderung interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit als auch die Entwicklung spezifischer Angebote, damit Patientinnen und Patienten in der Früherkennung, Behandlung und Betreuung optimal begleitet und unterstützt sowie angemessen einbezogen werden können. Dies wird erleichtert durch eine integrierte Betreuung, durch Patientenpfade (mit pflegerischen, rehabilitativen, psychosozialen, psychoonkologischen und onkologisch-palliativen Ansätzen), die Bearbeitung von Schnittstellen zwischen und innerhalb der Vorsorge und den verschiedenen Behandlungspfaden, zwischen stationären, ambulanten und häuslichen sowie zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Angeboten. Eine solche Betreuung gewährleistet auch einen schonenden Ressourceneinsatz und verhindert Doppelpurigkeiten.

### **3 Hohe Qualität für alle: Chancengerechtigkeit**

Ausgehend von einer ungleichen Verteilung von Krebskrankheiten durch soziale Gegebenheiten, spezifische Berufe oder unterschiedliche Inanspruchnahme von Leistungen soll die Bevölkerung mit spezifischen Massnahmen die gleichen Chancen auf Früherkennung, Diagnostik und medizinische, pflegerische, psychoonkologische, psychosoziale, rehabilitative und palliative Betreuung erhalten.

Für das Betreuungssystem bedeutet dies, dass die Angebote in der Vorsorge, der Betreuung und der Forschung mit der bestmöglichen Qualität umgesetzt werden. Dies schliesst sowohl den sorgfältigen Umgang mit Ressourcen ein, der das Kosten-Nutzen-Verhältnis im Blick behält, als auch die Berücksichtigung der vorhandenen Strategien (z.B. Nationale Strategie Palliative Care). Die Angebote sollen allen in der Schweiz lebenden Menschen zur Verfügung stehen.

### **Priorisierung und Projekte**

Um eine Priorisierung und Bündelung der Aktivitäten für die Nationale Strategie gegen Krebs vorzunehmen, wurden für die drei Bereiche Vorsorge, Betreuung und Forschung sieben Handlungsfelder mit ausgewählten Projekten bestimmt. Die Priorisierung wurde in mehreren Prozessschritten vorgenommen. Dabei waren verschiedene Akteure in unterschiedlicher Form beteiligt. In den für diesen Prozess gebildeten Expertinnen- und Expertenplattformen wurde sowohl pro Bereich als auch plattformübergreifend die fachliche Ausrichtung diskutiert und priorisiert.

Die Ausrichtung und Schwerpunktsetzung entspricht zudem den beschriebenen Zielen sowie den drei Grundsätzen: (1) Koordination und Kooperation, (2) integrierte Betreuung und (3) bestmögliche Qualität und Chancengerechtigkeit. Die Handlungsfelder und Projekte für die Bereiche Vorsorge, Betreuung und Forschung werden in der folgenden Darstellung als synoptische Übersicht dargestellt. Die Reihenfolge der Projekte stellt keine Hierarchie dar. In den Handlungsfeldern wird die Ausgangslage mit den aktuellen Problemstellungen skizziert. Zudem werden längerfristige Ziele abgeleitet. Die Projekte leisten einen konkreten Beitrag zu den formulierten Problemstellungen im Rahmen der zeitlichen Vorgabe der vorliegenden Strategie.

Im Bereich Vorsorge wird der Fokus auf zwei Handlungsfelder gelegt:

Im ersten Handlungsfeld liegen die Schwerpunkte auf der Verbesserung der Koordination bestehender Präventionsaktivitäten sowie auf Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und des Gesundheitscoachings. Im zweiten Handlungsfeld, der Früherkennung, liegt die Priorisierung auf der Etablierung von schweizweit einheitlichen, qualitätsgesicherten Früherkennungs-Programmen.

### Handlungsfeld 1 **Prävention: gesunde Lebensbedingungen schaffen**

Heute wird davon ausgegangen, dass viele Tumorerkrankungen durch Veränderungen der Lebensbedingungen und der Lebensstile vermeidbar sind. Die Wirkung von Gesundheitsförderung und Prävention liegt damit in der Einflussnahme auf diese beiden Faktoren. Massnahmen in Gesundheitsförderung und Prävention sind von ihrem Ansatz her auf langfristige Wirkungen angelegt und wirken nicht nur krebsspezifisch. Um die Lebensbedingungen zu beeinflussen, sind politische Entscheide und strukturelle Massnahmen wie etwa die Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung erforderlich. Auf der Ebene des Lebensstils gilt es, besonders die prioritären Risikofaktoren für Krebs, d.h. Tabak, Übergewicht und Alkohol, zu beeinflussen. Diese Ausgangslage erfordert langfristige Programme mit interprofessionellen Ansätzen und intersektoraler Zusammenarbeit. Die Krebsprävention muss deshalb systematisch und gezielt in bestehende nationale und kantonale Präventions-Programme integriert werden.

- Handlungsfeldziele
- 1 Die nationalen Programme Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung werden regional und national sowie durch gezielte und systematische Koordination gefördert und unterstützt.
  - 2 Strukturelle Massnahmen tragen dazu bei, gesunde Lebensbedingungen zu schaffen.
  - 3 Besonders betroffene Bevölkerungsgruppen sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger kennen die krebsverursachenden Risiken (inkl. krebserrregende Stoffe in der Umwelt) und wissen, wie man sich davor schützen kann.

## **Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz**

In diesem Projekt werden individuelle und kollektive Ressourcen in den Bereichen Vorsorge und Behandlung (ambulant und stationär) gestärkt. Dabei wird eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Fachpersonen sichergestellt. Auf der Verhaltensebene werden Ressourcen gestärkt und Risiken reduziert. Auf der Verhältnisebene werden Lebensbedingungen positiv beeinflusst.

### Projektziele und Massnahmen

- 1 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.
  
- 2 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.
  
- 3 Spezifische Massnahmen, welche die krebsverursachenden Risiken (z.B. Radon) reduzieren, sind entwickelt und umgesetzt.

**Früherkennung:****Koordination / Kooperation, Früherkennungs-Programme**

Aktuell wird die Früherkennung von Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs aus wissenschaftlicher Sicht empfohlen. Diese Früherkennungsuntersuchungen müssen systematisch und qualitätsgesichert durchgeführt werden, um einen möglichst grossen Nutzen zu erzielen. Dieser wird erhöht durch eine möglichst hohe Teilnahmequote. Ziel ist es, Programme zu entwickeln und schweizweit mit einheitlichen Qualitätsstandards umzusetzen. Dafür sind die notwendigen Mittel bereitzustellen.

## Handlungsfeldziele

- 1 Die Rahmenbedingungen, Prozesse und Zuständigkeiten zur Koordination und Kooperation der schweizweiten Screening-Programme (Darmkrebs, Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs) sind implementiert, die Koordination unter den Kantonen ist sichergestellt.
- 2 Die Finanzierung der Screening-Programme (Darmkrebs, Brustkrebs) ist sichergestellt und transparent.
- 3 Ein Kompetenzzentrum für die Harmonisierung von Krebs-Früherkennungs-Programmen wird schrittweise aufgebaut.

## Projekt 2.1

**Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen**

## Projektziele

- 1 Die Erkenntnisse aus den Pilotprojekten einzelner Kantone liegen für die Planung und Umsetzung von systematischen und qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screening-Programmen vor.
- 2 Der Antragsprozess zur Befreiung von der Franchise bei systematischen und qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screening-Programmen ist durchlaufen und der Entscheid des EDI ist gefällt.

## Projekt 2.2

**Schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen**

Mammografien im Rahmen systematischer und qualitätsgesicherter Screening-Programme sind in der Schweiz eine franchisebefreite Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Ende 2012 bestehen Programme in den Kantonen Freiburg, Genf, Graubünden, Jura (inkl. Berner Jura), Neuenburg, St. Gallen, Thurgau, Waadt und Wallis. Weitere Kantone haben einer Einführung grundsätzlich zugestimmt oder eine Einführung beschlossen (Bern, Basel-Stadt, Basel-Land, Solothurn, Tessin). Alle Frauen in der Schweiz sollen Zugang zu einem systematischen Screening-Programm mit gleich hoher Qualität haben.

- 1 Brustkrebs-Screening-Programme sind schweizweit eingeführt.
  - Die Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie (SR 832.102.4) ist an die aktuellen europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Brustkrebsvorsorge und -diagnose angepasst.
  - Die bisherigen Kooperationen bestehender und geplanter Brustkrebs-Screening-Programme werden im Rahmen des Verbandes swiss cancer screening formalisiert.
- 2 Ein Kompetenzzentrum für die Harmonisierung von Krebs-Früherkennungs-Programmen wird schrittweise umgesetzt.

### **Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen**

Es soll ein Expertinnen- und Expertengremium geschaffen werden, welches aus Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts Früherkennungsfragen analysiert und daraus Empfehlungen zuhanden der politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger formuliert. Zum Aufgabenbereich dieses Gremiums gehören die kritische Aufbereitung der Evidenzen, die Erarbeitung von Empfehlungen, die Begleitung von Evaluationen sowie die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Wirksamkeit.

- 1 Ein nationales Expertinnen- und Expertengremium zu Früherkennungsfragen ist etabliert.
  - Die Zusammenarbeit beziehungsweise eine mögliche Erweiterung des Swiss Medical Boards für diese Aufgabe ist geprüft.
  - Es werden Stellungnahmen und Empfehlungen zu relevanten Fragestellungen der Früherkennung erarbeitet.

Im Bereich Betreuung liegt der Fokus auf drei Handlungsfeldern:

Im ersten Handlungsfeld stehen die Entwicklung und die Etablierung von Patientenpfaden im Zentrum. Mit diesen soll eine hohe Betreuungsqualität für Patientinnen und Patienten sowie die Integration entsprechender Instrumente wie Behandlungsrichtlinien und Tumorboards erreicht werden. Im zweiten Handlungsfeld wird die Implementation von Strukturen für eine wirkungsvolle, integrierte Versorgungsorganisation hervorgehoben. Im letzten Handlungsfeld geht es um die Kompetenzbildung sowohl auf Seiten der Betreuenden als auch auf Seiten der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen.

### Handlungsfeld 3 **Patientenpfade / Qualitätsentwicklung**

Im Zentrum dieses Handlungsfeldes steht die integrierte Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Krebs, basierend auf den Grundsätzen Qualität, Effizienz und Chancengerechtigkeit. Unter einer integrierten Betreuung versteht man die enge Zusammenarbeit von Fachpersonen in der Behandlung, der Pflege, der psychosozialen und psychoonkologischen Betreuung, Rehabilitation und der Palliativmedizin. Diese Zusammenarbeit kann mit Patientenpfaden optimal gewährleistet werden. Vermehrt berücksichtigt werden sollen insbesondere die sozialen Belastungen von chronisch Erkrankten und ihren Angehörigen. Ziel der Strategie ist es, für kurative und chronische/palliative Verläufe modellhafte Patientenpfade zu beschreiben und umzusetzen.

#### Handlungsfeldziele

- 1 Patientenpfade für die häufigsten Krebsarten sind festgelegt.
- 2 Für Patientenpfade sind verbindliche Behandlungsrichtlinien implementiert. Dazu werden entsprechende Qualitätsinstrumente entwickelt, die laufend den neuen Erkenntnissen angepasst werden.
- 3 Dem behandelnden Arzt steht im Rahmen des qualitätsorientierten Prozesses für jeden Patienten der Zugang zu einem Tumorboard offen. Patientinnen und Patienten können den Einbezug des Tumorboards einfordern.
- 4 Die Instrumente für eine verbesserte Koordination und Qualität der Patientenpfade werden laufend evaluiert und weiterentwickelt.

#### Projekt 3.1

### **Patientenpfade**

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 (Rolle «Care Manager», Projekt 5.2) und in Entscheidungsprozesse einbezogen (Projekt 5.1, Selbstwirksamkeit). Für Kinder und Jugendliche sind adäquate Projekte zu entwickeln.

Projektziel und Massnahmen

- 1 Patientenpfade sind definiert.
  - Die Organisationen einigen sich auf ein gemeinsames Vorgehen.
  - Die Zuständigkeiten werden geklärt, die Qualitätsentwicklung ist gewährleistet und die Finanzierung, auch der interdisziplinären Leistungen, ist sichergestellt.

---

Projekt 3.2

### **Guidelines und Behandlungsrichtlinien**

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.

Projektziele und Massnahme

- 1 Es bestehen validierte, nationale Guidelines. Verbindliche Behandlungsrichtlinien werden für die Patientenpfade umgesetzt. Abweichungen bei der Diagnosestellung und Behandlung sind dokumentiert.
- 2 Für jeden Patientenpfad sind Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualitätsindikatoren definiert (konsensuell festgelegte, klinisch relevante Indikatoren).
  - Qualitätsentwicklungsprozesse sorgen für Transparenz und laufende Verbesserungen.

---

Projekt 3.3

### **Tumorboards**

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.

Projektziele

- 1 Der Einbezug eines Tumorboards erfolgt nach einem standardisierten Prozess.
- 2 Für bestimmte seltene Krebserkrankungen sind Tumorboards eingerichtet.



## Handlungsfeld 4 **Versorgung**

Die Dringlichkeit einer integrierten Versorgungsorganisation ist anerkannt. Eine gut aufeinander abgestimmte Versorgungsorganisation soll gangbare Lösungen für spezialisierte Behandlungen (Patientenpfade) erlauben. Gleichzeitig soll der Einfluss der verschiedenen Finanzierungssysteme berücksichtigt werden (ambulant und stationär). Die hierfür notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert eine Koordination auf nationaler und regionaler Ebene sowie die Verbesserung des Informationsaustausches (z.B. mittels eHealth-Anwendungen wie dem elektronischen Patientendossier), damit eine optimale Begleitung und Betreuung der Patientinnen und Patienten sichergestellt werden kann.

- Handlungsfeldziele
- 1 Spezialisiertes Wissen wird aufbereitet, laufend aktualisiert, gesichert und zur Verfügung gestellt.
  - 2 Nationale und regionale Strukturen (Kompetenzzentren und Netzwerke) sind aufgebaut.
  - 3 Prozesse für die Koordination auf nationaler und regionaler Ebene sind definiert.

### Projekt 4.1

#### **Integrierte Versorgungsorganisation**

Die Diagnosestellung, Behandlung, Pflege, psychoonkologische, rehabilitative und palliativmedizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankung erfolgen mehrheitlich in interdisziplinären Teams. Zugleich führen bessere Diagnostik und Therapiemöglichkeiten zu einer zunehmend spezialisierten Behandlung. Dieser Umstand erfordert eine strukturierte Zusammenarbeit der ärztlichen, pharmazeutischen, pflegerischen, psychologischen, rehabilitativen und palliativen Disziplinen. Auf der fachlichen Basis der Patientenpfade soll dafür die regionale, kantonale und interkantonale Zusammenarbeit von Grundversorgern, regionalen Netzen und Kompetenzzentren verbessert werden. Zukünftig sollen die Kompetenzzentren das rasch wachsende Wissen aufnehmen, aufbereiten und den regionalen Netzwerken zur Verfügung stellen, damit die Patientinnen und Patienten in den peripheren Regionen optimal davon profitieren können. Die Anerkennung von regionalen und nationalen Kompetenzzentren sowie Netzwerken wird gemäss nachvollziehbaren Akkreditierungskriterien vorgenommen. Die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen sind berücksichtigt; bei der Umsetzung wird diesen adäquat Rechnung getragen.

- 1 Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der regionalen und nationalen Versorgungsorganisation sind erarbeitet.
- 2 Patientenzpfade für kurative und chronische beziehungsweise palliative Verläufe sind in Pilotregionen implementiert.
  - Patientenzpfade in einer beziehungsweise zwei Pilotregionen werden etabliert und evaluiert. Die Erfahrungen werden an andere Regionen weitergegeben.
- 3 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.

## Handlungsfeld 5 **Bildung**

Die Zunahme chronisch krebserkrankter Menschen und die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich erfordern ausreichende Personalressourcen, neue Arbeitsformen und Kompetenzen. In diesem Zusammenhang nehmen die interprofessionellen Zusammenarbeitsformen sowie die Förderung der Patienten-Selbstwirksamkeit eine zunehmend zentrale Rolle ein. Projekte in diesem Handlungsfeld zielen darauf ab, die dafür nötigen spezifischen Kompetenzen einerseits für die Patientinnen und Patienten, einschliesslich Kinder und Jugendliche, und andererseits für die medizinischen und nichtmedizinischen Betreuungspersonen aufzubauen und zu festigen. Zudem tragen Bildungsmassnahmen zur notwendigen Nachwuchsförderung bei.

- Handlungsfeldziele
- 1 Die Patientinnen und Patienten verfügen über die Fähigkeiten, sich aktiv an den Entscheidungsprozessen zu beteiligen und haben Handlungsmöglichkeiten, um ihre Lebensqualität positiv zu beeinflussen.
  - 2 Die Akteure verfügen über die notwendigen Kompetenzen zur Bewältigung der (teilweise neuen) Aufgaben und Arbeitsformen (Kommunikation, interprofessionelle Zusammenarbeit, psychosoziale Kompetenz).

### Projekt 5.1

#### **Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten**

Vor dem Hintergrund einer integrierten Versorgung ist die Selbstwirksamkeit sowie der Einbezug der Patientinnen und Patienten in Entscheidungen von grosser Bedeutung. Patientinnen und Patienten sollen bei der Therapie aktiv mitwirken und gemeinsam mit ihren Angehörigen bei Massnahmen, welche die Therapie oder psychosoziale, rehabilitative oder palliative Angebote betreffen, mitentscheiden können. Dazu gehört beispielsweise auch die Auseinandersetzung mit Angeboten der Komplementärmedizin. Zu dieser Form der aktiven Beteiligung sind sie eher in der Lage, wenn sie sorgfältige und nutzbare Informationen, Schulungen und Beratungen erhalten, deren Inhalte sie konkret umsetzen können.

### Projektziele

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

## Kompetenzbildung für Fachpersonen

Die Organisation der Krebsbetreuung auf der Basis von Patientenpfaden bringt Veränderungen und Entwicklungsmöglichkeiten in zahlreiche Funktionen und ermöglicht den Beteiligten, sich gezielt und zukunftsorientiert weiterzubilden.

Das Projekt ortet den Bildungsbedarf und initiiert spezifische Aus- und Weiterbildungen. Diese Bildungsangebote erlauben den Fachpersonen, neue Rollen kompetent und effektiv wahrzunehmen, insbesondere für die notwendige Betreuung zunehmend polymorbider und chronisch erkrankter Menschen. Ein Beispiel hierzu ist eine Weiterbildung zum «Care Manager».

### Projektziele und Massnahmen

- 1 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» (vgl. Projekt 3.1).
- 2 Massnahmen der Nachwuchsförderung und der Förderung der Berufstreue sind auf allen Stufen definiert und in den dringlichsten Bereichen implementiert.
  - Berufstreue-Programme, speziell für die Pflege, werden entwickelt.
  - Nachwuchsförderung, speziell für MTRA, Pflege und andere relevante Gesundheitsfachpersonen, wird aufgebaut und systematisch betrieben.

Der Bereich Forschung fokussiert auf zwei Handlungsfelder:

Im Handlungsfeld Forschungsförderung wird der Schwerpunkt auf die bisher weniger entwickelten Forschungsrichtungen gelegt. Im Handlungsfeld Epidemiologie und Monitoring liegt der Fokus auf der Weiterentwicklung von Grundlagen für das Erfassen von flächendeckenden und einheitlichen Daten.

### Handlungsfeld 6 **Forschungsförderung**

Die Forschung hat im Bereich Krebs eine sehr starke Stellung. In der Grundlagenforschung nimmt die Schweiz sogar eine internationale Spitzenstellung ein. Es gibt jedoch auch Forschungsbereiche, die nach wie vor Entwicklungsbedarf aufweisen. Dazu gehören die nicht markt-orientierte, akademische klinische und translationale Forschung, die Forschungsbereiche der Querschnittsthemen wie Palliative Care, Rehabilitation, Psychoonkologie und die Versorgungsforschung. Laufende Projekte und Aktivitäten der verschiedenen Akteure in diesen Forschungsbereichen sollen daher weitergeführt werden:

- Handlungsfeldziele
- 1 Die klinische und translationale Forschung wird durch eine systematische und koordinierte Zusammenarbeit gefördert.
  - 2 Der Transfer der Resultate aus der Grundlagenforschung in die Therapie und die klinische Forschung ist verbessert.
  - 3 Der Austausch und die Netzwerkbildung unter den Forschenden sind insbesondere für die Forschung in Querschnittsthemen verstärkt.
  - 4 Die Versorgungsforschung ist aufgebaut und gestärkt.

#### Projekt 6.1

### **Versorgungsforschung**

Die Versorgungsforschung ist in der Schweiz eine noch neue und institutionell wenig abgestützte Forschungsrichtung. Durch die neuen, integrativen Ansätze in der Betreuung werden Forschungsfragen aktuell, die eine verstärkt interdisziplinäre Sichtweise mit Einbezug von soziologischen, ökonomischen und politologischen Ansätzen erfordern und Begleit- sowie Evaluationsforschung beinhalten. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat einen Nukleus gesetzt, den es auf- und auszubauen gilt.

- 1 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-Prüfung eingereicht.
  
- 2 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.
  
- 3 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.

### **Klinische und translationale Forschung**

Bei der Förderung der klinischen und translationalen Forschung besteht weiterhin Handlungsbedarf. Zusätzlich zu den Themen der pharmazeutischen Industrie, die sich auch an den Anforderungen des Marktes orientieren, müssen vermehrt Fragestellungen aus dem klinischen Alltag, namentlich zur Therapieoptimierung (outcome research) in Forschungsprojekten bearbeitet werden. Zudem ist die translationale Forschung mit der Errichtung von weiteren koordinierenden Netzwerken und Plattformen weiter zu stärken. Hier müssen zielgerichtet Fragestellungen zum Austausch zwischen den Forschenden und den klinischen Anwenderinnen und Anwendern thematisiert werden.

Vorbildcharakter im Bereich der translationalen Forschung haben die koordinierenden Netzwerke und Plattformen des Nationalen Forschungsschwerpunkts (NFS) «Molecular Oncology – From Basic Research to Therapeutic Approaches» (2001–2013), die den Austausch zwischen den Forschenden und den klinischen Anwenderinnen und Anwendern fördern. Das aus dem NFS hervorgegangene Swiss Cancer Centre in Lausanne, eine gemeinsam vom CHUV, der Universität Lausanne, der EPFL und der Stiftung ISREC getragene und geleitete Institution, soll insbesondere die translationale Forschung stärken.

Es gilt nun, bisherige und neue Aktivitäten und Initiativen weiterzuführen und nach Möglichkeit auszubauen, um eine qualitativ hoch stehende translationale, querschnittorientierte und klinische Forschung in der Schweiz nachhaltig zu verankern und zu vernetzen.

1 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 klinisch 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.

Valide Daten, die sich an internationalen Vorgaben orientieren, sind für die Planung und Koordinierung einer Strategie gegen Krebs unerlässlich. Die vorliegenden Daten aus den Krebsregistern werden für Erwachsene noch uneinheitlich und nicht flächendeckend erfasst. Die Datenerfassung sowie die Datenaufbereitung über die nationale Koordinationsstelle NICER sind entsprechend auszubauen, damit sie einer optimalen Planung der Vorsorge (z.B. Screening-Programme) und der Betreuung (z.B. Behandlungsqualität) sowie der Bearbeitung spezifischer Forschungsfragen, insbesondere der Ergebnisforschung, genügen. Im pädiatrischen Bereich erfasst das Schweizer Kinderkrebsregister bereits seit Jahren einheitlich und flächendeckend Daten zu Krebs bei Kindern, inklusive Daten zur Therapie, Behandlungsqualität und Ergebnisforschung.

Mit dem geplanten Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen wird eine schweizweit einheitliche rechtliche Regelung der Krebsregistrierung angestrebt.

- Handlungsfeldziele
- 1 Die Krebsregistrierung ist auf nationaler Ebene strukturell verankert und koordiniert.
  - 2 Ein Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen liegt vor.
  - 3 Die Aus- und Weiterbildung in der Epidemiologie ist ausgebaut.
  - 4 Die Finanzierung für die Datenerhebung und Datenauswertung ist gesichert.
  - 5 Die Ergebnisse sind aufbereitet und publiziert.
  - 6 Die Verknüpfung von Krebsregisterdaten mit anderen Datenbanken ist möglich.

### **Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG)**

Die kantonalen Krebsregister dienen der Planung, Ergebnismessung und der Koordination von gesundheitspolitischen Massnahmen in der Vorsorge, Betreuung und Forschung. Derzeit verfügen noch nicht alle Kantone über ein Krebsregister für Erwachsene und die Datenerhebung ist nicht einheitlich. Aktuell wird ein Bundesgesetz erarbeitet, welches eine schweizweit einheitliche Erhebung von Daten zu Krebserkrankungen unter harmonisierten Rahmenbedingungen erlauben soll. Das Gesetz soll auch Datengrundlagen für die Screening-Programme und die



Behandlung sowie zur Überprüfung von deren Wirksamkeit liefern. Die Vernehmlassung zum Gesetzesvorentwurf wurde im ersten Quartal 2013 abgeschlossen.

Projektziel und  
Massnahme

- 1 Arbeiten zur Schaffung der notwendigen gesetzlichen Grundlagen werden weitergeführt.
  - Die Implementierung des Krebsregistrierungsgesetzes wird gemeinsam mit den betroffenen Akteuren frühzeitig vorbereitet.

---

Projekt 7.2

### **Registerdaten zur Behandlungsqualität und Datenverknüpfung**

Aufgrund der unterschiedlichen Entstehungsgeschichten der heute bestehenden kantonalen Krebsregister sind die dezentral erhobenen Daten nicht einheitlich und entsprechen nicht überall den internationalen Standards eines modernen, leistungsfähigen Registers. Es fehlen insbesondere Daten zur Behandlungsqualität.

Projektziele und  
Massnahmen

- 1 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.
- 2 Die erhobenen Daten sind für die Behörden und das Publikum zugänglich.
  - Sie stehen für epidemiologische Studien zur Verfügung und sind mit anderen Datenbanken verknüpfbar.

---

Projekt 7.3

### **Wissenstransfer in Praxis und Politik**

Der Bedarf nach politikrelevanten, verlässlichen Daten dürfte in Zukunft zunehmen. Bis anhin werden die verfügbaren Daten in der Politik, insbesondere bei der Versorgungsplanung, noch ungenügend eingesetzt. Damit dies 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.

Projektziel und  
Massnahme

- 1 Politische Entscheidungsprozesse sind zunehmend evidenzbasiert.
  - Eine Plattform für den Informationstransfer aus der Forschung in die Politik ist eingerichtet.

## **Impressum**

Projekte «Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017»

Herausgeber: Oncosuisse

Typografie und Layout: Thomas Gfeller, Basel

Druck: Ast & Fischer AG, Wabern

Informationen: Krebsliga Schweiz, Postfach 8219, 3001 Bern, [www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch)

© 2015

Oncosuisse, Bern



