



Formative Evaluation des Krebsregistrierungsgesetzes (KRG): Ergebnisse der 2. Phase

Stellungnahme des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Inhalt

Ausgangslage.....	1
Methodologisches Vorgehen.....	1
Ergebnisse der 2. Phase: konsolidierte Zusammenfassung aus dem Arbeitsbericht.....	2
Empfehlungen des Evaluationsteams aus der 2. Phase und ihre Beurteilung durch die Auftraggeber.....	2
Stand der Umsetzung der Empfehlungen aus der 1. Phase.....	5
Beurteilung der Evaluation durch die Auftraggeber.....	6
Ausblick.....	6

Ausgangslage

Das Krebsregistrierungsgesetz (KRG; SR 818.33) und die Krebsregistrierungsverordnung (KRV; SR 818.331) sind am 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Sie regeln die Erhebung, die Registrierung und die Auswertung von Daten zu Krebserkrankungen und enthalten zudem Bestimmungen zur Förderung der Erhebung, der Registrierung und der Auswertung von Daten zu weiteren stark verbreiteten oder bösartigen nicht übertragbaren Krankheiten.

Die Steuergruppe der Evaluation, die sich aus BAG und GDK zusammensetzt, hat im Frühling 2020 INFRAS mit der formativen Evaluation des KRG und der KRV beauftragt. Die formative Evaluation sieht vor, die Umsetzung des KRG und der KRV begleitend zu evaluieren sowie das Optimierungspotenzial und den Revisionsbedarf des KRG und der KRV und die ersten Wirkungen auf die Datengrundlagen und -qualität aufzuzeigen. Die Evaluation ist in 4 Phasen aufgeteilt.

Am 1. Februar 2021 hat INFRAS den Auftraggebern den Arbeitsbericht zur 1. Phase (Juli 2020 – März 2021) vorgelegt ([Link](#)). Das BAG und die GDK verfassten am 30. April 2021 eine Stellungnahme zu den Ergebnissen der 1. Phase ([Link](#)).

Am 9. März 2022 hat INFRAS den Auftraggebern den Arbeitsbericht zur 2. Phase (April 2021 – März 2022) vorgelegt ([Link](#)). Nachfolgend nehmen das BAG und die GDK Stellung zum Arbeitsbericht zur 2. Phase.

Methodologisches Vorgehen

Die Evaluation berücksichtigte die Entwicklungen und Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus der 1. Phase und thematisierte neue Evaluationsgegenstände. Die Evaluation stützte sich methodisch primär auf Einzelinterviews und Fokusgruppengespräche mit den KRG-Akteuren, auf die Analyse von Daten und Dokumenten sowie auf die Gespräche mit Selbsthilfegruppen.

Ergebnisse der 2. Phase: konsolidierte Zusammenfassung aus dem Arbeitsbericht

Trotz gewisser Fortschritte in der Umsetzung, geben die Ergebnisse der 2. Phase der Evaluation in erster Linie Hinweise auf weiterhin nicht sichergestellte Patienteninformation durch die meldepflichtigen Personen und Organisationen, die eine mündliche und eine schriftliche Information der betroffenen Patientinnen und Patienten einschliesst. Darüber hinaus bestehen weiterhin diverse Herausforderungen im Meldeprozess und es wird der Digitalisierung ein grosses Potential für die Vereinfachung der Datenmeldung, -übermittlung und -registrierung zugeschrieben. Die Handlungsmöglichkeiten der Krebsregister, die Meldedisziplin der meldepflichtigen Personen und Organisationen weiter zu verbessern, sind beinahe erschöpft, zumal sie bei wiederholter Nichtmeldung durch die meldepflichtigen Personen und Organisationen keine Möglichkeiten zur Sanktionierung haben. Sehr grosse Herausforderungen bestehen auch nach wie vor im Bereich der Registrierung. Diese verursacht bei den Krebsregistern grossen Aufwand, weil sie sehr personalintensiv ist und dies auch künftig bleiben wird. Einzelnen Register fehlen in der Folge die Ressourcen, um die Compliance der meldepflichtigen Personen und Organisationen zu verbessern. Aus Sicht des Evaluationsteams ist daher eine stärkere Aufsicht über die meldepflichtigen Personen und Organisationen sowie eine angemessene Unterstützung der Krebsregister durch die Kantone unerlässlich.

Auch die Zielerreichung bei der Datenqualität ist nicht gewährleistet. Mit der Übergangslösung des BAG zum Datum der Patienteninformation konnte die Datenqualität bzw. Vollständigkeit für die Inzidenzjahre 2020/2021 verbessert werden. Dennoch dürften gemäss Evaluierenden weiterhin grosse Datenlücken auch aufgrund von Nichtmeldungen bestehen.

Zwar hat sich die NKRS stärker als Kompetenzzentrum etabliert, trotzdem ist eine einheitliche Registrierung und Kodierung durch die Krebsregister aus verschiedenen Gründen noch nicht Realität. Im Hinblick auf eine verbesserte Registrierung wird es als dringend angesehen, die künftige nationale Registrierungssoftware fit für den Umstieg durch die Krebsregister zu machen. Zudem sollten auch weitere Bestrebungen unternommen werden, um die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren weiter zu verbessern.

Zwei Jahre nach der Einführung des KRG zeigt sich, dass die aufgezeigten Umsetzungsschwierigkeiten nicht nur als «Startschwierigkeiten» eingestuft werden können. Auch sind Kontextfaktoren wie die Corona-Pandemie nur am Rande für die Umsetzungsschwierigkeiten mitverantwortlich.

Empfehlungen des Evaluationsteams aus der 2. Phase und ihre Beurteilung durch die Auftraggeber

INFRAS formulierte eine Reihe von Empfehlungen zur Optimierung des Vollzugs, die im Folgendem nach Umsetzungsakteur zusammengefasst und beurteilt werden.

Empfehlungen an die NKRS

1. Präzisierung des Verständnisses des «diagnoseeröffnenden Arztes» und des Zeitpunktes der Information.
2. Rollenklärung weiter vorantreiben, konkrete Lösungen zur Behebung von Unstimmigkeiten erarbeiten.
3. [Phase III] Funktionsfähigkeit der Registrierungssoftware vor Umstellung der Krebsregister sicherstellen und Bedürfnisse der Krebsregister einbeziehen.
4. Kodierhandbuch weiter verfeinern, Bedarf bzgl. Schulungsformat bei Krebsregistern klären und weiterhin Schulungen anbieten, Ringversuche weiterführen, Reaktionsschnelligkeit verbessern, fachliche Kompetenzen weiter ausbauen.
5. Mehrsprachigkeit der Schulungen (z.B. unter Einbezug CHUV) sicherstellen, internationale Zusammenarbeit bei Schulungen weiterführen.
6. Führungsrolle weiter ausbauen.
7. Bevölkerungsinformation mit hoher Priorität umsetzen.

Die Empfehlung 1 wird im Rahmen des Projektes Meldeszenarien (vgl. unter Empfehlung 8 unten) in

Zusammenarbeit mit der Vereinigung der kantonalen Krebsregister (ASRT) und den Krebsregistern umgesetzt. Zur Umsetzung der Empfehlung 2 werden das BAG und die ASRT ein Zusammenarbeitsreglement erarbeiten und die NKRS hat vor, zusammen mit dem BAG die Rollenklärung mit der ASRT und den Krebsregistern an einer der ASRT-Sitzungen in Q2-Q3 2022 zu thematisieren und weiter zu schärfen.

Die nationale Registrierungssoftware wird laufend durch das Bundesamt für Informatik und Telekommunikation (BIT) im Auftrag des BAG weiterentwickelt (Empfehlung 3). Gestützt auf ein detailliertes Assessment des BIT und des BAG im März 2022 wurde zudem eine Reihe von organisatorischen und Optimierungsmassnahmen eingeleitet, um die Weiterentwicklung viel stärker auf die Bedürfnisse der Krebsregister auszurichten sowie die Weiterentwicklung und den Benutzersupport effizienter zu machen.

Die Umsetzung der Empfehlungen 4 bis 6 durch die NKRS wurden im Abgeltungsvertrag 2022 zwischen dem BAG und der NKRS verankert. Auf die Durchführung von Ringversuchen, die eine der Massnahmen zur Verbesserung der Datenqualität gilt, muss 2022 aus Ressourcengründen leider verzichtet werden. Die nächsten Ringversuche sollen im Jahr 2023 durchgeführt werden. Der Umfang der Bevölkerungsinformation (Empfehlung 7) im Jahr 2022 wurde ebenfalls mit der NKRS besprochen und ist im Abgeltungsvertrag geregelt. Da die NKRS sich noch in einer Entwicklungsphase befindet und im laufenden Jahr auch die Anstellung neuer Mitarbeitenden vorgesehen ist, kann mit der Umsetzung aller Empfehlungen nicht kurzfristig gerechnet werden. Gleichzeitig weisen die Empfehlungen 2 und 6 eine längerfristige Perspektive auf.

Empfehlungen an die Krebsregister

8. Meldeszenarien für typische Patientenpfade entwickeln, darin Zuständigkeiten für Meldung definieren und die Meldepflichtigen informieren.
9. Erfahrungsaustausch über good practices weiter fördern (z.B. innerhalb ASRT, FMH, H+, Fachgesellschaften).
10. Fehlendes Patienteninformationsdatums bei der Meldung auf Ebene Meldepflichtige monitoren und die Informationen an die Kantone weitergeben.
11. Gezielte Aufklärung und Druck bei "säumigen" Meldepflichtigen.
12. Schulungsangebot und Plattform der NKRS aktiv nutzen.
13. Positionen gegenüber NKRS weiterhin gut abstimmen.

Empfehlungen an die Vereinigung der kantonalen Krebsregister (ASRT)

2. Rollenklärung weiter vorantreiben, konkrete Lösungen zur Behebung von Unstimmigkeiten erarbeiten.

Empfehlungen an die Verbände der Meldepflichtigen

8. Meldeszenarien für typische Patientenpfade entwickeln, darin Zuständigkeiten für Meldung definieren und die Meldepflichtigen informieren.
9. Erfahrungsaustausch über good practices weiter fördern (z.B. innerhalb ASRT, FMH, H+, Fachgesellschaften).
14. Relevante Berichte für Meldung definieren, um Meldeflut einzudämmen, und Meldepflichtige informieren.
15. Digitalisierung vorantreiben, z.B. durch die Unterstützung bei technischer Umsetzung der Meldung (u.a. mithilfe von Kliniksystemanbieter).

Empfehlungen an die Fachgesellschaften

11. Gezielte Aufklärung und Druck bei "säumigen" Meldepflichtigen.
15. Digitalisierung vorantreiben, z.B. durch Unterstützung bei technischer Umsetzung der Meldung (u.a. mithilfe von Kliniksystemanbieter).

Empfehlungen an die Begleitgruppe Vollzug

14. Relevante Berichte für Meldung definieren und Meldepflichtige darüber informieren, um die Meldeflut einzudämmen.
15. Digitalisierung vorantreiben, z.B. durch die Unterstützung bei technischer Umsetzung der Meldung (u.a. mithilfe von Kliniksystemanbieter).

16. Workshop zur Vision wieder aufnehmen. Anforderungen an Datenverwendungskonzept bestimmen und Strategie unter Einbezug aller relevanten Stakeholder ausarbeiten.

Empfehlungen an die Kantone

11. Gezielte Aufklärung und Druck bei "säumigen" Meldepflichtigen.
15. Digitalisierung vorantreiben, z.B. durch Unterstützung bei technischer Umsetzung der Meldung (u.a. mithilfe von Kliniksystemanbieter).
17. Meldepflichtige schriftlich und mit Nachdruck zur Erfüllung der Informations- und Meldepflicht auffordern (Beispiel Kanton Zürich).
18. Weitere Möglichkeiten zur Information der Meldepflichtigen nutzen, z.B. Austausch mit kantonalen Fachgesellschaften.

In einem Schreiben vom 23. November 2021 informierte das BAG die GDK-Mitglieder über die Revision der KRV und bat die kantonalen Gesundheitsdepartemente, die Prozesse und Modalitäten zur Aufsicht über die meldepflichtigen Personen und Organisationen in Zusammenarbeit mit ihrem jeweiligen Krebsregister zu schärfen und zu optimieren, falls ihre Wirkung noch nicht ausreichend ist. Aufgrund der Empfehlung 11 werden die Kantone vom BAG erneut darum gebeten.

Die GDK hatte im September 2021 die Kantone ebenfalls schriftlich auf die Empfehlungen der Evaluationsphase 1 aufmerksam gemacht, wonach eine ausreichende Finanzierung der kantonalen Krebsregister und eine konsequente Aufsichtsfunktion über die Register notwendig ist. Gemäss vorliegendem Bericht zur Evaluationsphase 2 besteht zum zweiten Punkt nach wie vor Handlungsbedarf. Die GDK nimmt dies zur Kenntnis und anerkennt, dass die Melde- und Sorgfaltspflichten der Leistungserbringer rechtlich den Aufsichtstätigkeiten der Kantone unterliegen. Gleichzeitig macht die GDK darauf aufmerksam, dass die Beanstandung von entsprechenden Verfehlungen bei einzelnen Leistungserbringern schwierig in praktikable und realistische Vollzugsprozesse überführt werden können. Diese Schwierigkeit stellt sich nicht nur im Bereich der Krebsregistrierung, sondern ganz allgemein im Rahmen von meldepflichtigen Krankheiten. Die Aufsichtstätigkeiten der Kantone müssen sich aufgrund der Vielzahl an meldepflichtigen Personen und Institutionen auf generelle und risikobasierte Vollzugspraktiken ausrichten. Die GDK teilt aber die Einschätzung des Evaluationsteams, dass seitens Kantone noch stärker und allenfalls zielgruppenspezifischer eine Sensibilisierung zur Informations- und Meldepflicht der in der Krebsregistrierung tätigen Personen und Institutionen stattfinden kann sowie insbesondere gegenüber grösseren Institutionen die Meldecompliance stärker eingefordert werden kann. Dazu wird die GDK auch mit der ASRT klären, ob allfällige Beispiele zur Kommunikation mit den meldepflichtigen Personen und Organisationen bezüglich Informations- und Meldepflicht im Sinne von «good practice» allen Kantonen zur Verfügung gestellt werden können. Die GDK wird somit die Empfehlungen 11, 17 und 18 mit den entsprechenden Einschätzungen und möglichen Verbesserungsmassnahmen den Kantonen übermitteln.

Die GDK und das BAG werden das Thema der Digitalisierung (Empfehlung 15) zusammen mit anderen KRG-Stakeholdern in einer der nächsten Besprechungen der BGV aufnehmen und mögliche und sinnvolle Massnahmen prüfen.

Empfehlungen an das BAG

1. Präzisierung des Verständnisses des «diagnoseeröffnenden Arztes» und des Zeitpunktes der Information.
2. Rollenklärung weiter vorantreiben, konkrete Lösungen zur Behebung von Unstimmigkeiten erarbeiten.
3. [Phase III] Funktionsfähigkeit der Registrierungssoftware vor Umstellung der Krebsregister sicherstellen und Bedürfnisse der Krebsregister einbeziehen.
8. Meldeszenarien für typische Patientenpfade entwickeln, darin Zuständigkeiten für Meldung definieren und die Meldepflichtigen informieren.
14. Relevante Berichte für Meldung definieren, um Meldeflut einzudämmen, und Meldepflichtige informieren.
15. Digitalisierung vorantreiben, z.B. durch Unterstützung bei technischer Umsetzung der Meldung (u.a. mithilfe von Kliniksystemanbieter).
19. Inkongruenz der Vetogültigkeit überdenken.
20. Neue Registrierungssoftware fit für den Abgleich mit Widersprüchen machen.
21. Lösungen erarbeiten für den Umgang mit "nur krebsrelevanten Informationen" (z.B. mithilfe von Kliniksystemanbieter).

22. Angemessenheit der Ressourcen bei der NKRS im Hinblick auf die Erfüllung aller gesetzlich festgelegten Aufgaben erneut prüfen.
23. Monitoring- und Reportingindikatoren zur Datenqualität systematisch weiterführen.

Zur Umsetzung der Empfehlungen 1-3 und 15 siehe weiter oben.

Die ASRT und die Krebsregister haben am 10. Mai 2022 ein gemeinsames Projekt «Meldeszenarien» lanciert (Empfehlung 8). Das BAG hat sich bereit erklärt, dieses Projekt finanziell zu unterstützen (Art. 17 Bst. a KRG). Das Projekt soll unter anderem helfen, den Umfang der Meldung zu präzisieren (Empfehlungen 14 und 21). Die erwarteten Projektergebnisse zum Umfang der Meldung sollen den meldepflichtigen Personen und Organisationen und ihren Kliniksystemanbieter erlauben, die Meldung zu automatisieren. Das Letztere liegt jedoch in der Verantwortung der meldepflichtigen Personen und Organisationen sowie ihrer Kliniksystemanbieter (Empfehlung 21).

Das BAG prüfte bereits die Option der Umstellung des generellen Widerspruchs auf einen diagnosespezifischen Widerspruch (Empfehlung 19). Bei einem diagnosespezifischen Widerspruch müssten neben dem Widerspruch noch Angaben zur Krebserkrankung registriert werden. Dies ist jedoch nicht im Sinne des Patientenschutzes. Deshalb wird die Umsetzung dieser Empfehlung nicht weiterverfolgt.

Das vom Bund betriebene Informationssystem erfüllt die Anforderungen für die Gewährleistung der Widersprüche aus dem KRG und der KRV (Empfehlung 20). Seit 2021 werden die Weiterentwicklungen an der Registrierungssoftware in einer durch das BAG geführten Expert/-innengruppe bestehend aus den kantonalen Krebsregister AG, BE/SO, BS/BL, GE, VD, ZH/ZG/SH/SZ und dem Kinderkrebsregister regelmässig besprochen und gemeinsam priorisiert.

Zur Umsetzung der Empfehlung 22 haben das BAG und die NKRS eine detaillierte Re-Priorisierung der Aufgaben 2022 mit dem Stiftungsrat NICER auf strategischer Ebene als auch mit dem NKRS-Team auf der operativer Ebene vorgenommen, um den Umfang der Aufgaben in Einklang mit den vorhandenen Ressourcen im 2022 zu bringen.

Das BAG hat zusammen mit den relevanten Umsetzungsakteuren ein Konzept für ein längerfristiges systematisches Monitoring von einer Reihe an Indikatoren aus den zentralen Themenbereichen des Vollzugs entworfen und plant, dieses im Sommer 2022 zu verabschieden (Empfehlung 23). Gemäss aktueller Planung wird das systematische Monitoring für die Mehrheit der Indikatoren bereits ab dem Jahr 2022 erfolgen.

Stand der Umsetzung der Empfehlungen aus der 1. Phase

In diesem Kapitel nimmt das BAG und die GDK die Stellung zu den nicht oder noch nicht vollständig umgesetzten Empfehlungen aus der 1. Phase, die im Annex 2 des Arbeitsberichts zur 2. Phase vom 9. März 2022 aufgeführt sind.

1: (Mündliche) Patienteninformation sicherstellen

- BAG: Systemanpassung in KRV prüfen (Art. 13 KRV)

Die Möglichkeit der alleinigen schriftlichen Information wurde vom BAG geprüft. Sie wird nicht als ausreichend für eine sichere Patienteninformation angesehen. Mit der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Revision der KRV vom 17. November 2021 wurde der Zweck des Datums der Patienteninformation geändert. Das Datum der Patienteninformation wird zwar nicht mehr für die Berechnung der Karenzfrist genutzt, die Kantone benötigen das Datum der Patienteninformation jedoch für die Aufsicht über die Informationsdisziplin der Meldepflichtigen. Die Meldepflicht für das Datum der Patienteninformation wurde deshalb nicht aufgehoben und gilt weiterhin als Nachweis für die stattgefundene Patienteninformation. Die Patienteninformation ist auch weiterhin durch die meldepflichtigen Personen und Organisationen sicherzustellen und durch die Kantone zu beaufsichtigen.

2: Grundlagen Patienteninformation überarbeiten

- NKRS: Broschüre überarbeiten

Die Broschüre wurde unter breitem Einbezug von Akteuren überarbeitet und als eine vollständige Fassung fertiggestellt. Im nächsten Schritt soll im Sommer 2022 eine Kurzfassung dieser Broschüre erstellt werden.

- Einsatz weiterer Informationsprodukte prüfen (z.B. Erklärvideo), breite Informationskampagne durchführen

Vgl. die Ausführungen zur Umsetzung der Empfehlung 7 aus der 2. Phase der Evaluation weiter oben.

3: Meldeprozess verbessern

- BAG: Meldeszenarien

Vgl. die Ausführungen zur Umsetzung der Empfehlung 8 aus der 2. Phase der Evaluation weiter oben.

4: Grundlagen für das Datenmanagement verbessern

- NKRS: Schulungen und Ringversuche durchführen (mittelfristig)

Vgl. die Ausführungen zur Umsetzung der Empfehlungen 4 und 5 aus der 2. Phase der Evaluation weiter oben.

- BAG, NKRS, GDK, ASRT: Abgeltung der Mitarbeit Register in Arbeitsgruppen klären

Vgl. die Ausführungen zur Umsetzung der Empfehlungen 2 und 8 weiter oben. Die NKRS entschädigt bestimmte Arbeiten, die durch die Register oder ihre Mitarbeitenden durchgeführt werden.

- BAG: Weiterentwicklung funktionsfähiger und praxistauglicher Registersoftware vorantreiben (evtl. mit Arbeitsgruppe) unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Register

Vgl. die Ausführungen zur Umsetzung der Empfehlungen 3 und 20 aus der 2. Phase der Evaluation weiter oben.

5: Aufsicht und Finanzierung der Register sicherstellen

- Kantone: Aufsicht konsequent wahrnehmen (inkl. Datenschutzkonzepte)

Vgl. die Ausführungen zur Umsetzung der Empfehlungen 11, 17 und 18 aus der 2. Phase der Evaluation weiter oben.

6: Zusammenarbeit zwischen Akteuren verbessern

- NKRS: Know-how zur Unterstützung der KKR und des KiKR ausbauen

Die NKRS hat ihres Know-how im Bereich Kodierrichtlinien durch Anstellung einer erfahrenen Person seit Anfang 2021 ausgebaut. Der Kompetenzaufbau wird 2022 weitergeführt werden.

- BAG: Unklarheiten beim Leistungsauftrag und Rolle bzgl. Einführung/Umstellung mit NKRS klären, Angemessenheit der Ressourcen prüfen; Erfüllung des Leistungsauftrags eng beaufsichtigen

Vgl. die Ausführungen zur Umsetzung Empfehlung 22 aus der 2. Phase der Evaluation weiter oben.

- BAG: Auf Herausforderungen zeitnaher reagieren

Das BAG hat seit Q1 2021 ein neues Gremium der Kern-Stakeholder für operative Fragen des Vollzugs (Kerngruppe) etabliert. Die Kern-Stakeholder werden eingeladen ihre Herausforderungen in den monatlichen Besprechungen anzubringen. Die Reaktionszeit dieses Gremiums auf die Herausforderungen hat sich seit dem Jahr 2021 substantiell verkürzt. Zudem wird ein weiteres Gremium – die BGV – mit allen relevanten Akteuren aus dem Krebsbereich durch das BAG geleitet. Die BGV trifft sich viermonatlich und behandelt vor allem strategische Fragen.

7: Offene Punkte bezüglich Datenverwendung klären

- BAG/Begleitgruppe Vollzug: Auswertungskonzept zum Verwendungszweck der erhobenen Daten bekannt machen und wo nötig präzisieren

Die NKRS, das Kinderkrebsregister, das BFS und das BAG publizierten im Dezember 2020 auf der Webseite des BAG das «Konzept für die Auswertung und Veröffentlichung von Krebsdaten». Das BFS erstellte bereits das Detailkonzept für den Krebsbericht. Aktuell erarbeiten die NKRS und das Kinderkrebsregister das Detailkonzept für die Gesundheitsberichterstattung 2024 und finalisieren die «Methodenbeschreibung» zur Harmonisierung der Auswertungsmethoden.

- Registereigene Forschung: Abgrenzung zum Humanforschungsgesetz klären (Art. 23 KRV)

Die Fragen zur Abgrenzung des KRG und des Humanforschungsgesetzes wurden im Oktober 2020 geklärt und sind seit Dezember 2020 als FAQ-Dokument auf der Webseite des BAG publiziert.

Beurteilung der Evaluation durch die Auftraggeber

Die Evaluation wurde sorgfältig und unter Einbezug aller relevanten Akteure und Partner durchgeführt und die Evaluationsergebnisse stellen eine wertvolle Grundlage dar, um den Vollzug zu optimieren.

Die Auftraggeber BAG und GDK sind sich einig, dass weiterer Handlungsbedarf zur Verbesserung des

Vollzugs des KRG besteht. Die Umsetzung der Empfehlungen soll weiterhin zusammen mit den Umsetzungsakteuren in der BGV koordiniert, unterstützt und überwacht werden. Auf Basis der Empfehlungen soll die BGV auch allfällige weitere Massnahmen zur Optimierung des Vollzugs regelmässig prüfen und gegebenenfalls einleiten.

Dem Evaluationsteam sei an dieser Stelle für die hervorragende Arbeit gedankt!

Ausblick

Diverse Erkenntnisse der 2. Phase sind in die weiteren Arbeiten der Evaluation miteinzubeziehen bzw. es ist ihnen in weiteren Analysen näher auf den Grund zu gehen. Allenfalls lassen sich im Verlauf weitere Empfehlungen zur Verbesserung der bis hierhin analysierten Evaluationsaspekte herleiten oder es können aufgrund der nun eingeleiteten Massnahmen bereits Optimierungen erzielt werden. Darauf ist in den kommenden Evaluationsphasen und insbesondere im Schlussbericht einzugehen.

Bern, 6. Juli 2022

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsschutz



Linda Nartey, Vizedirektorin

Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren



Michael Jordi, Generalsekretär