

Nationales Krebsprogramm für die Schweiz:

Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017

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

Impressum

Bericht «Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017»

Herausgeber: Dialog Nationale Gesundheitspolitik

Erarbeitet durch Oncosuisse im Auftrag des Dialog Nationale Gesundheitspolitik

Ausgeführt von: Krebsliga Schweiz

Autoren: Kathrin Kramis, Brigitte Ruckstuhl, Marcel Wyler

Lektorat: Cordula Sanwald

Bezug: info@oncosuisse.ch

Typografie und Layout: Thomas Gfeller, Basel

Druck: Ackermann Druck Bern

Informationen: Krebsliga Schweiz, Postfach 8219, 3001 Bern, www.krebsliga.ch

Inhaltsverzeichnis

Vorwort Bundesrat Alain Berset und Regierungsrat Carlo Conti.....	4
Vorwort des Präsidenten von Oncosuisse Thomas Cerny.....	5
Ausgangslage und Auftrag.....	6

Grundlagen

1 Krebs in der Schweiz.....	12
A Neuerkrankungen.....	13
B Todesfälle.....	14
C «Cancer Survivors».....	15
D Verlorene Lebensjahre.....	15
E Ungleiche Verteilung.....	16
F Vergleich in Europa und International.....	16
2 Vision, Ziele und Grundsätze.....	17
3 Laufende Projekte im Umfeld.....	19

Strategie

4 Handlungsfelder und Projekte.....	24
Zusammenfassende Übersicht.....	24
A Vorsorge.....	26
Prävention.....	26
Früherkennung.....	27
B Betreuung.....	29
Patientenpfade / Qualitätsentwicklung.....	29
Versorgung.....	30
Bildung.....	31
C Forschung.....	34
Forschungsförderung.....	34
Epidemiologie und Monitoring.....	36
5 Umsetzung.....	38
Prozessübersicht.....	40
Anhang.....	44
Abkürzungen.....	44
Literatur, Glossar.....	45
Abbildungen und Tabellen, Verteilerliste.....	47

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

Wohl in kaum einem anderen medizinischen Fachgebiet ist die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit von Spezialistinnen und Spezialisten aus ganz unterschiedlichen Bereichen und Berufsgattungen so naheliegend wie in der Onkologie. Die Entwicklung einer nationalen Strategie zur Krebsbekämpfung wird angesichts der fachlichen Diversität der beteiligten Akteure zu einer überaus anspruchsvollen Aufgabe. Diese gewinnt durch weitere Faktoren noch zusätzlich an Brisanz: Zum einen ist in den kommenden Jahren und Jahrzehnten mit einer demografisch bedingten, markanten Zunahme der Krebserkrankungen zu rechnen; zum anderen dürften sich dank rasanter Fortschritte in der Krebsforschung in den kommenden Jahren neue, komplexe Optionen in der Behandlung der Krankheit ergeben. Die prognostizierte Zunahme der Krebserkrankungen in Verbindung mit neuen, Erfolg versprechenden Behandlungsmethoden und einer entsprechend steigenden Zahl an Langzeitüberlebenden wird zwar die Situation für die Patienten und ihre Familien signifikant weiter verbessern, aber auch zusätzliche Kosten für unser Gesundheitswesen auslösen.

Ein weiterer, für die Entwicklung einer Strategie zur Krebsbekämpfung massgeblicher Parameter ist die zunehmende Spezialisierung innerhalb der Onkologie. Dieser Trend manifestiert sich u.a. in der Bildung von spezialisierten Behandlungsteams in Zentren und Versorgungsnetzwerken.

In der seit einigen Jahrzehnten als medizinisches Spezialgebiet etablierten Onkologie engagieren sich zahlreiche Fachorganisationen verschiedenster Ausrichtung und Prägung. Diese Organisationen verfügen in ihrer Summe über ein grosses, fachspezifisches Wissen und über finanzielle Ressourcen. Mit einer vertieften Koordination der Akteure und ihrer Aktivitäten können weitere, entscheidende Verbesserungen in der Versorgung und der Qualität erzielt werden.

Mit dem gesundheitspolitisch-strategischen Auftrag zur Erarbeitung einer «Strategie gegen Krebs» an Oncosuisse verfolgen Bund und Kantone einen für unser Land ebenso typischen wie bewährten Lösungsansatz: Unter der Beibehaltung föderalistischer Strukturen und der Wahrung der Subsidiarität wird durch eine klare Definition der Zusammenarbeit verschiedener Akteure eine höhere Effizienz, eine qualitative Verbesserung und ein bedarfsgerechter, quantitativer Ausbau des heute bereits bestehenden onkologischen Versorgungsangebotes angestrebt.

Derzeit stehen wir mitten in der strategischen und inhaltlichen Feinabstimmung des Nationalen Krebsprogramms 2011–2015. Der Dialog mit den massgebenden politischen Gremien und Akteuren soll helfen, diesen Prozess in Abstimmung mit den übergeordneten politischen Entwicklungen bestmöglich zu steuern und so das Nationale Krebsprogramm innerhalb des postulierten Zeitplans auf Kurs zu halten. In diesem Sinne ist der vorliegende Strategiebericht als Momentaufnahme auf dem Weg zur Umsetzung der angestrebten Ziele zu verstehen. Der Bericht soll die verschiedenen Akteure aber auch zu kreativen Lösungen anregen bei ihrem gemeinsamen Engagement für die grösstmögliche Effizienz und die bestmögliche Qualität des onkologischen Versorgungsangebotes in der Schweiz. Die Herausforderungen, die sich uns auf dem nun eingeschlagenen Weg stellen, sind indessen enorm, und wir werden lernen müssen, bisweilen auch kleine Schritte als Erfolg zu werten.



Prof. Dr. med. Thomas Cerny

Ausgangslage und Auftrag

A Nationales Krebsprogramm I, 2005–2010

Vor gut zehn Jahren entstand auf Initiative von Oncosuisse das erste Projekt für ein nationales Krebsprogramm. Ziel dieses Projekts war es, die vielfältigen Aktivitäten gegen die Krebskrankheiten zu systematisieren und zu koordinieren. Mit diesem Vorgehen hat die Schweiz früh den Weg eingeschlagen, den die Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrer Resolution 58.22 «Cancer Prevention and Control» im Frühjahr 2005 angeregt hatte und den inzwischen immer mehr Länder in Europa verfolgen. Ein grosser Verdienst des Nationalen Krebsprogramms 2005–2010 (NKP I) liegt darin, die integrative Sicht auf die Krebsthematik verstärkt zu haben.

Das erste Nationale Krebsprogramm 2005–2010 wurde durch zwei externe Experten evaluiert [5]. Auf der Basis dieser Evaluation wurden für die Entwicklung des NKP II Empfehlungen formuliert. Im Folgenden werden die für die «Nationale Strategie gegen Krebs» relevanten Empfehlungen zusammengefasst:

- *«Das künftige nationale Krebsprogramm muss umfassenden Charakter haben.»*
Gefordert ist damit ein integrativer Blick auf alle Aktivitäten im Bereich Krebsbekämpfung. Auf der Basis einer solchen integrativen Betrachtungsweise wird erwartet, dass für ein künftiges Programm Lücken und Prioritäten identifiziert und Schwerpunkte formuliert werden.
- *«Das nationale Krebsprogramm muss deutlich aufführen, wie die Akteure und Fachinstitutionen der Krebsbekämpfung das Programm verwenden und in ihrem Bereich umsetzen können.»*
Damit sich die Akteure mit ihren Aufgaben identifizieren können und Verbindlichkeit entsteht, wird empfohlen, die jeweiligen Rollen der Akteure in Bund, Kantonen und Verbänden zu klären.
- *«Das nationale Krebsprogramm muss konkret darstellen, was eine nationale Gesundheitsstrategie sowohl zur Prävention und Gesundheitsförderung als auch für die Qualität von Behandlung und Pflege und für die Beteiligung der Patienten tun kann.»*

In dieser Empfehlung werden drei prioritäre Felder formuliert:

- 1 Das erste Feld betrifft die Notwendigkeit einer nationalen Koordination in der Prävention und Gesundheitsförderung. Diese soll insbesondere durch die Präventions- und Gesundheitsstrategie des Bundesrates und durch die nationalen Programme gesichert werden.
- 2 Das zweite Feld umfasst die Qualitätsentwicklung in der Medizin und Pflege, wie etwa die Erarbeitung von klinischen Behandlungsrichtlinien oder die Entwicklung von Instrumenten für eine koordinierte und qualitativ hochwertige Behandlung und Pflege.
- 3 Das dritte Feld betrifft die Mitwirkung und die Gesundheitskompetenzen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

B Nationales Krebsprogramm II, 2011–2015

Die Ziele und Massnahmen im **zweiten Nationalen Krebsprogramm für die Schweiz 2011–2015 (NKP II)** bauen auf dieser integrativen Sichtweise auf. Mit dem im Januar 2011 veröffentlichten NKP II sollen die drei Bereiche Vorsorge, Betreuung und Forschung als komplexer Gesamtprozess betrachtet werden. Gleichzeitig soll eine krankheitsbezogene und ressourcenorientierte Perspektive verfolgt werden (NKP II, S. 26). Das NKP II setzt sich mit den erreichten Zielen und noch nicht erreichten Zielsetzungen des ersten Programms, mit neuen Erkenntnissen und sich neu stellenden Herausforderungen auseinander:

- Erfolge sind insbesondere in der **Früherkennung** und in der **verbesserten Koordination der Forschung** zu verzeichnen.
- **Guidelines und Patientenpfade** sind bis heute noch nicht flächendeckend eingeführt.
- Eine bedeutsame Herausforderung stellt der demografische Wandel dar, der zu einer weiteren Zunahme der älteren Menschen in der Bevölkerung führen und in der Folge die absoluten **Krebsneuerkrankungen** (Inzidenz) weiter **steigen** lassen wird (NKP II, S. 90).
- Weiter ist ein Trend von der stationären zu einer vermehrt **ambulanten Behandlung** feststellbar.
- Dank verbesserter Therapie nimmt die Zahl der Menschen zu, die mit Krebs als chronischer Krankheit leben (Prävalenz). Diese Entwicklung führt sowohl zu einem **erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf** im ambulanten Bereich, als auch zu einem vermehrten Bedarf an integrierten psychoonkologischen, palliativmedizinischen und rehabilitativen Interventionen.
- Mit der Zunahme von **Langzeitüberlebenden** entstehen **neue Anforderungen**. Zum einen an die von Krebs betroffenen Menschen, insbesondere durch die Stärkung der Selbstwirksamkeit und die Bemühungen um soziale Reintegration; zum anderen an die Angehörigen und die Betreuungspersonen: Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Therapeutinnen und Therapeuten. Diese Situation erfordert die Entwicklung neuer Angebote in der Betreuung (NKP II, S. 113, 148).
- In der Forschung stellen sich besondere Herausforderungen bezüglich **seltener Krebskrankheiten** und des Trends in Richtung personalisierter Medizin sowie in der Versorgungsforschung.

Auf der Grundlage dieser Herausforderungen formulierten Expertinnen und Experten aus zehn Bereichen im Themenfeld Krebs Zielsetzungen und Empfehlungen für die nächste Umsetzungsphase 2011–2015. Von Anfang an bestand Konsens darüber, dass für die politisch-strategische Umsetzung des NKP II eine «Fokussierung und Bündelung» erforderlich ist, die sowohl die begrenzten Ressourcen und die in der Schweiz gewachsenen Strukturen als auch die laufenden Projekte des Umfelds berücksichtigen (Ausgangslage für das NKP II). Es sollen Netzwerke und Kompetenzzentren geschaffen werden, die über das notwendige, spezialisierte Know-how verfügen. Für die peripheren Regionen soll dieses Wissen verfügbar und die Versorgung der Menschen vor Ort damit langfristig gesichert sein.

C Auftrag «Nationale Strategie gegen Krebs»

Am 16. Juni 2011 reichte Ständerat Hans Altherr die Motion 11.3584 «Nationale Strategie der Krebsbekämpfung. Für mehr Chancengleichheit und Effizienz» ein. Sie beauftragt den Bundesrat, «unter Einbezug betroffener Organisationen, Fachpersonen, Fachschaften und der Kantone eine nationale Strategie für eine verbesserte Krebsvermeidung und -bekämpfung zu erarbeiten.»

Die Motion fordert vom Bundesrat:

- «Harmonisierung und Koordination der Strategien und Massnahmen auf der gesamten Abfolge von Monitoring, Früherkennung, Diagnose, Therapie, Pflege, Psychoonkologie und Palliativpflege;
- schweizweit harmonisierte Datenbank zu Krebserkennung (Wissenssicherung und -vermittlung betreffend Diagnose, Verlauf und Behandlung);
- Rahmenbedingungen für eine optimale Zusammenarbeit aller Fachpersonen, Fachschaften und verantwortlichen Instanzen für die Krebsbekämpfung;
- rechtsgleicher Zugang zu Früherkennung, Diagnostik und Therapie für alle Bewohner der Schweiz;
- Aufbau nationaler Kompetenzzentren.»

Die Überweisung der beiden Räte erfolgte am 29. September 2011 (Ständerat) und am 12. Dezember 2011 (Nationalrat) jeweils einstimmig.

In der Folge erteilte der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» am 19. April 2012 Onco-suisse den folgenden Auftrag: «Erarbeitung einer «Nationalen Strategie gegen Krebs», in welcher die Ziele, Empfehlungen und Massnahmen des NKP II unter Berücksichtigung der bestehenden kantonalen und nationalen Rahmenbedingungen konkretisiert sowie zeitlich und inhaltlich priorisiert und die Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Ressourcen für die Umsetzung in den Jahren 2013 bis 2015 festgelegt werden.»

Onco-suisse informierte am nationalen Krebsreporting vom 2. Mai 2012 über den Auftrag des «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» und leitete daraufhin einen Prozess ein, in dem unter Einbezug der Partner und Akteure für die Bereiche Vorsorge, Betreuung und Forschung, Vorschläge für prioritäre Handlungsfelder und Umsetzungsprojekte erarbeitet wurden. Im Rahmen von Expertinnen- und Expertenplattformen und einer Online-Umfrage (N=249) wurden die vorliegenden Prioritäten ermittelt und im Rahmen einer breit angelegten Konsultation, die vom 4. Februar 2013 bis zum 12. April 2013 dauerte, bestätigt.

Grundlagen

1 Krebs in der Schweiz¹

Jahr für Jahr erkranken in der Schweiz rund 37 000 Menschen an Krebs, rund 16 000 Betroffene sterben an dieser Krankheit. Durchschnittlich entwickelt jede dritte Person im Laufe ihres Lebens eine Krebserkrankung. Jeder vierte Todesfall ist auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Insgesamt sind 30 Prozent aller Todesfälle bei Männern und 22 Prozent der Todesfälle bei Frauen durch Krebs bedingt. Krebs ist bei den unter 75-Jährigen die häufigste Todesursache.

Daten über Krebserkrankungen, Neuerkrankungen und Todesfälle werden in der Schweiz von den meisten Kantonen mittels Krebsregistern erhoben. Diese werden vom nationalen Koordinationszentrum NICER² ausgewertet, aufbereitet und dem Gesundheitssystem, der Politik und der Bevölkerung zur Verfügung gestellt. In der Schweiz werden ab Sommer 2013 von über 90 Prozent der Bevölkerung Daten erhoben. Geprüfte Daten in der nationalen Statistik stammen von 2010 und beziehen sich auf 68 Prozent der Bevölkerung. Die von den Krebsregistern erhobenen Daten zur Inzidenz werden auf die gesamte Schweiz hochgerechnet.

Einheitlich erhobene epidemiologische Daten zur Erfassung des Krankenbestands, über Neuerkrankungen und das Überleben sind für die Gesundheitspolitik unerlässlich, liefern sie doch idealerweise Erklärungen für die Entstehung von Krebs, geben Aufschluss über gezielte, effizient eingesetzte vorbeugende Massnahmen und Screening-Programme und lassen Rückschlüsse auf die Behandlungen zu. Solche Daten zu Krebserkrankungen bei Erwachsenen werden bisher in der Schweiz jedoch nicht einheitlich und nicht flächendeckend erhoben. Die aktuellen kantonalen Krebsregister erfassen noch keine Daten zur Auswirkung der Krebserkrankung auf die Lebensqualität, zur beruflichen Integration und zur finanziellen Situation von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Diese Angaben wären jedoch wichtig, um die Belastung dieser Personengruppen in einem integrierten Versorgungsmodell zu reduzieren.

Krebserkrankungen bei Kindern werden seit 1976 im Schweizer Kinderkrebsregister³ auf nationaler Ebene einheitlich erfasst und ausgewertet. Ab 1990 ist der Erfassungsgrad für Kinder (0- bis 15-jährig bei Diagnose) praktisch vollständig. Es sind keine Hochrechnungen zur Darstellung von «Inzidenz» und «Survival» notwendig. Die Erfassung bei Jugendlichen (16- bis 20-jährig bei Diagnose) ist noch unvollständig. Anders als bei Erwachsenen werden bei Kindern Daten zur Therapie, zum klinischen Verlauf (Remissionen, Rückfälle, Therapiewechsel), zu Spätfolgen und zur Lebensqualität nach Therapieende heute schon erfasst und regelmässig ausgewertet. Dies trägt massgeblich dazu bei, die Versorgungsqualität kontinuierlich zu verbessern.

Nachfolgend werden einige Zahlen zu Inzidenz, Mortalität, Prävalenz, verlorenen Lebensjahren und Auswirkungen der Krebserkrankung auf Patientinnen, Patienten und Angehörige beleuchtet sowie einige Fakten zu Verteilung und Entstehung von Krebs dargelegt.

¹ Die Informationen im folgenden Kapitel basieren auf den folgenden Quellen: «Krebs in der Schweiz. Stand und Entwicklung von 1983 bis 2007», Herausgeber: Bundesamt für Statistik, NICER und Schweizer Kinderkrebsregister, Neuchâtel 2011. Aktuelle Zahlen von NICER, www.nicer.org. Aktuelle Zahlen des Bundesamtes für Statistik, www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index.html. Aktuelle Zahlen des Schweizer Kinderkrebsregisters: www.kinderkrebsregister.ch

² NICER (Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung) wurde im Mai 2007 unter Mithilfe der Universität Zürich von der Vereinigung Schweizerischer Krebsregister und Oncosuisse als unabhängige Stiftung gegründet. Die Stiftung zieht in Zusammenarbeit mit den kantonalen Schweizer Krebsregistern Daten zusammen, welche in den jeweiligen Kantonen gesammelt werden.

³ Das Schweizer Kinderkrebsregister (SKKR) wurde 1976 von der Schweizerischen Pädiatrischen Onkologie Gruppe (SPOG) gegründet und wird in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern geführt.

A Neuerkrankungen (Inzidenz)

Auf der Basis der Hochrechnung von NICER erkrankten in der Schweiz zwischen 2005–2009 jährlich 37 000 Menschen an Krebs.

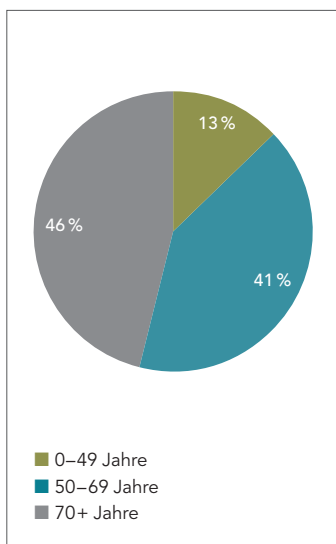


Abbildung 1: Anteil der Neuerkrankungen nach Altersgruppen.

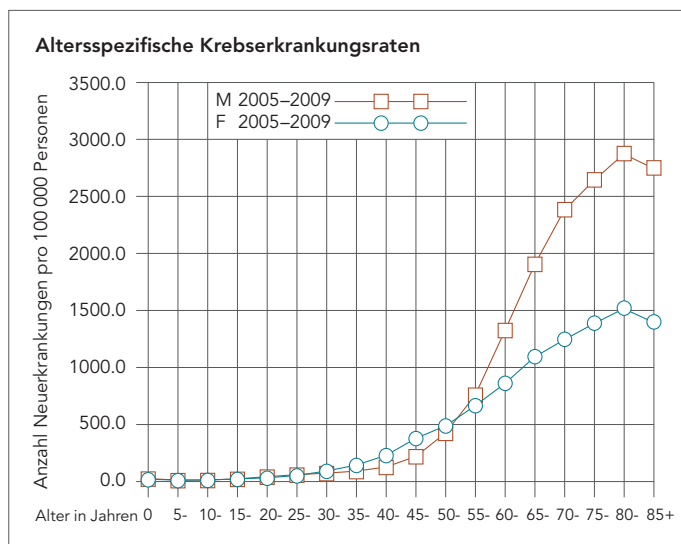


Abbildung 2: Anzahl Krebsneuerkrankungen pro 100 000 Personen in verschiedenen Altersgruppen (M: Männer, F: Frauen), für den Zeitraum 2005–2009.

Die Mehrheit der Krebserkrankungen tritt bei älteren Personen auf: ca. 13 Prozent der Betroffenen sind zum Zeitpunkt der Diagnose weniger als 50 Jahre alt, rund 40 Prozent sind 50 bis 69 Jahre alt, und 46 Prozent der Diagnosen werden bei Personen im Alter von 70 oder mehr Jahren gestellt (Abbildung 1).

Der Abbildung 2 kann entnommen werden, dass zwischen dem Alter und dem Erkrankungsrisiko ein Zusammenhang besteht: Mit zunehmendem Alter erkranken mehr Personen an Krebs. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist daher mit einer Zunahme von Neuerkrankungen zu rechnen.

Heute werden mehr als 200 verschiedene Krebsarten unterschieden. Bei beiden Geschlechtern sind jedoch mehr als 60 Prozent der Krebserkrankungen auf die fünf häufigsten Krebsarten zurückzuführen. Bei beiden Geschlechtern ist die jeweils häufigste Krebsart für rund 30 Prozent der Krebserkrankungen verantwortlich. Bei Männern handelt es sich um Prostatakrebs und bei Frauen um Brustkrebs (Tabelle 1). Krebs bei Kindern und Jugendlichen tritt mit etwa 250 Fällen pro Jahr in der Schweiz zwar selten auf, dabei gehen aber besonders viele Lebensjahre verloren.

Männer		Frauen		Kinder	
Prostatakrebs	29.5 %*	Brustkrebs	31.9 %	Leukämien	31.2 %
Lungenkrebs	12.3 %	Dickdarmkrebs	10.7 %	Hirntumore	22.7 %
Dickdarmkrebs	11.4 %	Lungenkrebs	8.2 %	Embryonale Tumore	17.0 %
Schwarzer Hautkrebs (Melanom)	5.3 %	Schwarzer Hautkrebs (Melanom)	6.0 %	Lymphome	12.6 %
Blasenkrebs	4.4 %	Gebärmutterkörperkrebs	5.2 %	Knochentumore und Weichteilsarkome	12.1 %

Tabelle 1: Krebsneuerkrankungen. Anteil der fünf häufigsten Krebserkrankungen an allen Krebserkrankungen, für Männer und Frauen getrennt.

* Lesebeispiel: 29.5 % aller Krebserkrankungen bei Männern betreffen die Prostata.

B Todesfälle (Mortalität)

In der Zeitperiode 2005–2009 starben in der Schweiz jährlich 16 000 Menschen an Krebs, 9 000 Männer und 7 000 Frauen. Dies entspricht rund einem Viertel aller Todesfälle. Krebsbedingte Todesfälle sind bei älteren Menschen häufiger als bei jüngeren Menschen; fast 40 Prozent dieser Todesfälle treten bei Personen unter 70 Jahren auf. Bei den krebbsbedingten Todesfällen sind rund 60 Prozent auf fünf Krebsarten zurückzuführen. Bei den Männern sind am meisten krebbsbedingte Todesfälle auf Lungenkrebs zurückzuführen (rund 23 Prozent), bei den Frauen auf Brustkrebs (19 Prozent) (Tabelle 2).

Männer		Frauen	
Lungenkrebs	22.9%*	Brustkrebs	19.0%
Prostatakrebs	14.6%	Lungenkrebs	13.7%
Dickdarmkrebs	10.1%	Dickdarmkrebs	10.3%
Bauchspeicheldrüsenkrebs	5.5%	Bauchspeicheldrüsenkrebs	7.5%
Leberkrebs	4.8%	Eierstockkrebs	6.1%

Tabelle 2: Auf Krebserkrankungen zurückzuführende Todesfälle. Anteil der fünf häufigsten Krebsarten an allen krebbsbedingten Todesfällen, für Männer und Frauen getrennt.

* Lesebeispiel: 22.9% aller Männer, die infolge von Krebs sterben, sterben an Lungenkrebs.

Dank verbesserter Früherkennung, Diagnostik und Therapie ist die Krebsmortalität in der Schweiz in den letzten Jahren rückläufig (Abbildung 3).

Bei krebbskranken Kindern konnten die Heilungsraten (10-Jahres-Überlebensraten) in den letzten Jahrzehnten eindrücklich verbessert werden, von 58 Prozent in den 1970er-Jahren auf 82 Prozent seit 2002.

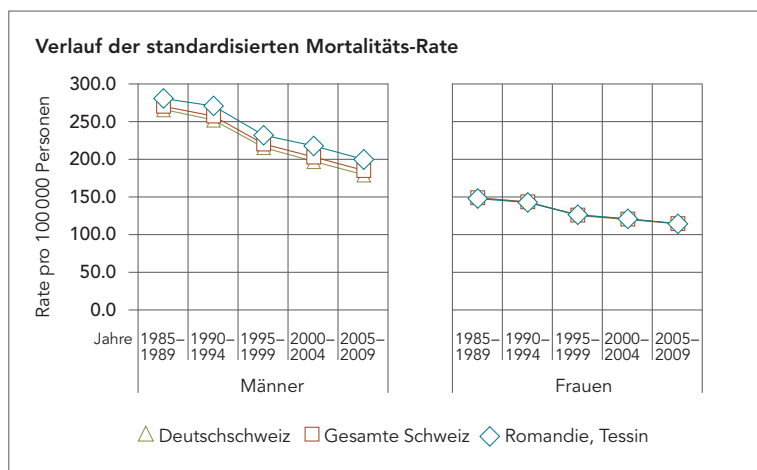


Abbildung 3: Krebs-Mortalitätsraten pro 100 000 Personen für verschiedene Zeitperioden (altersstandardisiert).

C «Cancer Survivors»

1990 lebten in der Schweiz schätzungsweise 140 000 Menschen, bei denen jemals eine Krebsdiagnose gestellt worden war («cancer survivors»). Diese Zahl hat seither stetig zugenommen. 2010 waren es fast 300 000 Menschen (Abbildung 4). Dabei hat vor allem die Gruppe der Menschen zugenommen, bei denen die Diagnose mehrere, zum Teil mehr als 20 Jahre zurückliegt.

Durch verbesserte Diagnostik und Therapie entwickeln sich viele Krebserkrankungen zu einer chronischen Krankheit. Das heisst, Menschen leben über Jahre und Jahrzehnte weiter, mit oder ohne Behandlungen, oft mit mehreren Krankheiten gleichzeitig belastet. Fortwährende Nachkontrollen können die Lebensqualität zusätzlich einschränken.

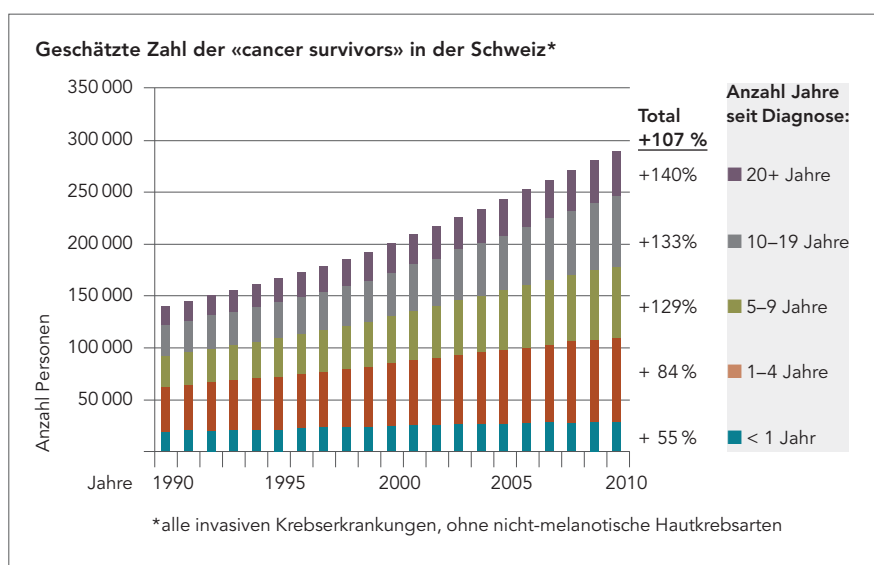


Abbildung 4: Geschätzte Anzahl der aktuell in der Schweiz lebenden Personen, bei denen jemals eine Krebsdiagnose gestellt wurde («cancer survivors»), 1990–2010.

D Verlorene Lebensjahre

Das Risiko, an Krebs zu erkranken, nimmt mit dem Alter zu. Krebs kann aber in jedem Alter auftreten (13 Prozent der Krebserkrankungen treten vor dem 51. und 54 Prozent vor dem 71. Lebensjahr auf). In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen ist eine Krebserkrankung die häufigste Todesursache.

Wird von einer theoretischen Lebenserwartung von 70 Jahren ausgegangen, lässt sich ein Index der «verlorenen Lebensjahre» berechnen. Er sagt aus, wie viele Lebensjahre zum Zeitpunkt des Todes theoretisch noch zur Verfügung gestanden hätten und erlaubt eine Aussage darüber, welche Auswirkungen die Krankheit auf Bevölkerungsebene hat. Der von BFS und NICER geschätzte Anteil der Krebstodesfälle an den insgesamt potenziell verlorenen Lebensjahren liegt bei Männern bei 29 Prozent und bei Frauen bei 45 Prozent. Bei Frauen hat Krebs somit einen deutlich höheren Anteil an den verlorenen Lebensjahren als bei Männern. Krebs bei Kindern und Jugendlichen tritt mit etwa 250 Fällen pro Jahr in der Schweiz zwar selten auf, hier gehen aber besonders viele Lebensjahre verloren. Kindliche Krebserkrankungen nehmen diesbezüglich Rang 3 aller Krebserkrankungen ein, gleich nach Brust- und Lungenkrebs [8].

E Ungleiche Verteilung

Die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken oder mit Krebs diagnostiziert zu werden, ist in der schweizerischen Bevölkerung ungleich verteilt. Es finden sich beispielsweise Unterschiede zwischen den sozialen Schichten, aber auch zwischen den Kantonen und Regionen (NKPI, S. 22). Ursachen können unterschiedliche Lebensstile sein, aber auch ein unterschiedlicher Zugang zu Leistungen wie systematischen Screening-Programmen, gesundheitspolitischen Massnahmen bezüglich Prävention oder die Inanspruchnahme solcher Leistungen.

F Vergleich in Europa und International

Im Vergleich der europäischen Länder steht die Schweiz bezüglich Krebsneuerkrankungen im Mittelfeld (Abbildung 5). Im weltweiten Vergleich gehört die Schweiz, wie viele andere industrialisierte Länder, zu den Ländern mit einer vergleichsweise hohen Krebs-erkrankungsrate und zugleich einer tiefen Sterberate.

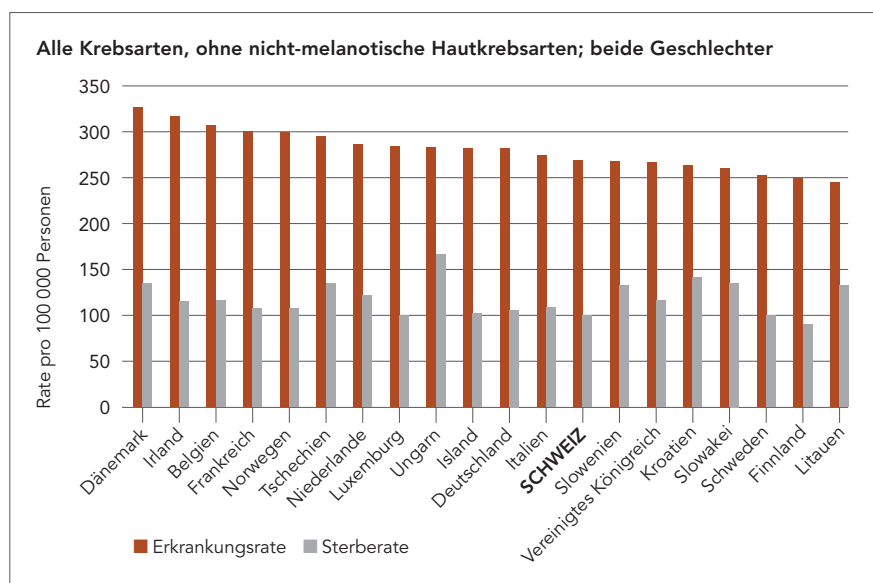


Abbildung 5: 20 europäische Länder mit der höchsten Krebs-erkrankungsrate (pro 100 000 Personen, altersstandardisiert).

Diese Fakten zeigen, wie relevant und notwendig eine «Nationale Strategie gegen Krebs» ist. Die Relevanz wird dadurch verstärkt, dass der Anteil der älteren Bevölkerung weiter wächst und so auch die Zahl der Krebserkrankungen zunehmen wird. Erforderlich sind deshalb:

- eine schweizweit einheitliche Erhebung der Daten (Rahmengesetz, Finanzierung, Koordination und Aufbereitung der Daten),
- eine koordinierte und effiziente Betreuung über Patientenpfade,
- eine hohe Qualität aller angebotenen Leistungen (Qualitätsstandards, Richtlinien),
- Daten, die Aussagen über Erfolge in der Behandlung und in der Versorgung zulassen (Krebsregister, Versorgungsforschung),
- Forschung, die Fortschritte für die Heilung von Krebs erbringen kann.

2 Vision, Ziele und Grundsätze

Vision

Für das Nationale Krebsprogramm für die Schweiz hat die nachfolgende Vision (NKP I, S. 31) Gültigkeit:

«Eine Schweiz, 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 wurden im Nationalen Krebsprogramm 2011–2015 folgende Ziele abgeleitet:

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». (NKP II, S. 5)

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, bzw. privatwirtschaftlich 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. Dieses 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 Doppelspurigkeiten.

3 Hohe Qualität für alle: Chancengerechtigkeit

Ausgehend von einer ungleichen Verteilung von Krebskrankheiten durch soziale Gegebenheiten, spezifische Berufe oder unterschiedlicher 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 (NKP II, S. 41).

Vorsorge

2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020

Laufende Programme/Projekte	Verantwortlich		NKPI	NKPI II
Nationales Impfprogramm: Das nationale Impfprogramm fördert die Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) bei Mädchen und jungen Frauen zur Prävention von verursachten Krebserkrankungen, insbesondere von Gebärmutterhalskrebs, der durch diesen Erreger verursacht wird. Weiter soll die Impfung gegen Hepatitis-B-Viren (HBV) gefördert werden, um die durch diesen Erreger verursachten Leberkrebserkrankungen zu verhindern.	BAG, Kantone			2008–

Betreuung

2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020

Laufende Programme/Projekte	Verantwortlich		NKPI	NKPI II
Qualitätsstrategie des Bundes In neun Aktionsfeldern sollen Massnahmen umgesetzt werden, welche die Qualität der Betreuung und die Patientensicherheit fördern. Zur Unterstützung dieses Prozesses ist auch die Gründung eines Qualitätsinstituts vorgesehen.	BAG			2009–2015
Prozess hochspezialisierte Medizin In vielen Bereichen hat sich der Prozess zur Organisation der hochspezialisierten Medizin bewährt. Bei der Konzentration der Behandlung von seltenen Krebserkrankungen besteht für einige Leistungen noch Diskussionsbedarf.	GDK			2012–2020
Q-Label Brustzentren Mit dem Label soll schweizweit die gleiche Qualität für Brustbehandlungen erreicht werden. 2012 haben die ersten Zentren ein Label erworben. Bis 2015 werden sich weitere zehn Zentren um das Label bewerben.	KLS SGS			2010–2015
Palliative Care – NKPI: Bestandesaufnahme Versorgungssituation (2005–2010) – NKPII: Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care von Bund und Kantonen (2011–2015)	BAG GDK palliative.ch			2005–2015

Betreuung

2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020

Laufende Programme/Projekte	Verantwortlich		NKPI	NKPI II
Onkologische Rehabilitation – NKPI: Regionale Förderinitiativen in der onkologischen Rehabilitation /Netzwerkbildung (2005–2010) – NKPI II: Ausbau von Fachkompetenzen / Erarbeitung von Qualitätsstandards / Sicherung der Finanzierung (2011–2015)	oncoreha.ch			2010–2015

Forschung

2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020

Laufende Programme/Projekte	Verantwortlich		NKPI	NKPI II
Initiative Versorgungsforschung Mit Unterstützung der Bangerter Stiftung vergibt die SAMW Förderbeiträge für Projekte der Versorgungsforschung und personenbezogene Stipendien.	SAMW			Seit 2012
Masterplan biomedizinische Forschung und Technologie Das BAG ist beauftragt, einen Masterplan zur Förderung der biomedizinischen Forschung und Technologie zu erarbeiten. Ein Teilziel ist die qualitative Verbesserung der klinischen Forschung in der Schweiz.	BAG			2012–2016
Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen Mit einem Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen soll eine flächendeckende und einheitliche Datenerfassung sichergestellt werden.	BAG			Seit 2012
BFI-Botschaft Unterstützung von Institutionen und Organisationen in Grundlagen- sowie klinischer und translationaler Forschung.	SBFI			2013–16

Strategie

4 Handlungsfelder 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. Zu den daraus resultierenden Handlungsfeldern und Projekten haben in einer Online-Umfrage 107 Fachpersonen Stellung bezogen (249 Personen waren angefragt worden).

Die Ausrichtung und Schwerpunktsetzung entspricht zudem den im Kapitel «Grundlagen» 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.

Zusammenfassende Übersicht

Alle Handlungsfelder und Projekte sind in mindestens einem Grundsatz verankert:

HF: Handlungsfeld

P: Projekte

IB: Integrierte Betreuung

Q: Qualität und Chancengerechtigkeit

Ko: Koordination und Kooperation

Vorsorge					
Handlungsfelder (HF)	Projekte (P)	Ziele NKP II	Ko	IB	Q
HF 1: Prävention Gesunde Lebensbedingungen schaffen	P 1.1 Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz	NKP II S. 43	x	x	x
	HF 2: Früherkennung Koordination der Früherkennung sowie systematische Umsetzung von Früherkennungs-Programmen	P 2.1 Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen	NKP II S. 54	x	
	P 2.2 Schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen	NKP II S. 54	x	x	x
	P 2.3 Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen	NKP II S. 54	x		x

Betreuung

Handlungsfelder (HF)	Projekte (P)	Ziele NKP II	Ko	IB	Q
HF 3: Patientenpfade / Qualitätsentwicklung Umsetzung einer integrierten Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Krebs, ausgehend von der Diagnosestellung über die Therapie und Pflege bis hin zu ergänzenden und sich anschließenden Angeboten aus der psychosozialen Betreuung, Psychoonkologie, der Onko-Rehabilitation und der onkologischen Palliativmedizin.	P 3.1 Patientenpfade	NKP II S. 102	x	x	x
	P 3.2 Guidelines und Behandlungsrichtlinien	NKP II S. 102, 146, 159, 170	x	x	x
	P 3.3 Tumorboards	NKP II S. 102	x	x	x
HF4 : Versorgung Aufbau von Versorgungsstrukturen auf den Grundsätzen Qualität, Effizienz und Transparenz.	P 4.1 Integrierte Versorgungsorganisation	NKP II S. 102, 146, 159, 170	x	x	x
HF 5: Bildung Verbesserung der Kompetenzen und Rahmenbedingungen der Fachpersonen und der Patienten und Patientinnen.	P 5.1 Förderung der Selbstwirksamkeit der Patienten und Patientinnen	NKP II S. 119	x	x	x
	P 5.2 Kompetenzbildung für Fachpersonen	NKP II S. 119, 146, 159, 170	x		x

Forschung

Handlungsfelder (HF)	Projekte (P)	Ziele NKP II	Ko	IB	Q
HF 6: Forschungsförderung Stärkung der klinischen und translationalen Forschung, der Forschung zu Querschnittsbereichen sowie der Versorgungsforschung.	P 6.1 Versorgungsforschung	NKP II S. 81, 146, 159, 170	x		x
	P 6.2 Klinische und translationale Forschung	NKP II S. 81	x		x
HF 7: Epidemiologie und Monitoring Schweizweit einheitliche und flächendeckende Datenerhebung und einheitliche Aufbereitung.	P 7.1 Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen	NKP II S. 23	x		x
	P 7.2 Registerdaten zu Behandlungsqualität und Datenverknüpfungen	NKP II S. 24	x		x
	P 7.3 Wissenstransfer in Praxis und Politik	NKP II S. 24	x		x

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. krebserregende Stoffe in der Umwelt) und wissen, wie man sich davor schützen kann.

Projekt 1.1

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.

Ziele NKP II

Die Rahmenbedingungen für gesunde Lebensbedingungen verbessern sich weiterhin, gesunde Lebensbedingungen und ein gesunder Lebensstil verbreiten sich (NKP II, S. 43).

Handlungsfeld 2

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.

Ziele NKP II

Implementierung systematischer Screening-Programme für Brustkrebs, Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs (NKP II, S. 54).

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.

Projektziele und Massnahmen

- 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.

Ziele NKP II

Implementierung systematischer Screening-Programme für Brustkrebs, Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs (NKP II, S. 54).

Projekt 2.3

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.

Projektziel und Massnahmen

- 1 Ein nationales Expertinnen- und 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.

Ziel NKP II

Etablieren einer nationalen Kommission zu Früherkennungsfragen (NKP II, S. 54).

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.

Ziele NKP II

Verbindliche Behandlungsrichtlinien und Patientenpfade sind für die häufigsten Krebserkrankungen formuliert (NKP II, S. 102).

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.

Ziele NKP II

Verbindliche Behandlungsrichtlinien und Patientenpfade sind für die häufigsten Krebserkrankungen formuliert. Ein einheitliches Konzept der Qualitätssicherung ist auf nationaler Ebene ausgearbeitet (NKP II, S. 102, 146, 159, 170).

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.

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.

Projektziele und Massnahmen

- 1 Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der regionalen und nationalen Versorgungsorganisation sind erarbeitet.
- 2 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.
- 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.

Ziele NKP II

Regionale Kompetenzzentren und Netzwerke sind flächendeckend etabliert.
Nationale Kompetenzzentren (Center of Excellence) sind für seltene Krebsarten definiert (NKP II, S. 102, 159, 170).

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.

Ziele NKP II

Die Selbstwirksamkeit von Krebspatientinnen, Krebspatienten und ihren Angehörigen wird unterstützt. Methoden und Modelle für die Selbstwirksamkeit (z. B. Förderung präventiven Verhaltens) von Menschen mit Krebs und deren Angehörigen sind weiterentwickelt. Ihr Nutzen für Krebspatientinnen, Krebspatienten und Angehörige wird evaluiert (NKP II, S. 119).

Projekt 5.2

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

Ziele NKP II

Es stehen gut ausgebildete Spezialistinnen und Spezialisten zur Betreuung von krebskranken Menschen zur Verfügung.

Der drohenden Rationierung wird umfassend begegnet; auf die drohende Personalknappheit wird adäquat reagiert (NKP II, S. 119, 146, 159, 170).

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 marktorientierte, 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.

Projektziele und Massnahmen

- 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 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.

Mehr Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung erreichen die klinische Anwendung durch Stärkung der translationalen und klinischen Forschung. Die Rahmenbedingungen für die klinische Krebsforschung sind verbessert. Dies erhöht die Forschungsaktivität und verbessert die beruflichen Perspektiven (NKP II, S. 81–82).

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.

Projekt 7.1

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.

Ziele NKP II

Schweizweit flächendeckende, einheitliche Erhebung der Daten eines Minimaldatensatzes in kantonalen oder regionalen Krebsregistern, Koordination durch eine nationale Krebsregistrierungsstelle (NKP II, S. 23). Einrichten eines spezifischen Bundesgesetzes zur Registrierung von Krebs und anderer Krankheiten (NKP II S. 23).

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.

Ziele NKP II

Schweizweit flächendeckende einheitliche Erhebung der Daten in kantonalen oder regionalen Krebsregistern. Koordination durch eine nationale Krebsregistrierungsstelle. Datenerhebung mit hoher Qualität und mit einem Erfassungsgrad gemäss internationalen Standards. Beteiligung beim Monitoring von Behandlungsqualität und Kosten im Zusammenhang mit der Einführung der SwissDRG (NKP II, S. 24, 146, 159, 170).

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.

Ziel NKP II

Konsequente Anwendung der epidemiologischen Daten als Grundlage für Entscheidungen in der Krebsprävention und der Gesundheitspolitik (NKP II, S. 24).

5 Umsetzung

Das Schweizer Gesundheitswesen zeichnet sich aus durch komplexe, dezentral organisierte Strukturen und durch ein eng verzahntes System von Akteuren. Ein sorgfältig austariertes Zusammenwirken von ambulanten Leistungserbringern, stationären Einrichtungen, Versicherern und Interessenverbänden ermöglicht regional angepasste, mehrheitlich gut funktionierende Lösungen.

Im Bereich Krebs sieht sich das Gesundheitswesen künftig mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist in den nächsten Jahren mit einer deutlichen Zunahme an Neuerkrankungen zu rechnen. Die Begleitung und Behandlung chronisch erkrankter und polymorbider Menschen führt in der Folge zu einem zunehmenden Bedarf an psychosozialen Leistungen.

Im Rahmen der Erarbeitung der «Nationalen Strategie gegen Krebs 2014–2017» wurden in den drei Bereichen Vorsorge, Betreuung und Forschung sieben Handlungsfelder mit insgesamt 15 Projekten identifiziert, die mit höchster Dringlichkeit anzugehen sind. Für deren Umsetzung werden sich kompetente, teamorientierte und motivierte Akteure engagieren.

Der Strategieentwurf wurde am 23. Mai 2013 vom «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» anlässlich der Plenarversammlung der GDK entgegengenommen und gutgeheissen. Zudem wurde Oncosuisse vom «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» mit dem Aufbau (2013) und dem Betrieb (2014–2017) der Organisation zur Umsetzung der «Nationalen Strategie gegen Krebs» beauftragt.

Die Organisation der Umsetzung berücksichtigt die Tatsache, dass die meisten Projekte dezentral initialisiert und subsidiär getragen werden. Eine erfolgreiche Umsetzung setzt voraus, dass die Prozess- und Koordinationsverantwortung gegenüber dem «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» wahrgenommen und dass eine Unterstützung zur Qualitätssicherung angeboten wird.

Die Organisation zur Umsetzung umfasst deshalb folgende Gremien:

- Koordinationsausschuss
- Begleitgruppe
- Forum Nationales Krebsprogramm

Koordinationsausschuss

Der aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes (EDI/BAG), der Kantone (GDK) und Oncosuisse zusammengesetzte Koordinationsausschuss hat die Aufgabe, die Koordination zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer sicherzustellen, den Status der Umsetzung und allfällige Abweichungen vom Auftrag festzustellen, wo nötig Anpassungen vorzunehmen und eine jährliche Berichterstattung zuhanden des «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» sicherzustellen.

Begleitgruppe

Die aus Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen medizinischen Fachgesellschaften, der weiteren betroffenen Berufs- und Dachverbände, der Forschungsförderungsorganisationen, der Krankenversicherer sowie der Patientenorganisationen zusammengesetzte Begleitgruppe hat die Aufgabe, die «Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017» in den Dachverbänden zu verankern und die Abstimmung mit laufenden Aktivitäten sicherzustellen.

Forum Nationales Krebsprogramm

Im Forum Nationales Krebsprogramm sind diejenigen Stellen von Bund und Kantonen sowie die Organisationen und Institutionen vertreten, die in Federführung Projekte der «Strategie gegen Krebs» umsetzen. Im Forum werden die Informationen aus den verschiedenen Projekten zusammengetragen, ausgewertet und zugänglich gemacht. Zudem erarbeitet das Forum Instrumente und Empfehlungen zur Unterstützung des Umsetzungsprozesses und zur Förderung der Qualitätssicherung. Oncosuisse sorgt im Rahmen des Umsetzungsauftrags für eine effiziente Organisation der Umsetzung und den sinnvollen Einsatz der Instrumente.

Prozessübersicht

Von den NKP-Zielen zu ausgewählten Projekten.

Vorsorge

NKPII			Strategie gegen Krebs		
NKPII Kapitel	Ziele NKPII		Handlungsfelder	Priorisierte Projekte	
2	Prävention	1	Bis Ende 2015 verbessern sich die Rahmenbedingungen für die Prävention weiter, gesunde Lebensbedingungen und ein gesunder Lebensstil verbreiten sich.	Prävention	1.1
		2	Weitere Risikofaktoren sind erforscht und entsprechende Massnahmen ergriffen.		
		3	Management der Qualität und der Schnittstellen zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sind bei den Fachbereichen etabliert.		
		4	Die Forschungszweige Prävention und Public Health haben an Bedeutung gewonnen.	FF	6.1
3	Früherkennung	1	Nationale Steuerung, Qualitätssicherung.	Früherkennung	2.3
		2	Implementierung systematischer Screening-Programme für Brustkrebs, Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs.		2.1 2.2
		3	Verbindliche Aussage zu Prostatakarzinom-Screening.		

Betreuung

NKPII			Strategie gegen Krebs		
NKPII Kapitel	Ziele NKPII		Handlungsfelder	Priorisierte Projekte	
5	Therapie	1	Voraussetzungen für informierte Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten sind erfüllt.	Bildung	5.1
		2	Verbindliche Behandlungsrichtlinien und Patientenzustellungspläne sind für die häufigsten Krebserkrankungen formuliert.	Patientenzustellungspläne	3.1
		3	Regionale Kompetenzzentren und Netzwerke sind flächendeckend etabliert.	VO	4.1
		4	Nationale Kompetenzzentren (Center of Excellence) sind für sehr seltene Krebsarten definiert.		
		5	Ein einheitliches Konzept der Qualitätssicherung ist auf nationaler Ebene ausgearbeitet.	Patientenzustellungspläne	3.1 3.2 3.3
		6	Es stehen gut ausgebildete Spezialistinnen und Spezialisten zur Betreuung von krebskranken Menschen zur Verfügung.	Bildung	5.2
6	Pflege	1	Die Evidenzbasis der Onkologiepflege ist deutlich ausgebaut.	FF	6.1
		2	Selbstwirksamkeit von Krebspatientinnen und Krebspatienten sowie ihren Angehörigen wird unterstützt.	Bildung	5.1
		3	Schweizweit sind gültige Kompetenzprofile von Onkologiepflegenden geschaffen, die Ausbildung ist strukturiert und standardisiert.		5.2
		4	Der drohenden Rationierung wird umfassend begegnet, auf die drohende Personalknappheit wird adäquat reagiert.		
7	Psychosoziale Unterstützung	1	Der Bedarf für eine psychosoziale Unterstützung wird systematisch erfasst und entlang fundierter Richtlinien erfüllt.	VO	
		2	Über bestehende Angebote sind alle relevanten Berufsgruppen, Patientinnen, Patienten, Angehörige informiert.		
		3	Eine psychosoziale Betreuung ist über den gesamten Betreuungsverlauf lückenlos gesichert.	Patientenzustellungspläne	3.1
		4	Die Finanzierung psychosozialer Angebote ist gesichert.		

Betreuung

NKPII			Strategie gegen Krebs		
NKPII Kapitel	Ziele NKPII		Handlungsfelder	Priorisierte Projekte	
8	Psychoonkologie	1	Nationale Standards und Leitlinien zur psychosozialen Versorgung von Krebskranken und ihren Angehörigen sind erarbeitet.	Patientenpfade	3.1 3.2
		2	Eine nationale Regelung der Finanzierung psychoonkologischer Angebote wird innerhalb vernetzter Strukturen als Teil der Grundversorgung geschaffen.	VO	4.1
		3	Die Angebote der Psychoonkologie sind in der onkologischen Primärversorgung bekannt, gut integriert und vernetzt.		4.1 4.2
9	Rehabilitation	1	Koordinierte ambulante und stationäre Rehabilitationsprogramme sind aufgebaut.	VO	
		2	Patientenpfade und Qualitätskriterien sind definiert.	Patientenpfade	3.1
		3	Die Finanzierung ist geklärt.	VO	4.1
		4	Für die onkologische Rehabilitation ist eine strukturierte, interdisziplinäre Weiterbildung geschaffen.	Bildung	5.2
10	Palliative Care	1	In der ganzen Schweiz stehen genügend Angebote der Palliative Care zur Verfügung.	VO	
		2	Der Zugang zu Palliative Care-Leistungen ist unabhängig vom sozioökonomischen Status für alle Menschen gewährleistet.		4.1
		3	Die Bevölkerung in der Schweiz weiss um den Nutzen von Palliative Care und kennt deren Angebote.		
		4	Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen und Freiwilligen verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in Palliative Care.	Bildung	5.2
		5	Die Forschung zur Palliative Care ist etabliert. Sie liefert Forschungsergebnisse höchster Qualität und wesentliche Beiträge zu gesellschaftlichen Fragen am Lebensende.	FF	6.1
		6	Die Voraussetzungen für die Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care sind mittels geeigneter Instrumente geschaffen.	VO	

Forschung

NKPII			Strategie gegen Krebs		
NKPII Kapitel	Ziele NKPII		Handlungsfelder	Priorisierte Projekte	
1	Epidemiologie / Monitoring	1	Alle Kantone verfügen über ein Krebsregister, mit Unterstützung durch eine nationale Koordinationsstelle.	Epidemiologie	7.2
		2	Einrichtung eines spezifischen Bundesgesetzes zur Krebsregistrierung.		7.1
		3	Erfassungsgrad > 90 Prozent, hohe Datenqualität.		
		4	Ausreichende Finanzierung von NICER und der kantonalen Krebsregister.		
		5	Monitoring im Zusammenhang mit der Einführung der SwissDRG.		
		6	Gebrauch der epidemiologischen Daten für die Prävention und Gesundheitspolitik.		7.3
4	Forschung	1	Mehr Ergebnisse aus der Grundlagenforschung erreichen die klinische Anwendung durch Stärkung der translationalen und klinischen Forschung.	FF	6.2
		2	Die Bedingungen für die klinische Krebsforschung sind verbessert. Dies erhöht die Forschungsaktivität.		6.2
		3	Versorgungs- und Ergebnisforschung sind ausgebaut.		6.1
		4	Forscher finden verbesserte berufliche Perspektiven vor.		
		5	Forscher kommunizieren mehr in der Öffentlichkeit.		

Anhang

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFI	Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2013–2016
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CCC	Comprehensive Cancer Centers
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
DRG	Diagnose Related Groups
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
EPFL	École Polytechnique Fédérale de Lausanne
FCTC	WHO Framework Convention on Tobacco Control
FF	Forschungsförderung
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fondation ISREC	Stiftung zur Förderung von Krebsforschungsprojekten und des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Schweiz
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GFS	Gesundheitsförderung Schweiz
HFG	Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz)
HTA	Health Technology Assessment
ISREC	Swiss Institute for Experimental Cancer Research
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin
KLS	Krebsliga Schweiz
KR	Krebsregister
KRG	Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen
MTRA	Medizinisch Technische Radiologie Assistentin/Assistent
NCCR	National Centres of Competence in Research
NFP	Nationales Forschungsprogramm
NFS	Nationaler Forschungsschwerpunkt
NICER	National Institute for Cancer Epidemiology and Registration
NKP	Nationales Krebsprogramm
NP	Nationales Programm
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OPS	Onkologiepflege Schweiz (Fachverband)
SAKK	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SAQM	Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin
SBF	seit 1.1.2013: SBFI Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGMO	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie
SGPath	Schweizerische Gesellschaft für Pathologie
SGPO	Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie
SGS	Fachgesellschaft für Senologie
SGU	Schweizerische Gesellschaft für Urologie
SKKR	Schweizer Kinderkrebsregister
SNF	Schweizerischer Nationalfonds
SPOG	Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe
SR	Ständerat
SRO	Schweizerische Gesellschaft für Radioonkologie
Swiss DRG	Swiss Diagnosis Related Groups
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegeforschung
WHO	Weltgesundheitsorganisation, World Health Organisation
WZW	Kriterien gemäss KVG Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit

Literatur

- 1 Ausgangslage für das NKP II, Brief der strategischen Leitung vom 7. Januar 2011 an die Autorinnen und Autoren des NKP II
- 2 Krebs in der Schweiz: wichtige Zahlen. Krebsliga Schweiz. Stand Juni 2012. Bericht
- 3 Motion Hans Altherr (11.3584). Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, S. 350.
- 4 Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2005–2010. Oncosuisse
- 5 Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2005–2010. Politische Evaluation. Bern 2011
- 6 Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2011–2015. Oncosuisse, Vollversion D
- 7 Protokoll des Workshops der Oncosuisse vom 3. März 2011
- 8 Bleyer WA (1990): The impact of childhood cancer on the United States and the world. CA Cancer J Clin 40: 355–367

Glossar

Behandlungsrichtlinien	Behandlungsrichtlinien sind verbindliche, von Guidelines abgeleitete, auf lokale Verhältnisse adaptierte Behandlungsvorgaben. Abweichungen werden begründet und dokumentiert.
Centers of Excellence	Centers of Excellence sind spezialisierte Kompetenzzentren für Diagnostik und medizinische Behandlungen bei seltenen Tumorarten, die Dienstleistungen von sehr hoher Qualität erbringen. Sie beraten regionale Netzwerke, erarbeiten Behandlungsempfehlungen und bieten niederschwellige Konsiliardienste an.
Chancengerechtigkeit	Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit bedeutet einen niederschweligen, gerechten und fairen Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit, damit alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung ihrer Gesundheit haben.
Guidelines	Guidelines sind internationale, evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen auf der Basis der neuesten, wissenschaftlichen Erkenntnisse.
Integrierte Betreuung	Eine integrierte Betreuung umfasst die Bereitstellung eines koordinierten, multiprofessionellen Angebots aller präventiven, psychosozialen, psychoonkologischen, kurativen, rehabilitativen und palliativen Leistungen zu Gunsten einer optimalen, patientenorientierten Betreuung.
Inzidenz	Inzidenz bezeichnet die Anzahl der innerhalb eines definierten Zeitraums aufgetretenen Neuerkrankungen in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe.
Klinische Forschung	Klinische Forschung ist ein Bereich der medizinischen Wissenschaften, der die Sicherheit und Wirksamkeit von Behandlung und Medikation für Menschen sowie die Sicherheit und Wirksamkeit von Geräten und Diagnostikinstrumenten garantiert.
Kompetenzzentren	Ein Kompetenzzentrum ist ein Ort, der für die Erbringung von spezifischen Leistungen zuständig ist und die dafür notwendigen Kompetenzen sowie spezialisiertes Wissen bündelt und sichert. Es bietet in der Regel eine sektorenübergreifende Betreuung von krebserkrankten Menschen an: von der Diagnosefindung und Therapie bis zur Rehabilitation und Nachsorge. Diese schliesst eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine Dokumentation des Krankheitsverlaufs zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung mit ein. Das in den Kompetenzzentren generierte, spezialisierte Wissen steht regionalen Netzwerken zur Verfügung und ermöglicht eine hohe Behandlungsqualität in peripheren Gebieten.
Netzwerke	Regionale Netzwerke erzielen eine dezentrale Versorgung von hoher Qualität. Die Netzwerke, die alle Fachdisziplinen im ambulanten und stationären Bereich einbeziehen, verfügen über eine eigene Struktur und Organisationsform, regeln die Zusammenarbeit aller beteiligten Partner, die Weiter- und Fortbildung, die klinische Forschung sowie die Qualitätsfragen (Tumorboards, Patientenpfade). Die Patientinnen

	<p>und Patienten innerhalb des Netzwerks haben einen Ansprechpartner, der Abklärung, Therapie und Nachsorge im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung auf höchstem Niveau koordiniert.</p>
Outcome-Daten	<p>Der Begriff Outcome steht für die Wirkung oder das Gesamtergebnis einer Behandlung. Outcome-Daten haben auf der Ebene des Gesamtergebnisses eine Wirkungsmessung zum Ziel.</p>
Patientenpfad	<p>Ein Patientenpfad beschreibt den optimalen Weg eines bestimmten Patiententyps, die adäquaten diagnostischen und therapeutischen Leistungen und die zeitliche Abfolge. Interdisziplinäre und interprofessionelle Aspekte finden ebenso Berücksichtigung wie Elemente zur Umsetzung, Steuerung und ökonomischen Bewertung.</p>
Prävalenz	<p>Prävalenz bezeichnet den Anteil erkrankter Personen in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu einem festgelegten Zeitpunkt.</p>
Psychoonkologische Betreuung	<p>Psychoonkologische Betreuung ist eine noch relativ neue Form der Psychotherapie und Beratung, welche sich mit den psychischen und sozialen Bedingungen, Folgen und Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung befasst.</p>
Psychosoziale Betreuung	<p>Psychosoziale Betreuung beschäftigt sich mit dem psychischen und emotionalen Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Sie schliesst Aspekte der Anpassungsfähigkeit an die Krankheit und deren soziale und finanzielle Konsequenzen mit ein.</p>
Schnittstellen	<p>Schnittstellen entstehen als Übergänge in der Behandlung zwischen stationären, ambulanten und häuslichen sowie medizinischen und nichtmedizinischen Angeboten. Diese Übergänge erfordern eine aktive Gestaltung, damit eine patientenorientierte und qualitativ hochstehende Betreuung garantiert werden kann.</p>
Selbstwirksamkeit	<p>Selbstwirksamkeit ist die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können.</p>
Systematisches Screening-Programm	<p>Ein solches Programm bezeichnet die systematische, flächendeckende Früherkennung einer spezifischen Krebsart (Brustkrebs, Darmkrebs) in einer gesunden Population. Die Untersuchungen werden im Rahmen eines qualitätsgesicherten Programms durchgeführt.</p>
Translationale Forschung	<p>Unter translationaler Forschung versteht man die aktiven Bemühungen, aktuelle Erkenntnisse der grundlagenorientierten Forschung schnell und verantwortungsbewusst im Rahmen klinischer Studien für Patienten und Patientinnen unmittelbar nutzbar zu machen. Translationale Forschung überträgt wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung (Labor, Klinik, Epidemiologie) in die Praxis, um die Inzidenz von Krebs sowie die Morbidität und Mortalität zu senken.</p>
Tumorboard	<p>Tumorboards sind interdisziplinäre Besprechungen von Patienten-Fallbeispielen zwecks Definition eines optimalen diagnostischen und therapeutischen Vorgehens.</p>
Versorgungsorganisation	<p>Die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten in Patientenpfaden erfordert das optimale Zusammenwirken des ambulanten und stationären Bereichs sowie aufeinander abgestimmte finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen. Die Versorgungsorganisation hat die Aufgabe, diese Rahmenbedingungen zu gewährleisten, die Abläufe und Zuständigkeiten zu regeln und die Ressourcen spezifisch für die beteiligten Akteure sicherzustellen. In der Regel sind regionale Netzwerke und die zugehörigen Kompetenzzentren für den Aufbau und den Betrieb der Versorgungsorganisation zuständig. Den Kantonen obliegt die Koordination der stationären Angebote und die Abstimmung mit den ambulanten Anbietern.</p>

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen 1, 2 und Tabelle 1	Quelle: NICER & Bundesamt für Statistik: Switzerland, Statistics of Cancer Incidence 1985–2009, Zurich & Neuchâtel, 2012.
Abbildung 3 und Tabelle 2	Quelle: NICER & Bundesamt für Statistik: Switzerland, Statistics of Cancer Mortality 1985–2009, Zurich & Neuchâtel, 2012.
Abbildung 4	Aus: Christian Herrmann, Thomas Cerny, Anita Savidan, Penelope Vounatsou, Isabelle Konzelmann, Christine Bouchardy, Harald Frick and Silvia Ess: Cancer survivors in Switzerland: a rapidly growing population to care for. BMC Cancer, 2013; 13:287.
Abbildung 5	Quelle: Globocan 2008.

Verteilerliste

Behörden, Administration

BAFU	Bundesamt für Umwelt
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
suva	Schweizerische Unfallversicherung
swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte Schweiz

Kantone

AG	Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
AI	Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh.
AR	Departement Gesundheit Appenzell A.Rh.
BE	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
BS	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
BL	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
FL	Regierung des Fürstentum Liechtensteins, Ressort Gesundheit
FR	Direction de la santé publique et des affaires sociales
GE	Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
GL	Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
GR	Departement für Justiz, Sicherheit & Gesundheit Graubünden
JU	Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines
LU	Gesundheits- und Sozial- Departement des Kantons Luzern
NE	Département de la santé et des affaires sociales Neuchâtel
NW	Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
OW	Finanzdepartement des Kantons Obwalden
SG	Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
SH	Departement des Innern, Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen
SO	Departement des Innern des Kantons Solothurn
SZ	Departement des Innern des Kantons Schwyz
TG	Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
TI	Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino
UR	Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
VD	Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud
VS	Département des finances, des institutions et de la santé
ZG	Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
ZH	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Fachgesellschaften

Hausärzte Schweiz	Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
IBCSG	International Breast Cancer Study Group
OPS	Onkologiepflege Schweiz
SASRO	Scientific Association of Swiss Radiation Oncology
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SBST	Swiss Blood Stem Cell Transplantation
SCN	Swiss Society for Neuroscience
SCS	Swiss Cancer Screening – Schweizerischer Verband der Krebs-Früherkennungs-Programme
SFCNS	Swiss Federation of Clinical Neuro Societies
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Medizin
SGC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
SGKG	Schweizerische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
SGMO	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie
SGNC	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie
SGNR	Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie
SGORL	Schweizerische Gesellschaft für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie
SGOT	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
SGPath	Schweizerische Gesellschaft für Pathologie
SGPO	Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie
SGS	Schweizerische Gesellschaft für Senologie
SGT	Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie
SGV	Schweizerische Gesellschaft der Vertrauensärzte
SGVC	Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie
SKKR	Schweizer Kinderkrebsregister
SNG	Schweizerische Neurologische Gesellschaft
SPOG	Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe
SRO	Schweizerische Gesellschaft für Radioonkologie
Swisstransplant	Schweizerische Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation
SWTR	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat
VfP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft

Organisationen

–	Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich
–	Privatkliniken Schweiz
–	Schweizerischer Arbeitgeberverband
–	Stiftung für Menschen mit seltenen Krankheiten
–	Stiftung für Patientensicherheit
–	Travail.Suisse
AGEK	Arbeitsgemeinschaft der Ethikkommissionen
ASK	Allianz Schweizer Krankenversicherer
ATS	AT-Schweiz – Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz
Careum	Careum Bildungszentrum
CRUS	Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
fmCh	Verband chirurgisch und invasiv tätiger Ärztinnen und Ärzte
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz
GFS	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
GSASA	Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker

H+	Die Spitäler der Schweiz
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
IV HSM	Interkantonale Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin
KFH	Rektorenkonferenz der Schweizer Fachhochschulen
KVS	Kaufmännischer Verband Schweiz
LLS	Lungenliga Schweiz
oncoreha.ch	Verein oncoreha.ch
Palliative.ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband
PHS	Public Health Schweiz
ProRaris	Allianz Seltener Krankheiten Schweiz
RADIX	Schweizerische Gesundheitsstiftung
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenkassen
SAMW	Akademien der Medizinischen Wissenschaften Schweiz
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
sanaCERT suisse	Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
Santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer
SAQM	Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin
SCN	Swiss Cancer Network
SCTO	Swiss Clinical Trial Organisation
SFSM	Dachverband der nichtinvasiven Spezialisten
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik
SGV	Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SKKR	Schweizer Kinderkrebsregister*
SNF	Schweizerischer Nationalfonds
Spitex CH	Spitex Verband Schweiz
SPOG	Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe
SSP – SPG	Swiss Society of Pediatrics – Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie*
SUK	Schweizerische Universitätskonferenz
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
VIPS	Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz

Politische Parteien

BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
FDP	Die Liberalen
GLP	Grünliberale Partei Schweiz
GP	Grüne Partei der Schweiz
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SVP	Schweizerische Volkspartei

* In der zweiten Runde angefragt



