

## Projektübersicht der nationalen Strategie gegen Krebs 2014 – 2017 (NSK)

Vorsorge		
<b>1. Prävention</b>		
<b>Projekt</b>	<b>1.1</b>	<b>Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz</b> (vgl. S. 26 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 Auf der strukturellen Ebene (Verhältnisebene) sind geeignete präventive Massnahmen umgesetzt.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Für die nationalen, kantonalen und kommunalen Programme werden strukturelle Massnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen identifiziert und deren Umsetzung wird geplant.</li> <li>- Das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs der WHO (FCTC) wird ratifiziert.</li> <li>- Die beteiligten Akteure koordinieren die vorhandenen Projekte und Programme.</li> </ul> </li> <li><b>2 Auf der individuellen Ebene (Verhaltensebene) sind geeignete Massnahmen zur Gesundheitskompetenz umgesetzt.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Gesundheitskompetenz von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sowie von Krebs betroffenen Personen wird gestärkt.</li> <li>- Das Gesundheitscoaching ist in Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten weiterentwickelt und umgesetzt.</li> <li>- Berufsspezifische Anforderungsprofile sind ausformuliert, Prozesse und Qualitätsanforderungen erarbeitet, die dazu notwendige Finanzierung ist geklärt.</li> <li>- Besonders betroffene Personengruppen werden befähigt, gesundheitsförderliche und präventive Verhaltensweisen im Alltag umzusetzen, wie zum Beispiel Bewegung / Ernährung oder Sonnenschutz benutzen.</li> <li>- Die beteiligten Akteure koordinieren die vorhandenen Projekte und Programme.</li> </ul> </li> <li><b>3 Spezifische Massnahmen, welche die krebsverursachenden Risiken (z.B. Radon) reduzieren, sind entwickelt und umgesetzt.</b></li> </ol>	

Vorsorge		
<b>2. Früherkennung</b>		
<b>Projekt</b>	<b>2.1</b>	<b>Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen</b> (vgl. S. 27 in NSK)
<b>Beschreibung</b> Früherkennung allgemein		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 Die Erkenntnisse aus den Pilotprojekten einzelner Kantone liegen für die Planung und Umsetzung von systematischen und qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screening-Programmen vor.</b></li> <li><b>2 Der Antragsprozess zur Befreiung von der Franchise bei systematischen und qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screening-Programmen ist durchlaufen und der Entscheid des EDI ist gefällt.</b></li> </ol>	

Vorsorge		
2. Früherkennung		
<b>Projekt</b>	2.2	<b>Schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen</b> (vgl. S. 28 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	1	<b>Brustkrebs-Screening-Programme sind schweizweit eingeführt.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Die bisherigen Kooperationen bestehender und geplanter Brustkrebs-Screening-Programme werden im Rahmen des Verbandes swiss cancer screening formalisiert.</li> </ul>
	2	<b>Ein Kompetenzzentrum für die Harmonisierung von Krebs-Früherkennungs-Programmen wird schrittweise umgesetzt.</b>

Vorsorge		
2. Früherkennung		
<b>Projekt</b>	2.3	<b>Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen</b> (vgl. S. 28 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	1	<b>Ein nationales Expertinnen- und Expertengremium zu Früherkennungsfragen ist etabliert.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Zusammenarbeit, bzw. eine mögliche Erweiterung des Swiss Medical Boards für diese Aufgabe ist geprüft.</li> <li>- Es werden Stellungnahmen und Empfehlungen zu relevanten Fragestellungen der Früherkennung erarbeitet.</li> </ul>

Betreuung		
3. Patientenpfade / Qualitätsentwicklung		
<b>Projekt</b>	<b>3.1</b>	<b>Patientenpfade</b> (vgl. S. 29 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	<b>1</b>	<b>Patientenpfade sind definiert.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Organisationen einigen sich auf ein gemeinsames Vorgehen.</li> <li>- Die Zuständigkeiten werden geklärt, die Qualitätsentwicklung ist gewährleistet und die Finanzierung, auch der interdisziplinären Leistungen, ist sichergestellt.</li> </ul>

Betreuung		
3. Patientenpfade / Qualitätsentwicklung		
<b>Projekt</b>	<b>3.2</b>	<b>Guidelines und Behandlungsrichtlinien</b> (vgl. S. 30 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	<b>1</b>	<b>Es bestehen validierte, nationale Guidelines. Verbindliche Behandlungsrichtlinien werden für die Patientenpfade umgesetzt. Abweichungen bei der Diagnosestellung und Behandlung sind dokumentiert.</b>
	<b>2</b>	<b>Für jeden Patientenpfad sind Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualitätsindikatoren definiert (konsensuell festgelegte, klinisch relevante Indikatoren).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualitätsentwicklungsprozesse sorgen für Transparenz und laufende Verbesserungen.</li> </ul>

Betreuung		
3. Patientenpfade / Qualitätsentwicklung		
<b>Projekt</b>	<b>3.3</b>	<b>Tumorboards</b> (vgl. S. 30 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	<b>1</b>	<b>Der Einbezug eines Tumorboards erfolgt nach einem standardisierten Prozess.</b>
	<b>2</b>	<b>Für bestimmte seltene Krebserkrankungen sind Tumorboards eingerichtet.</b>

Betreuung		
4. Versorgung		
<b>Projekt</b>	4.1	<b>Integrierte Versorgungsorganisation</b> (vgl. S. 31 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	1 2 3	<p><b>1 Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der regionalen und nationalen Versorgungsorganisation sind erarbeitet.</b></p> <p><b>2 Patientenpfade für kurative und chronische bzw. palliative Verläufe sind in Pilotregionen implementiert.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientenpfade in einer bzw. zwei Pilotregionen werden etabliert und evaluiert. Die Erfahrungen werden an andere Regionen weitergegeben.</li> </ul> <p><b>3 Dokumentation und Kommunikation sind gesichert.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfahrungen mit der integrierten Versorgungsorganisation werden dokumentiert und zur Verfügung gestellt. Zu den Registerdaten werden Querbezüge hergestellt, Evidenzen werden dokumentiert und Innovationen unterstützt.</li> </ul>

Betreuung		
5. Bildung		
<b>Projekt</b>	5.1	<b>Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten</b> (vgl. S. 32 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	1 2	<p><b>1 Evidenzbasierte Schulungsprogramme und Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten sowie für das Versorgungsteam sind aufgebaut.</b></p> <p><b>2 Die Prozesse der Leistungserbringenden erlauben den Patientinnen und Patienten adäquate Mitwirkungsmöglichkeiten.</b></p>

Betreuung		
5. Bildung		
Projekt	5.2	<b>Kompetenzbildung für Fachpersonen</b> (vgl. S. 32 in NSK)
Beschreibung		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.
Ziele und Massnahmen		<p><b>1 Für Fachpersonen aller Richtungen steht ein spezifisches Aus- und Weiterbildungsangebot bereit, das der Bewältigung der neuen Anforderungen dient und eine entsprechende Qualifizierung schafft.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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).</li> </ul> <p><b>2 Massnahmen der Nachwuchsförderung und der Förderung der Berufstreue sind auf allen Stufen definiert und in den dringlichsten Bereichen implementiert.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufstreueprogramme, speziell für die Pflege, werden entwickelt.</li> <li>- Nachwuchsförderung, speziell für MTRA, Pflege und andere relevante Gesundheitsfachpersonen, wird aufgebaut und systematisch betrieben.</li> </ul>

Forschung		
<b>6. Forschungsförderung</b>		
<b>Projekt</b>	6.1	<b>Versorgungsforschung</b> (vgl. S. 34 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 Die Versorgungsforschung ist ausgebaut und institutionalisiert.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Forschungs-Community unter Einbezug der Berufsverbände und Fachgesellschaften wird aufgebaut, die den Austausch für relevante Forschungsfragen anregt.</li> <li>- Eine Fachgesellschaft für Versorgungsforschung soll gegründet werden.</li> <li>- Ein Vorschlag für ein nationales Forschungsprogramm (NFP) «Versorgungsforschung» wird erarbeitet und in einer nächsten NFP-Prüfung eingereicht.</li> </ul> </li> <li><b>2 Praxisorientierte Forschungsfragen werden aufgenommen und interdisziplinär erforscht.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragestellungen aus Public Health, der Gesundheitsökonomie, der Palliativbetreuung und der Pflege stehen im Fokus der Forschungsarbeiten an den verschiedenen Hochschulen und Spitälern.</li> <li>- Die Zusammenarbeit unter den Forschenden der verschiedenen Hochschulen wird gestärkt.</li> </ul> </li> <li><b>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.</b></li> </ol>

## Forschung

### 6. Forschungsförderung

<b>Projekt</b>	<b>6.2</b>	<b>Klinische und translationale Forschung</b> (vgl. S. 35 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>Ziele und Massnahmen</b>	<b>1</b>	<p><b>Die Rahmenbedingungen in der klinischen Forschung werden verbessert.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Bewilligungs- und Durchführungsverfahren, welche im neuen HFG (Inkraftsetzung auf 1.1.2014) festgelegt sind, werden in einer Evaluation überprüft.</li> <li>- Vorschläge für Langzeit-Forschungsprogramme in der Onkologie werden im Rahmen der NFS-Ausschreibungen und NFP-Prüfrunden erarbeitet und mit den privaten Forschungsförderinstitutionen koordiniert.</li> <li>- 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.</li> <li>- Die zuständigen Akteure planen Postgraduate Trainings-Programme für in der Forschung tätige Medizinalpersonen.</li> <li>- Es werden mehr patientenorientierte klinische Forschungsprojekte realisiert, insbesondere Therapieoptimierungsstudien (spez. in der pädiatrischen Onkologie).</li> <li>- Die translationale Forschung ist an den Hochschulen etabliert (Krebsforschungsinitiativen im Bereich der translationalen Forschung werden mit Transferplattformen unterstützt).</li> <li>- Der Austausch zwischen den Forschenden in der Grundlagenforschung, der translationalen und der klinischen Forschung wird gefördert.</li> <li>- Hochschulen, Universitäts- und Kantonsspitäler implementieren in Kooperation klinische Dissertations-Programme für Forschende mit Schwerpunkt auf klinische und translationale Forschungsfragen.</li> </ul>

Forschung		
7. Epidemiologie und Monitoring		
<b>Projekt</b>	7.1	<b>Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG)</b> (vgl. S. 36 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	1	<b>Arbeiten zur Schaffung der notwendigen gesetzlichen Grundlagen werden weitergeführt.</b> - Die Implementierung des Krebsregistrierungsgesetzes wird gemeinsam mit den betroffenen Akteuren frühzeitig vorbereitet.

Forschung		
7. Epidemiologie und Monitoring		
<b>Projekt</b>	7.2	<b>Registerdaten zur Behandlungsqualität und Datenverknüpfung</b> (vgl. S. 37 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	1	<b>Es sind fachliche Grundlagen geschaffen, welche, nach dem Inkrafttreten des KRG, die Erhebung von Daten zur Behandlungsqualität erlauben.</b> - Ergebnisdaten der Früherkennung und der Behandlungsqualität werden erhoben. - Qualitätsindikatoren sind mit internationalen Standards kompatibel und ermöglichen Vergleiche mit dem Ausland.
	2	<b>Die erhobenen Daten sind für die Behörden und das Publikum zugänglich.</b> - Sie stehen für epidemiologische Studien zur Verfügung und sind mit anderen Datenbanken verknüpfbar.

Forschung		
7. Epidemiologie und Monitoring		
<b>Projekt</b>	7.3	<b>Wissenstransfer in Praxis und Politik</b> (vgl. S. 37 in NSK)
<b>Beschreibung</b>		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.
<b>Ziele und Massnahmen</b>	1	<b>Politische Entscheidungsprozesse sind zunehmend evidenzbasiert.</b> - Eine Plattform für den Informationstransfer aus der Forschung in die Politik ist eingerichtet.