



# **Entwurf Nationaler Krebsplan 2027-2032**

**Version für die Stakeholder-Konsultation**

**26.05.2026**

# Inhaltsübersicht

## **Prioritäre Themenfelder für den Nationalen Krebsplan 2027-2032**

1. Krebsfrüherkennung.....	3
2. Zugang zu optimaler Krebsbehandlung .....	5
3. Leben mit und nach einer Krebserkrankung.....	8
4. Klinische Krebsforschung.....	11
5. Patientinnen- und Patientendaten .....	13

# 1. Krebsfrüherkennung

## Einleitung

Eine frühzeitige Erkennung von Krebs verbessert in der Regel die Heilungschancen, da die Prognose stark vom Stadium bei Diagnosestellung abhängt. Die biologische Entwicklung vieler Tumoren verläuft über Jahre, bevor Symptome auftreten, was die Bedeutung der Früherkennung unterstreicht. Früherkennungsprogramme richten sich an symptomfreie Personen zur Erkennung von Erkrankungen oder Vorstufen vor der Entstehung von Beschwerden. Dadurch können Heilungschancen erhöht, Therapien schonender gestaltet und Krankheitsverläufe verbessert werden. Bei Krebsarten wie Gebärmutterhals- oder Darmkrebs lassen sich zudem Vorstufen behandeln und Erkrankungen verhindern. Für die Zielgruppen soll der Nutzen die Risiken überwiegen. Ein Programm umfasst den gesamten Prozess von der Einladung bis zur gesicherten Diagnose und kann durch Franchisebefreiung zur Zugangsgerechtigkeit beitragen. In der Schweiz bestehen in vielen, aber nicht allen Kantonen Programme zur Brust- und Darmkrebsfrüherkennung, die jedoch unterschiedlich ausgestaltet sind<sup>1</sup>. Die Einführung und Durchführung von Krebsfrüherkennungsprogrammen ist Aufgabe der Kantone.

## Ziele

### Hauptziel

#### Verbesserte Krebsfrüherkennung

Gleiche Zugangschancen für alle zu qualitativ hochstehenden Krebsfrüherkennungsprogrammen sind in der Schweiz sichergestellt.

### Unterziele

#### Bis 2029

1. Die Qualitätsstandards werden weiterentwickelt und von bestehenden Krebsfrüherkennungsprogrammen konsequent angewendet;
2. Die Krebsfrüherkennungsprogramme steigern ihre Teilnahmequoten.

#### Bis 2032

3. Die flächendeckende Einführung von kantonalen Krebsfrüherkennungsprogrammen wird gefördert.

## Herausforderungen, Zielgruppen und Indikatoren

### Herausforderungen aus Sicht der Akteurinnen und Akteure

- Fehlende Aktualisierung, Präzisierung und konsequente Überprüfung der Qualitätsstandards, veraltete regulatorische Vorgaben erschweren die Weiterentwicklung bestehender Programme.
- Aufwändige Einführung neuer Krebsfrüherkennungsprogramme
- Da die Einführung von Programmen den Kantonen obliegt, ist der Zugang zu den Programmen je nach Wohnort nicht für alle gleich.

### Zielgruppen

Schweizer Bevölkerung, kantonale Krebsfrüherkennungsprogramme und die Kantone

### Mögliche Indikatoren

- Anteil der kantonalen Früherkennungsprogramme, die nachweislich aktuelle Qualitätsstandards umsetzen
- Laufende Aktualisierung (z.B. jährlich) der Qualitätsindikatoren für die Brustkrebs- und die Darmkrebsfrüherkennung (z. B. jährliche Verbesserung)
- Anteil der Programme mit jährlicher Datenerhebung (inkl. Qualitätsindikatoren) und definierter und regelmässiger Datenauswertung
- Entwicklung der Teilnahmequote an den kantonalen Früherkennungsprogrammen
- Anteil der Bevölkerung mit Zugang zu den Programmen

<sup>1</sup> [Oncosuisse-Masterplan-2025.pdf](#)

## Unterziele und Massnahmen

### Unterziel 1

**Die Qualitätsstandards werden weiterentwickelt und von bestehenden Krebsfrüherkennungsprogrammen konsequent angewendet.**

**Massnahme 1.1:** Entwicklung und Aktualisierung nationaler Qualitätsstandards für alle Programme mit regelmässiger Überarbeitung. Standardisierte Datenerhebung und -auswertung zur Qualitätsüberwachung und Sicherstellung der Einhaltung der Qualitätsstandards.

**Zeithorizont: Bis 2029** (bis 2032: Sicherstellung der Einhaltung der Qualitätsstandards)

**Federführung:** Swiss Cancer Screening (SCS)

**Umsetzungspartner:** Kantonale Krebsfrüherkennungsprogramme, Kantone, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Krebsliga Schweiz (KLS), Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), medizinische Fachgesellschaften

**Ressourcen:** Klärung der Finanzierung durch öffentliche und private Mittel

**Massnahme 1.2:** Die veraltete Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie (SR 832.102.4) wird aufgehoben. Dadurch können die Voraussetzungen für die Kostenübernahme in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) an die aktuell in der Schweiz geltenden Qualitätsstandards angepasst werden.

**Zeithorizont: Bis 2028**

**Federführung:** BAG

**Umsetzungspartner:** Fachkreise, Bundesverwaltung

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen

### Unterziel 2

**Die Krebsfrüherkennungsprogramme steigern ihre Teilnahmequoten.**

**Massnahme 2.1:** Regelmässiges Monitoring der Teilnahmequoten sowie Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen zur nachhaltigen Erhöhung der Teilnahme – insbesondere von Bevölkerungsgruppen mit niedriger Teilnahmerate – an den kantonalen Krebsfrüherkennungsprogrammen.

**Zeithorizont: Bis 2032**

**Federführung:** Kantonale Krebsfrüherkennungsprogramme, SCS

**Umsetzungspartner:** Akteure der Grundversorgung, Kantone, KLS

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen, Klärung der Finanzierung durch öffentliche und private Mittel

### Unterziel 3

**Die flächendeckende Einführung von Krebsfrüherkennungsprogrammen wird gefördert.**

**Massnahme 3.1:** Die Kantone werden während des politischen Entscheidungsprozesses sowie bei der Einführung und Umsetzung kantonalen Früherkennungsprogrammen durch fachliche Begleitung und Ressourcen (Informationen, Instrumente, Vernetzung) unterstützt, um den Prozess zu erleichtern.

**Zeithorizont: Bis 2032**

**Federführung:** Swiss Cancer Screening

**Umsetzungspartner:** KLS, GDK, kantonale Initiativen bzw. Akteurinnen oder Akteure, bestehende Früherkennungsprogramme

**Ressourcen:** Klärung der Finanzierung durch öffentliche und private Mittel, ergänzt durch personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen

## 2. Zugang zu optimaler Krebsbehandlung

### Einleitung

Die nachfolgenden Zielsetzungen verdeutlichen das Anliegen der Krebscommunity, einen raschen und chancengleichen Zugang zu einer «optimalen Krebsbehandlung» sicherzustellen. Darunter wird der Zugang zu Therapien verstanden, die gemäss aktuellem Stand der Evidenz die bestmögliche Behandlungsoption darstellen.

Die Krebstherapien entwickeln sich aufgrund neuer medizinischer Ansätze dynamisch weiter. Fortschritte in Präzision, Wirksamkeit und minimalinvasiven Verfahren sowie der Einsatz von Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP) prägen die Onkologie seit rund zehn Jahren. Der regulatorische Rahmen hält mit dieser Entwicklung nur bedingt Schritt, weshalb koordinierte Massnahmen zur Datenerhebung, Bewertung und Steuerung des Zugangs zu innovativen Arzneimitteln erforderlich sind. Early-Dialogue- und Early-Access-Verfahren können die Koordination zwischen den zuständigen Behörden verbessern, sind jedoch sorgfältig einzusetzen, um die Patientinnen- und Patientensicherheit zu gewährleisten. Für kostenintensive On-Label-Medikamente werden in der Schweiz vertrauliche Preismodelle angewendet, die jedoch weder zu beschleunigten noch zu kostengünstigeren Zugängen führen und teilweise unzureichende Langzeitdaten aufweisen. Ihre zunehmende Anwendung schwächt den etablierten Preisfestsetzungsprozess, weshalb ergänzende Kriterien zur Beurteilung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit notwendig sind.

Für die Vergütung durch die obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist eine Zulassung durch Swissmedic sowie eine Genehmigung des Bundesamts für Gesundheit BAG mit Aufnahme in die Spezialitätenliste erforderlich. Dieser Prozess ist aufwendig und kann im internationalen Vergleich zu Verzögerungen führen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) leistet einen fachlichen Beitrag zur Entwicklung einer Informatikplattform zur Vereinfachung der Kostengutspracheverfahren. Unter der Leitung der FMH und von Versicherungsakteuren wird ein «KOGU-Tool» entwickelt, das eine effiziente Datenerhebung und -übermittlung ermöglichen soll.

Die Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG) entwickelt seit 2025 gemeinsam mit Vertrauensärzten und Versicherern eine «Positivliste» für in der pädiatrischen Onkologie etablierte, jedoch nicht zugelassene oder gelistete Medikamente. Diese sollen künftig ohne vorgängige Kostengutsprache verschrieben werden können, wodurch administrativer Aufwand und Wartezeiten reduziert werden. Eine entsprechende Liste für Erwachsene ist in Planung. Die Einführung beider Instrumente ist prioritär und soll durch den Krebsplan unterstützt werden.

### Ziele

#### Hauptziel

#### **Verbesserter Zugang zu optimaler Krebsbehandlung**

Der gleichberechtigte Zugang zu einer für die Patientin oder den Patienten optimalen Krebsbehandlung sowie die langfristige Finanzierbarkeit der Krebstherapien sind sichergestellt. Die Prozesse der Kostenübernahme werden vereinfacht, insbesondere im Rahmen der Vergütung im Einzelfall nach Artikel 71a-d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

#### Unterziele

##### **Bis 2029**

1. Der Prozess der Kostengutsprache für langjährig etablierte oder auf der Spezialitätenliste aufgeführte Arzneimittel wird vereinfacht.
2. Der Zugang zu onkologischen Arzneimitteln, die im Rahmen der Vergütung im Einzelfall nach Artikel 71a-d KVV abgelehnt werden, soll weiterhin über das Swiss Patient Access Program (SPAP) ermöglicht werden.

##### **Bis 2032**

3. Neue Lösungen werden identifiziert und umgesetzt, um den raschen und chancengleichen Zugang zu optimalen Krebsbehandlungen sowie die langfristige Sicherstellung der Finanzierbarkeit von Krebstherapien zu gewährleisten.

## Herausforderungen, Zielgruppen und Indikatoren

### Herausforderung aus Sicht der Akteurinnen und Akteure

- Die etablierten Therapien erfahren durch neue Ansätze enorme Veränderungen. In den letzten Jahren hat die Forschung bemerkenswerte Fortschritte in punkto Effektivität, Präzision und minimalinvasive Krebsbehandlungen gebracht.
- Dieser rasche medizintechnische Fortschritt hat Folgen; der sogenannte Off-Label-Use wird dadurch in der Krebstherapie immer häufiger und der rechtliche Rahmen ist in der Regel mehrere Jahre im Verzug.
- Für die Kinder- und Jugendonkologie sind Medikamente sehr selten offiziell zugelassen, da die Zulassung für das Alter und die Indikation (trotz entsprechender Studien) von der Pharmaindustrie nicht beantragt wird.

### Zielgruppen

Patientinnen und Patienten, Leistungserbringende, therapierende Ärztinnen und Ärzte, Prämienzahlerinnen und -zahler sowie Krankenversicherer

### Mögliche Indikatoren

- Zugang zu neuen Krebstherapien (z.B. durchschnittliche Anzahl Tage zwischen der Marktzulassung durch Swissmedic und der Aufnahme in die Spezialitätenliste im Vergleich mit Referenzländern (u.a. Deutschland)
- Gesundheitsausgaben für Krebstherapien (z.B. jährliche Gesamtkosten für onkologische Behandlungen sowie Kosten pro Patientin oder Patient)
- Anzahl Fälle pro Jahr, in denen Off-Label-Anträge von Krankenkassen zweimal abgelehnt wurden, obwohl sie gemäss SPAP-Kriterien vergütet werden sollten
- Grad der Einheitlichkeit bei den Entscheiden der Krankenversicherern im Zugang zu Off-Label-Therapien

## Unterziele und Massnahmen

### Unterziel 1

**Der Prozess der Kostengutsprache für langjährig etablierte oder auf der Spezialitätenliste aufgeführte Arzneimittel wird vereinfacht.**

**Massnahme 1.1:** Entwicklung und Implementierung eines Tools zur administrativen Entlastung der therapierenden Ärztinnen und Ärzte und der Vertrauensärztinnen und -ärzte bei Kostengutsprachege suchen

**Zeithorizont: Bis 2029**

**Federführung:** Bundesamt für Gesundheit (BAG), FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO), Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG)

**Umsetzungspartner:** Fachgesellschaften, Verband Schweizer Krankenversicherer (prio.swiss), Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV)

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen

**Massnahme 1.2.:** Erstellung einer für die Vertrauensärzte und Krankenversicherer massgebenden Liste mit langjährig etablierten Medikamenten, die ausserhalb der Zulassung oder Spezialitätenliste (SL) im Einzelfall nach Artikel 71a-d KVV standardmässig (Accepted Medical Standard seit  $\geq 10$  Jahren und keine neue Studie seit  $\geq 10$  Jahren) vergütet werden, in Zusammenarbeit mit Krankenversicherern und Vertrauensärzten. Anträge zur Vergütung von Arzneimitteln dieser Liste durchlaufen einen vereinfachten Prozess bei der Einzelfallvergütung.

**Zeithorizont: Bis 2029**

**Federführung:** BAG, SPOG, SGMO

**Umsetzungspartner:** BAG, Fachgesellschaften, Swissrating, prio.swiss, SGV

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen

### **Unterziel 2**

**Der Zugang zu onkologischen Arzneimitteln, die im Rahmen der Vergütung im Einzelfall nach Artikel 71a-d KVV abgelehnt werden, soll weiterhin über das Swiss Patient Access Program (SPAP) ermöglicht werden.**

**Massnahme 2.1:** Ausbau des SPAP durch Einbezug weiterer Pharmaunternehmen, Institutionalisierung des Experteneinbezugs im Rahmen des SPAP bei Härtefällen (Off-Label-Use-Fälle nach doppelter Ablehnung durch die Krankenkassen) sowie laufende Evaluation und Publikation der SPAP-Projektergebnisse

**Zeithorizont: Bis 2029**

**Federführung:** SGMO

**Umsetzungspartner:** Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH), Dachverbände der pharmazeutischen Industrie, BAG

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen

### **Unterziel 3**

**Neue Lösungen werden identifiziert und umgesetzt, um den raschen und chancengleichen Zugang zu optimalen Krebsbehandlungen sowie die langfristige Sicherstellung der Finanzierbarkeit von Krebstherapien zu gewährleisten.**

**Massnahme 3.1:** Eine Arbeitsgruppe der relevanten Stakeholder analysiert die kurz-, mittel- und langfristigen Herausforderungen, die nicht bereits durch bestehende Gesetzes- und Verordnungsrevisionen oder das SPAP abgedeckt werden, und definiert entsprechende Handlungsfelder. Die Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit von Krebstherapien soll durch den Nachweis ihrer Wirksamkeit, durch eine adäquate Kosten-Nutzen-Abwägung im Vergleich zu anderen Therapien sowie durch deren verhältnismässigen Einsatz gewährleistet werden

**Zeithorizont: Bis 2029** (Handlungsfelder definiert) bzw. Umsetzung bis 2032

**Federführung:** BAG

**Umsetzungspartner:** Betroffene und Angehörige, SGMO, SPOG, Fachgesellschaften, Forschungsinstitutionen, Onkologiepflege Schweiz (OPS), Verband der Universitätsspitäler und medizinischen Fakultäten der Schweiz (Unimed Suisse), Die Spitäler der Schweiz (H+), Schweizerisches Heilmittelinstitut (Swissmedic), Dachverbände der pharmazeutischen Industrie, prio.swiss, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen

### 3. Leben mit und nach einer Krebserkrankung

#### Einleitung

In der Schweiz erkranken jährlich rund 48' 000 Menschen an Krebs. Als Krebsüberlebende zählen alle Personen, deren Krebsdiagnose bereits viele Jahre zurückliegt, genauso wie Betroffene, die ihre Therapie erst vor Kurzem abgeschlossen haben. Bis 2030 wird es laut Hochrechnungen über eine halbe Million Krebsüberlebende geben. Für viele von Ihnen stehen die Rückkehr in den Alltag, die berufliche Reintegration und neue Perspektiven im Vordergrund. Die zunehmende Komplexität moderner Therapien und ihre teils langfristigen Nebenwirkungen erzeugen einen hohen Bedarf an Unterstützung im Selbstmanagement, in der Gesundheitskompetenz und in der Therapietreue.

Die langfristige Versorgung umfasst das Management von Spätfolgen, psychosoziale Unterstützung und Massnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität. Besonders bei Krebserkrankungen von Kindern und Jugendlichen sind Spätfolgen häufig. Die grössten Herausforderungen entstehen oft erst nach Abschluss der Behandlung, da die Betreuung abnimmt und Orientierung fehlt. Eine kontinuierliche, integrierte Nachsorge ab Diagnose ist daher zentral, ebenso wie Rehabilitation, Reintegration und Tertiärprävention. Auch Palliative und Supportive Care sowie die Einbindung von Angehörigen und Betreuungspersonen sind wesentliche Bestandteile der Krebs-Überlebenden-Versorgung («Cancer-Survivorship-Care»).

#### Ziele

##### Hauptziel

##### **Verbesserte Betreuung der Krebspatientinnen und -patienten aller Altersgruppen nach der Akuttherapie**

Krebspatientinnen und -patienten aller Altersgruppen erhalten nach der Akuttherapie im Rahmen eines Programms für Krebsüberlebende eine bedarfsgerechte Unterstützung. Die Finanzierung ist geregelt.

##### Unterziele

###### **Bis 2029**

1. Ein schweizweites Programm für Krebsüberlebende wird erarbeitet. Dieses beinhaltet eine systematische Bedarfsabklärung während oder spätestens am Ende der Akuttherapie. Personen, die gemäss dieser Abklärung einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben (medizinisch, psychoonkologisch, sozial, beruflich oder finanziell) erhalten einen gemeinsam mit ihnen erarbeiteten individuellen und multidimensionalen Survivorship-Care-Plan.

###### **Bis 2032**

2. Das Programm für Krebsüberlebende ist schweizweit umgesetzt. Für Krebsüberlebende bestehen flächendeckend gleiche Zugangschancen zu Konsultationen zur Bedarfsabklärung. Die im individuellen Survivorship-Care-Plan festgelegten Unterstützungsmassnahmen werden von einer qualifizierten Fachperson koordiniert und gemeinsam mit der betroffenen Person umgesetzt.

#### Herausforderungen, Zielgruppen und Indikatoren

##### Herausforderungen aus Sicht der Akteurinnen und Akteure

- Die Zahl der Menschen, die hierzulande mit und nach einer Krebsdiagnose leben, nimmt deutlich zu. Es handelt sich aktuell um rund 450'0000 Menschen. Die Hälfte davon ist berufstätig.
- Krebsüberlebende haben auch Jahrzehnte nach der Diagnose ein erhöhtes Risiko, erneut an einem Tumor zu erkranken.
- Viele Krebsüberlebende sind langfristig mit körperlichen, psychischen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen ihrer Erkrankung konfrontiert.
- Im Bereich der Langzeitversorgung besteht weiterhin grosser Handlungsbedarf: In der Schweiz sind viele Krebsüberlebende auf sich allein gestellt. Individuelle Betreuung und Zugang zu

medizinischen, psychoonkologischen oder sozialen Unterstützungsangeboten sind nur teilweise verfügbar. Damit ist ein schweizweit gleichwertiger Zugang zu diesen Unterstützungsleistungen derzeit nicht sichergestellt.

- Krebsüberlebende, die im Kindes- und Jugendalter an Krebs erkrankt waren, stellen zwar eine zahlenmässig begrenzte Gruppe dar, sind jedoch häufig lebenslang mit Spätfolgen konfrontiert.

### Zielgruppen

**Breite Zielgruppe:** Insgesamt schliessen etwa 30'000 Personen pro Jahr ihre akute Behandlung ab. Diese würden im Rahmen einer Konsultation einer Bedarfsabklärung unterzogen. Zur breiten Zielgruppe gehören aber auch Krebspatientinnen und Krebspatienten, die nach Abschluss ihrer Therapie weiterhin unter den Folgen der Erkrankung leiden oder chronisch behandelt werden (z. B. bei chronischen Leukämien).

**Enge Zielgruppe:** Unter diesen dürften schätzungsweise rund 10'000 Personen aufgrund der Intensität der durchgeführten Behandlung, ihres Alters oder ihrer sozioökonomischen Situation einen erhöhten Unterstützungsbedarf aufweisen. In diese Zielgruppe eingeschlossen sind Krebsüberlebende, die im Kindes- und Jugendalter an Krebs erkrankt waren.

### Mögliche Indikatoren

- Anteil Patientinnen und Patienten mit einer strukturierten Bedarfsabklärung während oder spätestens am Ende der Akuttherapie.
- Anteil der Patientinnen und Patienten, die während mindestens eines Jahres gemäss ihrem individuellen Survivorship-Care-Plan nachversorgt wurden.
- Veränderung der Morbidität, der Spätfolgen, der Lebensqualität, der Gesundheitskosten und der gesellschaftlichen Teilhabe (im Rahmen des Realisierbaren).

## Unterziele und Massnahmen

### Unterziel 1

**Ein schweizweites Programm für Krebsüberlebende wird erarbeitet. Dieses beinhaltet eine systematische Bedarfsabklärung während oder spätestens am Ende der Akuttherapie. Personen, die gemäss dieser Abklärung einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben (medizinisch, psychoonkologisch, sozial, beruflich oder finanziell) erhalten einen gemeinsam mit ihnen erarbeiteten individuellen und multidimensionalen Survivorship-Care-Plan.**

**Massnahme 1.1:** Konsolidierung der verschiedenen Initiativen im Bereich Leben mit/nach Krebs und Erarbeitung eines nationalen Programms für Krebsüberlebende.

**Zeithorizont:** Bis 2027

**Federführung:** Bestehende Projektgruppe «Survivorship-Konsensus-Empfehlungen», Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Kantonale IV-Stellen, Schweizerischer Versicherungsverband SVV (Taggeldversicherer)

**Umsetzungspartner:** Akteurinnen und Akteure der verschiedenen laufenden Initiativen im Bereich Cancer Survivorship,

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen. Die Finanzierung durch private Mittel (u.a. durch die Initiative All.can) ist zu klären.

**Massnahme 1.2:** Auswahl, Test und Weiterentwicklung eines Instruments zur Bedarfsabklärung für Krebsüberlebende sowie Förderung der flächendeckenden Einführung

**Zeithorizont:** Bis 2028

**Federführung:** Krebsliga Schweiz (KLS), Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG)

**Umsetzungspartner:** Symptomnavi.ch, Onkologiepflege Schweiz (OPS), Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie (SGPO) und ausgewählte stationäre und ambulante Leistungserbringer

**Ressourcen:** Die Finanzierung durch öffentliche und private Mittel ist zu klären.

### Unterziel 2

**Das Programm für Krebsüberlebende ist schweizweit umgesetzt. Für diese bestehen**

**flächendeckend gleiche Zugangschancen zu Konsultationen zur Bedarfsabklärung. Die im individuellen Survivorship-Care-Plan festgelegten Unterstützungsmassnahmen werden von einer qualifizierten Fachperson koordiniert und gemeinsam mit der betroffenen Person umgesetzt.**

**Massnahme 2.1:** Sicherstellung eines schweizweiten Angebots mit einer initialen Konsultation zur Bedarfsabklärung und darauf aufbauender Erstellung und Umsetzung individueller Survivorship-Care-Pläne.

**Zeithorizont: Bis 2032**

**Federführung:** OPS, KLS, SPOG

**Umsetzungspartner:** Onkologie-/Tumor-Zentren und regionale/kantonale Krebsligen, SGPO

**Ressourcen:** Die Finanzierung der Koordination und der Durchführung der Unterstützungsmassnahmen ist zu regeln.

## 4. Klinische Krebsforschung

### Einleitung

Die Krebsforschung umfasst fünf Bereiche: Grundlagenforschung, klinische Forschung, psychosoziale Forschung, epidemiologische Forschung und Versorgungsforschung. Während die Schweiz in der Grundlagenforschung international führend ist, besteht in anderen Bereichen weiterhin Entwicklungsbedarf – insbesondere in der akademischen klinischen Forschung. Verbesserte Rahmenbedingungen würden vielen Betroffenen zugutekommen. Der Bundesrat betrachtet die klinische Krebsforschung als sehr wichtig für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz und die Entwicklung neuer Therapien. Deshalb unterstützt er Forschungseinrichtungen von nationaler Bedeutung gemäss Artikel 15 des Bundesgesetzes über die Förderung der Forschung und der Innovation (FIG, SR 420.1). In der Förderperiode 2025–2028 werden verschiedene Organisationen der klinischen Krebsforschung finanziell unterstützt. Diese sind Teil eines breiten Netzwerks aus öffentlichen und privaten Akteuren. Die Förderung nach Artikel 15 FIG hat sich bewährt und bleibt ein zentraler Bestandteil der Unterstützung der akademischen Krebsforschung.

Am 7. Juni 2024 beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), das Humanforschungsgesetz (HFG) zu revidieren und bis Ende 2026 einen Vorschlag in die Vernehmlassung zu geben. Gleichzeitig soll auch das Stammzellenforschungsgesetz (StFG) revidiert werden. Ziel ist es, die rechtlichen Grundlagen an technische und gesellschaftliche Entwicklungen anzupassen und die Rahmenbedingungen für die akademische Forschung und Industrie zu verbessern. Beide tragen wesentlich zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz bei.

### Ziele

#### Hauptziel

##### Stärkung der klinischen Krebsforschung

Die Rahmenbedingungen und die Finanzierung der klinischen Krebsforschung werden gestärkt, um den Zugang der Patientinnen und Patienten zu klinischen Studien zu verbessern und damit die Behandlungen zu optimieren.

#### Unterziele

##### Bis 2027

1. Die Massnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der klinischen Forschung sind bekannt.

##### Bis 2032

2. Therapieoptimierungsstudien werden systematisch gefördert und mittels neuer Finanzierungsmodelle nachhaltig finanziert. Ihre Ergebnisse fliessen in die klinische Praxis ein, um Wirksamkeit und Verträglichkeit von Krebstherapien zu verbessern und den effizienten Einsatz (hochpreisiger) Behandlungen sicherzustellen.

### Herausforderungen, Zielgruppen und Indikatoren

#### Herausforderungen aus Sicht der Akteure

- Hohe regulatorische und administrative Anforderungen, komplexe Bewilligungsprozesse in der klinischen Forschung
- Fehlende Anreizstrukturen für die Durchführung von kommerziellen wie auch akademischen klinischen Krebsstudien in der Schweiz
- Fehlende Finanzierungsmodelle für Therapieoptimierungsstudien
- Durchführung kommerzieller sowie internationaler akademischer klinischer Krebsstudien zunehmend nicht mehr in der Schweiz, sondern vermehrt im Ausland
- In den letzten Jahren Rückgang der Anzahl akademischer Krebsstudien, die von Schweizer Forschungsinstitutionen in der Schweiz durchgeführt werden, auch in der Schweiz zunehmende Verteuerung der Durchführung internationaler Studien
- Steigende Kosten hochpreisiger Krebstherapien

### Zielgruppen

Krebspatientinnen und -patienten aller Alterskategorien, Wissenschaft und Forschung, Spitäler, pharmazeutische Industrie, Krankenversicherer

### Mögliche Indikatoren

- Erhöhung der Anzahl akademischer und industrieller klinischer Krebsstudien in der Schweiz
- Verbesserung von Lebensqualität und Behandlungsergebnissen, gemessen u. a. an 5-Jahres-Gesamtüberlebensraten (Overall Survival) und Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)
- Erhöhung der Anzahl von Patientinnen und Patienten in klinischen Studien
- Erhöhung der Anzahl von Therapieoptimierungsstudien

## Unterziele und Massnahmen

### Unterziel 1

**Die Massnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der klinischen Forschung sind bekannt.**

**Massnahme 1.1:** Erarbeitung eines Aktionsplans zur Erhöhung der in der Schweiz durchgeführten kommerziellen und akademischen klinischen Krebsstudien. Dabei sollen auch der Einbezug der Stimme von Patientinnen und Patienten (Public and Patient Involvement PPI) gefördert und die administrativen Prozesse vereinfacht werden.

**Zeithorizont: Bis 2027 bzw. Umsetzung bis 2032**

**Federführung:** Swiss Cancer Institute (SCI), Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG), Vertretung der Pharmaindustrie

**Umsetzungspartner:** Weitere relevanten Akteure der klinischen Krebsforschung, BAG, Schweizerisches Heilmittelinstitut (Swissmedic), Schweizerische Vereinigung der Forschungsethikkommissionen (Swissethics), Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), Vertretung der Patientinnen und Patienten

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen

### Unterziel 2

**Therapieoptimierungsstudien werden systematisch gefördert und mittels neuer Finanzierungsmodelle nachhaltig finanziert. Ihre Ergebnisse fliessen in die klinische Praxis ein, um Wirksamkeit und Verträglichkeit von Krebstherapien zu verbessern und den effizienten Einsatz (hochpreisiger) Behandlungen sicherzustellen.**

**Massnahme 2.1:** Es wird eine Arbeitsgruppe zu den Therapieoptimierungsstudien eingesetzt, die die Situation analysiert, den Handlungsbedarf definiert und Massnahmen festlegt, insbesondere im Hinblick auf die verschiedenen Finanzierungsmodelle.

**Zeithorizont: Bis 2029 bzw. Umsetzung bis 2032**

**Federführung:** SCI, SPOG, Verband Schweizer Krankenversicherer (prio.swiss), Swissmedic

**Umsetzungspartner:** BAG, SBFI, Stiftungen, Dachverbände der pharmazeutischen Industrie und Patientengruppen

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der beteiligten Organisationen

## 5. Patientinnen- und Patientendaten

### Einleitung

Medizinische Daten sind über viele Akteure verteilt, qualitativ unterschiedlich und selten elektronisch austauschbar. Diese Problematik zeigt sich auch in der Onkologie: Daten sind oft nicht für Forschung zugänglich, nicht verknüpfbar oder nur eingeschränkt nutzbar. Dadurch bleibt unklar, ob Krebsbehandlungen systematische Unterschiede nach Alter, Geschlecht, Region, sozialem Status oder Versicherungsart aufweisen (Problem der Verknüpfbarkeit). Zudem fehlen einheitliche Standards für die strukturierte Erfassung von Versorgungsdaten (Problem der Vergleichbarkeit), und relevante Kostendaten sind schwer zugänglich (Problem der Verfügbarkeit).

Gerade die Krebsmedizin könnte stark von effizienteren Datenprozessen profitieren. Sie gilt als «Low Hanging Fruit», da die Daten einer Patientin oder eines Patienten an zahlreiche Stellen übermittelt werden müssen. Dieser Mehrfachaufwand ist fehleranfällig und widerspricht dem «Once-only»-Prinzip. Viele Datensammlungen enthalten Informationen derselben Person (z.B. kantonale und nationale Krebsregister, SAKK-Register, klinische Register, krankheitsspezifische Kohorten). Das Zusammenführen dieser Daten – das sogenannte Daten-Linkage – setzt jedoch bestimmte Voraussetzungen voraus<sup>2</sup>.

### Ziele

#### Hauptziel

#### **Stärkung der Digitalisierung und Nutzung der krebspezifischen Patientinnen- und Patientendaten**

Ein harmonisierter und standardisiert erfasster nationaler onkologischer Basisdatensatz bildet die Grundlage für eine vernetzte Nutzung der Daten, auch mittels künstlicher Intelligenz. Dadurch werden die Versorgung und die Behandlungsergebnisse für Patientinnen und Patienten in der Schweiz direkt verbessert.

#### Unterziele

##### **Bis 2029**

1. Ein nationaler onkologischer Basisdatensatz ist in Abstimmung mit der Krebsregistrierung definiert.

##### **Bis 2032**

2. Der nationale onkologische Basisdatensatz ist flächendeckend in den Klinik- und Praxisinformationssystemen implementiert.
3. Die Behandlung wird von der Diagnose bis zur Therapieentscheidung durch die Nutzung der Daten von Krebspatientinnen und -patienten über Analyseplattform(en) verbessert.

### Herausforderungen, Zielgruppen und Indikatoren

#### **Herausforderungen aus Sicht der Akteurinnen und Akteure**

- Fehlende Standardisierung und Interoperabilität: Unstrukturierte Erfassung klinischer Daten in den Primärsystemen der Gesundheitseinrichtungen, ineffiziente und mehrfache Datenerhebung aufgrund fehlender einheitlicher Datenstandards sowie veralteter und nicht vernetzter IT-Systeme
- Fehlende Institution, die für die Vereinheitlichung der Daten verantwortlich ist und verbindliche Vorgaben festlegen kann, keine einheitlichen Regeln für Datensammlungen, fehlende verbindliche Vorgaben zur harmonisierten Datenerfassung über alle Zwecke hinweg
- Begrenzter Nutzen und hohe Systemineffizienz: Hoher Erfassungsaufwand bei geringer Datenverfügbarkeit für die Versorgung, eingeschränkte Nutzung für Behandlung, Qualität, Forschung und Innovation trotz steigender Anforderungen

<sup>2</sup> [Oncosuisse-Masterplan-2025.pdf](#)

### Zielgruppen

Patientinnen und Patienten profitieren von einer Verbesserung der Behandlung, während Forschende, Leistungserbringende, Behörden, Kostenträger und die Industrie dank besserer Datengrundlagen die Qualitätssicherung, Versorgungsplanung, Forschung und Kostensteuerung effizienter gestalten können.

### Mögliche Indikatoren

- Datenqualität, z. B. Anteil vollständiger Datensätze, Aktualität der Daten
- Beteiligungsgrad der Akteurinnen und Akteure am einheitlichen onkologischen Datensatz (Unterziel 1 und 2), z. B. Anteil der teilnehmenden Leistungserbringenden, Abdeckungsgrad der relevanten Einrichtungen
- Zufriedenheit und wahrgenommener Mehrwert bei den Leistungserbringenden (Unterziel 2), z. B. Ergebnisse standardisierter Befragungen (Zufriedenheitsskalen), wahrgenommene Entlastung oder Nutzen im Arbeitsalltag
- Relevanz für die Verbesserung der Behandlungen (Unterziel 3), z. B. Anzahl qualitätsverbessernder Massnahmen basierend auf den Daten, Veränderung ausgewählter Behandlungsindikatoren

## Unterziele und Massnahmen

### Unterziel 1

**Ein nationaler onkologischer Basisdatensatz ist in Abstimmung mit einer möglichen Neuorganisation der Krebsregistrierung definiert.**

**Massnahme 1.1:** Definition der Daten nach den FAIR<sup>3</sup>-Prinzipien, Einschluss des grössten gemeinsamen Nenners von relevanten Daten und breite Abstützung bei allen Stakeholdern für eine Verabschiedung des Basisdatensatzes durch die Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen des Programm DigiSanté und eine anschliessende schweizweite Implementierung.

**Zeithorizont: Bis 2029**

**Federführung:** Stiftung Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung (NICER), Swiss Cancer Institute (SCI) und Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO)

**Umsetzungspartner:** Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS), Kinderkrebsregister (KiKR), Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG), die Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen eHealth Suisse sowie weitere Partner aus der klinischen Versorgung und der hochspezialisierten Medizin, Dachverbände der pharmazeutischen Industrie

**Ressourcen:** Klärung der Finanzierung durch öffentliche und private Mittel

### Unterziel 2

**Der nationale onkologische Basisdatensatz ist flächendeckend in den Klinik- und Praxisinformationssystemen implementiert.**

**Massnahme 2.1:** Flächendeckende Implementierung des nationalen onkologischen Basisdatensatzes in den Klinik- und Praxisinformationssystemen der Leistungserbringenden sowie Sicherstellung der verbindlichen Anwendung durch alle datenerfassenden Akteurinnen und Akteure

**Zeithorizont: Bis 2032**

**Federführung:** SGMO, SPOG

**Umsetzungspartner:** NKRS/NICER, KiKR, Kantonale Krebsregister, SCI, Leistungserbringende im Gesundheitswesen, die an Diagnostik, Behandlung und Nachsorge beteiligt sind, Patientinnen und Patienten, Kantone

**Ressourcen:** Personelle Ressourcen der Organisationen

<sup>3</sup> Findable – auffindbar, Accessible – zugänglich, Interoperable – interoperabel, Reusable – wiederverwendbar

### Unterziel 3

**Die Behandlung wird von der Diagnose bis zur Therapieentscheidung durch die Nutzung der Daten von Krebspatientinnen und -patienten über Analyseplattform(en) verbessert.**

**Massnahme 3.1:** Aufbau einer KI-gestützten Plattform zur strukturierten, vernetzten und qualitätsgesicherten Bereitstellung der Daten des nationalen onkologischen Basisdatensatzes

**Zeithorizont: Bis 2030**

**Federführung:** SCI, SGMO, SPOG

**Umsetzungspartner:** NICER, KiKR, BAG/Bundesverwaltung, am Projekt NAIPO (National AI-Initiative for Precision Oncology) beteiligte Institutionen/Organisationen, Leistungserbringende, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Kantone, Dachverbände der pharmazeutischen Industrie

**Ressourcen:** Klärung der Finanzierung durch öffentliche und private Mittel, Public-Private Partnership zu klären.

**Massnahme 3.2:** Gezielte Weiterentwicklung der Plattform mit dem Ziel, die medizinischen Krebsbehandlungen messbar zu verbessern

**Zeithorizont: Bis 2032**

**Federführung:** SCI, SGMO, SPOG

**Umsetzungspartner:** NICER, KiKR, Leistungserbringende, Dachverbände der pharmazeutischen Industrie, Organisationen und Institutionen, die in diesem Bereich bereits an bestehenden Projekten beteiligt sind

**Ressourcen:** Klärung der Finanzierung durch öffentliche und private Mittel, Public-Private Partnership zu klären