

**Nationale Strategie gegen Krebs
2014–2017
Jahresbericht 2016**

Krebs

Cancer

Cancro



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



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

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Präsidenten von Oncosuisse, Thomas Cerny	3
Einleitung	4
Rückblick auf 2016	5
Die 15 NSK-Projekte – Stand der Arbeiten	7
1.1 Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz	7
2.1 Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen	8
2.2 Schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen.....	8
2.3 Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen	9
3.1 Patientenpfade	10
3.2 Guidelines und Behandlungsrichtlinien	10
3.3 Tumorboards	10
4.1 Integrierte Versorgung.....	11
5.1 Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten	12
5.2 Kompetenzbildung für Fachpersonen	13
6.1 Versorgungsforschung	14
6.2 Klinische und translationale Forschung.....	15
7.1 Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG)	16
7.2 Registerdaten zur Behandlungsqualität und Datenverknüpfung	17
7.3 Wissenstransfer in Praxis und Politik	18
Ausblick 2017	19
Impressum	20

Vorwort des Präsidenten von Oncosuisse

Oncosuisse und ihre Mitglieder übernehmen zunehmend weiter Verantwortung in der Umsetzung der Nationalen Strategie gegen Krebs (NSK). Wir haben nun verfeinerte Strukturen geschaffen, die es den Projektgruppen ermöglichen, mit unterstützender Begleitung in Ruhe arbeiten zu können. Dies wirkte sich 2016 sehr positiv auf die Resultate der Strategie aus.

Oncosuisse hat sich 2016 gegenüber den medizinischen Fachgesellschaften geöffnet und die Fachgesellschaften der medizinischen Onkologen (SGMO) und der Hämatologen (SGH) ins Board aufgenommen. Die Trägerschaft der Umsetzung der NSK wird dadurch noch bedeutender und breiter abgestützt. Der regelmässige Austausch mit den Auftraggebern des BAG und GDK unter Einbezug der Vertreter der FMH und Onkologiepflege ist offen, vertrauensvoll und fruchtbar.

Zusätzlich zum Engagement von Oncosuisse leisten natürlich die Mitgliederorganisationen Krebsliga Schweiz (KLS), Krebsforschung Schweiz (KFS), Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK), Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG) und Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung (NICER) ihre massgebenden Beiträge an die Projektarbeiten. Die Organisationen tun dies sowohl mit finanziellen Mitteln als aber auch indem sie ihre Mitarbeitenden motivieren und unterstützen, an der NSK prioritär mitzuwirken. So werden sehr viele Arbeitsstunden aus den Mitgliedorganisationen selbst für die Strategie aufgewendet. Zur Erinnerung: Den weitaus grössten Teil der Ressourcen für den Umsetzungsauftrag, den Oncosuisse vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik erhalten hat, stellt Oncosuisse selber zur Verfügung. Es handelt sich um ein klar subsidiär breit getragenes nationales Projekt der Initiierung, Koordination, Unterstützung von Zusammenarbeit – aktuell noch ohne namhafte zusätzliche Projekt-Gelder.

Diesen Beitrag an die NSK leisten die Oncosuisse-Organisationen gerne. Sie betrachten es als ihre Pflicht, damit die Vision der NSK Wirklichkeit werden kann: 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.



Prof. Dr. med. Thomas Cerny

Einleitung

Die Rollen sind geklärt, die Ruhe eingekehrt und die Projektgruppen arbeiten fokussiert. In ihrem dritten Jahr hat die NSK begonnen, ihr Potenzial wirklich abzurufen.

Ende 2015 hatte sich das Forum, die Gemeinschaft der Projektgruppen, ein eigenes Organisationsreglement gegeben und damit die Rollen geklärt. Die beschlossenen Strukturen und Prozesse wurden auch umgesetzt, sodass viele der Unklarheiten, die in früheren Jahren noch zu intensiven Diskussionen geführt hatten, geklärt wurden. Nun haben alle eine gemeinsame Basis und die Vorgehensweise ist klar, wenn noch Unklarheiten zu beseitigen sind.

Die Projektgruppen und die Kerngruppe – die sich aus allen Projektleitern bildet – konnten sich 2016 voll auf ihre Aufgaben konzentrieren und entsprechend Fortschritte erzielen. Je nach Hürden und verfügbaren Ressourcen sind die Fortschritte unterschiedlich ausgefallen.

Zur Verwirklichung der Umsetzungsvorschläge der Projektgruppen wird es teilweise politische Unterstützung brauchen. Damit allen Projektgruppen klar ist, welche Erwartungen die kantonalen und nationalen Parlamente der Schweiz haben, wurde die Forschungsstelle sotomo mit einer Befragung aller Parlamentarier beauftragt. Die Resultate sind auf der Homepage der NSK www.nsk-krebsstrategie.ch und der Homepage der Forschungsstelle www.sotomo.ch verfügbar. Im Wesentlichen bestätigen sie die Annahmen der Projektgruppen, sind jedoch fundierter, da rund 40 Prozent der Parlamentarier teilgenommen haben.

Geklärte Rollen, fokussierte Arbeit der Projektgruppen, die NSK ruft ihr Potenzial ab.

*Dr. Philippe Groux, MPH,
Gesamtprojektleiter NSK*

Rückblick auf 2016: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile

Die Nationale Strategie gegen Krebs (NSK) hat 2016 deutlich an Fahrt gewonnen. Massgeblich dazu beigetragen haben die im Vorjahr eingeleiteten Rahmenbedingungen. Sie führten dazu, dass sich die Projekte mit der nötigen Ruhe und in einer Atmosphäre des konstruktiven Dialogs entwickeln konnten. Im dritten Jahr ist die NSK mit der angestrebten Geschwindigkeit unterwegs.

Der erweiterte Koordinationsausschuss und die Kerngruppe haben ihre Arbeit aufgenommen. Die Aufgaben und Kompetenzen sind geklärt, ebenso die Kommunikation zwischen den beiden Gremien. Seit die strukturellen Fragen bereinigt sind, kann sich der Koordinationsausschuss auf die Inhalte konzentrieren. Er weiss, was in den Projekten läuft und welche Hürden es zu nehmen gilt. Die Erweiterung des Gremiums hat sich als zusätzlicher Gewinn herausgestellt. Der Koordinationsausschuss kann nun seine Rolle voll wahrnehmen und die von der Kerngruppe gelieferten Inhalte diskutieren. Die Kerngruppe trifft sich vier Mal im Jahr, zwei bis drei Wochen vor der Sitzung des Koordinationsausschusses. Für die Projektleiterinnen und -leiter bedeutet das einen beachtlichen Mehraufwand, aber auch die Möglichkeit, rasch zu erkennen, wo Synergien zwischen den Projekten einen Mehrwert ergeben.

Wie im Jahresbericht 2015 angekündigt, fanden im vergangenen Jahr erstmals Stakeholder-Anlässe statt. Eingeführt wurden sie in der Projektgruppe 2.3 «Aufbau eines nationalen Expertengremiums für Früherkennungsfragen». Das Vorgehen sieht eine kleine Projektgruppe vor, die flexibel und rasch arbeiten kann und in einem Workshop mit Vertretern aller Akteure den eingeschlagenen Weg bespricht, anpasst und die neuen Impulse in die Projektarbeit einspeist. Die Projektgruppe 2.1 «Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen» hat das Vorgehen übernommen. Es hat sich bewährt. Die Projekte 2.1 und 2.3 haben im vergangenen Jahr substanzielle Fortschritte erzielt.

Beim Projekt 4.1 «Integrierte Versorgungsorganisation» wurden 2016 ebenfalls neue Wege beschritten. Das breit gefächerte Projekt weist derart viele Überschneidungen mit anderen Projekten auf, dass es nahezu die gesamte NSK umfasst. Die «Integrierte Versorgungsorganisation» gleicht einem riesigen Puzzle. Die einzelnen Puzzleteile werden besser sichtbar gemacht. Einerseits mittels Teilprojekten, was sich in anderen Projekten bestens bewährt hat, andererseits mittels Symposien. Die Reduktion eines komplexen Sachverhalts auf ein überblickbares, fassbares Thema ermöglicht es den Teilprojektgruppen, ähnlich rasch voranzukommen wie die kleinen Projektgruppen, die mit Stakeholder-Anlässen arbeiten. Unsere Symposien erfreuen sich grossem Interesse mit hohen Teilnehmerzahlen; der Saal des Hauses der Krebsliga ist des Öfteren bis auf den letzten Platz gefüllt. Die dargebotene Mischung aus Präsentationen zu einem konkreten Thema und viel Zeit für Diskussionen funktioniert.

Aus der NSK ist ein tragendes und wirkungsreiches Netzwerk geworden: Es ermöglicht den einzelnen Akteuren mitzudenken, die Strategie aktiv mitzugestalten und mit allen anderen relevanten Akteuren in Verbindung zu treten. Der daraus entstehende Mehrwert macht die Grenzen der Subsidiarität wett. Aristoteles behält Recht: «Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.»

Vernetzt sein, sich mit allen relevanten Akteuren und Aktanten auszutauschen: Das gewinnt weiter an Bedeutung. Die NSK pflegt den konstruktiven Dialog gegen innen und aussen. Das führte 2016 auch zur Klärung von Synergien mit der Nationalen Strategie zur Vermeidung nichtübertragbarer Krankheiten (NCD). Bereits kamen erste gemeinsame Entschlüsse zustande.

Das Schlüsselereignis des Jahres besteht in der Annahme des Gesetzesentwurfs über die Registrierung von Krebserkrankungen durch den National- und Ständerat. Das Eintreten verschiedener in der NSK beteiligter Akteure hat sich gelohnt: Was als eigenständiges Projekt der NSK startete, wird fortan als Krebsregistrierungsgesetz (KRG) eine Basis legen für zukünftige gesundheitspolitische Entscheidungen.

*Dr. Kathrin Kramis,
CEO Krebsliga Schweiz,
CEO Oncosuisse*

Die 15 NSK-Projekte – Stand der Arbeiten

1.1 Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz

Ziele:

1. Auf der strukturellen Ebene (Verhältnisebene) sind geeignete präventive Massnahmen umgesetzt.
2. Auf der individuellen Ebene (Verhaltensebene) sind geeignete Massnahmen zur Gesundheitskompetenz umgesetzt.
3. Spezifische Massnahmen, welche die krebsverursachenden Risiken (Beispiel: Radon) reduzieren, sind entwickelt und umgesetzt.

Nach einer mehrmonatigen Vakanz hat im Jahr 2016 eine neue Projektleiterin ihre Tätigkeit aufgenommen.

Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und das NSK-Projekt 1.1 «Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz» weisen sehr viele Gemeinsamkeiten auf. Eine koordinierte Vorgehensweise ist daher zwingend notwendig. Verschiedene Vertreterinnen und Vertreter der Krebsliga Schweiz haben sich an Sitzungen, Workshops, Informationsanlässen und Diskussionen an dieser Strategie beteiligt.

Zahlreiche Synergien bestehen auf struktureller Ebene auch im Bereich der Tabakprävention. Das Jahr 2016 war gekennzeichnet durch Diskussionen zum Tabakproduktegesetz, für das sich die Krebsliga Schweiz aktiv eingesetzt hat. Bei den ersten zwei Zielen fokussierte sich deshalb die Krebsliga Schweiz als projektleitende Organisation auf die NCD-Strategie und das Tabakproduktegesetz.

Das dritte Ziel des Projektes wurde im Jahr 2014 im Zusammenhang mit dem Risikofaktor Radon thematisiert. An der Krebstagung 2014 der Krebsliga Schweiz und des Bundesamts für Gesundheit beleuchteten Fachreferentinnen und -referenten aus Wissenschaft, Medizin und Bauwesen das Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Aufgezeigt und diskutiert wurden Massnahmen zur Reduktion von Radon in Innenräumen sowie die Konsequenzen der neuen Rahmenbedingungen in Gesetz und Baunormen. An der Tagung nahmen Fachleute und Interessierte aus Bauwesen, Medizin, Public Health, Wissenschaft sowie Behördenvertreter, Journalisten von Fachmagazinen sowie Hauseigentümer teil. Der Bericht erschien Anfang 2015.

*Annick Rywalski,
Leiterin Vorsorge, Krebsliga Schweiz*

2.1 Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen

2.2 Schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen

Ziele:

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.
3. Brustkrebs-Screening-Programme sind schweizweit eingeführt.
4. Ein Kompetenzzentrum für die Harmonisierung von Krebs-Früherkennungs-Programmen wird schrittweise umgesetzt.

Im Mai 2014 wurden die ursprünglichen Ziele der Projekte 2.1. und 2.2. der Nationalen Strategie gegen Krebs zusammengezogen. Die Krebsliga Schweiz (KLS) und Swiss Cancer Screening (SCS) haben 2016 gemeinsam weitere wichtige Teilziele erreicht.

Darmkrebsfrüherkennungsprogramme

Im März 2016 hat der erste nationale Workshop zur Darmkrebsfrüherkennung stattgefunden. Von Bund, Kantonen und den verschiedenen Akteuren wurde eine möglichst harmonisierte und schweizweit zentral organisierte Implementierung gefordert. Dabei sollen die föderalen Strukturen berücksichtigt, die Qualitätskontrolle zentral organisiert und ein koordinierter Informationsaustausch sichergestellt werden.

Basierend auf den Resultaten wurde eine Prioritätenliste erstellt, wurden Verantwortlichkeiten und Aufgaben zwischen KLS und SCS definiert sowie eine geeignete Projektorganisation zur Umsetzung eingerichtet. Es ist Aufgabe der Koordinationsgruppe, die komplexe operative Umsetzung zu planen, Schnittstellen zu koordinieren und dabei die Erfahrungen aus den ersten Pilotprojekten bei der Umsetzung von neuen Programmen zu nutzen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Akteuren steht im Zentrum.

Im 2016 wurde die Subprojektgruppe «Coordination Latine» in das Projekt aufgenommen. Die Arbeitsgruppe verfolgt das Ziel, den Austausch in der lateinischen Schweiz zu fördern und gemeinsam Prozesse für zukünftige Darmkrebsfrüherkennungsprogramme zu entwickeln.

Kompetenzzentrum und Qualitätsstandards

2015 wurde auf die Implementierung eines Kompetenzzentrums verzichtet (siehe Jahresbericht 2015). Der Verband SCS verantwortet schweizweit die Koordination und Harmonisierung der Qualitätssicherung in der organisierten Brustkrebsfrüherkennung. Damit ist das Projektziel 2.2 weitgehend erfüllt. Die Projektgruppe löst sich nach einem einstimmig erfolgten Beschluss auf und delegiert die operative Umsetzung an den SCS. Eine gesetzliche Verankerung der neuen Qualitätsstandards ist trotz Gesprächen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) auch im 2016 nicht erfolgt. Die zwölf Brustkrebsfrüherkennungsprogramme sind unter der koordinativen Leitung von SCS daran, die Qualitätsstandards harmonisiert umzusetzen.

*Claudia Weiss, PhD,
Geschäftsführerin swiss cancer screening*

2.3 Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen

Ziel:

1. Ein nationales Expertinnen- und Expertengremium zu Früherkennungsfragen ist etabliert.

Für den Aufbau des Expertengremiums wurde ein Modell gewählt und das Aufgabenprofil ausgearbeitet. Das Konzept soll 2017 verabschiedet werden. Ziel: Das Gremium soll im Herbst seine Arbeit in einer Pilotphase aufnehmen. Langfristig wird eine Überführung in das Fachgremium für Prävention der NCD-Strategie angestrebt.

Nach dem NSK-Initialworkshop im Mai 2014 wurden verschiedene Modelle für den Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen entwickelt. Diese wurden im Rahmen eines zweiten Stakeholder-Workshops im Januar 2016 bezüglich der zentralen Erfolgsfaktoren für die Umsetzung wie Unabhängigkeit, Glaubwürdigkeit, Verbindlichkeit und Akzeptanz beurteilt. Dabei fand das vorgeschlagene Modell eines NSK- bzw. NGO-Expertengremiums Früherkennung Krebs mit der Möglichkeit einer Integration/Überführung in das Fachgremium für Prävention der NCD-Strategie bei den Workshop-Teilnehmern die höchste Zustimmung.

Zudem wurde entschieden, in einer ersten Phase ein NSK-Expertengremium mit Fokus auf Krebs als Pilotprojekt zu etablieren. Die Überführung in das Fachgremium für Prävention der NCD-Strategie soll im Anschluss an eine mindestens zweijährige Pilotphase im Rahmen einer Evaluation geprüft werden.

Bei der Weiterentwicklung des gewählten Modells stand die Schärfung des Aufgabenprofils im Zentrum. Dazu wurde ein detailliertes Konzept ausgearbeitet, das Folgendes ausführt:

- Aufgaben- und Kompetenzen-Portfolio des Gremiums
- Organisationsstruktur (Trägerschaft/Finanzierung, Prozess, Schnittstellen mit bestehenden Organen)
- Anforderungsprofile der Mitglieder
- Mögliche Zusammensetzung des Gremiums
- Umsetzungsplanung

Ausblick 2017 und Folgejahre:

- Im Februar 2017 findet ein weiterer Stakeholder-Workshop statt. Im Rahmen dieses Workshops wird das ausgearbeitete Konzept präsentiert und werden verbleibende offene Fragen diskutiert. Dazu zählen: Trägerschaft und Geschäftsstelle.
- Im Herbst 2017 soll das Expertengremium seine Arbeit in einer Pilotphase aufnehmen.
- Abschluss der Pilotphase und Evaluation voraussichtlich im Herbst 2019.
- Aus der Evaluation werden Empfehlungen für das weitere Vorgehen abgeleitet, inkl. Überführung des Expertengremiums in ein Fachgremium der NCD-Strategie.

*Andrea Brügger,
Fachspezialistin Früherkennung, Krebsliga Schweiz*

3.1 Patientenpfade

3.2 Guidelines und Behandlungsrichtlinien

3.3 Tumorboards

Ziele:

1. Patientenpfade sind definiert.
2. Es bestehen validierte, nationale Guidelines. Verbindliche Behandlungsrichtlinien werden für die Patientenpfade umgesetzt. Abweichungen bei der Diagnosestellung und Behandlung sind dokumentiert.
3. Für jeden Patientenpfad sind Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualitätsindikatoren definiert (konsensuell festgelegte, klinisch relevante Indikatoren).
4. Der Einbezug eines Tumorboards erfolgt nach einem standardisierten Prozess.
5. Für bestimmte seltene Krebserkrankungen sind Tumorboards eingerichtet.

Bei der Umsetzung der drei Projekte 3.1 «Patientenpfade», 3.2 «Guidelines und Behandlungsrichtlinien» sowie 3.3 «Tumorboards» wurden keine Fortschritte erzielt. Einerseits sind die Ziele der Projekte sehr komplex, andererseits sind die Projekte eng miteinander verknüpft, was die Komplexität zusätzlich erhöht. So erfordern beispielsweise verbindliche Richtlinien eine konsensuelle Erarbeitung, die sehr viele Akteure involviert. Das Pilotprojekt Behandlungspfad Kolonkarzinom der FMH wird weiterhin mit grossem Interesse verfolgt.

Kommt hinzu, dass die Überschneidungen mit dem Projekt 4.1 «Integrierte Versorgung» sehr gross sind. So sind beispielsweise Tumorboards in den meisten Zentren nicht nur für seltene Krebserkrankungen die alltägliche Realität. Ein Teil der Zentren hat sich durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizieren lassen und unterliegt damit Auflagen, die den Handlungsspielraum des Projekts einschränken.

Aus diesen Gründen sind bei diesen Projekten bis Ende 2017 keine wesentlichen Fortschritte zu erwarten. Die Projekte erfordern einen langen und aufwändigen Prozess, der so viele Ressourcen bindet, dass zu viele Akteure den Aufwand dazu nicht leisten können.

*Dr. Philippe Groux, MPH,
Gesamtprojektleiter NSK*

4.1 Integrierte Versorgung

Ziele:

1. Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der regionalen und nationalen Versorgungsorganisation sind erarbeitet.
2. Patientenpfade für kurative und chronische bzw. palliative Verläufe sind in Pilotregionen implementiert.
3. Dokumentation und Kommunikation sind gesichert.

Das Projekt ist so umfangreich, dass nahezu die gesamte NSK darin Platz fände. Damit gleicht das Projekt einem riesigen Puzzle, und bis jetzt hat sich keine Projektgruppe gefunden, die sich ihm annehmen würde. Es herrscht aber eine grosse Dynamik bei der Bearbeitung von Teilaspekten. Innerhalb eines Jahres haben sich fünf Teilprojekte gebildet, und eine Serie von Symposien wurde organisiert. Diese Symposien erfreuen sich einer grossen Beliebtheit und werden sehr gut besucht. Weitere Informationen zu diesen Symposien stehen auf der Homepage der NSK zur Verfügung: www.nsk-krebsstrategie.ch.

Die integrierte Versorgung betrifft im Gesundheitswesen alle Akteure, die direkt oder indirekt mit Krebspatienten zu tun haben. Hier kommen Themen wie bauliche Massnahmen, Transportwesen, Informatik, Innovationsmanagement, Finanzen oder Aus- und Weiterbildung zu den ärztlichen, pharmazeutischen, pflegerischen, psychologischen, rehabilitativen und palliativen Themen hinzu. Diese ausserordentliche thematische Vielfalt hat die Akteure der NSK dazu bewogen, Teilprojekte ins Leben zu rufen, die einzelne Aspekte beleuchten. So befasst sich ein Teilprojekt ausschliesslich mit Kompetenzzentren und ihrer Vernetzung untereinander: Was ist ein Kompetenzzentrum? Wer entscheidet, ob ein Zentrum ein Kompetenzzentrum ist? Wie können Kompetenzzentren miteinander verglichen werden und voneinander lernen sowie gemeinsam Aufgaben bewältigen, für die das einzelne Zentrum zu klein ist? Ein anderes Teilprojekt befasst sich ausschliesslich mit den notwendigen Strukturen und Prozessen eines Netzwerks um ein Kompetenzzentrum: Wie vermittelt ein Kompetenzzentrum neues Wissen? Wie wird die Qualität der Zusammenarbeit sichergestellt? Ein weiteres Teilprojekt befasst sich mit der Rollenteilung innerhalb der onkologischen Abteilungen und Praxen einer Region: Wer macht was? Ein viertes Projekt befasst sich mit e-Health-Anwendungen: Wie können die Akteure so miteinander vernetzt werden, dass sie voneinander wissen und den Überblick behalten, wer welche Information mit einem gemeinsamen Patienten geteilt hat?

Innovation gehört zum Alltag im Kampf gegen Krebs. Eine Arbeitsgruppe befasst sich ausschliesslich mit den Auswirkungen von Innovationen auf die Gesundheitsversorgung. Die neusten Entwicklungen der Immunonkologie dienen als Gedankenmodell: Was bedeutet es, wenn bestimmte, bisher unheilbare Krebsarten mit kurzer Lebenserwartung («Sterben an Krebs») teilweise zu unheilbaren Krebsarten mit langer Lebenserwartung («Leben mit Krebs») oder gar heilbar werden? Wie wirkt sich das auf die Menge an Konsultationen und den damit verbundenen Bedarf an Räumen und Personal aus? Was bedeutet die Neubeurteilung einer längeren Lebenserwartung versicherungstechnisch? Was für Folgen bringt die neue Beurteilung für die Betroffenen und ihre Angehörigen mit sich? Die Immunonkologie löst Hoffnungen aus, die im Bereich der pädiatrischen Onkologie bereits Realität sind. Hohe Überlebensraten und Jahrzehnte an Lebenserwartung sind hier Tatsachen.

*Dr. Philippe Groux, MPH,
Gesamtprojektleiter NSK*

5.1 Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten

Ziele:

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.

Durch Peers geleitetes Selbstmanagementprogramm

Das «Cancer Thriving and Surviving Program» (CTS) ist ein Selbstmanagement-Programm für Krebspatienten, um die Selbstwirksamkeit/das Selbstmanagement zu fördern. Besonders innovativ an diesem Programm ist, dass es von ehemaligen Patienten geleitet wird (peer-led), die dazu ein Training absolviert haben. Dank der Förderung der Krebsforschung Schweiz und der Stiftung Lindenhof ist es möglich, das CTS-Programm gemeinsam mit Frauen – die eine Brustkrebserkrankung überlebt haben – als «Cancer Thriving and Surviving Breast Cancer Program» (CTS-BC-CH) für die Schweiz weiterzuentwickeln. Im Forschungsteam von Prof. Manuela Eicher und Dr. Jörg Haslbeck ist mit Karin Holm auch eine ehemalige Brustkrebserkrankte als Co-Investigatorin vertreten. Im Projekt beteiligt sind Fachpersonen aus verschiedenen Schweizer Brustzentren. Die Umsetzbarkeit und der Nutzen des CTS-BC-CH werden ab Herbst 2017 in einer Pilotstudie in zwei Schweizer Brustzentren im Rahmen einer Pilotstudie getestet. Details zum Projekt finden sich unter: <http://www.careum.ch/coss-study>

Angebote für Berufsleute

Die Arbeitsgruppe diskutierte 2016 Ansätze zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement der betroffenen Personen in der klinischen Praxis und in Programmen:

- Erhebung bestehender Ansätze und Angebote in der klinischen Praxis.
- Übersicht der Angebote, wie beispielsweise im Wegweiser der Krebsliga Schweiz.
- Auf der Grundlage des Chronic Care Modells (<http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/de/ChronicCare/ChronicCareModel.html>) und der Erfahrungen des Kollegiums für Hausarztmedizin (<http://www.gesundheitscoaching-khm.ch>) wird ein Gesundheitscoaching entwickelt. Das Ziel sind Personen mit einer Krebserkrankung, die ihre Gesundheit aktiv fördern können.
- Erstellen eines Konzeptes, welches die Grundsätze und Wirkungen von Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement beschreibt.
- Kompetenzen der Fachpersonen definieren, die Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement fördern.
- Diskussion der Ergebnisse mit einer Expertengruppe – Ableiten von Empfehlungen für die Praxis und Aus-, Fort- und Weiterbildung der Fachpersonen.
- Symposium für Fachpersonen zur Vorstellung der Ergebnisse.

Die diskutierten Ansätze werden im Jahr 2017 priorisiert und entsprechend der finanziellen und personellen Möglichkeiten umgesetzt.

Digitale Förderung der Selbstwirksamkeit bei Krebs

Unter der Leitung von Dr. Rolf Marti und Prof. Manuela Eicher haben sich verschiedene Experten getroffen, um ein Symposium zu diesem hochaktuellen Thema zu konzipieren. Eine Durchführung im Jahr 2017 ist geplant.

*Irène Bachmann-Mettler,
Präsidentin Onkologiepflege Schweiz*

5.2 Kompetenzbildung für Fachpersonen

Ziele:

1. Für Fachpersonen aller Richtungen steht ein spezifisches Aus- und Weiterbildungsangebot bereit, das der Bewältigung der neuen Anforderungen dient und eine entsprechende Qualifizierung schafft.
2. Massnahmen der Nachwuchsförderung und der Förderung der Berufstreue sind auf allen Stufen definiert und in den dringlichsten Bereichen implementiert.

Am Initial-Workshop vom 2. Juli 2014 wurden die Ziele aus dem Projekt und Projektziele aus anderen Projekten mit hoher Bildungsrelevanz zusammengefasst. Es wurden Bildungsziele aus folgenden Bereichen übernommen: Prävention und Gesundheitsförderung, klinische und translationale Forschung sowie Epidemiologie und Monitoring. Die Teilnehmer des Workshops waren sich einig, dass zu diesem Zeitpunkt das Projekt noch nicht an eine Projektleitung abgegeben werden kann.

Im Jahr 2016 entstand die Einsicht, dass angesichts der bestehenden Ausbildungen und Weiterbildungen der verschiedenen Gesundheitsberufe und universitären Medizinalberufe, respektive deren Grundlagen (Gesetze: MedBG, GesBG, PSyG, HFKG, Berufsbildungsgesetz, der entsprechenden Umsetzungen in den Curricula) wichtige Entwicklungen im Kontext der allgemeinen Kompetenzen wie Kommunikation, Zusammenarbeit, Interprofessionalität, Ethik usw. aufgenommen sind. Hier kann die NSK unterstützend wirken und auf die Bedeutung dieser Kompetenzen für eine optimale Versorgung hinweisen.

Es fragt sich, wo anhand der Komplexität einer optimalen Versorgung von Krebspatienten ein Handlungsbedarf an Bildung besteht. Hier zeigen sich zwei Themenbereiche, in denen es sinnvoll wäre, für die Onkologie ergänzend Innovationsprojekte zu entwickeln.

A) Bildungsplattform Cancer Literacy: Sie soll ermöglichen, dass Fachpersonen in der Aus- und Weiterbildung sowie im Berufsalltag durch neue mediale Lernformen (Serious Games) – gekoppelt mit Unterrichts- Austauschmodulen – lernen, Krebsbetroffene in ihrer Gesundheitskompetenz durch gezielte Information und Interaktion zu stärken. Die Bildungsplattform könnte auch genutzt werden, um Krebsbetroffene in den Lernprozess zu integrieren. Hier bestehen Schnittstellen zu den Projekten 5.1 «Selbstwirksamkeit» und den Projekten 1.1 «Gesundheitskompetenz».

B) Angesichts der Entwicklung von Patientenpfaden (Projekt 3.1) sind Überlegungen und Grundlagenarbeiten zur Rolle eines Care Managers und zu dessen Bildung aufzunehmen. Die Überlegungen sind abzustimmen mit der Entwicklung der Arbeiten im Projekt 3.1.

Das Angehen dieser Projektarbeiten mit einer Projektgruppe kann im Rahmen der NSK frühestens 2017 realisiert werden. Entsprechende Klärungs- und Vorarbeiten wurden 2016 aufgenommen.

*Dr. Philippe Groux, MPH,
Gesamtprojektleiter NSK*

*Catherine Gasser,
Leiterin Nachsorge, Krebsliga Schweiz*

6.1 Versorgungsforschung

Ziele:

1. Die Versorgungsforschung ist ausgebaut und institutionalisiert.
2. Praxisorientierte Forschungsfragen werden aufgenommen und interdisziplinär erforscht.
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.

Die Versorgungsforschung wurde 2014 als eine Forschungsrichtung mit erhöhtem Entwicklungsbedarf in der Schweiz identifiziert. Durch den Aufbau eines krebspezifischen Förderprogramms sind nun erste Massnahmen zur gezielten Stärkung der onkologischen Versorgungsforschung getroffen worden.

Aufbauend auf den Vorarbeiten der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und des Schweizerischen Nationalfonds (SNF), die bereits 2012 und 2015 Programme zur Förderung der Versorgungsforschung (VF) in der Schweiz geschaffen haben, hat die Stiftung Krebsforschung Schweiz (KFS) im Jahr 2016 ein Programm lanciert, das spezifisch auf die Verbesserung der VF im Bereich Onkologie ausgerichtet ist.

Das Förderprogramm «Health Services Research in Oncology and Cancer Care» ist zunächst über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren – bis ins Jahr 2020 – angedacht. Die Ausschreibung obliegt dem Bereich Forschungsförderung der KFS und KLS und soll einmal jährlich erfolgen. Die Finanzierung des Programms wird zu gleichen Teilen von der KFS und der Stiftung Accentus (Marlies-Engeler-Fonds) getragen. Jedes Jahr sollen mehrere Forschungsprojekte mit spezifischen Fragestellungen aus dem klinischen Alltag unterstützt werden, von medizinisch-pflegerischen Themen bis hin zu psychosozialen und ökonomischen Überlegungen und mit einem Gesamtbetrag von CHF 1 Mio. Das Programm steht allen Forschenden an Universitäten, Spitälern, Forschungs- und Beratungseinrichtungen sowie Dienstleistungsunternehmen des Gesundheitswesens in der Schweiz offen. Die Beurteilung der Forschungsprojekte übernimmt eine eigens für das Programm zusammengestellte wissenschaftliche Kommission von VF-Experten aus dem In- und Ausland.

Die erste Ausschreibung Ende Sommer 2016 ist auf gute Resonanz gestossen. Es wurden 44 Projektanträge eingereicht. Die Entscheidung über die zu finanzierenden Projekte wird von der wissenschaftlichen Kommission und dem KFS-Stiftungsrat im Frühjahr 2017 getroffen.

Inwieweit das Programm langfristig zu einer Stärkung der Forschungs-Community und zum Ausbau der Forschungsaktivitäten im Bereich der onkologischen VF beiträgt, wird sich erst in den nächsten Jahren abschätzen lassen.

*Dr. Rolf Marti,
Leiter Forschung, Innovation und Entwicklung, Krebsliga Schweiz*

6.2 Klinische und translationale Forschung

Ziel:

1. Die Rahmenbedingungen in der klinischen Forschung werden verbessert.

Die ursprünglich definierten Ziele waren 2014 auf zwei Teilprojekte reduziert und aufgeteilt worden: Der Austausch zwischen den Forschenden in der Grundlagenforschung, der translationalen und der klinischen Forschung wird gefördert, und die Bewilligungsverfahren (Humanforschungsgesetz, HFG) werden gesetzeskonform umgesetzt.

Teilprojekt I (Zuständigkeit: SAKK/SPOG)

Humanforschungsgesetz

Dieses Teilprojekt fokussiert auf eine gesetzeskonforme, forschungsfreundliche Umsetzung des 2014 in Kraft getretenen HFGs. Entsprechend standen und stehen Massnahmen der Information und des Dialogs im Zentrum (2016 in Form einer Schwerpunktausgabe HFG des Schweizer Krebsbulletins inkl. Artikel und eines Gastvortrags bei der IG Biomedizin).

Die erfolgte Reduktion der Ethikkommissionen (EKs) von neun auf sieben kommt einer der Forderungen von SAKK und SPOG entgegen.

Weitere unterstützte, notwendige Entwicklungen sind: Anschluss von Swissmedic an BASEC (One-stop-shop-Lösung ohne Doppelspurigkeiten und abweichende Eingabemodi). Reduktion des administrativen Aufwands. Weitere Harmonisierung der EKs in der Beurteilung von Gesuchen. Klare Kompetenzabgrenzung Leit-EK/weitere EKs bei Multicenter-Studien. Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit und dadurch Transparenz des SNCTP. Erleichterung der Prozedur bei internationalen Projekten (Teil-/Anerkennung ausländischer Bewilligungen). Kostensenkung und Effizienzsteigerung durch weitere Reduktion der Zahl der EKs.

Teilprojekt II (Zuständigkeit: KFS)

Translationale und klinische Forschung

Zentraler Bestandteil des Teilprojekts ist das Erstellen einer Übersicht der wichtigsten Forschungsaktivitäten im Bereich der translationalen Krebsforschung in der Schweiz. Anhand einer vertiefenden Analyse von Daten aus relevanten Studien und Datenbanken, konnten 22 Forschungsinstitutionen und sechs Netzwerke identifiziert werden, deren Schwerpunkt auf der translationalen Krebsforschung liegt.

Die Resultate wurden im Herbst 2016 an einem Workshop mit Experten aus der klinischen und aus der Grundlagenforschung diskutiert und daraus Empfehlungen abgeleitet. Laut Meinung der Experten ist die translationale Forschung im Krebsbereich in der Schweiz etabliert und findet auf qualitativ hochstehendem Niveau statt – vergleichbar mit der Grundlagenforschung. Bedarf wurde im Fehlen von attraktiveren Möglichkeiten der Karriereplanung geortet, um den Nachwuchs im Bereich der klinischen und translationalen Forschung zu fördern. Eine Zusammenfassung der Empfehlungen wird Mitte 2017 veröffentlicht.

*lic. phil. Sabine Bucher,
Politics & Development, SAKK*

*Dr. Rolf Marti,
Leiter Forschung, Innovation und Entwicklung, Krebsliga Schweiz*

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

Ziel:

1. Arbeiten zur Schaffung der notwendigen gesetzlichen Grundlagen werden weitergeführt.

Das Krebsregistrierungsgesetz hat zum Ziel, die Krebsregistrierung schweizweit zu vereinheitlichen und die Datengrundlage in den Bereichen Behandlung und Versorgung zu verbessern. Die eidgenössischen Räte haben das Gesetz in der Frühlingssession 2016 verabschiedet. Die Vernehmlassung zum Ausführungsrecht soll im Frühling 2017 eröffnet werden.

Mit dem Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG) sollen die Datengrundlagen für die Erarbeitung von Präventions- und Früherkennungsmassnahmen, für die Evaluation der Versorgungs-, Diagnose- und Behandlungsqualität sowie für die Unterstützung der kantonalen Versorgungsplanung und der Forschung zu Krebserkrankungen geschaffen werden. Das Gesetz sieht die Einführung einer Meldepflicht von diagnostizierten Krebserkrankungen durch Ärztinnen und Ärzte, Spitäler sowie weitere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens vor. Patientinnen und Patienten können der Registrierung ihrer Daten jederzeit widersprechen.

Die bevölkerungsbezogene Beobachtung von Krebserkrankungen erfolgt durch die Auswertung der sogenannten Basisdaten. Zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen von gesundheitspolitischer Bedeutung wird der Bundesrat für bestimmte Krebserkrankungen und Personengruppen (wie etwa Kinder und Jugendliche) zudem eine Erhebung von Zusatzdaten anordnen können.

Die eidgenössischen Räte haben die Vorlage am 18. März 2016 mit nur wenigen Gegenstimmen und Enthaltungen angenommen. Sie haben dabei nur geringfügige Anpassungen und Präzisierungen an der Vorlage vorgenommen. So haben sie die Aufbewahrungsfristen für die Originaldaten deutlich verlängert, um den Forschenden einen besseren Zugang zu diesen Daten zu ermöglichen. Zudem wurde eine Übergangsbestimmung für den Umgang mit altrechtlich erfassten Daten der kantonalen Krebsregister und des Schweizer Kinderkrebsregisters eingefügt.

Zwischen März und Herbst 2016 wurden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) – unter Einbezug der betroffenen Akteure – die Grundlagen für die das KRG konkretisierenden Verordnungsbestimmungen erarbeitet. Diese werden unter anderem festlegen: die zu meldenden Krebserkrankungen, die Vorgaben für die Festlegung der Basis- und Zusatzdatensätze, das Verfahren zur Durchsetzung des Widerspruchsrechts sowie den Datenaustausch zwischen den verschiedenen am Vollzug des KRG beteiligten Stellen. Gemäss aktueller Planung sollte der Bundesrat im Frühling 2017 die Vernehmlassung zum Ausführungsrecht eröffnen können.

*Dr. pharm. Salome von Greyerz,
Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien, BAG*

7.2 Registerdaten zur Behandlungsqualität und Datenverknüpfung

Ziele:

1. Es sind fachliche Grundlagen geschaffen, welche, nach Inkrafttreten des KRG, die Erhebung von Daten zur Behandlungsqualität erlauben. Ergebnisdaten der Früherkennung und der Behandlungsqualität werden erhoben.
2. Die erhobenen Daten sind für die Behörden und das Publikum zugänglich. Sie stehen für epidemiol. Studien zur Verfügung und sind mit andern Datenbanken verknüpfbar.

Weil das Projekt 7.2 viele Verknüpfungspunkte mit dem Krebsregistrierungsgesetz aufweist (KRG, Projekt 7.1) und dieselben Akteure an beiden Projekten arbeiten, wurde am Arbeitstreffen vom 22. März 2016 mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) beschlossen, die laufenden Arbeiten an der Verordnung zum KRG als Teilprojekt in das Projekt 7.2 zu integrieren. Die Arbeiten am Verordnungstext begannen im April 2016. Sie sollen die gesetzliche und inhaltliche Basis für andere Arbeiten im Projekt 7.2 (z. B. zur Evaluation des Screenings, zur Qualitätsmessung in der Onkologie) liefern. Vonseiten des BAG wurden drei Workshops durchgeführt, um die Verordnungstexte voranzubringen. Der erste Workshop fand unter reger Beteiligung der Mitglieder des Projektes 7.2 am 4. Mai 2016 in Bern statt. Man ging der Frage nach, welche Daten aus Krebsregistern für die zukünftige Gesundheitsberichterstattung, für die Evaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme und für die künftigen nationalen Gesundheitsstatistiken (Nationaler Krebsbericht) essentiell seien. Diese Informationen liefern die Basis zur Definierung von «Basisdaten» und «Zusatzdaten» gemäss KRG. Dieses Thema war dann Gegenstand des Folgeworkshops vom 6. Juni 2016. Dieser wurde ergänzt durch den Workshop vom 13. Juni 2016, der sich mit dem Thema der Datenübermittlung auseinandersetzte. Die drei erwähnten BAG-Workshops wurden durch verschiedene Treffen der kantonalen Krebsregister und NICER vorbereitet und vertieft. Auch eine Arbeitsgruppe von Onco-suisse befasste sich mit den Themen der BAG-Workshops. Als Ergebnis dieser Sitzungen wurden erste Vorschläge für Basis- und Zusatzdaten gemacht sowie die Grundprinzipien der Datenübermittlung ermittelt. Dies diente dem BAG zur Erarbeitung eines ersten Entwurfes zum KRG-Verordnungstext (per Dezember 2016 erstellt).

Ausblick: NICER und die SGMO werden weiterhin gemeinsam die verschiedenen Teilprojekte des Projektes 7.2 koordinieren. Am 25. Januar 2017 wird sich in Zürich – als weiteres Teilprojekt von 7.2 – eine neue Arbeitsgruppe «Zusatzdaten KRG/Behandlungsqualität» konstituieren, die zuhanden des Gesetzgebers eine detaillierte Liste von Behandlungsdaten und Qualitätsindikatoren erstellen und dabei auch die Rückkopplung der KRG-Daten an die klinischen Stellen diskutieren wird. Dieser Gruppe gehören Vertretende von SGMO, SAKK, KLS/KFS, SPOG/SKKR, den kantonalen Krebsregistern und NICER an. Mit diesen Arbeiten können die Gesetzestexte rund um das Thema «Behandlungsdaten/KRG» operationalisiert, mit den Kantonen und dem Bund diskutiert und in Pilotprojekten getestet werden.

*Dr. med. Rolf Heusser, MPH,
Direktor NICER*

*Dr. med. Felicitas Hitz,
Vorstandsmitglied SGMO*

7.3 Wissenstransfer in Praxis und Politik

Ziel:

1. Politische Entscheidungsprozesse sind zunehmend evidenzbasiert.

Wissenschaftliche Erkenntnisse werden heutzutage in der Politik und in der Praxis noch ungenügend beachtet. Der Bedarf an systematischen und themenspezifischen Informationen wird aber aufgrund der steigenden Informationsflut weiter zunehmen. Mehr noch: Der Wissenstransfer von aufbereiteten Informationen ist eine zentrale Voraussetzung, um evidenzbasierte Entscheidungen treffen zu können.

Ein Wissenstransfer der wissenschaftlichen Erkenntnisse von der Wissenschaft in die Politik und in die Praxis findet bereits heute in umfassender Form statt. Oftmals erschwert aber gerade diese Informationsflut den Entscheidungsträgern die evidenzbasierte Entscheidungsfindung. Zudem besteht die Gefahr, dass aus der passiven Informationsaufnahme einseitige Schlussfolgerungen gezogen werden. Viele der heute verfügbaren Daten sind fragmentiert, unzugänglich oder werden – wie insbesondere bei der Versorgungsplanung – ungenügend eingesetzt. Im Weiteren sind die Bedürfnisse an einen optimal funktionierenden Wissenstransfer je nach Zielgruppe sehr unterschiedlich.

Damit die relevanten Daten vermehrt adressatengerecht in der Politik und in der Praxis genutzt werden können, sind besondere Massnahmen erforderlich: Aus heutiger Sicht muss der Wissenstransfer systematischer und koordinierter erfolgen. Die Informationen müssen adressatengerecht zugeschnitten sein und themenspezifisch an die relevanten Zielgruppen übermittelt werden. Wissenschaftlich fundierte Daten zu Krebserkrankungen sind von zentraler Bedeutung, um in einer Vielzahl von Bereichen der Gesundheitspolitik – wie beispielsweise in der Prävention, bei Screening-Programmen oder bei der Behandlungsqualität – evidenzbasierte Entscheidungen zu fällen. Im Rahmen des Projektes 7.3 wird gegenwärtig über ein mögliches Konzept diskutiert, wie die NSK als mögliche Plattform genutzt werden kann und wie die bestehenden Informationskanäle ausgebaut, respektive weiterentwickelt werden können. Die Themen sollen auf der Basis von spezifischen Einschlusskriterien wie gesundheitspolitischer Relevanz oder Public Health-Aspekten ausgewählt werden. Das Projekt konzentriert sich in einer Pilotphase vorwiegend auf die Zielgruppe der kantonalen und nationalen Politikerinnen und Politiker. Das Projekt wird im Laufe des Jahres 2017 fertig konzipiert und strategisch ausgerichtet werden. Ein Projektausschuss soll das Projekt fachlich begleiten.

*Dr. med. Christoph Junker,
Leiter Vitalstatistik BFS*

*Dr. phil. nat. Damiano Urbinello,
Wissenschaftlicher Mitarbeiter BAG*

Ausblick 2017

Ist 2017 das letzte Jahr der Nationalen Strategie gegen Krebs (NSK)? Die Frage ist insofern berechtigt, als dass die Strategie doch heisst: «NSK 2014–2017». Noch steht für die weitere Ausarbeitung ein weiteres Jahr zur Verfügung. Was aber folgt darauf?

Halten wir fest: Gegenwärtig funktionieren das Forum, die Gemeinschaft aller Projektgruppen, mit allen Stärken und Schwächen der Subsidiarität. Und seit Ende 2015 die Rolle des Forums und die Umsetzung des Organisationsreglements geklärt wurde, ist das Forum in der Lage, die angefangenen Arbeiten weiterzuführen. 2017 wird ein Teil dieser Arbeiten abgeschlossen sein, andere bedürfen noch etwas mehr Zeit.

Deshalb wird 2017 nicht das letzte NSK-Jahr sein. In den Jahren seit 2014 wurde eine Organisation aufgebaut, die markant mehr Akteure vereint, konkreter in den Diskussionen wird und ein schweizweites Netzwerk bildet, das gemeinsam ermöglicht, der Vision der NSK näherzukommen: «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.»

Die zeitliche Befristung bietet die Chance, aus den Erfahrungen zu lernen und für eine weitere Zeitperiode angemessene Korrekturen anzubringen. Oncosuisse hat deshalb eine Zwischenevaluation in Auftrag gegeben, deren Resultate Anfang 2017 vorliegen werden. Dabei werden Rahmenbedingungen für die Projektgruppen evaluiert. «Die Organisation der Umsetzung berücksichtigt die Tatsache, dass die meisten Projekte dezentral initialisiert und subsidiär getragen werden» (Nationale Strategie gegen Krebs, Seite 38). 2017 werden Diskussionen darüber geführt werden müssen, ob die Umsetzung die Erwartungen erfüllt hat.

2017 wird also nicht das letzte Jahr der NSK sein. Es wird vielmehr ein Jahr sein, in dem die Umsetzung der Projektarbeiten weiter vorangetrieben werden wird. Und ein Jahr in dem konstruktiv diskutiert werden kann, wie und durch wen die einzelnen Projektarbeiten weiter verbessert und unterstützt werden können.

*Dr. Philippe Groux, MPH,
Gesamtprojektleiter NSK*

Impressum

Jahresbericht «Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017» (2016)

Herausgeber: Dialog Nationale Gesundheitspolitik

Erarbeitet durch Oncosuisse im Auftrag des «Dialog Nationale Gesundheitspolitik»

Ausgeführt von: Krebsliga Schweiz

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

Lektorat: Peter Ackermann, Flavia Nicolai

Bezug: nsk@krebsliga.ch

Typografie und Layout: Krebsliga Schweiz

Informationen: Oncosuisse, Effingerstrasse 40, 3008 Bern

© Mai 2017

Oncosuisse, Bern

