

Das Nationale Krebsprogramm der Schweiz 2011–2015

Die zweite Stufe ist gezündet



Die Endfassung des NKP 2011–2015 ist fertiggestellt und wird im März/April in gedruckter Form auf Deutsch und auf Französisch zur Verfügung stehen.



**Prof. Dr. med.
Richard Herrmann**
Basel

Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt ihren Mitgliedsländern, nationale Krebsprogramme zu entwickeln. Mit einem solchen Instrument sollte Einfluss auf die nationale Gesundheitspolitik genommen und eine Steuerung und Koordination der Mittel und Massnahmen für eine bessere Bekämpfung von Krebs erreicht werden.

Warum braucht die Schweiz mit einem der anerkannt weltweit besten Gesundheitssysteme ein nationales Krebsprogramm?

- ▶ Es gibt auch in der Schweiz zu viele vermeidbare Krebstote.
- ▶ Es gibt erhebliche regionale Unterschiede bei der Inzidenz und den Behandlungsergebnissen.
- ▶ Die Strukturen der Betreuung von Krebskranken sind suboptimal.
- ▶ Die Kosten der Betreuung von Krebskranken steigen ständig.
- ▶ Die Zuständigkeiten sind in unserem föderalen System häufig nicht klar.

Im Jahre 2003 hat Oncosuisse die Initiative übernommen und das erste Nationale Krebsprogramm (NKP) für die Schweiz formuliert. Es war für den Zeitraum 2005 bis 2010 vorgesehen. Die jetzt vorliegende Auswertung zeigt, dass viele der gesteckten Ziele nicht erreicht werden konnten. Insbesondere gelang es nicht, das Programm als solches zum Inhalt der nationalen Gesundheitspolitik zu machen.

Dennoch darf nicht unterschätzt werden, welchen Einfluss die Erarbeitung und die Beschäftigung mit den Inhalten auf das Denken und Wirken aller Beteiligten hatte und auch, wie dies bis in die Politik und die Bevölkerung ausstrahlte.

Im Jahre 2010 hat sich die neu strukturierte Oncosuisse die Fortschreibung des NKP als wesentliche Aufgabe gesetzt. Wiederum wurden die Gruppierungen, die sich mit dem Thema Krebs befassen, gebeten an der Neuformulierung mitzuwirken. Ausserdem wurden alle Beteiligten aufgefordert, aus ihrer Sicht zu beschreiben, welche Ziele des ersten NKP erreicht bzw. nicht erreicht wurden.

Die übergeordneten Ziele sind:

- ▶ die Verminderung der Zahl der Krebstoten
- ▶ die Verminderung der Belastung der Menschen in der Schweiz durch Krebserkrankungen
- ▶ gleicher Zugang zu einer Krebsbetreuung hoher Qualität für jeden Bewohner der Schweiz.

Inzwischen ist die Endfassung des NKP 2011–2015 fertiggestellt und wird im März/April in gedruckter Form sowohl auf Deutsch als auch auf Französisch zur Verfügung stehen. Es wurden zehn Bereiche definiert, für die der derzeitige Stand der Dinge und die Ziele des neuen NKP in einem eigenen Kapitel beschrieben werden (s. Tab. 1).

Für jeden dieser Bereiche wurden mehrere Ziele definiert. Im Folgenden möchte ich ausschliesslich auf die in den Bereichen Forschung und Therapie formulierten Ziele etwas näher eingehen.

Ziele in der Krebsforschung

Die wichtigsten im Bereich Krebsforschung vorgeschlagenen Ziele sind:

- ▶ Stärkung von transnationaler und klinischer Forschung: Mehr Ergebnisse aus der Grundlagenforschung sollen die klinische Medizin erreichen.
- ▶ Die Bedingungen für die klinische Forschung sollen verstärkt werden.
- ▶ Die onkologische Pflegeforschung und die Ergebnisforschung (outcome research) sollen gestärkt werden.
- ▶ Die Karrierechancen insbesondere von klinischen Forschern sollen verbessert werden.
- ▶ In der Öffentlichkeit soll mehr für die Krebsforschung geworben werden.

Ziele in der Krebstherapie

Von besonderer Relevanz für die in der Onkologie tätigen Ärzte und Ärztinnen der Schweiz sind die Ziele des Kapitels Therapie, von denen hier die wichtigsten zitiert werden:

- ▶ Stärkung der Selbstbestimmung der Patienten.
- ▶ Einigung auf verbindliche Therapierichtlinien und Patientenpfade.
- ▶ Stärkung der Selbstbestimmung der Patienten
- ▶ Einigung auf verbindliche Therapierichtlinien und Patientenpfade.
- ▶ Schaffung von regionalen Exzellenzzentren und Netzwerken.
- ▶ Schaffung nationaler Exzellenzzentren für seltene Krebserkrankungen.

TAB. 1 Die zehn Kapitel des neuen NKP

1. Epidemiologie/Monitoring
2. Prävention
3. Frühe Diagnose
4. Therapie
5. Forschung
6. Onkologiepflege
7. Psycho-soziale Anliegen
8. Psychoonkologie
9. Rehabilitation
10. Palliativpflege



Foto: Gina Sanders-Foblia

Krebstherapie heute: Suboptimale Strukturen und erhebliche regionale Unterschiede

- ▶ Qualitätssicherungskonzept
 - ▶ Gezielte Weiter- und Fortbildung von ausgewiesenen Spezialisten
 - ▶ Konsens über das Kosten-Nutzen Verhältnis in der Krebstherapie.
- Für die Umsetzung dieser Ziele braucht es Koalitionen mit anderen an diesem Thema Beteiligten, wie z.B. den Kantonen, den Krankenkassen, dem BAG. Aber auch innerhalb der Ärzteschaft wird nicht jedes der genannten Ziele bei jedem Begeisterung hervorrufen. Hier braucht es Überzeugungsarbeit.

Mir erscheint es vor allem wichtig, dass die Onkologen und Onkologinnen selbst die erforderlichen Weiterentwicklungen in die Hand nehmen, bevor es zu einem Diktat der Krankenkassen oder der Politik kommt.

Unter anderem werden unsere Freiheiten notwendigerweise eingeschränkt werden. Empfehlungen oder Standards, die verschiedene Aspekte der Patientenbetreuung wie Diagnostik, Tumorboards, Behandlungsstrategien und Nachsorge betreffen, werden in wesentlichen Bereichen verbindlich sein. Einige der Anforderungen können dann nur noch von grossen Zentren oder gut organisierten Netzwerken erfüllt werden. Seltene Erkrankungen können nur noch in Absprache mit einem nationalen Referenzzentrum gemanaged werden. Die Qualität des Patientenmanagements muss dokumentiert und kommuniziert werden.

Wie geht es jetzt weiter?

Der nächste Schritt ist die Umsetzung möglichst vieler Ziele des NKP. Für die Bereiche wurden verantwortliche Organisationen und Personen definiert. Diese werden zunächst ihre Prioritäten definieren und mit dem strategischen Ausschuss diskutieren. Die NKP Projektleitung wird dann die Akteure bei der Umsetzung so gut wie möglich unterstützen. Parallel wird der strategische Ausschuss diejenigen Ziele aufgreifen, für die es aus den aktuellen politischen Entwicklungen heraus am ehesten auf politischer Ebene Unterstützung und Umsetzungschancen gibt. Hier sind auch Koalitionen mit anderen Organisationen im Gesundheitswesen, die ähnliche Interessen haben, wie z.B. die Kardiologen im Bereich der Prävention, zu evaluieren.

Auf jeden Fall liegt bis zur Umsetzung dieses ambitionierten Programms noch ein weiter und wahrscheinlich auch beschwerlicher Weg vor uns. Dazu brauchen wir die Unterstützung und Mitarbeit vieler Menschen, die mit uns an die Verwirklichung der oben genannten übergeordneten Ziele glauben.

Prof. Richard Herrmann,
 Präsident Oncosuisse
 Chefarzt Onkologie Universitätsspital Basel
 4031 Basel
 herrmannr@uhbs.ch