

# Handlungsbedarf und Handlungsempfehlungen in der Schweizer Krebsversorgung:

Teilbericht zum Thema

## Prävention und Früherkennung

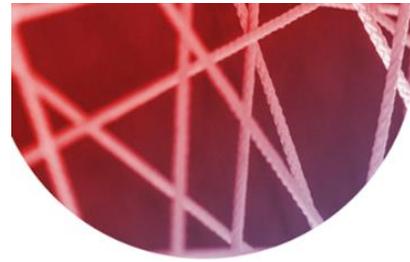
von Oncosuisse  
19.06.2023

Ein durch die Expert:innen des Handlungsfeldes gemeinsam erarbeiteter Konsens zu Herausforderungen und Lösungsansätzen im Bereich Prävention und Früherkennung der Schweizer Krebsversorgung.

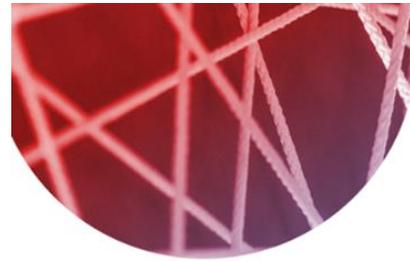
---

### Inhalt

Der Oncosuisse Masterplan 2030 als Basis für einen Schweizer Krebsplan.....	3
Hintergrund zum Thema «Prävention und Früherkennung» .....	3
Netzwerkanlass «Prävention und Früherkennung» vom 22. März 2023 .....	4
Workshop 1: Krebspezifische Primärprävention: «Tabak», der Hauptrisikofaktor .....	6
Workshop 2: Krebspezifische Primärprävention: UV-Strahlen, Radon und weitere Umwelteinflüsse .....	7
Workshop 3: Krebspezifische Primärprävention: Bewegung und Ernährung.....	9
Workshop 4: Krebsfrüherkennung: Fortschritt durch Kooperation und Koordination? .....	11
Workshop 5: Krebsfrüherkennung: Fortschritt durch neue Angebote?.....	13
Workshop 6: Tertiäre Prävention bei Cancer Survivors: Wie sieht die Krebsnachsorge aus? ...	14
Fazit .....	17
Anhang.....	21



*Der Bericht basiert auf den Workshop-Ergebnissen des Oncosuisse Forum Netzwerkanlasses «Prävention und Früherkennung» vom 22. März 2023 und wurde verfasst im Rahmen eines Auftrags des Bundesamts für Gesundheit BAG von **Dr. med. Hermann Amstad**, MPH, Basel, mit Inputs der Workshopleitenden (Prof. Dr. med. Reto Auer, BIHAM/Unisanté; Dr. Florian Suter; Dr. phil. Ursula Koch, fmc/SGGP; Christoph Kurze, Krebsliga GR/KLS; PD Dr. Kevin Selby, Unisanté; Prof. Dr. Marcel Zwahlen, ISPM; Nicolas Sperisen, KLS) sowie mit Dr. med. Andrea Walliser, Projektleiterin Oncosuisse und Dr. Michael Röthlisberger, Geschäftsführer Oncosuisse, die alle den Berichtsentwurf durchgesehen, kommentiert und ergänzt haben.*



## **Der Oncosuisse Masterplan 2030 als Basis für einen Schweizer Krebsplan**

Mit dem Ende der Nationalen Strategie gegen Krebs «NSK 2014-2020» besteht für die Zusammenarbeit der Akteur:innen im Schweizer Krebsbereich kein definierter inhaltlicher Schwerpunktkatalog mehr. Es ist daher angezeigt, unter Berücksichtigung der Resultate der NSK sowie im Kontext der Strategie Gesundheit 2030 des Bundesrates, eine praxisnahe Bestandsaufnahme der nationalen Aktivitäten und Herausforderungen im Schweizer Krebsbereich zu erstellen und in der Konsequenz Handlungsempfehlungen zu formulieren. Der vorliegende Bericht soll in diesem Sinne das Handlungsfeld «Prävention und Früherkennung» abdecken; für die weiteren Handlungsfelder (Behandlung, Nachsorge und Qualität; Daten und Register; Forschung) führt Oncosuisse analoge Aktivitäten mit den Akteur:innen, um in der Folge entsprechende Berichte in allen Handlungsfeldern zu publizieren.

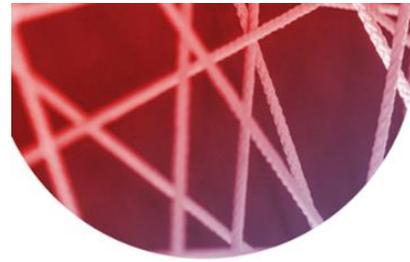
Die Gesamtheit dieser Berichte soll 2024 zusammen eine umfassende aktualisierte Diskussions- und Handlungsgrundlage darstellen, einen «Masterplan 2030». Der Masterplan dient – als bottom-up erstelltes Konsens-Dokument der jeweiligen Fachexpert:innen – als ideale inhaltliche Basis für einen zu schaffenden Schweizer Krebsplan.

Der angestrebte Outcome all dieser Aktivitäten ist letztlich die Implementierung konkreter Projekte und Aktivitäten in der Schweizer Krebsversorgung, um die in diesem Bericht bzw. im Masterplan 2030 formulierten und priorisierten Handlungsempfehlungen in der Praxis umzusetzen. Dieser Prozess läuft teilweise parallel mit der Erarbeitung des Masterplans 2030, und bereits zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Berichts werden einzelne Handlungsempfehlungen zur Umsetzung vorbereitet.

### **Hintergrund zum Thema «Prävention und Früherkennung»**

Vier von zehn Personen erkranken im Laufe ihres Lebens an Krebs. Jedes Jahr werden in der Schweiz rund 20'000 neue Krebsdiagnosen bei Männern und 17'000 bei Frauen gestellt. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in der Schweiz, rund 9'200 Männer und 7'300 Frauen sterben jährlich daran. Zusammen mit Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten, chronischen Atemwegserkrankungen und muskuloskelettalen Erkrankungen gehört Krebs zu den sogenannten nichtübertragbaren Krankheiten (engl. noncommunicable diseases, kurz NCDs). Diese verursachen rund 40 % der gesamten Gesundheitsausgaben. Viele dieser Krankheiten, namentlich auch Krebs, können jedoch durch den individuellen Lebensstil beeinflusst werden. Als Hauptrisikofaktoren gelten Tabakkonsum, übermässiger Alkoholkonsum, mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung sowie Übergewicht.

Gemäss der Literatur gelten 30 -50 % der Krebserkrankungen als prinzipiell vermeidbar, da sie durch die Lebensbedingungen und den Lebensstil mitbedingt sind. Aus diesem Grund hat bereits das erste Nationale Krebsprogramm 2005–2010 (NKP I) der Krebsprävention ein Kapitel gewidmet, und die nachfolgenden Krebsprogramme bzw. -strategien legten ebenfalls grosses Gewicht auf die Prävention. In der Zwischenzeit hat auch der Bund nationale Präventionsprogramme in den Bereichen «Bewegung und Ernährung», «Alkohol» und «Tabak» lanciert und zusätzlich eine eigene NCD-Strategie. Die verfügbaren Zahlen weisen jedoch darauf hin, dass weiterhin Handlungsbedarf besteht.



Wenn Krebs frühzeitig erkannt wird, sind die Heilungschancen grundsätzlich besser. Die Prognose der meisten Krebsarten hängt vom Stadium der Krebserkrankung bei Diagnosestellung ab. Die prinzipielle Attraktivität von Krebsfrüherkennung liegt in der Biologie der Krebsentstehung begründet: Zellentartung, Tumorentwicklung und Metastasierung benötigen meist, allerdings nicht immer, mehrere Jahre bis zum Auftreten klinischer Symptome.

Im Rahmen eines Früherkennungsprogrammes wird Personen einer Bevölkerungsgruppe eine Untersuchung angeboten, ohne dass sie Anzeichen einer bestimmten Krankheit aufweisen. Auf diese Weise soll eine Erkrankung erkannt werden, bevor bei den betroffenen Personen Symptome auftreten. Durch die frühe Diagnose können die Heilungschancen erhöht, eine schonendere Therapie angewendet und/oder der Krankheitsverlauf durch Präventionsmassnahmen verbessert werden. Für die in der Zielgruppe eingeschlossenen Personen überwiegt der Nutzen einer Teilnahme die Risiken deutlich.

Ein Früherkennungsprogramm umschliesst den ganzen Prozess von der Einladung zur Teilnahme bis hin zur gesicherten Diagnose. Auch der Zugang zu einer wirksamen Therapie muss gewährleistet sein. Damit ein Früherkennungsprogramm für eine Krebsart angeboten werden kann, müssen verschiedene Bedingungen erfüllt sein, insbesondere:

- Die Krebsart kommt in der Bevölkerung relativ häufig vor.
- Es existieren Therapiemöglichkeiten, und eine frühe Therapie erhöht die Heilungschancen.
- Es muss eine zuverlässige Untersuchungsmethode zur Früherkennung dieser Krebsart geben.
- Die Untersuchung soll die teilnehmenden Personen nicht unnötig belasten.
- Die Untersuchung soll mit möglichst wenig Aufwand und Kosten verbunden sein.

In der Schweiz gibt es in zahlreichen – aber nicht in allen – Kantonen Früherkennungsprogramme für Brust- und Darmkrebs; diese sind jedoch nicht einheitlich ausgestaltet. Diskutiert wird im Moment zudem die Ausdehnung von Früherkennungsprogrammen auf weitere Krebsarten.

## **Netzwerkanlass «Prävention und Früherkennung» vom 22. März 2023**

Die Themenplattform 1 «Prävention und Früherkennung» stellte die Primär-, Sekundär- sowie Tertiärprävention bei allen Krebserkrankungen ins Zentrum. Krebspezifische Präventionsmassnahmen (z.B. bei UV-Strahlung oder anderen Umwelteinflüssen) standen dabei im Vordergrund, unter Berücksichtigung der Aktivitäten weiterer Akteure (z.B. NCD-Strategie des Bundes).

In der Schweiz gibt es in zahlreichen – aber nicht in allen – Kantonen Früherkennungsprogramme für Brust- und Darmkrebs; diese sind jedoch nicht einheitlich ausgestaltet. Diskutiert wird im Moment zudem die Ausdehnung von Früherkennungsprogrammen auf weitere Krebsarten. Das Expertengremium Früherkennung hat in den letzten Jahren Empfehlungen zum Screening bei Zervixkarzinom (2021) und bei Lungenkrebs (2022) ausgearbeitet.



Am Netzwerkanlass vom 22. März 2023 Bern (vgl. Programm im Anhang) nahmen knapp 100 Fachleute teil. Vertreten waren Repräsentant:innen aus der Onkologie, Patientenorganisationen, Ärzteorganisationen, Forschung, Industrie, Versicherungen und Gesundheitsbehörden, ausserdem einzelne Gesundheitsfachleute.

Ziel des Anlasses war es, gemeinsam mit den Stakeholdern der Schweizer Krebsversorgung den Handlungsbedarf im Bereich Prävention und Früherkennung zu definieren und Handlungsempfehlungen zu entwickeln, dies im Rahmen von Workshops zu folgenden sechs Themen:

- Workshop 1: Krebspezifische Primärprävention: «Tabak», der Hauptrisikofaktor
- Workshop 2: Krebspezifische Primärprävention: UV-Strahlen, Radon und weitere Umwelteinflüsse
- Workshop 3: Krebspezifische Primärprävention: Bewegung und Ernährung
- Workshop 4: Krebsfrüherkennung: Fortschritt durch Kooperation und Koordination?
- Workshop 5: Krebsfrüherkennung: Fortschritt durch neue Angebote?
- Workshop 6: Tertiäre Prävention bei Cancer Survivors: Wie sieht die Krebsnachsorge aus?

Jeder Workshop wurde zwei Mal durchgeführt, das erste Mal mit zugewiesenen Teilnehmer:innen (Fachleuten aus allen Bereichen, um das Vorhandensein der nötigen Expertise zu sichern), das zweite Mal mit «Interessent:innen», welche den Workshop frei wählen konnten.

Die erste Workshop-Session dauerte 60 Minuten, die zweite dann nur noch 30 Minuten. Die kombinierten Resultate der Workshops wurden auf PowerPoint-Folien festgehalten.

Nachfolgend werden zu jedem Workshop die aktuellen Herausforderungen und Probleme sowie die durch die Teilnehmer:innen formulierten Handlungsempfehlungen dargestellt. In einem abschliessenden «Fazit» wird versucht, die Handlungsempfehlungen zu bündeln und sie in Beziehung zu setzen zu aktuellen Entwicklungen in der Schweizer Gesundheits- bzw. insbesondere Krebsversorgung.



## Workshop 1:

### **Krebsspezifische Primärprävention: «Tabak», der Hauptrisikofaktor**

*Leitung: Prof. Dr. med. Reto Auer, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin; Leiter Bereich Substanzkonsum (BIHAM) Bern; médecin agréé, Unisanté, Lausanne; Hausarzt, Gemeinschaftspraxis Brunnmatt (GPB), Bern*

*Wo liegen die Herausforderungen und Probleme?*

Tabak ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für die Entstehung von Lungenkrebs. Wegen den riesigen Gesundheitsschäden, die sie verursachen, wurden Zigaretten von den Gesetzgebern weltweit zurückgedrängt. Während Tabakrauchen der Gesundheit stark schadet, ist Nikotin selbst nicht krebserregend. Allerdings führt Nikotin bei vielen Menschen zu einer Abhängigkeit. Die heutige Herausforderung für Präventionsfachleute liegt darin, den Stellenwert neuer Nikotinprodukte zu bestimmen, die zwar wahrscheinlich für die Gesundheit weniger gefährlich sind, aber dennoch Nikotin beinhalten. Zu diesen Produkten gehören u.a. Tabaktoaster (Tabakerhitzer), E-Dampfer (E-Zigaretten, ohne Tabak), Snus (mit Tabak) sowie Nikotinbeutel (ohne Tabak).

Diese Produkte verursachen zwar weniger grosse Gesundheitsschäden, führen aber ebenso zu starker Abhängigkeit. Nikotinsucht ist als chronische Krankheit anzusehen, wobei diese von Fachleuten unterschiedlich bewertet wird. Einigkeit besteht darin, dass reine Verbote oder Appelle im Sinne von «Just say no» in der Regel meist wirkungslos sind. Auf der anderen Seite könnte die Haltung «Lasst den Markt selbst eine Lösung finden» dazu führen, dass die Nikotinsucht in der Gesellschaft ungehemmt zunimmt. Es braucht also einen Mittelweg.

Die Frage stellt sich, was das Ziel sein soll: eine rauchfreie Welt? Eine tabakfreie Welt? Eine nikotinfreie Welt? Da Tabak selbst auch krebserregend ist, ist eine tabakfreie Welt – zumindest aus onkologischer Sicht – wohl das Mindestziel.

Die Tabakregulierung wird allerdings immer komplexer, da neben den «klassischen» Tabakfirmen auch neue Akteure den Markt mitbestimmen. Es ist deshalb nicht immer zum vornherein ganz klar, welchen Effekt eine bestimmte Regulierung zur Folge hat.

### *Handlungsempfehlungen*

#### 1. Das Konsumverhalten im Tabakbereich ist im Sinne eines Monitorings regelmässig zu erfassen.

Die letzten Zahlen zum Konsumverhalten im Tabakbereich in der Schweiz stammen aus dem Jahr 2017. Seither sind zahlreiche neue Produkte auf den Markt gekommen, ohne dass man weiss, wie diese das Konsumverhalten beeinflusst haben. 2022 hat eine erneute Erhebung stattgefunden, die Ergebnisse werden allerdings erst Ende 2023 vorliegen.

Zwar betreibt die Abteilung Prävention des Bundesamtes für Gesundheit die Website «Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten», aber zumindest zum Stichwort «Tabak» sind die darauf zu findenden Daten teilweise mehrere Jahre alt.

Eine jährliche (oder zumindest zweijährliche) Erhebung von Daten zum Konsumverhalten wäre wünschenswert, um einerseits neue Entwicklungen rechtzeitig zu erfassen und um andererseits die Auswirkung von Regulierungen beobachten zu können. Ein solches Monitoring ist im Idealfall auch international abgestimmt.



2. Es braucht eine öffentliche Diskussion zum Thema «Schadensminderung im Tabakbereich».

Aktuell monopolisiert die Tabakindustrie die Debatte über Schadensminderung. Ins Zentrum gestellt wird dabei die Tatsache, dass mit den neuen Produkten viel weniger Rauch produziert wird und davon vor allem auch die nicht-rauchende Bevölkerung (Stichwort «Passivrauchen») profitiert. Doch die neuen Produkte können die Nikotinsucht begünstigen oder unterstützen und sind damit grundsätzlich weiterhin schädlich für die Gesundheit der Konsument:innen. Für die Tabakindustrie ist eine Person, die nach der Umstellung auf neue Produkte nikotinsüchtig bleibt, ein Erfolg. Aus Sicht der Öffentlichen Gesundheit ist es ein erster Erfolg, wenn eine Person vom Tabakrauchen loskommt; aber das Loskommen vom Nikotin ist ein zusätzliches Ziel. Es braucht also eine öffentliche Diskussion darüber, welche Form der Schadensminderung als adäquat anzusehen ist.

3. Massnahmen zur Steuerung des Angebots und der Nachfrage im Tabakbereich sind auch in Zukunft notwendig.

In den vergangenen Jahren wurden bereits zahlreiche Massnahmen zur Steuerung des Angebots und der Nachfrage ergriffen. Diese haben dazu beigetragen, den Zigarettenkonsum zu reduzieren. Es gibt aber immer noch Zigaretten-Raucher:innen, und auch die neuen Ersatzprodukte schaden der Gesundheit jener, die sie nutzen. Aus Public-Health-Sicht sind deshalb auch in Zukunft Massnahmen zur Steuerung des Angebots und der Nachfrage gerechtfertigt. Folgende Massnahmen sind denkbar:

- Zur Steuerung des Angebots: Einschränkung von Verkaufsstellen, Verbot gewisser Produkte (z.B. Single-Use Vapes), Altersbeschränkungen
- Zur Steuerung der Nachfrage: Werbeverbot, Steuererhöhungen, «Plain Packaging», Vorschriften bezüglich Aromas oder Nikotin-Salze

## Workshop 2:

### **Krebsspezifische Primärprävention: UV-Strahlen, Radon und weitere Umwelteinflüsse**

*Leitung: Dr. Florian Suter, Fachperson für Umwelt und Nachhaltigkeit*

*Wo liegen die Herausforderungen und Probleme?*

Die Umwelt beeinflusst unsere Gesundheit. Manche dieser Umwelteinflüsse wirken sich negativ auf die Gesundheit aus. Das können einerseits natürlich vorkommende Umwelteinflüsse wie Radon oder UV-Strahlung sein, andererseits aber auch vom Menschen verursachte Einflüsse wie Pestizide und Luftschadstoffe. Manche Umwelteinflüsse sind krebserregend oder stehen im Verdacht krebserregend zu sein. Etwa zehn Prozent aller Krebserkrankungen sind auf solche Einflüsse zurückzuführen.

Vor einigen Einflüssen kann man sich als Individuum wirksam schützen, wie z.B. vor Radon, Asbest oder UV-Strahlen. Vor anderen Einflüssen wie z.B. Luftschadstoffen ist es schwieriger sich zu schützen. Dafür sind strukturelle, technologische und politische Massnahmen notwendig, damit beispielsweise Luftschadstoffe gar nicht erst entstehen. Das Ziel solcher Massnahmen ist, negativ auswirkende Umwelteinflüsse zu mindern oder ganz auszuschliessen.



Drei der zwölf Empfehlungen des [«Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung»](#) betreffen Umwelteinflüsse; jeder und jede kann diese umsetzen, um das eigene Krebsrisiko zu senken. Gemäss Aussagen von Fachleuten scheint allerdings das Wissen um diese Umwelteinflüsse in der Schweizer Bevölkerung entweder nicht anzukommen (Stichwort «Radon») oder aber folgenlos zu bleiben (Stichwort «Solarien»). Offensichtlich besteht bei der Bekämpfung dieser Risikofaktoren immer noch Handlungsbedarf.

### *Handlungsempfehlungen*

1. Das Human Biomonitoring Projekt ist fortzuführen, um so mehr Wissen zu schaffen und vorhandenes Wissen zu verknüpfen.

Während bei diversen Umwelteinflüssen die Fakten bekannt sind, gibt es viele andere, bei denen dies noch nicht der Fall ist. Es ist wichtig, hier das notwendige Wissen zu schaffen und dieses mit bereits vorhandenem Wissen zu verknüpfen. Eine wichtige Massnahme dazu wäre die Fortführung der «Schweizer Gesundheitsstudie». Unter diesem Namen hat von 2018 bis 2021 in den Kantonen Bern und Waadt eine Pilotstudie für ein nationales Human Biomonitoring (HMB) Projekt stattgefunden. Noch ist unklar, ob das HMB-Projekt eine Fortsetzung erfährt und wie es finanziert werden soll.

Mit dem HMB-Projekt möchte man herausfinden, ob es Muster gibt zwischen gewissen Umweltfaktoren (z.B. Pestizide im Wasser) und dem Auftreten von Krebserkrankungen oder anderen Erkrankungen. Für die krebsspezifische Primärprävention ist dieses Projekt deshalb von enormer Bedeutung.

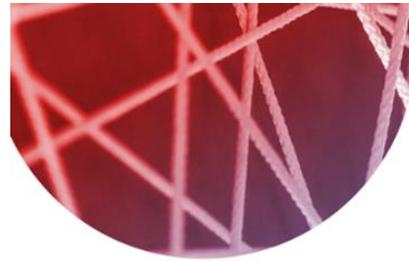
2. Beim Thema «Radon» sind die relevanten Akteure gezielt anzusprechen und zu informieren.

Beim Thema «Radon» wäre es wichtig, die relevanten Akteure besser zu kennen. Damit wüsste man, wo man ansetzen müsste und wie bzw. wo genau man ihnen die wichtigen Informationen vermitteln und so aufzeigen könnte, a) welches die Gefahren und Herausforderungen sind und b), was mögliche Lösungen wären.

Das Gegenteil davon wäre eine Riesenkampagne zum Thema «Radon» nach dem Giesskannenprinzip. Dann hätte zwar fast jeder und jede in der Bevölkerung etwas zum Thema Radon gehört, aber wahrscheinlich würde nicht viel hängenbleiben, weil es für viele Leute nicht unmittelbar ein wichtiges Thema ist. Deshalb ist es wichtig, dass man hier fokussiert und spezifisch vermittelt.

3. Das Thema «Umwelteinflüsse und Krebs» ist im Hinblick auf rechtliche Verbote und Gebote besser in den politischen Prozess einzubinden.

Die dritte Empfehlung betrifft die bessere Einbindung des Themas «Umwelt und Krebs» oder «Umwelt und Gesundheit» in den politischen Prozess. Es ist ein klassisches Schnittstellenthema. Schnittstellenthemen sind damit konfrontiert, dass sie in bestehenden Strukturen oftmals nur ungenügend abgebildet sind. Es gibt eine Behörde für Umwelt und eine Behörde für Gesundheit, die nebeneinander existieren und agieren. Bei der UV-Strahlung besteht z.B. das Problem darin, dass bei strukturellen Massnahmen – z.B. bei der Gestaltung des öffentlichen Raumes – das Thema Schatten vor allem im Hinblick auf das Klima, jedoch nicht im Hinblick auf die Gesundheit von Bedeutung ist. Das vorhandene Potential wird deshalb nicht genutzt.



Es wäre wichtig, dass das Thema «Umwelt und Gesundheit/Krebs» eine stärkere Stimme bekommt. Damit verbunden ist die Hoffnung, dass sich daraus auch rechtliche Gebote und Verbote ergeben. So ist z.B. unbestritten, dass Solarien gesundheitsschädlich sind; ein Verbot wäre hier durchaus angezeigt.

### **Workshop 3:**

#### **Krebsspezifische Primärprävention: Bewegung und Ernährung**

*Leitung: Dr. phil. Ursula Koch, Vorstandsmitglied Forum für integrierte Versorgung fmc;  
Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP*

#### *Wo liegen die Herausforderungen und Probleme?*

Die Weltgesundheitsorganisation WHO geht davon aus, dass rund 30 Prozent aller Krebsfälle in den westlichen Ländern auf ungünstige Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten zurückzuführen sind. Körpergewicht, Bewegung und Ernährung beeinflussen das Risiko für die Krebsarten, die in der Schweiz am häufigsten sind, wie etwa Brustkrebs oder Darmkrebs.

Übergewicht ist dabei ein wesentlicher Risikofaktor, wie zahlreiche Studien gezeigt haben. Aber auch die Zusammensetzung der Ernährung spielt eine Rolle: Es gibt Lebensmittel, bei denen Fachleute von einer schützenden oder risikosteigernden Wirkung ausgehen. So zählen beispielsweise ballaststoffreiches Getreide sowie Obst und Gemüse zu den risikosenkenden Lebensmitteln. Von rotem Fleisch und Fleischerzeugnissen wie Wurst oder Schinken weiss man, dass sie das Krebsrisiko erhöhen.

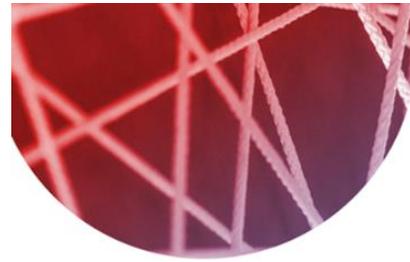
Es ist seit langem bekannt, dass sich körperliche Aktivität in jedem Alter positiv auf die allgemeine Gesundheit, das psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität auswirkt. Sie spielt sowohl in der Krebsprävention als auch während und nach einer Behandlung eine bedeutende Rolle. Sie trägt darüber hinaus zur Verbesserung der Lebenserwartung bei, wenn ein Brust-, Darm- oder Prostatakrebs diagnostiziert worden ist.

Gemäss den Schweizer Gesundheitsbefragungen ist allerdings ein nicht unbeträchtlicher Teil der Bevölkerung weiterhin übergewichtig, und auch beim Mass der körperlichen Aktivität besteht noch beträchtliches Optimierungspotential. Neben Massnahmen, die beim individuellen Verhalten (Verhaltensprävention) ansetzen, spielen bei der Beeinflussung des Verhaltens auch die Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) eine nicht zu unterschätzende Rolle. Beispiele dafür sind ein bewegungsfreundliches Umfeld oder das Menü-Angebot in Mensen oder bei Kinder-Kiosken; oft gibt es dort Schoko-Riegel und Ähnliches zu kaufen, aber nicht wirklich gesunde Produkte.

#### *Handlungsempfehlungen*

1. Die zahlreichen Akteure im Bereich Bewegung und Ernährung verbessern ihre Zusammenarbeit, schmieden Allianzen mit Akteuren aus anderen Politikbereichen und setzen die vorhandenen Mittel mutig und evidenzbasiert ein.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass im Bereich Bewegung und Ernährung viele Angebote bestehen. Es gibt zahlreiche Akteure, die viel Gutes tun und schon vieles erarbeitet haben. Es geht also nicht darum, neue Akteure zu finden oder neue Angebote zu schaffen. Vielmehr sollten – basierend auf Bestehendem – die Zusammenarbeit verbessert und



Allianzen geschmiedet werden. Zu denken ist in diesem Zusammenhang auch an die Vernetzung mit anderen politisch relevanten Themen wie Nachhaltigkeit oder Landwirtschaft.

Die finanziellen Mittel sollen vermehrt gepoolt sowie gezielt dort, wo es fehlt, eingesetzt werden. Schwerpunktsetzung und Mitteleinsatz sollen bedarfs- und evidenzbasiert und nicht aufgrund föderaler oder gesetzlicher Unterschiede erfolgen.

2. Bei der Primärprävention im Bereich Bewegung und Ernährung ist nicht die Informationsvermittlung ins Zentrum zu stellen, sondern die Befähigung.

Alle wissen, dass man sich gesund ernähren soll, alle wissen, dass man sich mehr bewegen sollte – aber erreichen die Projekte und Massnahmen tatsächlich die richtigen Zielgruppen? Und wer sind diese Zielgruppen, die unter Umständen nicht erreicht werden? Offensichtlich ist das keine homogene Gruppe; so spielt neben dem Bildungsstand und dem sozioökonomischen Status auch der kulturelle Hintergrund eine Rolle. Es stellt sich also die Frage, wie man mit den relevanten Informationen zu den richtigen Zielgruppen gelangt und wer die geeigneten Personen sind, um das dann auch zu vermitteln. Gleichzeitig ist aber auch klar, dass Informationen allein nicht genügen, um ein Verhalten zu ändern. Vielmehr muss es gelingen, die Menschen zu befähigen, ihr Verhalten zu ändern. Oncosuisse sollte sich deshalb dafür einsetzen, dass sowohl bestehende Massnahmen zur Informationsvermittlung als auch Massnahmen zur Unterstützung der Verhaltensänderung (z.B. Gesundheitscoaching) gezielter an die richtigen Zielgruppen gelangen, um Chancen- und Zugangsgerechtigkeit sowie eine Stärkung der Selbstwirksamkeit auch im Krebsbereich zu gewährleisten.

3. Die Multiplikator:innen für die Primärprävention im Bereich Bewegung und Ernährung sind gezielt zu schulen.

In der Primärprävention kommen oft Multiplikator:innen zum Einsatz. Damit sind nicht nur Ärztinnen und Ärzte gemeint, sondern auch weitere Zielgruppen-relevante Multiplikator:innen, beispielsweise solche aus dem gleichen Kulturkreis, aber auch Architekt:innen, Influencer:innen und Peers usw. Vor dem Hintergrund, dass es bei der Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur um Informationsvermittlung, sondern vor allem auch um die Veränderung der Einstellung und des Verhaltens geht (siehe Empfehlung 3.2 (WS 3 Empfehlung 2)), sollten verschiedenste Multiplikator:innen in verschiedenen Bereichen gezielt für diese anspruchsvolle Aufgabe geschult werden.



#### **Workshop 4:**

#### **Krebsfrüherkennung: Fortschritt durch Kooperation und Koordination?**

*Leitung DE: Christoph Kurze, Geschäftsführer, Krebsliga Graubünden; Vorstandsmitglied Krebsliga Schweiz*

*Leitung FR: PD Dr. Kevin Selby, Médecin cadre Département de polycliniques à Unisanté, Lausanne*

*Wo liegen die Herausforderungen und Probleme?*

Den Autor:innen der «Nationalen Strategie gegen Krebs» war klar, dass deren Erfolg wesentlich von einer optimierten Zusammenarbeit aller involvierter Bereiche sowie von einer systematischen Koordination der geplanten Aktivitäten abhängt. Dies bedeute beispielsweise, dass sich die zentralen Akteure absprechen, einigen und klären, wer in einzelnen Bereichen wofür Verantwortung übernehme. Es war und ist offensichtlich, dass diese Aufgabe für das föderalistisch und teils öffentlich-rechtlich, teils privatwirtschaftlich funktionierende Gesundheitswesen der Schweiz eine besondere Herausforderung darstellt.

2023 hat das Forschungsinstitut gfs.bern im Auftrag einer Pharmafirma zum zweiten Mal eine repräsentative Umfrage in der Bevölkerung zur Qualität der Krebsversorgung in der Schweiz durchgeführt. Dabei wurden auch rund 100 Personen befragt, die aktuell an Krebs leiden oder in der Vergangenheit an einer Krebserkrankung litten. Diese gaben an, dass sie gewollt hätten, dass ihre Krebserkrankung früher entdeckt worden wäre und sie mehr Präventionsinformationen gehabt hätten. Dabei wurde namentlich auch die Koordination der verschiedenen Stellen kritisiert.

In verschiedenen Kantonen existieren organisierte Screening-Programme wie Brustkrebs- und Darmkrebs-Screening. Die Koordination zwischen diesen Programmen ist aufgrund der beschränkten Mittel häufig limitiert. Es gibt Swiss Cancer Screening (SCS), es gibt Orientierungshilfen, es gibt Leitlinien. Da es aber kein nationales Gesetz gibt für das, was die Programme umsetzen, besteht eine grosse Heterogenität zwischen diesen Programmen, zumal sich die Programme zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Regionen der Schweiz unterschiedlich entwickelt haben.

Die Programme arbeiten grundsätzlich alle mit derselben Software (MC-SIS). Es werden zwar unterschiedliche Module verwendet (Mamma-Ca, Kolon-Ca), aber die Struktur ist grundsätzlich ähnlich, und die Daten sind vorhanden. Aber diese Daten sind nicht standardisiert oder harmonisiert in der Form, und sie stellen auch keinen Bezug her zur Kosteneffektivität.

#### *Handlungsempfehlungen*

##### 1. Es braucht ein Krebsfrüherkennungsgesetz.

Aktuell werden in vielen Kantonen Screening-Programme betrieben, allerdings – dem Föderalismus geschuldet – nicht alle auf der gleichen Linie, d.h. mit vergleichbaren Daten und vergleichbaren Vorgehensweisen. Sinnvoll und nötig wäre das Modell eines nationalen Programms sowie eine dazugehörige nationale Strategie. So hätte man eine Vorgabe, an der sich die bestehenden, wie auch weitere, neu hinzukommende Programme orientieren können, analog dem Krebsregistrierungsgesetz. Es würde auch eine einheitliche Vorgehensweise bei der Einführung neuer Screening-Tests geben (siehe Empfehlung 5.2



(WS 5 Empfehlung 1)). Entsprechend lautet die erste Empfehlung, ein nationales Krebsfrüherkennungsgesetz auszuarbeiten.

Ausgehend von der Tatsache, dass Swiss Cancer Screening bereits existiert, wäre es naheliegend, mit einem solchen Gesetz diese Organisation zu stärken. Auch wenn Swiss Cancer Screening in einem Bottom-up-Ansatz realisiert wurde und aktuell auch ohne Vorgaben eines Bundesgesetzes funktioniert, könnte es von einem Bundesgesetz bzw. einem nationalen Mandat und den damit verbundenen Ressourcen profitieren. So wäre es auch möglich, in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften und der Krebsliga die Screening-Programme auszuweiten und gleichzeitig deren Qualität kontinuierlich zu überwachen und zu verbessern. Dies würde eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Programmen und den Experten auf diesem Gebiet ermöglichen und ausserdem eine stabilere Verteilung der Ressourcen innerhalb von Swiss Cancer Screening.

2. Bereich Krebsfrüherkennung braucht es zusätzliche Daten, und deren Erfassung, Auswertung und Weitergabe sind zu finanzieren.

Es gibt einen Bedarf an mehr Ressourcen für die Erhebung und den Austausch von Daten, die über die Qualitätskriterien von MC-SIS hinausgehen.

Die Software MC-SIS (Multi-Cancer Screening Information System) ist eine komplette und bewährte Lösung für das Management der Brust- und Darmkrebsvorsorge. Dank MC-SIS ist es möglich, die Rate der positiven Mammographien oder die Rate der kolonoskopisch festgestellten Adenome festzustellen. Allerdings ist unbekannt, welche Bevölkerungsgruppen durch die systematischen Screening-Programme nicht erreicht werden. Es gibt also keine Informationen über jene Menschen, die sich nicht testen lassen, oder über opportunistische Screenings. Ebenso ist nicht bekannt, ob die untersuchten Frauen eine Mammographie als unangenehm erlebt haben oder wie schmerzhaft diese empfunden wurde. Und wenn heute oder morgen die Modalitäten eines Screening-Programms geändert werden, können die Auswirkungen nicht erfasst werden. Es wäre also wichtig, zusätzliche Parameter zu erheben und diese Daten dann auch schnell zu erhalten, um gute Entscheidungen treffen zu können. Was man in diesem Kontext ebenfalls einbeziehen sollte, ist die Einverständniserklärung der Daten-Geber:innen, d.h. den Programm-Teilnehmenden bzw. Patient:innen.

Im Rahmen der Screening-Programme werden zwar an vielen Stellen Daten erhoben, aber diese Daten können nicht einfach weitergeleitet und an anderen Stellen genutzt werden, sondern müssen noch einmal neu eingegeben werden. Durch diesen bzw. durch jeden Medienbruch entsteht immer ein gewisser Datenverlust. Es braucht daher mehr Ressourcen, um z.B. Feedback zur Qualität von Mammographien und Kolonoskopien zu erhalten und damit die Qualität zu verbessern.

Es gibt Länder, die das gut oder besser machen. Wenn man sich in Richtung besserer Datenqualität oder besserer Programmorganisation bzw. -koordination entwickeln möchte, müsste man über die Landesgrenzen schauen, nicht nur über die Kantonsgrenzen. In Nordeuropa z.B. gibt es einige Best-Practice-Modelle, die bei der Umsetzung helfen könnten.



3. Die notwendigen strukturellen und versicherungstechnischen Bedingungen sind zu schaffen, damit ein qualitativ hochwertiges, personalisiertes Krebs-Screening möglich ist. Aktuell läuft eine grosse klinische Studie zur personalisierten Brustkrebsvorsorge in Europa; deren Ergebnisse liegen allerdings noch nicht vor. Die Idee des personalisierten Brustkrebs-Screenings ist es, das Verhältnis von Nutzen und Nachteilen eines Screening-Programms durch Berücksichtigung weiterer Risikofaktoren und neuer Technologien der Bildgebung zu optimieren. Es geht dabei z.B. darum, Frauen zwischen 40 und 50 Jahren mit hohem Krebsrisiko in die Brustkrebsvorsorge einzubeziehen oder über 75-jährige Frauen weiterhin zu untersuchen. Das personalisierte Screening könnte auch dazu beitragen, dass die Teilnehmer:innen an der Darmkrebsvorsorge besser auf die Koloskopie und den FIT-Test verteilt werden. Ausserdem sollten zukünftige Lungenkrebs-Screening-Programme personalisierte Informationen in Bezug auf die Tabakexposition sammeln, da sich dieses Screening nur an eine Hochrisikopopulation richtet. Aktuell weiss man nicht, wer raucht und wie viele Jahre er oder sie geraucht hat.

Um ein qualitativ hochwertiges, personalisiertes Screening zu ermöglichen, das über Alter und Geschlecht hinausgeht, braucht es die notwendigen strukturellen und versicherungstechnischen Bedingungen. Es müssen neue IT-Kapazitäten und Rahmenbedingungen für den Datenaustausch geschaffen werden.

#### **Workshop 5:**

#### **Krebsfrüherkennung: Fortschritt durch neue Angebote?**

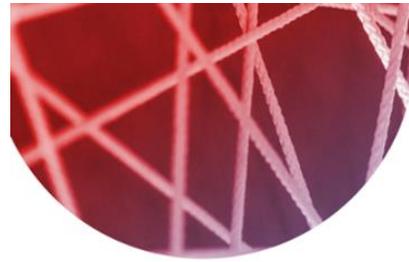
*Leitung: Prof. Dr. Marcel Zwahlen, Epidemiologe; Leiter Institut für Sozial- und Präventiv-Medizin (ISPM), Uni Bern; Präsident des Expertengremiums Krebsfrüherkennung*

*Wo liegen die Herausforderungen und Probleme?*

Das Ziel der Früherkennung besteht darin, Krebserkrankungen zu erkennen, noch bevor die betroffenen Personen Symptome entwickeln. In einem Krebsfrüherkennungsprogramm werden bestimmte Personen (z.B. alle Personen im gleichen Alter) zu einer Untersuchung eingeladen, ohne dass sie Anzeichen für eine bestimmte Krankheit aufweisen. Wenn Krebs früh erkannt wird, sind die Heilungschancen grundsätzlich besser.

In der Schweiz gibt es aktuell in den meisten Kantonen kantonale Screening-Programme zu Brustkrebs und Darmkrebs. Das Expertengremium Früherkennung hat empfohlen, auch für Lungenkrebs und Gebärmutterhalskrebs Screening-Programme einzuführen. Die Prozesse zur Einführung oder Erweiterung eines Screening-Programms in der Schweiz sind allerdings aufwändig; es sind dabei sowohl organisatorische als auch rechtliche Aspekte zu berücksichtigen. Namentlich gilt es, beim BAG einen entsprechenden Antrag zu stellen, damit die zuständige Kommission anschliessend im Rahmen der Krankenpflegeleistungsverordnung Artikel 12 einen Entscheid zur Franchisebefreiung fällen kann.

Es ist zu klären, wie im vorliegenden System der Übergang von Empfehlungen zum nächsten Schritt zu gestalten ist: Wer macht den Antrag, wer übernimmt die Federführung, wer bezahlt den Aufwand, um den Antrag zu machen? Das, was das Expertengremium Früherkennung erarbeitet hat – einen technischen HTA-Bericht –, ist zwar nützlich, liegt aber noch nicht in der Form vor, wie der Antrag auszusehen hat.



## Handlungsempfehlungen

### 1. Die Krebsfrüherkennung ist gesetzlich zu verankern.

Ein Teil der Probleme bei der Einführung neuer Screening-Programmes liegt daran, dass es sich nicht um Individualmedizin handelt, für die sich auch der einzelne Bürger und die einzelne Bürgerin und zahlreiche weitere Akteure interessieren und einsetzen, sondern um Public Health. Entsprechend wäre es sinnvoll, wenn dafür eine gesetzliche Grundlage vorliegen würde. Damit gäbe es dann auch eine bessere institutionelle Verzahnung und gesamtgesellschaftliche Verankerung für die notwendigen Schritte bei der Einführung neuer Screening-Programme.

Diese Schritte beginnen im Übrigen häufig nicht in der Schweiz. Oft existieren internationale Empfehlungen zu einer gewissen Evidenzlage. Einige Zeit später gibt es dann eine Übersetzung der internationalen Empfehlungen in national gestaltete Empfehlungen. Das ist deshalb notwendig, weil es sich am Schluss immer auch um Kostenfragen handelt, d.h. weil die Kostenkomponenten in der Schweiz anders aussehen als in anderen Ländern. Dies ist ein weiterer Hinweis darauf, dass die Einführung neuer Screening-Programme als staatliche Aufgabe zu betrachten ist und entsprechend gesetzlich zu regeln wäre.

### 2. Screening-Programme für zusätzliche Krebsarten sind auf kantonaler Ebene einzuführen und zu evaluieren.

Bis zum Vorliegen einer gesetzlichen Regelung auf Bundesebene (siehe Empfehlung 5.1.) könnten – nach dem Beispiel des Kantons Waadt, der beschlossen hat, ein Lungenkrebs-Screening aufzubauen – einzelne Kantone ein neues Screening-Programm einführen und damit Erfahrungen sammeln. Mit den Resultaten aus diesen Pilotprojekten könnte man dann in einem nächsten Schritt einen Antrag ans BAG formulieren. Ideal wäre, wenn sich starke und auch finanzkräftige medizinische Fachgesellschaften hinter einen solchen Antrag stellen und diese dann die weitere Organisation übernehmen. Als Vorbild dafür könnte die HPV-Allianz dienen, ein Zusammenschluss von Akteuren, die einen Antrag gemeinsam gestaltet, konkretisiert und eingegeben haben.

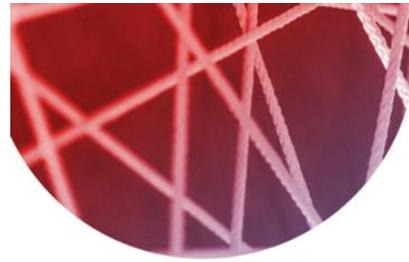
## Workshop 6:

### **Tertiäre Prävention bei Cancer Survivors: Wie sieht die Krebsnachsorge aus?**

*Leitung: Nicolas Sperisen, Fachspezialist Gesundheitsförderung und Rehabilitation, Krebsliga Schweiz*

#### *Wo liegen die Herausforderungen und Probleme?*

«Cancer Survivorship», das Leben nach dem Krebs, ist langfristig mit speziellen Erfahrungen verbunden, die für die Betroffenen und Angehörigen individuell verschieden sind. Entscheidend für Krebsüberlebende ist die Rückkehr in das alltägliche Leben und an den Arbeitsplatz sowie die Eröffnung neuer Möglichkeiten für ein zukünftiges befriedigendes Leben. Die Versorgung Krebsüberlebender umfasst Massnahmen der Nachsorge, das Management von Spät- und Langzeitfolgen der Behandlung, die Verbesserung der Lebensqualität sowie Massnahmen für



die seelische und emotionale Gesundheit. Sie schliesst auch – sofern angezeigt – künftige Krebsbehandlungen und die Prävention weiterer Krebserkrankungen (Tertiärprävention) mit ein.

### *Handlungsempfehlungen*

#### 1. Die Information über bestehende Angebote für Cancer Survivors ist zu verbessern.

Die erste Handlungsempfehlung geht von der Feststellung aus, dass es bereits viele Angebote von guter Qualität gibt, dass aber nur wenige Personen daran teilnehmen. Als Grund dafür werden am ehesten mangelnde oder mangelhafte Informationen angesehen.

Um die Teilnehmerate zu verbessern, braucht es sowohl Informationen auf spezifischer Ebene, d. h. über klar definierte Probleme und damit verbundene Lösungsmöglichkeiten, als auch mehr allgemeine Informationen zu einer bestimmten Krebsart. Beide Ebenen sind zu berücksichtigen.

Die Art und Weise, wie die Informationen weitergegeben werden, ist ebenfalls wichtig. In erster Linie sollte dies durch Fachleute geschehen, z. B. durch Apotheker:innen oder Pflegefachpersonen, die Zeit haben, um mit den Personen zu sprechen. Wahrscheinlich wäre dafür eine Zusatzausbildung in Kommunikation sinnvoll. Ausserdem sollten dabei auch die Familie bzw. die Angehörigen einbezogen werden, damit diese Informationen wirklich den ganzen Bereich abdecken.

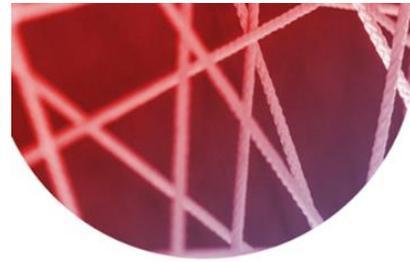
Ein zusätzlicher Punkt betrifft die Schaffung von Plattformen, die alle Angebote auflisten. Dies geschieht z.B. im Bereich der körperlichen Aktivität mit der Plattform «Je me bouge pour ma santé», die im Kanton Waadt begonnen hat, nun in Neuenburg eingeführt wurde und offenbar auch für den Kanton Freiburg geplant ist, und alle kantonalen Angebote im Bereich der körperlichen Aktivität auflistet. Das Interessante an dieser Plattform ist, dass sie nicht nur eine einzige, sondern mehrere Krankheitsbilder anspricht; es handelt sich dabei um gemeinsame Angebote oder zumindest um gemeinsame Grundlagen für diese Krankheitsbilder.

#### 2. Es braucht ein einfaches Tool, um in der täglichen Praxis die Bedürfnisse von Cancer Survivors frühzeitig erkennen zu können.

Die Bedürfnisse von betroffenen Personen sollten frühzeitig erkannt werden, um so eine rasche Überweisung an die verschiedenen Therapien zu ermöglichen und zu fördern. Es sollte also nicht abgewartet werden, bis die Probleme wirklich gross sind, sondern im Gegenteil versucht werden, sie zu erkennen und zu identifizieren, sobald sie auftreten, damit man sie besprechen und an die richtigen Fachleute weiterleiten kann.

Die Empfehlung lautet, dass alle Berufstätigen, nicht nur Ärzt:innen oder Pflegefachpersonen, sondern wirklich alle, die mit Cancer Survivors zu tun haben, routinemässig und systematisch Fragen stellen, um in der Folge darauf hinweisen zu können, dass es vielleicht gut wäre, jene Fachperson zu kontaktieren oder sich mit dieser Problematik zu befassen.

Zu dieser Empfehlung gehört auch, dass der Nachweis einfach und schnell zu führen sein sollte. Angesichts der begrenzten Dauer einer Konsultation hat eine Hausärztin nicht unbedingt die Zeit, mit einem komplizierten Tool zu arbeiten. Was es braucht, ist ein

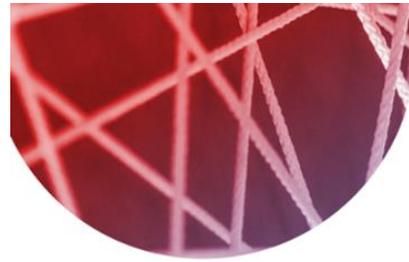


Ampelsystem mit einigen wenigen Fragen, das entweder zeigt, ja, hier muss man aufpassen, oder nein, hier bestehen noch keine Probleme.

3. Die Selbsthilfe für Cancer Survivors ist zu stärken, und dabei sind neue Formen zu berücksichtigen.

Diese Handlungsempfehlung betrifft die individuelle Ebene. Für die Stärkung von Selbsthilfe oder Selbstmanagement braucht es möglicherweise neue Formen, weil die Menschen sich weiterentwickeln. Die jungen Leute von heute orientieren sich eher über soziale Netzwerke. Man muss also neue Formen finden, um ihnen zu helfen und so den Effekt der Vernachlässigung in der Übergangsphase, d.h. in der Zeit nach dem Ende der Akutbehandlung, abzuschwächen. Die betroffene Person soll in dieser Phase erkennen können, dass es Bedürfnisse gibt und dass sie diese ohne Tabu ausdrücken kann und darf.

Diese Stärkung der Selbsthilfe bzw. das neue Angebot sollte niederschwellig sein und auf die Person zugeschnitten sein, in Abhängigkeit davon, wo sie sich auf ihrem Weg zu Selbstständigkeit, Selbsthilfe und Selbstmanagement befindet; idealerweise sollte sie sehr früh nach der Diagnose einsetzen.



## Fazit

Es war selbstverständlich nicht der Anspruch des halbtägigen Oncosuisse-Netzwerkanlasses vom 22. März 2023, im Rahmen von sechs Kurz-Workshops Lösungen für Probleme zu finden, die bereits seit vielen Jahren bestehen und bekannt sind. Wichtig hingegen war der Einbezug von bzw. die Diskussion mit und unter den Stakeholdern; diese sind es, die allfällige Verbesserungsmassnahmen mittragen und umsetzen müssen. Dieses Ziel wurde mit einer Teilnehmenden-Zahl von knapp 100 auf jeden Fall erreicht.

Die Workshops hatten die Aufgabe, zu dem in ihrem Titel bezeichneten Bereich drei Handlungsempfehlungen zu formulieren; diese Vorgabe wurde allerdings nicht in allen Workshops erfüllt. Insgesamt wurden in den sechs Workshops die folgenden 17 Handlungsempfehlungen formuliert:

### Workshop 1:

#### Krebsspezifische Primärprävention: «Tabak», der Hauptrisikofaktor

- 1.1. Das Konsumverhalten im Tabakbereich ist im Sinne eines Monitorings regelmässig zu erfassen.
- 1.2. Es braucht eine öffentliche Diskussion zum Thema «Schadensminderung im Tabakbereich».
- 1.3. Massnahmen zur Steuerung des Angebots und der Nachfrage im Tabakbereich sind auch in Zukunft notwendig.

### Workshop 2:

#### Krebsspezifische Primärprävention: UV-Strahlen, Radon und weitere Umwelteinflüsse

- 2.1. Das Human Biomonitoring Projekt ist fortzuführen, um so mehr Wissen zu schaffen und vorhandenes Wissen zu verknüpfen.
- 2.2. Beim Thema «Radon» sind die relevanten Akteure gezielt anzusprechen und zu informieren.
- 2.3. Das Thema «Umwelteinflüsse und Krebs» ist im Hinblick auf rechtliche Verbote und Gebote besser in den politischen Prozess einzubinden.

### Workshop 3:

#### Krebsspezifische Primärprävention: Bewegung und Ernährung

- 3.1. Die zahlreichen Akteure im Bereich Bewegung und Ernährung verbessern ihre Zusammenarbeit, schmieden Allianzen mit Akteuren aus anderen Politikbereichen und setzen die vorhandenen Mittel mutig und evidenzbasiert ein.
- 3.2. Bei der Primärprävention im Bereich Bewegung und Ernährung ist nicht die Informationsvermittlung ins Zentrum zu stellen, sondern die Befähigung.
- 3.3. Die Multiplikator:innen für die Primärprävention im Bereich Bewegung und Ernährung sind gezielt zu schulen.



Workshop 4:

Krebsfrüherkennung: Fortschritt durch Kooperation und Koordination?

- 4.1. Es braucht ein Krebsfrüherkennungsgesetz.
- 4.2. Im Bereich Krebsfrüherkennung braucht es zusätzliche Daten, und deren Erfassung, Auswertung und Weitergabe sind zu finanzieren.
- 4.3. Die notwendigen strukturellen und versicherungstechnischen Bedingungen sind zu schaffen, damit ein qualitativ hochwertiges, personalisiertes Krebs-Screening möglich ist.

Workshop 5:

Krebsfrüherkennung: Fortschritt durch neue Angebote?

- 5.1. Die Krebsfrüherkennung ist gesetzlich zu verankern.
- 5.2. Screening-Programme zu zusätzlichen Krebsarten sind auf kantonaler Ebene einzuführen und zu evaluieren.

Workshop 6:

Tertiäre Prävention bei Cancer Survivors: Wie sieht die Krebsnachsorge aus?

- 6.1. Die Information über bestehende Angebote für Cancer Survivors ist zu verbessern.
- 6.2. Es braucht ein einfaches Tool, um in der täglichen Praxis die Bedürfnisse von Cancer Survivors frühzeitig erkennen zu können.
- 6.3. Die Selbsthilfe von Cancer Survivors zu stärken, und dabei sind neue Formen zu berücksichtigen.

Im Gegensatz zu den beiden vorhergehenden ist es beim vorliegenden Netzwerkanlass nicht möglich, die ausgearbeiteten Handlungsempfehlungen in einige wenige übergeordnete Empfehlungen zusammenzufassen, da sie teilweise sehr spezifische Vorschläge enthalten.

Zwei Anliegen stechen jedoch heraus, da sie in mehr als einem Workshop angesprochen wurden:

- Im Bereich Prävention und Früherkennung braucht es gesetzliche Grundlagen.
- Die Datenlage im Bereich Prävention und Früherkennung ist zu verbessern.

Diese beiden Handlungsempfehlungen werden nachstehend näher ausgeführt.

**Im Bereich Prävention und Früherkennung braucht es gesetzliche Grundlagen.**

In der Schweiz fehlt bis heute eine nationale gesetzliche Grundlage zur Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten Diabetes, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen, aber vor allem auch Krebs. Das Gesundheitssystem der Schweiz weist somit eine gravierende Strukturschwäche auf: Im Gegensatz zu den drei Säulen der medizinischen Krankheitsversorgung (Behandlung, Rehabilitation und Pflege) ist die Prävention derzeit konzeptionell, organisatorisch und rechtlich nicht ausreichend verankert.

In den letzten dreissig Jahren wurden mehrere Anläufe unternommen, um dieses Problem zu lösen: Bereits den 1980er-Jahren erarbeitete eine vom Bundesrat eingesetzte Arbeitsgruppe Grundlagen zur Schaffung eines nationalen «Bundesgesetzes zur Krankheitsvorbeugung». Der Bericht dieser Arbeitsgruppe stiess jedoch bei den Kantonen vorwiegend auf Ablehnung. Der



bisher letzte Anlauf scheiterte dann im Jahr 2012 im Parlament. Die Liste der Punkte, die damals mit diesem «Präventionsgesetz» hätten geregelt werden sollen, ist heute noch aktuell:

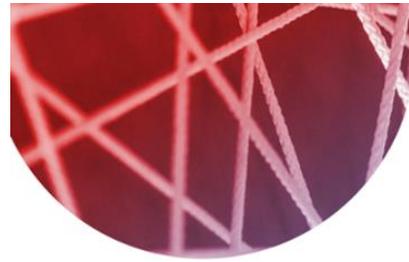
- Rechtliche Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung im schweizerischen Gesundheitssystem
- Umfassende Stärkung des Stellenwertes von Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag
- Anpassung der bestehenden rechtlichen Grundlagen und Schaffung neuer rechtlicher Grundlagen mit einheitlichen und umfassend geltenden Grundsätzen
- Koordination der Zusammenarbeit und Klärung von Auftrag, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der einzelnen Akteure
- Formulierung nationaler Ziele
- Absicherung der Finanzierung durch adäquate, gegebenenfalls gesetzlich geregelte Finanzflüsse
- Berücksichtigung von Best Practices, systematische Evaluation von Gesundheitsförderungsmassnahmen und Einsatz von geeigneten Qualitätsmanagementinstrumenten

Zwar scheint dieses Anliegen im politischen Prozess Mühe zu haben. Angesichts seiner Dringlichkeit sollte es die Cancer Community dennoch erneut, und zwar mit guten Argumenten und unter Berücksichtigung der früheren Einwände aufs Tapet bringen. Diese Empfehlung wird in folgenden fünf Handlungsempfehlung angesprochen:

- 1.3. Massnahmen zur Steuerung des Angebots und der Nachfrage im Tabakbereich sind auch in Zukunft notwendig.
- 2.3. Das Thema «Umwelteinflüsse und Krebs» ist im Hinblick auf rechtliche Verbote und Gebote besser in den politischen Prozess einzubinden.
- 4.1. Es braucht ein Krebsfrüherkennungsgesetz.
- 4.3. Die notwendigen strukturellen und versicherungstechnischen Bedingungen sind zu schaffen, damit ein qualitativ hochwertiges, personalisiertes Krebs-Screening möglich ist.
- 5.1. Die Krebsfrüherkennung ist gesetzlich zu verankern.

#### **Die Datenlage im Bereich Prävention und Früherkennung ist zu verbessern.**

Die fehlenden Daten im Gesundheitsbereich waren bereits in den beiden vorangegangenen Netzwerkanlässen ein zentrales Thema. Es geht dabei auch im Bereich Prävention und Früherkennung nicht nur darum, neues Wissen zu schaffen (z.B. durch die Erhebung zusätzlicher Daten und die Umsetzung von Pilotprojekten), sondern auch darum, bestehendes Wissen zu verknüpfen bzw. dieses bei den verschiedenen Akteuren bekannt zu machen. Konkret werden dafür die folgenden fünf Handlungsempfehlungen formuliert:



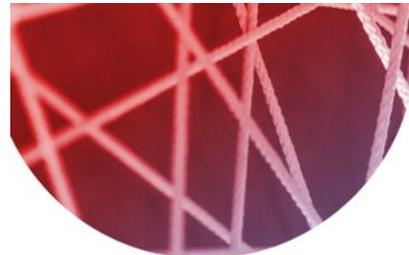
- 1.1. Das Konsumverhalten im Tabakbereich ist im Sinne eines Monitorings regelmässig zu erfassen.
- 2.1. Das Human Biomonitoring Projekt ist fortzuführen, um so mehr Wissen zu schaffen und vorhandenes Wissen zu verknüpfen.
- 2.2. Beim Thema «Radon» sind die relevanten Akteure gezielt anzusprechen und zu informieren.
- 4.2. Im Bereich Krebsfrüherkennung braucht es zusätzliche Daten, und deren Erfassung, Auswertung und Weitergabe sind zu finanzieren.
- 6.1. Die Information über bestehende Angebote für Cancer Survivors ist zu verbessern.

### **Handlungsempfehlungen für spezifische Fragestellungen im Bereich Prävention und Früherkennung**

Wie bereits oben erwähnt, ist es beim vorliegenden Netzwerkanlass nicht möglich, alle Handlungsempfehlungen in einige wenige übergeordnete Empfehlungen zusammenzufassen, da sie teilweise sehr spezifische Vorschläge enthalten. Bei diesen handelt es sich um folgende:

- 1.2. Es braucht eine öffentliche Diskussion zum Thema «Schadensminderung im Tabakbereich».
- 3.1. Die zahlreichen Akteure im Bereich Bewegung und Ernährung verbessern ihre Zusammenarbeit, schmieden Allianzen mit Akteuren aus anderen Politikbereichen und setzen die vorhandenen Mittel mutig und evidenzbasiert ein.
- 3.2. Bei der Primärprävention im Bereich Bewegung und Ernährung ist nicht die Informationsvermittlung ins Zentrum zu stellen, sondern die Befähigung.
- 3.3. Die Multiplikator:innen für die Primärprävention im Bereich Bewegung und Ernährung sind gezielt zu schulen.
- 5.2. Screening-Programme zu zusätzlichen Krebsarten sind auf kantonaler Ebene einzuführen und zu evaluieren.
- 6.2. Es braucht ein einfaches Tool, um in der täglichen Praxis die Bedürfnisse von Cancer Survivors frühzeitig erkennen zu können.
- 6.3. Die Selbsthilfe von Cancer Survivors zu stärken, und dabei sind neue Formen zu berücksichtigen.

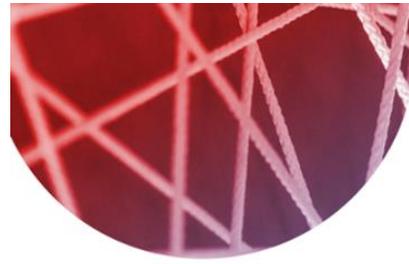
Weitergehende Ausführungen zu diesen sieben Handlungsempfehlungen finden sich beim jeweiligen Workshop.



## Anhang

### Anhang 1: Programm des Netzwerkanlasses «Prävention und Früherkennung» vom 23. März 2023 in Bern

11.30– 12.45 Uhr	<b>Netzwerk-Lunch</b>	Stehlunch mit Projektpräsentationen:	Foyer & Eventsaal
	11.50–12.20 Uhr	<b>Prävention in der Schweiz: Wer hat welche Rolle? Beispiel Bewegung:</b> <i>Bund: Kathrin Favero; BAG/ Kanton: Manuela Kobelt, PG ZH/Hausärzt:innen: Monika Reber, MFE/PEPra: Salomé Steinle, FMH</i>	Sprache: DE
	12.20–12.30 Uhr	<b>Krebsfrüherkennungsprogramme in der Schweiz: aktueller Status.</b> <i>Christophe Guye, Präsident SCS</i>	FR
	12.30–12.40 Uhr	<b>Koordinationsplattform für eine nationale Strategie? Wo steht die Schweiz in Bezug auf HPV-Impfung und HPV-Test?</b> <i>Dr. med. Brigitte Frey Tirri, Chefärztin Frauenklinik BL</i>	DE
	12.40–12.50 Uhr	<b>Tertiäre Prävention: Welche Rolle spielt die Ernährung?</b> <i>Dr. med. Daniela Weiler, LA Onkologie und Ernährungsmedizinerin DAEM/DGEM, LUKS</i>	DE
13.00– 13.10 Uhr	<b>Oncosuisse Forum</b>	Kurzvorstellung Oncosuisse und Oncosuisse Forum, Ziele und Ablauf Netzwerkanlass	Eventsaal
13.20– 14.20 Uhr	<b>Workshop- Teil 1</b>	Themen: siehe Seiten 2–4	Workshop- Räume
14.30– 15.05 Uhr	<b>Workshop- Teil 2</b>	Themen: siehe Seiten 2–4	Workshop- Räume
15.05– 15.30 Uhr	<b>Kaffeepause</b>		Foyer
15.30– 16.50 Uhr	<b>Workshop- Ergebnisse</b>	Vorstellung durch die Workshop-Moderator:innen, Input durch alle Teilnehmenden	Eventsaal
16.50– 17.00 Uhr	<b>Fazit &amp; Ausblick</b>		Eventsaal
17.00– 18.00 Uhr	<b>Apéro</b>	Apero zum Vertiefen & Netzwerken	Foyer



**Anhang 2:  
Ergebnisse der Workshops (Fotos Folien)**