

Masterplan 2025

für die Schweizer Krebsversorgung

Prioritäre Themenbereiche und Ziele im
Krebsbereich aus Sicht der Oncosuisse,
basierend auf einer Bestandesaufnahme in
der Schweizer Cancer Community

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	3
2	Prioritäre Themenbereiche, Transversalthemen und Ziele für den Nationalen Krebsplan 2025 aus Sicht von Oncosuisse	4
2.1	Themenbereich 1: Primärprävention für Krebserkrankungen	6
2.2	Themenbereich 2: Krebsfrüherkennung	7
2.3	Themenbereich 3: Zugang zu optimaler Krebsbehandlung gewährleisten	8
2.4	Themenbereich 4: Leben mit und nach Krebs: Adäquate Begleitung und Unterstützung von Krebspatient:innen (Cancer Survivorship)	10
2.5	Transversalthema 1: Behebung des onkologiespezifischen Fachkräftemangels	12
2.6	Transversalthema 2: Stärkung der Patient:innenversorgung durch klinische Forschung	13
2.7	Transversalthema 3: Effiziente Erfassung, Weiterleitung und Nutzung von krebspezifischen Patient:innen-Daten	14
	ANHANG 1 – Krebsversorgung in der Schweiz: Herausforderungen	15
	ANHANG 2 – Krebsrelevante Transversalthemen: Herausforderungen	17
	ANHANG 3 – Hinweise zur Ausarbeitung des Masterplans 2025	23
	ANHANG 4 – Teilnehmende Organisationen an den vier Netzwerkanlässen	24
	ANHANG 5 – Berichte der vier Netzwerkanlässe und der Oncosuisse Initiative	29

1 Einführung

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat in ihrer Resolution «Cancer prevention and control in the context of an integrated approach» vom Mai 2017 ihre Mitgliedstaaten aufgefordert, einen Krebsplan zu entwickeln und umzusetzen, um den Herausforderungen im Bereich Krebs zu begegnen. Nachbarländer der Schweiz wie Deutschland und Frankreich haben einen nationalen Krebsplan entwickelt und auf europäischer Ebene wurde 2021 der «Europe Beating Cancer Plan» lanciert. In der Schweiz gibt es zurzeit keinen von der öffentlichen Hand getragenen nationalen Krebsplan.

Mit der Motion 23.3014 «Nationaler Krebsplan» hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) im Februar 2023 den Bundesrat beauftragt, auf der Grundlage der Nationalen Strategie gegen Krebs 2014-2020 (NSK) einen nationalen Krebsplan zu erarbeiten. Die Motionär:innen stellten fest, dass es in der Schweiz seit dem Auslaufen der NSK keine koordinierte Strategie gegen Krebs mehr gebe. Das Oncosuisse Forum führe die Arbeiten der Nationalen Strategie gegen Krebs weiter und habe die Aufgabe, die Koordination unter den Akteuren, insbesondere den Krebsorganisationen, zu fördern. Bund und Kantone seien jedoch nicht am Oncosuisse Forum beteiligt. Bund, Kantone sowie die relevanten Organisationen, Expert:innen sollten in die Entwicklung des Nationalen Krebsplans einbezogen werden. Das Schweizer Parlament hat die Motion 2023 (Ständerat) bzw. 2024 (Nationalrat) angenommen und damit dem Bundesrat den Auftrag zur Umsetzung erteilt.

Gemäss den Erfahrungen aus früheren nationalen Krebsinitiativen ist es für den Erfolg eines Krebsplans zentral, die gemeinsamen Anstrengungen im Rahmen eines Nationalen Krebsplans auf wenige, prioritäre Themen bzw. Aktivitäten zu fokussieren. Die Oncosuisse legt dem

Die Oncosuisse legt dem Bundesrat in vorliegendem Masterplan 2025 sieben Themenbereiche und deren Hauptziele vor, die aus Sicht der Krebsorganisationen prioritär angegangen werden müssen.

Bundesrat in vorliegendem Masterplan 2025 sieben Themenbereiche und deren Hauptziele vor, die aus Sicht der Krebsorganisationen prioritär angegangen werden müssen. Der Masterplan 2025 stellt somit einen inhaltlichen Vorschlag der Krebsorganisationen dar für die Ausarbeitung eines Nationalen Krebsplans.

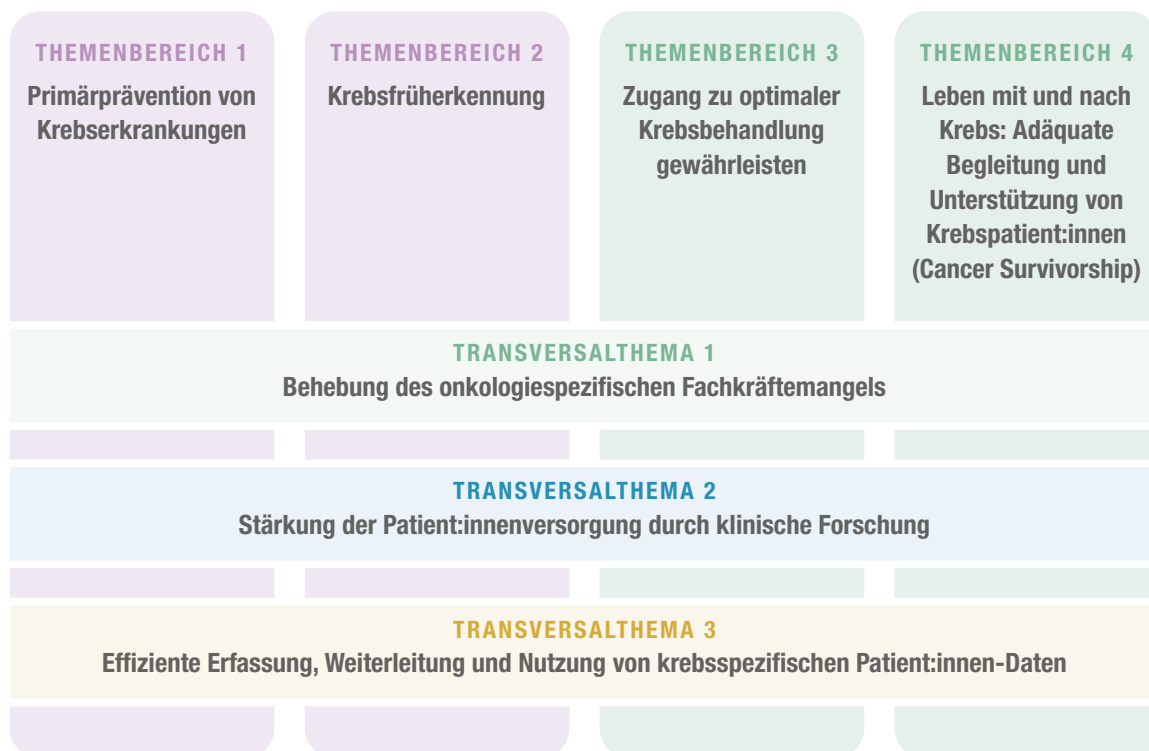
Die dieser Auswahl zugrundeliegenden Herausforderungen wurden durch die gesamte Schweizer Cancer Community formuliert. Die Cancer Community hatte unter Beizug von

insgesamt über 400 Expert:innen aus 150 Organisationen/Abteilungen der Schweizer Krebsversorgung in 27 Workshops die prioritären Ziele ihres spezifischen Teilbereichs identifiziert und mögliche Massnahmen beschrieben. Im Anhang enthält vorliegender Masterplan 2025 eine Übersicht über die so zusammengetragenen Herausforderungen im Krebsbereich sowie einen Rückblick auf die bisherigen Anstrengungen auf nationaler Ebene zur besseren Koordination der Akteur:innen im Krebsbereich (Krebsprogramme I und II, Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2020 und Oncosuisse Forum seit 2021).

2 Prioritäre Themenbereiche, Transversalthemen und Ziele für den Nationalen Krebsplan 2025 aus Sicht von Oncosuisse

Eine Reduktion der durch Krebs ausgelösten Belastung der Gesellschaft kann nicht durch eine Verbesserung der Krebsbehandlung allein erreicht werden. Vielmehr müssen Ansatzpunkte entlang des gesamten Patient:innenpfads, von Prävention, Vorsorge, Zugang, Art der Behandlung, bis zur Nachsorge und in Transversalthemen wie klinische Forschung, Daten, Registrierung oder Fachkräftemangel, in Betracht gezogen werden.

Prioritäre Themenbereiche und Transversalthemen



Bei der Themenauswahl wurden folgende Kriterien berücksichtigt:

- **Priorität aus Sicht der Akteur:innen:** Wie dringend bzw. prioritär wurde ein Anliegen im Rahmen der Themenplattformen gefordert?
- **Spezifität:** Wird ein Anliegen bereits bzw. besser auf pathologieübergreifender Ebene behandelt (z.B. DigiSanté, NCD-Strategie, Palliative Care Plattform, I14Y-Interoperabilitätsplattform) bzw. sollte es auf dieser Ebene behandelt werden?
- **Umsetzbarkeit:** Ist ein Anliegen, welches prioritär und spezifisch ist, auch umsetzbar?

Die nachfolgend genannten prioritären Themenbereiche, Transversalthemen und Ziele für einen Nationalen Krebsplan wurden damit einerseits in einem Bottom-up-Prozess erstellt (Cancer Community des Oncosuisse Forum) und andererseits von relevanten Krebsorganisationen validiert und ergänzt.

Hauptziele für einen Nationalen Krebsplan aus Sicht der Oncosuisse

- **Hauptziel 1 – Primärprävention**

Im Jahr 2032 sind die krebsspezifischen Lücken in der Primärprävention definiert und behoben (Themenbereich 1).

- **Hauptziel 2 – Früherkennung**

Im Jahr 2032 haben 90 % der Zielgruppen der für Früherkennung empfohlenen Krebsarten Zugang zu systematischen, standardisierten Früherkennungsprogrammen (Themenbereich 2).

- **Hauptziel 3 – Zugangsgerechtigkeit**

Im Jahr 2032 verfügen Krebs-Patient:innen über einen raschen und chancengleichen Zugang zu evidenzbasierten und innovativen Therapien (Themenbereich 3).

- **Hauptziel 4 – Cancer Survivorship**

Im Jahr 2032 sind in allen Kantonen wirksame Unterstützungsangebote für Menschen, die mit und nach Krebs leben, verfügbar. (Themenbereich 4).

- **Hauptziel 5 – Fachkräfte**

Im Jahr 2032 sind in der Schweizer Krebsversorgung ausreichend medizinische Fachkräfte vorhanden, und dieser Zustand ist nachhaltig gesichert (Transversalthema 1).

- **Hauptziel 6 – Klinische Forschung**

Im Jahr 2032 erhalten Krebspatient:innen im Rahmen ihrer Behandlung Zugang zu passenden klinischen Studien (Transversalthema 2).

- **Hauptziel 7 – Daten**

Im Jahr 2032 werden krebsspezifische Patient:innen-Daten inhaltlich, strukturell und technisch standardisiert erfasst, weitergeleitet und genutzt (Transversalthema 3).

Alle prioritären Themenbereiche und Transversalthemen, sowie die zugehörigen Haupt- und Unterziele werden in der Folge detailliert beschrieben.

2.1 Themenbereich 1: Primärprävention für Krebserkrankungen

Gemäss der Literatur gelten 30–50 % der Krebserkrankungen als prinzipiell vermeidbar, da sie durch die Lebensbedingungen und den Lebensstil mitbedingt sind¹. Der Bund führt nationale Präventionsprogramme in den Bereichen «Bewegung und Ernährung», «Alkohol» und «Tabak» und zusätzlich eine eigene NCD-Strategie². Die NCD-Strategie erwähnt Krebs zwar, fokussiert aber nicht effektiv auf die Bereiche mit dem grössten Nutzen aus krebspezifischer Sicht.

Gemäss der Schweizer Gesundheitsbefragung³ ist ein bedeutender Teil der Bevölkerung weiterhin übergewichtig, und auch beim Tabak- und Alkoholkonsum sowie beim Mass der körperlichen Aktivität besteht noch beträchtliches Optimierungspotential. Neben Massnahmen, die beim individuellen Verhalten (Verhaltensprävention) ansetzen, spielen die Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) eine nicht zu unterschätzende Rolle. Beispiele dafür sind ein bewegungsfreundliches Umfeld oder das Werbeverbot für Tabakprodukte.

Zusätzlich beeinflusst auch die Umwelt die Gesundheit. Manche Umwelteinflüsse sind krebs-erregend oder stehen im Verdacht krebs-erregend zu sein. Etwa zehn Prozent aller Krebs-erkrankungen 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»⁴ betreffen Umwelteinflüsse; jeder und jede kann diese umsetzen, um das eigene Krebsrisiko zu senken. Präventions-Expert:innen haben im Rahmen der OncoSuisse Themenplattform «Prävention und Früherkennung» festgehalten, dass das Wissen um diese Umwelteinflüsse in der Schweizer Bevölkerung oftmals entweder nicht ankommt (Beispiel «Radon») oder aber folgenlos bleibt (Beispiel «UV-Strahlung in Solarien»). Es besteht bei der Bekämpfung dieser Risikofaktoren daher immer noch Handlungsbedarf.

Hauptziel 1

Im Jahr 2032 sind die krebspezifischen Lücken in der Primärprävention definiert und behoben.

1 <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673605677252/fulltext>

2 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>

3 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.28625352.html>

4 <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/de/>

2.2 Themenbereich 2: Krebsfrüherkennung

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 verbessert werden. Bei gewissen Krebsarten wie Gebärmutterhalskrebs oder Dickdarmkrebs können zudem Vorstufen erkannt und behandelt werden und damit der Entstehung von Krebs vorgebeugt werden. Für die in der Zielgruppe eingeschlossenen Personen überwiegt der Nutzen einer Teilnahme die Risiken.

Ein Früherkennungsprogramm umschliesst den ganzen Prozess von der Einladung zur Teilnahme bis hin zur gesicherten Diagnose. Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen von Programmen leisten zudem einen wichtigen Beitrag bezüglich Zugangsgerechtigkeit, da sie franchisenbefreit angeboten werden können. Damit ein Früherkennungsprogramm für eine Krebsart angeboten werden kann, müssen verschiedene Bedingungen erfüllt 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. Ebenfalls relevant sind die Screening-Untersuchungen im Rahmen der Krebsprädispositionssyndrome.

Die Prozesse zur Einführung oder Erweiterung eines Screening-Programms in der Schweiz sind aufwändig; es sind dabei sowohl organisatorische als auch rechtliche Aspekte zu berücksichtigen. Namentlich gilt es, beim BAG einen Antrag zu stellen, damit die zuständige Kommission anschliessend im Rahmen der Krankenpflegeleistungsverordnung Artikel 12 einen Entscheid zur Kostenübernahme und Franchisebefreiung fällen kann. Für die Einführung und Durchführung der Programme sind die Kantone zuständig. Die Kantone sind aktuell nicht verpflichtet Früherkennungsprogramme einzuführen, was dazu führt, dass nicht alle Personen in der Schweiz einen gleichwertigen und franchisenbefreiten Zugang zu Früherkennungsuntersuchungen haben.

Hauptziel 2

Früherkennung: Im Jahr 2032 haben 90% der Zielgruppen der für Früherkennung empfohlenen Krebsarten Zugang zu systematischen, standardisierten Früherkennungsprogrammen.

Unterziel 2.1

50% der Zielgruppen nehmen am Früherkennungsprogramm teil.

Unterziel 2.2

Surveillance bei Krebsprädispositionssyndromen: Im Jahr 2032 ist die Surveillance bei Krebsprädispositionssyndromen bei adulter wie auch pädiatrischer Onkologie verbessert.

Unterziel 2.3

Innovation in der Krebsfrüherkennung: Im Jahr 2032 ist ein Prozess zur Zulassung, Einführung und Evaluation evidenzbasierter Neuerungen in der Krebsfrüherkennung definiert und umgesetzt, was eine zeitnahe Nutzung neuer Früherkennungstechnologien ermöglicht.

2.3 Themenbereich 3: Zugang zu optimaler Krebsbehandlung gewährleisten

Die etablierten Therapien Chirurgie, Chemotherapie, Radioonkologie, Immuntherapie, Stammzellen- und Knochenmarkstransplantation sowie die Hormontherapie erfahren durch neue Ansätze enorme Veränderungen. In den letzten Jahren hat die Forschung bemerkenswerte Fortschritte in punkto Effektivität, Präzision und minimalinvasiven Krebsbehandlungen gebracht. Die Ausbreitung bei Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP) mit zielgerichteten Therapien, Immun- sowie zellulären Therapien verändert die Behandlung von Krebs seit 10 Jahren stark.

Der rechtliche Rahmen hat Mühe, sich an die rasanten Entwicklungen anzupassen. Um den Zugang zu innovativen Arzneimitteln zu verbessern, müssen Massnahmen zur Koordination, Datenerhebung und Evaluierung ergriffen werden und könnten Teil eines Masterplan gegen Krebs sein.

Es ist relevant, drei Ebenen zu unterscheiden, um sicherzustellen, dass die richtigen, sicheren Medikamente zur richtigen Zeit zu den richtigen Patient:innen kommen:

2.3.1 Die Standardverfahren für die Markteinführung

EARLY DIALOGUE – EARLY ACCESS. Die Zulassungsverfahren in der Schweiz sind langwierig und intransparent. Angesichts neuer, teurer Therapien, mangelnder Preistransparenz auf internationaler Ebene und Problemen bei der Arzneimittelversorgung stossen die Verfahren an ihre Grenzen.

Es gibt grosse Unterschiede beim Zugang zu neuen Krebsmedikamenten. Der Zugang von der Zulassung bis zur Verschreibung ist problematisch. Laut einer neuen Studie des Netherlands Cancer Institute und des European Fair Pricing Network (EFPN)⁵ sind Krebspatient:innen in Europa mit einem sehr ungleichen Zugang zu innovativen Krebsmedikamenten konfrontiert. Die Forscher:innen stellten fest, dass der Zugang der Patient:innen zu sechs neuen Krebsmedikamenten zwischen den Ländern, innerhalb eines Landes, zwischen verschiedenen Medikamenten und zwischen Allgemein- und Spezialkrankenhäusern stark variiert.

Das BAG hat die Verfahren Early Dialogue und Early Access eingeführt, die die Koordination zwischen BAG, Swissmedic und der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK) verbessern. Es ist jedoch wichtig, dass die Early Access Programme für die richtigen Medikamente eingerichtet werden. Early Access Programme für Arzneimittel mit begrenzter Evidenz und unsicherer Wirksamkeit könnten die Risiken für die Patient:innensicherheit erhöhen.

2.3.2 Die Preisverhandlungsverfahren für teure Medikamente ON-LABEL mit Limitation – Vertrauliche Preismodelle

Um den Zugang zu innovativen, aber teuren Arzneimitteln zu gewährleisten, verwendet die Schweiz seit 10 Jahren sogenannte Preismodelle, d. h. öffentlich-rechtliche Verträge zwischen dem BAG und dem Zulassungsinhaber eines Arzneimittels. Ziel solcher Verträge ist es, einen schnelleren und preisgünstigeren Zugang zu neuen und potenziell innovativen Arzneimitteln zu gewährleisten. Mehrere Studien belegen⁶ (u.a. Gamba et al. und Carl et Vokinger), dass Preismodelle weder zu schnellerem, noch zu günstigerem Zugang zu Medikamenten führen. Diese Preismodelle sind vertraulich und müssen jedoch wissenschaftlich objektiviert werden können. Es fehlt an Daten zur langfristigen Patient:innenbeobachtung. Diese Preismodelle, die normalerweise aussergewöhnlich sind, tendieren dazu, sich zu vervielfachen. Sie schwächen den Standardprozess, der es ermöglicht, die besten Substanzen zum besten Preis in die Spezialitätenliste aufzunehmen, indem der therapeutische Quervergleich (TQV) und der Ausland Preisvergleich (APV) durchgeführt werden. Es wäre sinnvoll, über andere Indikatoren als den TQV und den APV als Kriterien für die Beurteilung ihrer Angemessenheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit nachzudenken.

5 Julie M. Vancoppenolle et al. (2023): Differences in time to patient access to innovative cancer medicines in six European countries. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.34753>, International Journal of Cancer. Die Studie basierte auf einer Umfrage unter Spitalaptheker:innen in 19 Spitälern in sechs europäischen Ländern. Das Forschungsteam ermittelte den Weg von sechs innovativen Krebsmedikamenten (vier zielgerichtete Therapien und zwei Immuntherapien) für 20 Indikationen, von – oder sogar vor – der EMA-Zulassung bis zu dem Zeitpunkt, an dem die ersten Patient:innen tatsächlich von der angegebenen Behandlung profitieren.

6 Gamba S., Pertile P., Vogler S. (2020): The impact of managed entry agreements on pharmaceutical prices, Health Economics, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hec.4112>
Carl D, Vokinger K., (2021): Patients' access to drugs with rebates in Switzerland _ Empirical analysis and policy implications for drug pricing in Europe, The Lancet Regional Health

2.3.3 Die Verfahren für OFF-LABEL-Indikationen

Ein weiterer Aspekt, der für die neuesten Entwicklungen in der Krebsbehandlung spezifisch ist, betrifft die Anpassung der Behandlungen an die jeweilige Situation, die dazu führt, dass die/der Onkolog:in manchmal von standardisierten Verschreibungen abweichen muss.

Dieser schnelle Wandel hat Folgen; der sogenannte Off-Label-Use wird dadurch in der Krebstherapie immer häufiger. Bei 20 bis 30 Prozent der Patient:innen kommt im Lauf der Therapie der Punkt, an dem ihnen ein Medikament Off-Label, d.h. ausserhalb der regulären Zulassung vorgeschlagen wird.

Bei der Kostenübernahme von Off-Label-Medikamenten besteht allerdings eine stossende Ungleichbehandlung der Patient:innen⁷. Die Kosten für ein meist überlebenswichtiges Krebsmedikament können sich auf mehrere 100 000 Franken pro Jahr belaufen. Lehnt eine Krankenversicherung die Übernahme einer Off-Label-Behandlung ab oder kann sie sich mit dem Medikamentenhersteller nicht über den Preis einigen, gehen die Kosten zu Lasten der Krebsbetroffenen – und sind für diese meist unbezahlbar. Die Entscheide der Krankenversicherung für oder gegen eine Kostenübernahme sind bisweilen intransparent, und Patient:innen haben ausser dem langwierigen und kostspieligen Rechtsweg keine Rekursmöglichkeit. Das bedeutet für die Betroffenen und ihre Familien einen massiven Stress.

Hauptziel 3

Im Jahr 2032 verfügen Krebs-Patient:innen über einen raschen und chancengleichen Zugang zu evidenzbasierten und innovativen Therapien.

2.4 Themenbereich 4: Leben mit und nach Krebs: Adäquate Begleitung und Unterstützung von Krebspatient:innen (Cancer Survivorship)

Jedes Jahr erkranken ca. 46 000 Menschen an Krebs, bis ins Jahr 2030 wird es in der Schweiz laut Hochrechnungen mehr als eine halbe Million Cancer Survivors geben. «Cancer Survivorship», das Leben mit und nach Krebs, ist langfristig mit vielfältigen Erfahrungen verbunden, die für die Betroffenen und Angehörigen individuell unterschiedlich stark prägend sind. Entscheidend für Menschen, die von Krebs betroffen sind, ist die Rückkehr in das alltägliche Leben und an den Arbeitsplatz sowie die Eröffnung neuer Möglichkeiten für eine Zeit mit und nach einer Krebserkrankung.

⁷ www.krebsliga.ch/medien/medienmitteilungen/pages/2020/krebsliga-fordert-zugangsgerechtigkeit-auch-bei-off-label-medikamenten

2.4.1 Versorgungsangebote zur Sicherstellung eines chancengleichen Umgangs mit Behandlungen

Die Entwicklung neuer onkologischer, zum Teil hoch komplexer, zunehmend selbst verabreichter Therapien und unerwünschte, teilweise langfristige Auswirkungen der Therapien führen zu einem hohen Bedarf an Unterstützung des Selbstmanagements, der Gesundheitskompetenz und der Medikamenten-Adhärenz. Im Vergleich zu anderen chronisch erkrankten Populationen sind in der Onkologie erst wenige Programme und Angebote etabliert, insbesondere im ambulanten Bereich und im häuslichen Umfeld der Patient:innen und deren Angehörigen fehlt es an Angeboten. Diese werden teilweise durch NGOs abgedeckt, sind aber noch nicht chancengleich in die Versorgungsstrukturen integriert.

Die langfristige Versorgung von Krebsbetroffenen umfasst Massnahmen der langfristigen Versorgungs- und Unterstützungsangebote, das Management von Spät- und Langzeitfolgen der Behandlung, die Verbesserung der Lebensqualität sowie Massnahmen für die psychosoziale Gesundheit. Eine diesbezügliche Beratung kann Krebskranken und Angehörigen helfen, vorhandene Ressourcen zu mobilisieren und eine neue Orientierung zu finden. Die Förderung der Selbstwirksamkeit kann Krebsbetroffene befähigen, autonomer im Alltag mit den Konsequenzen von Krankheit und Therapien zurecht zu kommen. Insbesondere zu berücksichtigen ist der Bereich Kinderonkologie. Mindestens zwei Drittel der Kinderkrebs-Überlebenden leiden an Spätfolgen, die ihren Alltag und ihre Zukunft beeinflussen.

2.4.2 Unterstützungsangebote für Cancer Survivors

Während die ersten Nebenwirkungen bereits während der Behandlung auftreten, liegen die grössten Herausforderungen nach Abschluss der Behandlung. In dieser Phase versuchen die Menschen eine gewisse Normalität wiederzuerlangen, während Betreuung und Begleitung geringer sind. In dieser Phase fehlt den Betroffenen vor allem Orientierung, an wen sie sich wenden können für wirksame Nachsorge- und Unterstützungsangebote ist daher eine individuelle, menschenzentrierte und integrierte Betreuung ein entscheidender Erfolgsfaktor. Und zwar ab dem Zeitpunkt der Diagnose. In der Folge werden auch Rehabilitation, Re-Integration sowie Tertiärprävention wichtige Faktoren.

Wichtige Disziplinen im Rahmen einer Krebserkrankung sind ebenfalls die Palliative Care sowie die Supportive Care, welche bei der adäquaten Begleitung und Unterstützung von Cancer Survivors ebenfalls mitgedacht werden müssen. Auch Angehörige, Freund:innen und Pflege/Betreuungspersonen betrifft Cancer Survivorship unmittelbar.

Hauptziel 4

Im Jahr 2032 sind in allen Kantonen wirksame Unterstützungsangebote für Menschen, die mit und nach Krebs leben, verfügbar.

Unterziel 4.1

Ein schweizweit validiertes Konzept für Unterstützungsangebote während den Therapien und eine systematische Nachsorge⁸ liegt vor und der Bedarf an erhöhter Betreuung ist bekannt.

2.5 Transversalthema 1: Behebung des onkologiespezifischen Fachkräftemangels

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist akut. Neben dem viel diskutierten Mangel beim Pflegepersonal existiert auch bei der Ärzteschaft eine Knappheit. Die Schliessung von Stationen aufgrund mangelnder Fachkräfte ist in der Schweiz Realität⁹. Eine neue Studie des Staatssekretariates für Wirtschaft SECO betreffend Fachkräftemangel hat systematisch den strukturellen Fachkräftemangel in verschiedenen Wirtschaftsbereichen der Schweiz erfasst¹⁰. Dabei weist der Bereich der Spezialist:innen in den Gesundheitsberufen einen überdurchschnittlich hohen Wert fehlender Fachkräfte aus.

Das Problem erstreckt sich auf das gesamte Gesundheitswesen; es kann bzw. muss jedoch pathologiespezifisch gelöst werden. Deshalb braucht es Massnahmen, die den Fachkräftemangel spezifisch in der Krebsversorgung angehen.

Hauptziel 5

Im Jahr 2032 sind in der Schweizer Krebsversorgung ausreichend medizinische Fachkräfte vorhanden, und dieser Zustand ist nachhaltig gesichert.

⁸ Die systematische Nachsorge beruht auf dem bio-psycho-sozial-spirituellen Modell und beginnt bei Krebsdiagnose. Die systematische, ganzheitliche Nachsorge beinhaltet das Vermitteln geeigneter Informationen, das Screening des Bedarfs, das Erstellen eines Nachsorgeplanes gemeinsam mit den Betroffenen und die bedarfsorientierte Begleitung und Unterstützung, inklusive psychosozialer Begleitung sowie Koordination der ergänzenden Unterstützungsangeboten (auch im paramedizinischen Bereich) der Cancer Survivors.

⁹ <https://kpmg.com/ch/de/branchen/gesundheitswesen/fachkraeftemangel-gesundheitswesen.html>

¹⁰ https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsmarkt/Fachkraeftebedarf/indikatorensystem_arbeitskraeftesituation.html

2.6 **Transversalthema 2: Stärkung der Patient:innenversorgung durch klinische Forschung**

Das Spektrum der Krebsforschung lässt sich grob in fünf verschiedene Forschungsbereiche unterteilen: Grundlagenforschung, klinische Forschung, Psychosoziale Forschung, Epidemiologische Forschung und Versorgungsforschung.

In der Grundlagenforschung nimmt die Schweiz eine internationale Spitzenstellung ein. Es gibt jedoch auch Forschungsbereiche, bei denen nach wie vor Entwicklungsbedarf besteht. Dazu gehören die akademische klinische Forschung, die Forschungsbereiche wie Palliative Care, Rehabilitation, Supportive Care und Psychoonkologie sowie die Versorgungsforschung.

Jeder der genannten Bereiche hat seine Eigenheiten, die es spezifisch zu betrachten gilt. In Bezug auf die klinische Forschung besteht beispielsweise das Problem, dass viele internationale Medikamentenstudien aufgrund der hiesigen suboptimalen Bedingungen (kleine Patient:innenzahlen, Fragmentierung, Regulierung, ungenügende Digitalisierung, Kostenniveau) die Schweizer Patient:innen nicht miteinschliessen. Eine Verbesserung dieser Bedingungen würde sich zum Vorteil vieler Krebsbetroffener auswirken. In den Bereichen Supportive Care, Palliative Care oder der Versorgungsforschung sind Quantität und teilweise Qualität der existierenden Forschungsprojekte bzw. auch deren Förderprogramme ausbaufähig.

Daneben gibt es aber auch Rahmenbedingungen, die für alle gleich oder ähnlich sind (z.B. gesetzliche Regelungen oder Finanzierung) und die in jedem Bereich Probleme bereiten. Bereits im Nationalen Krebsprogramm 2005–2010 gab es dazu erste Lösungsvorschläge; offensichtlich besteht aber immer noch Verbesserungsbedarf.

Hauptziel 6

Im Jahr 2032 erhalten Krebspatient:innen im Rahmen ihrer Behandlung Zugang zu passenden klinischen Studien.

Unterziel 6.1

Langfristige Sicherstellung der Finanzierung der pädiatrischen onkologischen Forschung in der Schweiz.

Unterziel 6.2

Vereinfachung der bürokratischen Prozesse, die beim Eröffnen einer international laufenden Studie in der Schweiz nötig sind.

2.7 **Transversalthema 3: Effiziente Erfassung, Weiterleitung und Nutzung von krebspezifischen Patient:innen-Daten**

Das Schweizer Gesundheitssystem hat bei der Digitalisierung offensichtlich einen Rückstand, und zwar sowohl im internationalen Vergleich als auch im Vergleich zu anderen Branchen. Medizinische Daten sind verstreut bei allen Akteur:innen und in unterschiedlicher Qualität vorhanden, jedoch selten elektronisch untereinander oder zwischen verschiedenen Partnern austauschbar.

Dieser Befund trifft auch auf die Onkologie zu. Die erhobenen Daten sind oft nicht für weitere Zwecke, d.h. namentlich Forschung, zugänglich; zudem sind sie nicht verknüpfbar oder können nur beschränkt genutzt werden. So ist in der Regel nicht bekannt, ob eine Krebsbehandlung unerwünschten Unterschieden bezüglich Alter, Geschlecht, Region, Sozialschicht oder Art der Krankenversicherung unterliegt, weil diese Informationen oft an verschiedenen Orten abgelegt sind (Problem der Verknüpfbarkeit). Versorgungsdaten zu Krebs werden nicht nach einheitlichen Standards in strukturierter Form erfasst (Problem der Vergleichbarkeit). Schliesslich ist es schwierig, die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu beurteilen, weil die dafür erforderlichen Kostendaten nicht zugänglich sind (Problem der Verfügbarkeit).

Gerade die Krebsmedizin könnte von einer effizienten Datenerfassung profitieren. Tatsächlich handelt es sich dabei um eine «Low Hanging Fruit», weil in der Onkologie die Daten von ein und derselben/demselben Patient:in an zahlreiche Stellen (Haus- und Fachärzt:innen, Zertifizierungsstellen, Krebsregister) weiterzuleiten sind, was heute in den meisten Zentren immer noch manuell geschieht. Der manuelle Mehrfachaufwand – sowohl mit Blick auf die Strukturierung der Daten als auch hinsichtlich der Datenübermittlung an die kantonalen Krebsregister – ist gross, fehleranfällig und weit weg vom «Once-only» Prinzip.

Zahlreiche Datensammlungen enthalten Daten der/des gleichen Patient:in, so z. B. kantonale bzw. das nationale Krebsregister, die SAKK Register, lokale klinische Register oder krankheits-spezifische Kohorten (z.B. HIV-Kohorte). Das Verbinden all dieser Daten wird Daten-Linkage genannt. Damit dies gelingt, müssen gewisse Bedingungen erfüllt sein.

Die Probleme sind schon lange erkannt. Bereits im Nationalen Krebsprogramm 2005–2010 wurde postuliert, dass die Methoden zur Datensammlung zu verbessern seien. Zwar hat es seither einige Verbesserungen gegeben (z.B. Einführung des Krebsregistrierungsgesetzes, Datenstrategie des Bundesrates), dennoch besteht immer noch Handlungsbedarf.

Hauptziel 7

Im Jahr 2032 werden krebspezifische Patient:innen-Daten inhaltlich, strukturell und technisch standardisiert erfasst, weitergeleitet und genutzt.

ANHANG 1 – Krebsversorgung in der Schweiz: Herausforderungen

Seit der Ausarbeitung der Nationalen Strategie gegen Krebs sind mehr als zehn Jahre vergangen. Es ist deshalb angezeigt, für die krebsrelevanten Versorgungsbereiche (Anhang 1) sowie für die krebsrelevanten Querschnittsthemen (Anhang 2) aufzuzeigen, mit welchen neuen – oder weiterhin bestehenden – Herausforderungen sie heute konfrontiert sind.

Prävention

Wie im *Kapitel 2.1* ausgeführt, ist die Primärprävention nach wie vor zentraler Pfeiler einer effizienten Verminderung von krebsbedingten Todesfällen. Da viele Risikofaktoren sich nicht ausschliesslich auf das Krebsrisiko beziehen, profitiert die krebsbezogene Primärprävention von übergeordneten Strategien und Aktionsprogrammen. Dies betrifft insbesondere die Risikofaktoren Übergewicht, Bewegungsmangel, Alkohol und Tabak. Bei bestimmten Umweltfaktoren wie beispielsweise UV-Strahlung, Radon und weiteren Luftschadstoffen oder Pestiziden besteht jedoch Handlungsbedarf.

Früherkennung

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. 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, wie sie vom Nationalen Expert:innengremium für Früherkennung für Gebärmutterhalskrebs¹¹ und für Lungenkrebs¹² empfohlen wurde. Das Experten:innengremium wurde 2019 im Rahmen der NSK als Pilotprojekt eingesetzt. Die Pilotphase ging im Dezember 2022 zu Ende. Bis zur Klärung einer FolgeLösung wurde das Experten:innengremium in einen Ruhemodus versetzt.

Die drängendsten Fragen im Bereich der Krebsfrüherkennung in der Schweiz werden in *Kapitel 2.2* beschrieben und mit prioritären Zielen aus Sicht der Oncosuisse versehen.

Behandlung

In der Schweiz erkranken aktuell jährlich ca. 46 000 Menschen neu an Krebs.¹³ Prognosen gehen davon aus, dass es in der Schweiz im Jahre 2040 bis zu 67 000 Krebsneuerkrankungen pro Jahr geben wird.¹⁴ Hinzu kommt eine steigende Zahl an sogenannten Cancer Survivors,

11 <https://cancerscreeningcommittee.ch/themen/gebaermutterhalskrebs-screening/>

12 <https://cancerscreeningcommittee.ch/themen/lungenkrebs-screening-mittels-ldct/>

13 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/krebs.assetdetail.19305696.html>
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/krebs.html>

14 <https://publications.iarc.fr/586>

die mit Abschluss der unmittelbaren Krebstherapie an körperlichen oder psychosozialen Nebenwirkungen oder Spätfolgen der Krebserkrankung und durchgeführten Therapien leiden und längerfristiger Begleitung bedürfen. Dies zeigt umso mehr die Dringlichkeit für einen koordinierten Blick auf die künftigen Versorgungsstrukturen. Es geht darum, Handlungsfelder zu identifizieren, den Informations- und Kommunikationsfluss sicherzustellen sowie die richtigen Personen zum richtigen Zeitpunkt zur gemeinsamen Lösungsfindung zusammen zu führen.

Die rasante Entwicklung bei den verschiedenen Krebstherapien, hat die Behandlung von Krebs in den letzten 20 Jahren insgesamt stark verändert.

Dieser schnelle Wandel hat Folgen. So wird der sogenannte Off-Label-Use in der Krebstherapie immer häufiger, die Preisverhandlungen bei Medikamenten wird komplizierter und die Standardverfahren bei der Markteinführung müssen überdacht werden (*siehe Kapitel 2.3*).

Die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit wird künftig umso mehr Voraussetzung für eine optimale Behandlung entlang des Patient:innenpfades sein, je komplexer sich die daraus resultierende Koordination darstellt. Sogenannte Behandlungnetzwerke spielen in der Therapie von Krebspatient:innen eine bedeutende Rolle; Informations- und Behandlungsschnittstellen rücken dabei in den Fokus der künftigen Zusammenarbeit aller Akteur:innen in Behandlung und Nachsorge.

Dies bedingt, sich zusätzlich mit der Qualität im Netzwerk zu beschäftigen. Der Blick auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Output/Outcomes) eröffnet neue Möglichkeiten, sich Abläufen gleichermaßen patient:innen- als auch finanzorientiert anzunähern und wo möglich zu optimieren.

Die beschriebenen Themenkomplexe bewegen sich im Spannungsfeld von hochspezialisierter Medizin und onkologischer Grundversorgung. Dies verdeutlicht nochmals die Breite und damit die Komplexität des zu organisierenden und zu lenkenden Netzwerkes. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Herausforderungen wie Multi- und Interprofessionalität, verstärkter Einbezug von Krebsbetroffenen und deren Angehörigen, Qualitätsentwicklung, Kostenentwicklung, gerechter Zugang zu optimaler Versorgung für alle Krebspatient:innen zentrale Themen bleiben.

Nachsorge

Krebs hat sich von einer lebensbegrenzenden, unheilbaren Krankheit zu einer lebensverändernden, chronischen Erkrankung entwickelt.

Für Menschen, welche mit und nach einer Krebsdiagnose leben, hat sich in Fachkreisen der englische Begriff «Cancer Survivors» durchgesetzt. Heute leben in der Schweiz geschätzt rund 450 000 Cancer Survivors, und bis ins Jahr 2030 werden es laut Hochrechnungen etwa eine halbe Million Menschen sein.¹⁵ Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, wurde dieses Thema als äusserst wichtig beurteilt und im *Kapitel 2.4* als prioritären Themenbereich 4: «Leben mit und nach Krebs: Adäquate Begleitung und Unterstützung von Krebspatient:innen (Cancer Survivorship)» detailliert beschrieben und mögliche Umsetzungsziele durch OncoSuisse formuliert.

ANHANG 2 – Krebsrelevante Transversalthemen: Herausforderungen

Die Transversalthemen betreffen mehrere Themenbereiche und wurden von der Cancer Community in verschiedenen Workshops angesprochen. Sie sind also nicht im Sinne des Patient:innenpfads (Prävention-Vorsorge-Behandlung-Nachsorge) zu ordnen, sondern ungeordnet zu betrachten.

Forschung

Noch vor rund vierzig Jahren starben mehr als zwei Drittel aller Patient:innen an ihrer Krebserkrankung. Bei den meisten Krebsarten gab es seither erfreulicherweise erhebliche Behandlungsfortschritte. Dazu beigetragen haben eine verbesserte Aufklärung, bessere Diagnosemöglichkeiten, die eine frühzeitigere Behandlung ermöglichen, neue, innovative Operations- und Bestrahlungstechniken, Medikamente mit neuen Wirkprinzipien sowie eine verbesserte supportive Therapie. Eine wesentliche Grundlage für diese Entwicklung war die konsequente Verwertung von klinischen Forschungsergebnissen.

Allerdings sind immer noch viele Fragen offen, und oft werfen die gefundenen Antworten neue Fragen auf. Deshalb kommt der klinischen Forschung im Krebsbereich weiterhin eine herausragende Stellung zu; sie soll helfen, die Überlebenschancen und die Lebensqualität von Patient:innen mit Krebs weiter zu verbessern.

In diesem Kontext zu nennen ist die Beteiligung von Patient:innen bei der Planung und Durchführung von Studien, das sogenannte Patient and Public Involvement (PPI). Laien haben einen anderen Blickwinkel als Forschende. Sie bringen praktische Erfahrungen aus ihrem Alltag mit, zum Beispiel, wenn sie eine Erkrankung am eigenen Leib erlebt haben oder wenn ihre Familie davon betroffen ist. PPI unterscheidet sich von der simplen Teilnahme an einem Forschungsprojekt. Bei PPI bringen Patientenvertreter:innen aktiv ihre individuelle Perspektive oder ihre spezifischen Kenntnisse und Erfahrungen mit ein. PPI kann die Qualität, Effizienz und Wirkung der klinischen Forschung verbessern, wenn eine Studie in einer Weise durchgeführt wird, die auf die Bedürfnisse und Prioritäten der Betroffenen eingeht.

Die detaillierte Auflistung der verschiedenen Forschungsgebiete im Krebsbereich und die Einbettung in den internationalen und nationalen Kontext ist im *Kapitel 2.6* als prioritäres Transversalthema aufgeführt.

Daten und Register

In der Medizin fallen im Behandlungsalltag zahlreiche Daten an, und zwar sowohl im Rahmen der Abklärung (z.B. Labor, Radiologie, Pathologie) als auch im Rahmen der Therapie (Medikamentengabe, chirurgische Interventionen, Radiotherapie usw.) und der Nachsorge. Diese Daten werden in der Regel in einer elektronischen Krankengeschichte erfasst. Dafür stehen von Institution zu Institution unterschiedliche Systeme zur Verfügung.

Aufgrund gesetzlicher oder anderer Vorgaben (z.B. Zertifizierung) sind die Leistungserbringer:innen verpflichtet, bestimmte Daten in Register einzugeben. Ein typisches Beispiel sind die kantonalen Krebsregister. Ärzt:innen, Laboratorien, Spitäler und andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens sind mit dem Krebsregistergesetz ab dem

1. Januar 2020 verpflichtet, bestimmte Daten zu Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden. Bei jeder Krebserkrankung sind Basisdaten zu liefern, bei Krebserkrankungen von Kindern und Jugendlichen sowie bei Krebserkrankungen bei Erwachsenen mit Brust-, Darm- und Prostatakrebs sind zusätzliche Daten zu liefern. Wie diese Daten übermittelt werden, ist nicht vorgeschrieben – dies im Gegensatz z.B. zu Registern im Zusammenhang mit Zertifizierungen; dort sind die Daten mit einer Eingabemaske zu erfassen.

Die Eingabe der Daten ist komplex und erfordert umfassende Kenntnisse und Schulungen. Für die Leistungserbringer:innen bedeutet die Daten-Erfassung für Register einen zusätzlichen administrativen und damit zeitlichen Aufwand, der in der Regel finanziell nicht abgegolten ist. Für die/den einzelne:n Leistungserbringer:in ist der mit einem Register verbundene Nutzen häufig nicht ersichtlich. Damit fehlt das Gleichgewicht zwischen Aufwand und Nutzen, was die Motivation beeinträchtigt. Insgesamt sind die Daten vielfach uneinheitlich, unstrukturiert, unvollständig und teilweise auch fehlerhaft.

Es ist klar, dass Mehrfach-Eingaben Kosten verursachen und ein grosses Fehlerpotential mit sich bringen. Mit einem einheitlichen, strukturierten, bei jeder/jedem Krebspatient:in in der Schweiz erhobenen Datensatz könnte offensichtlich eine markante Effizienz- und Qualitätssteigerung erreicht werden.

Spezifische Gruppen von Patient:innen: Kinder und Jugendliche; alte Menschen

Mehr als vier von fünf Kindern und Jugendlichen mit einer Krebserkrankung werden heute erfolgreich behandelt und von ihrem Krebs geheilt.¹⁶ Da Kinder noch wachsen und sich entwickeln, reagieren sie besonders empfindlich auf Therapien. Aus diesem Grund leiden viele ehemalige Kinderkrebs-Patient:innen unter Spätschäden der Krebsbehandlung. Beispiele dafür sind Wachstumsstörungen, Unfruchtbarkeit, Lernschwierigkeiten oder ein erhöhtes Risiko für eine weitere Krebskrankheit.¹⁷

Kinder und Jugendliche erkranken an anderen Krebsarten als Erwachsene; sie benötigen deshalb eine speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene klinische Forschung. Viele Erfolge in der Krebsforschung werden bei der Behandlung von Erwachsenenkrebs erreicht. Aufgrund der unterschiedlichen biologischen Eigenschaften von Krebs bei Kindern und Jugendlichen braucht es für sie eine eigene Diagnostik und neue Medikamente.

Das fortschreitende Alter ist ein hoher Risikofaktor für Krebs. 60 % der neu diagnostizierten bösartigen Erkrankungen und 70 % aller Krebstodesfälle entfallen auf Personen über 65 Jahre, vor allem Prostata-, Blasen-, Dickdarm-, Gebärmutter-, Bauchspeicheldrüsen-, Magen-, Rektum- und Lungenkarzinome.

Fachkräftemangel

Der Fachkräftemangel stellt Gesundheitsorganisationen vor neue Herausforderungen. Die wachsende Nachfrage nach Leistungen des Gesundheitswesens übersteigt das Angebot an Fachkräften und dies erhöht den Druck auf die Gesundheitssysteme sowohl im nationalen wie auch im internationalen Kontext.

¹⁶ <https://spog.ch/kinderkrebs/krebs-bei-kindern-und-jugendlichen/>

¹⁷ <https://spog.ch/news/wie-geht-es-fuer-survivor-von-kinderkrebs-weiter-2/>

Noch wird in der Schweiz die Versorgungsqualität als hoch eingestuft. Sie hat jedoch gemäss Befragung von Gesundheitsfachleuten in den letzten Jahren durch die grosse Arbeitsbelastung und den Zeitdruck gelitten. Zwar werden weiterhin alle notwendigen Verfahren durchgeführt und alle Patient:innen angenommen, aber Wartezeiten für einen Behandlungsplatz können zu einer Verschlechterung des Behandlungsergebnisses führen. Dieser Faktor ist relevant. Ein «verschleppter» Behandlungsstart kann zu einer verzögerten Heilung oder bleibenden Krankheitsfolgen führen. Dies trifft namentlich auch für Krebsbehandlungen zu.

Bereits 2010 hat die Lancet-Kommission kritisiert, dass im Gesundheitssystem die fachliche Expertise und Exzellenz («von immer weniger immer mehr wissen») vor alle anderen Ziele gestellt wird.¹⁸ In ihrer Analyse benennt sie eine Reihe von weiteren Mängeln, so die Hierarchisierung der Berufe und Spezialisierungen, die Berufssozialisation, welche episodische Kontakte und technisch-instrumentelle Interventionen vor allem in der Spitalversorgung lehrt, die Ferne zur Grundversorgung, die ungenügende Vorbereitung auf Teamarbeit und v.a. das Ausblenden der Zusammenhänge zwischen Gesundheitssystem, Wirtschaft und Politik. Entsprechend wurde bilanziert, dass in alten Denkmustern verharrt werde, statt zukunftsfähige Gesundheitsfachleute auszubilden.

Offensichtlich sollte sich die Bildung im Gesundheitssystem auf die neue Situation ausrichten, in der Knappheit und effizienter Ressourceneinsatz handlungsleitend sind. Nebst der fachlichen Expertise rücken damit die Organisation und Arbeitsteilung mit anderen Gesundheitsberufen sowie das Schnittstellen-Management in den Blick. Im Zentrum sollte das Zusammenwirken von Fachleuten mit unterschiedlichen, sich ergänzenden Kompetenzen sein, um die präventiven, diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen oder palliativen Ziele zu erreichen.

Wissensvermittlung (Patient Education, Patient Empowerment, Cancer Literacy)

Der medizinisch pflegerische Wissenszuwachs der vergangenen Jahre ist enorm, und die Herausforderung liegt darin, dieses Wissen transparent und verlässlich für Patient:innen nutzbar zu machen. Das Wissen und die Informationen wären häufig vorhanden, aber diese müssten entsprechend gebündelt und verknüpft werden. Oft ist es so, dass die Ärzt:innen oder überhaupt das gesamte Gesundheitspersonal nicht wissen, dass es bestimmte Informationen schon gibt.

Faktoren für eine erfolgreiche Wissensvermittlung sind bislang wenig beleuchtet, und es fehlt vielfach an einem systematischen, zielgerichteten Umgang mit Wissen. Bei der Vermittlung von Wissen geht es immer auch um Kommunikation; diese ist dann erfolgreich, wenn sie auf Augenhöhe geschieht. Dazu gehört auch eine einfache Sprache.

Gleichzeitig gibt es auch Verbesserungspotential im Bereich der Patientenedukation und des Patient Empowerment. Darunter fallen alle pädagogischen/psychologischen Massnahmen, die zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Kohärenzgefühls beitragen. Eine psychosoziale Beratung kann Krebskranken und Angehörigen helfen, vorhandene Ressourcen zu mobilisieren und eine neue Orientierung zu finden. Die Förderung der Selbstwirksamkeit in pflegerischen Interventionen kann Krebsbetroffene befähigen, autonomer im Alltag mit den Konsequenzen von Krankheit und Therapien zurecht zu kommen. Viele Patient:innen

¹⁸ Frenk J., Chen L. et al. 2010. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21112623/>

wünschen sich eine solche Unterstützung, und auch medizinische Fachpersonen fordern seit langem, dass psychoonkologische Angebote zum ganzheitlichen Therapieplan bei Krebs dazu gehören müssen.

Sensibilisierung und Wissensvermittlung sind zentrale Elemente entlang des gesamten Patient:innenpfades. Dabei können neue Medien eine wichtige Rolle spielen. So kann z.B. Wissen über Krebs oder allgemein über Gesundheit via Podcasts der gesamten Bevölkerung gratis zur Verfügung gestellt werden. Die Krebsforschung Schweiz (KFS) bringt mit ihrem Podcast «Wissen gegen Krebs»¹⁹ die Krebsforschung den Menschen näher. Bewegende, persönliche Patient:innengeschichten treffen auf das Know How von Forscher:innen. Auch mit der Podcast-Serie der FMH «An meiner Seite»²⁰ soll medizinisches Wissen von Betroffenen der Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden.

Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis

Die klinische Forschung liefert laufend neue Erkenntnisse. Viele dieser Innovationen haben das Potenzial, die Gesundheitsversorgung und die öffentliche Gesundheit zu verbessern. Doch nicht selten versandet dieses Potenzial, weil die Umsetzung in die Praxis misslingt.

Während die klinische Forschung seit langem ein hoch strukturierter und wissenschaftlicher Prozess ist, werden beim Transfer von Forschungswissen in die Praxis kaum wissenschaftliche Methoden eingesetzt. Es wird vorwiegend mit dem Paradigma der Wissens-Verbreitung (Dissemination), nicht aber mit jenem der Wissens-Implementierung gearbeitet.

Gemäss Studien wird nur ein geringer Teil der evidenzbasierten medizinischen Erkenntnisse in der Praxis auch angewandt. Je nach Studie und Medizinbereich ist von einem Anteil zwischen 14 und 50 Prozent die Rede. Zudem findet der Transfer solchen Wissens beunruhigend langsam statt – eine Untersuchung in der Onkologie zeigt, dass es vom Zeitpunkt der Publikation entscheidender Daten bis zu jenem Punkt, an dem die Hälfte der Population von neuen Verfahren profitiert, bis zu 15 Jahre dauert.²¹ Das heisst, es wird viel Geld in die Entwicklung neuer Behandlungen in der klinischen Forschung investiert, aber nur ein Bruchteil der daraus entstehenden Interventionen kommt auch tatsächlich den Menschen zugute. Um diesen Transfer zu optimieren, ist in vielen Fällen eine systematische Implementierung notwendig.

Qualitätssicherung

Alle relevanten Akteur:innen (Bund, Fachgesellschaften, Patient:innenorganisationen) sind sich einig, dass der Qualitätssicherung in der Onkologie ein hoher Stellenwert zukommt. Tatsächlich findet in der Schweiz die onkologische Qualitätssicherung in vielen Institutionen und in vielfältiger Form statt. Aktuell weist die Schweiz 145 DKG-zertifizierte Tumorzentren aus – Tendenz steigend. Oncosuisse als nationaler Ansprechpartner der DKG in Zertifizierungsfragen hat deshalb im März 2021 die Arbeitsgruppe Zertifizierungslandschaft Onkologie Schweiz (AGZOS) gegründet, um diesen Auftrag mit einer breit abgestützten Stakeholdergruppe zu bewältigen. Auch

19 <https://www.krebsforschung.ch/unser-engagement/wir-bringen-die-krebsforschung-den-menschen-naeher/wissen-gegen-krebs>

20 <https://an-meiner-seite.fmh.ch/index.cfm>

21 <https://doi.org/10.57187/smw.2022.40021>

das Q-Label der Krebsliga Schweiz (KLS) stellt ein Qualitätslabel für Brustzentren dar, womit klar definierte Anforderungen an die Qualität der Behandlung und Betreuung bei Patient:innen mit Brustkrebs erfüllt werden müssen.

Allerdings weist die Qualitätssicherung in der Schweiz immer noch Schwächen auf.²² Diese betreffen weniger den Umfang; das heisst, es hat nicht zu wenig Zertifikate oder Guidelines. Vielmehr sind es die Art und Weise sowie inhaltliche Aspekte der Qualitätssicherung, die suboptimal sind. Bei der Art und Weise der Qualitätssicherung sind es die Verbindlichkeit und die Standards, bei denen Verbesserungspotential besteht. Auch inhaltlich steht die onkologische Qualitätssicherung in der Kritik – und zwar weltweit. Exemplarisch dafür steht der Bericht «Delivering High-Quality Cancer Care» des US-amerikanischen Institute of Medicine, der 2013 auf gravierende Mängel in der onkologischen Qualitätssicherung aufmerksam gemacht hat.²³ Die Qualitätskriterien würden sich im Allgemeinen am/an der Leistungserbringer:in (und nicht an den Patient:innen) orientieren, würden die vorhandene Fragmentierung der Behandlung spiegeln und sich auf kurzfristige Ergebnisse konzentrieren. Und obwohl die meisten Patient:innen in Versorgungsnetzwerken behandelt würden, gäbe es dafür keine Qualitätsindikatoren.

Finanzierung

Die rasante Entwicklung der personalisierten Medizin erhöht die Anzahl der Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Krebs.

Einige dieser neuen Behandlungen wurden jedoch (noch) nicht von den Schweizer Behörden zugelassen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn ein Arzneimittel für eine andere als die von den schweizerischen Behörden offiziell zugelassene Diagnose verschrieben wird. Diese Anwendungen im sogenannten «Off-Label-Use» (OLU) fallen nicht unter die amtlichen Indikationen und ihre Vergütung durch die Grundversicherung ist deshalb nicht gesichert (*vgl. Kapitel 2.3.3*). Die gleiche Situation ergibt sich, wenn ein Arzneimittel im Ausland verfügbar, aber in der Schweiz (noch) nicht zugelassen ist.

Angesichts der steigenden Zahl von OLU-Fällen wurde in der Vergangenheit immer wieder eine klarere Regelung von OLU gefordert. Das BAG hat darauf reagiert und mit der Einführung von Art. 71a/b KVV die Voraussetzungen für die Vergütung von OLU festgelegt. Aus onkologischer Sicht besteht aber bei OLU weiterhin Handlungsbedarf: Die aktuelle Vergütungsregelung gemäss Art. 71a/b KVV führt dazu, dass die Versicherer vergleichbare Fälle unterschiedlich vergüten, weil sie unterschiedliche Nutzenbewertungsmodelle einsetzen und die Vertrauensärzt:innen unterschiedliche Empfehlungen abgeben und/oder weil sich die Pharmafirmen zu wenig an der Finanzierung der Kosten beteiligen. Dies komme einer versteckten Rationierung gleich, weil Behandlungen abgelehnt oder gar nicht erst beantragt würden. Eine Revision der Krankenversicherung bzw. der Krankenpflege-Leistungsverordnung KVV/KLV zur Einzelfallvergütung, die auf 1.1.2024 in Kraft getreten ist, soll hier Verbesserungen bringen. Für eine seriöse Abschätzung der Wirkung ist es zu früh. Offensichtlich tragen auch Pharmafirmen, Swissmedic und das BAG dazu bei, dass es vermehrt zu OLU kommt: Die Pharmafirmen, weil

²² <https://www.krebsliga.ch/beratung-unterstuetzung/qualitaet-in-der-behandlung/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/bericht-onkologische-qualitaetssicherung.pdf>

²³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24872984/>

sie im Hinblick auf mögliche Preissenkungen zu wenig Indikationserweiterungen beantragen, Swissmedic und das BAG, weil sie die Zulassung und die Aufnahme in die Spezialitätenliste restriktiv handhaben.

Vor diesem Hintergrund besteht ein grosser Handlungsbedarf, auch wenn sich die Probleme quantitativ nicht genau belegen lassen. Zwar hat die Krebsliga Schweiz im Laufe der Arbeiten 35 Fallbeispiele gesammelt und dabei Hinweise auf die Probleme mit OLU erhalten. Es fehlen aber verlässliche Zahlen sowohl zur Entwicklung von OLU (Anzahl Fälle, Volumen) als auch zu den effektiven Ungleichbehandlungen und zur versteckten Rationierung.

Politische Rahmenbedingungen

Die Krebsversorgung existiert nicht im luftleeren Raum, sondern sie ist abhängig von den gesellschaftlichen – und das heisst auch politischen – Rahmenbedingungen. Das beginnt bei der föderalistischen Struktur der Schweiz, führt über die Vielzahl von Krankenversicherungen, die uneinheitliche Finanzierung von Off-Label-Use-Medikamenten und die mangelhafte Digitalisierung bis zur Erfassung und Auswertung von Daten in Registern.

Bisher können die Forschenden in der Schweiz das Potenzial von routinemässig erhobenen Daten nur in begrenztem Umfang nutzen. Dies hat einerseits technische und organisatorische Gründe, andererseits hängt dies aber auch mit den rechtlichen Rahmenbedingungen zusammen. Es ist z.B. nicht nachvollziehbar, wieso in Abhängigkeit von der Forschungsfrage beim selben Datensatz entweder das Humanforschungsgesetz oder das Datenschutzgesetz gilt. Ebenso ist nicht einsichtig, weshalb sich bei Forschungsprojekten, die auf Registerdaten basieren, eine Ethikkommission zu jedem einzelnen neuen Forschungsprojekt nochmals äussern soll.

Im Gegensatz zur Situation bei den übertragbaren Krankheiten, wo der Bund mit dem Epidemien-gesetz gewisse Vorgaben machen kann und gleichzeitig für deren Finanzierung zuständig ist, fehlt ein solches Gesetz für die nicht-übertragbaren Krankheiten, zu denen auch die Krebserkrankungen gehören. Da eine gute Krebsversorgung auch von guten Rahmenbedingungen abhängig ist, ist dieses Manko in der Praxis täglich spürbar. Eine nachhaltige Verankerung einer effizienten Koordination der Akteur:innen unter Einbezug von Bund und Kantonen ist unerlässlich. Der Parlamentsbeschluss im Rahmen der Motion «Nationaler Krebsplan»²⁴ ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung, eine langfristige Grundlage muss jedoch über zusätzliche rechtliche Grundlagen, beispielsweise über ein Nationales Gesundheitsgesetz, sichergestellt werden. Bestrebungen in diese Richtungen werden zurzeit verschiedentlich vorgenommen, unter anderem beispielsweise von der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften SAMW.²⁵

²⁴ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20233014>

²⁵ <https://www.samw.ch/de/Projekte/Uebersicht-der-Projekte/Bundesgesetz-ueber-die-Gesundheit.html>

ANHANG 3 – Hinweise zur Ausarbeitung des Masterplans 2025

Auslöser für die Erarbeitung des vorliegenden Masterplans 2025 war der Krebsplan 2025. Im Hinblick darauf organisierte das Oncosuisse Forum vom April 2022 bis zum September 2023 vier Netzwerkanlässe zu den folgenden Themen:

- Prävention und Früherkennung
- Behandlung, Nachsorge und Qualität
- Forschung
- Daten und Register

An den Anlässen vertreten waren jeweils Repräsentant:innen aus der Onkologie, Patient:innenorganisationen, Ärzte- und Pflegeorganisationen, Forschung, Industrie, Versicherungen und kantonale und nationale Gesundheitsbehörden, sowie weitere Gesundheitsfachleute. Die Teilnehmer:innen beschrieben jeweils im Rahmen von Workshops den Ist-Zustand und die relevanten Herausforderungen im jeweiligen Themengebiet und formulierten Handlungsempfehlungen. Zu jedem Netzwerkanlass ist ein Bericht erschienen, in dem die wesentlichen Resultate dieser Workshops zusammengefasst sind.²⁶

Alle im Rahmen der vier Netzwerkanlässe formulierten Handlungsempfehlungen wurden Ende 2023 von Repräsentant:innen der acht in Oncosuisse vertretenen Organisationen durchgesehen und priorisiert. Sofern eine Mehrheit eine Handlungsempfehlung als prioritär angesehen hat, wurde diese in den weiteren Prozess eingeschlossen. Die so verbleibenden Handlungsempfehlungen liessen sich übergeordneten Themenbereichen zuordnen.

Ausserdem hat das Oncosuisse-Board im Austausch mit Expert:innen weitere Themenbereiche identifiziert, die im Hinblick auf den Krebsplan als prioritär zu betrachten sind. Insgesamt ergaben sich so die sieben Themenbereiche bzw. Ziele, die in diesem Masterplan vorgeschlagen werden, siehe *Kapitel 2: Prioritäre Themenbereiche*.

Selbstverständlich gäbe es zu allen Bereichen, die in den *Anhängen 1* und *2* mit ihren Herausforderungen dargestellt sind, weitere mögliche Ziele. Im Sinne der in der Abschlussevaluation zur NSK empfohlenen Fokussierung hat das Oncosuisse-Board eine Priorisierung vorgenommen und nur jene Themenbereiche und Ziele bezeichnet, die aus seiner Sicht im Krebsplan 2025 vorrangig zu adressieren wären.

²⁶ <https://oncosuisse.ch/kooperationsprojekte/>

ANHANG 4 – Teilnehmende Organisationen an den vier Netzwerkanlässen

Teilnehmende Organisationen

Adjumed Services AG

Advocacy AG

amstad-kor

Arbeitsgemeinschaft Schweizer Krebszentren (AGSKZ)

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (AT Schweiz)

Association Savoir Patient

AstraZeneca Switzerland

Avenir Suisse

Berner Fachhochschule, Abteilung Gesundheit

Berner Klinik Montana

Berner Reha Zentrum AG

Brust-Zentrum AG Zürich

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Bundesamt für Statistik (BFS)

Campus Stiftung Lindenhof Bern (SLB)

Careum Hochschule Gesundheit

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Claraspital

Comprehensive Cancer Center Zürich

Dépistage Fribourg et Valais

Dienststelle Gesundheit und Sport Kanton Luzern

Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino

Direction générale de la santé (DGS) Genève

ETH Zürich, Personalized Health and Related Technologies (PHRT)

Euresearch

Europa Uomo Schweiz

Fédération des hôpitaux Vaudois Informatique (FHV)

FMH – Schweizer Ärzteverband

Teilnehmende Organisationen

Forum für integrierte Versorgung

Gesundheitsamt Bern

Gesundheitsdirektion Zürich

GlaxoSmithKline AG (GSK)

Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe)

Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR)

Helsana Versicherungen AG

Hirslanden Kliniken Bern

Hirslanden Salem Spital

Hochschule Luzern – Wirtschaft

Hôpital Riviera Chablais, Service d'oncologie médicale

Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Oncologie

HPV Alliance

Infras

Inselspital Bern, Universitätsklinik für Radio-Onkologie

Inselspital Bern, Frauenheilkunde

Inselspital Bern, Medizinische Onkologie

Inselspital Bern, UCI-Tumorzentrum

Inselspital Bern, Abteilung Hals-Nasen-Ohren (HNO), Gesichts- und Halschirurgie

Inselspital Bern, Abteilung Pädiatrische Onkologie

Inselspital Bern, Psychoonkologischer Dienst

Inselspital Bern, Radiologie

Interface Politikstudien Forschung Beratung

Kantonsärztlicher Dienst Solothurn

Kantonsärztlicher Dienst Zürich

Kantonsspital Aarau, Pädiatrische Onkologie-Hämatologie

Kantonsspital Baden AG, Onkologie / Hämatologie

Kantonsspital Baselland, Tumorzentrum

Kantonsspital Freiburg, Onkologie

Kantonsspital Graubünden, Tumor- und Forschungszentrum (CTU)

Kantonsspital St. Gallen, Cancer Fatigue Clinic

Kantonsspital St. Gallen, Physiotherapie

Teilnehmende Organisationen

Kantonsspital Winterthur, Tumorzentrum

Kantonsspital Zug, Onkologie / Hämatologie

Kantonsspital Luzern, Medizinische Onkologie

Kinderkrebs Schweiz

Kinderkrebshilfe Schweiz

Kinderkrebsregister Bern

Klinik Arlesheim, klinische Forschung

Klinik Gais, Onkologie

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)

Konsumentenforum

Krebsforschung Schweiz (KFS)

Krebsliga Aargau

Krebsliga beider Basel

Krebsliga Graubünden

Krebsliga Ostschweiz

Krebsliga Schweiz (KLS)

Krebsliga Solothurn

Krebsliga Zentralschweiz

Krebsliga Zürich

Krebsregister Aargau

Krebsregister Bern Solothurn

Krebsregister Freiburg

Krebsregister Genf

Krebsregister Tessin

Krebsregister Waadtland

Krebsregister ZH/ZG/SH/SZ

Merck Sharp & Dohme AG (MSD)

mobile Health AG

Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS)

Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung (NICER)

Nationalrat

Novartis Pharma Schweiz AG

Teilnehmende Organisationen

Oncosuisse

Onkologiepflege Schweiz (OPS)

Ostschweizer Kinderspital, Onkologie / Hämatologie

Patientenrat der Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK)

Paul Scherrer Institut (PSI)

PharmaSuisse

Public Health Schweiz

Roche Pharma (Schweiz) AG

SanaCERT

Santésuisse

Schweizer Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW)

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK)

Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV)

Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE)

Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO)

Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie (SGPO)

Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG)

Schweizerische Verein zur Förderung des Selbstmanagements (VFSM)

Schweizerischer Nationalfonds (SNF)

Spital Limmattal, Onkologie

Spital STS AG Thun, Onkologie / Hämatologie

Spitalzentrum Biel, Psychoonkologie

Staatssekretariat für Wirtschaft, Chemikalien und Arbeit (SECO)

Stadtspital Zürich Triemli, Onkologie, Tumorzentrum

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI)

Stiftung Synapsis – Alzheimer Forschung Schweiz (AFS)

Swiss Cancer Foundation

Swiss Cancer Screening (SCS)

Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO)

Swiss Institute of Bioinformatics (SIB)

Swiss Personalized Health Network (SPHN)

Swiss Tropical and Public Health Institute (swisstph)

Teilnehmende Organisationen

swissethics

Swissmedic

Tabakpräventionsfond (BAG)

UNION Schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen

Unisanté, Lausanne

Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)

Universität Basel, Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM)

Universität Bern, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

Universität Bern, Institut für Pathologie

Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM)

Universität Freiburg, Onkologie

Universität Luzern, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin

Universität Luzern, Swiss Learning Health System

Universität Zürich, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI)

Universität Zürich, Institut für Implementation Science in Health Care

Universität Zürich, medizinische Onkologie

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), Kinderonkologie

Universitätsspital Zürich, Forschung orale Onkologie

Universitätsspital Zürich, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Universitätsspital Basel, Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM)

Universitätsspital Basel, Pflegewissenschaften, Praxisentwicklung und Forschung

Universitätsspital Basel, Qualitätsmanagement und Value Based Healthcare

Universitätsspital Basel, Tumorzentrum

Verein Lunge Zürich

Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF), Zürich

Zoé4life

Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)

ANHANG 5 – Berichte der vier Netzwerk- anlässe und der Oncosuisse Initiative

- Bericht Themenplattform 1: *Prävention und Früherkennung*
- Bericht Themenplattform 2: *Behandlung, Nachsorge und Qualität*
- Bericht Themenplattform 3: *Forschung*
- Bericht Themenplattform 4: *Daten und Register*
- Bericht Oncosuisse Initiative: *Zugang zu Krebsmedikamenten*

Impressum

Masterplan 2025 für die Schweizer Krebsversorgung

Stand 15.08.2024

Erarbeitet durch:

Oncosuisse

Hauptautor:innen:

Dr. Michael Röthlisberger, Dr. Andrea Walliser, Isabelle Sproll-Imhasly

Oncosuisse

Weitere Autor:innen:

Präsident:innen, Geschäftsführende sowie Politikverantwortliche
der Oncosuisse Mitgliedsorganisationen:

KFS

KLS

OPS

NICER

SAKK

SGH

SGMO

SPOG

Inhaltliche Mitarbeit:

Über 400 Mitglieder der Schweizer Cancer Community haben
im Rahmen von 27 Workshops die inhaltliche Basis für dieses
Dokument gelegt.

Externe Unterstützung:

Dr. Hermann Amstad, amstad kor

Konzept und Gestaltung:

Sascha Török – Wirksame Gestaltung

Information und Kontakt:

Oncosuisse, Effingerstrasse 40, 3008 Bern, info@oncosuisse.ch

© August 2024, Oncosuisse, Bern

