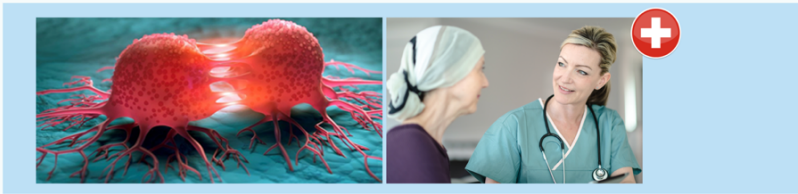


Roundtable Europas Beating Cancer Plan – eine verpasste Chance für die Schweiz?



Dienstag, 5. Oktober 2021, Welle7, Bern, 09:00-12:00 Uhr

HERZLICH WILLKOMMEN.



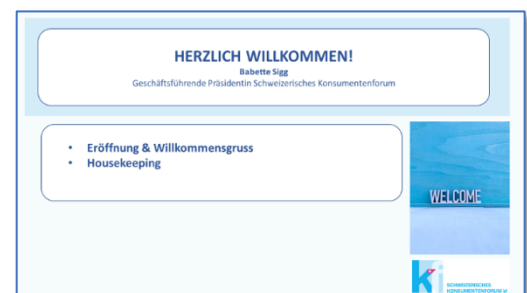
Veranstaltungs-Protokoll

«Roundtable Europas Beating Cancer Plan – eine (verpasste) Chance für die Schweiz?»

- **Veranstaltungs-Datum:** Dienstag, 5. Oktober 2021
- **Ort und Zeit:** Welle7 (HB Bern), Bern / 09:00 – 12:00 Uhr
- **Veranstalter & Schirmherrschaft:** Schweizerisches Konsumentenforum kf, Babette Sigg, Geschäftsführende Präsidentin des kf
- **COVID-Sicherheitskonzept vor Ort:** Alle Teilnehmenden weisen ihr Zertifikat vor und werden mittels COVID-App und QR-Code-Leser verifiziert. Nachfolgend registrieren sich die Teilnehmenden, inkl. Angabe der Kontaktdaten (Mobile-Nr.). Zudem wurden Desinfektionsmittel und Masken allen Teilnehmenden vor Ort zur Verfügung gestellt.
- **Organisation & Moderation:** Zumbühl & Partner Communications AG, Wilen am Sarnersee
- **Sponsor:** Mit freundlicher Unterstützung der Firma Merck Sharp & Dome AG (MSD), Luzern
- **Teilnehmende:** siehe separater Anhang

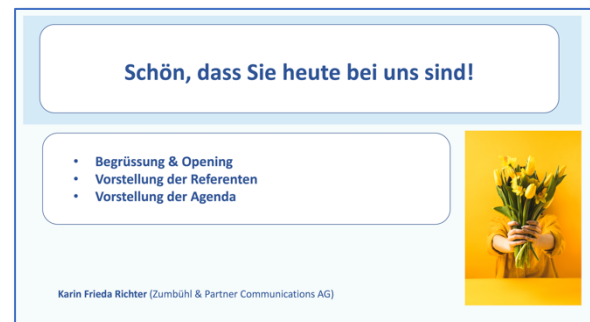
Willkommensgruss – Babette Sigg, Schirmherrin des Anlasses

Frau Babette Sigg, Geschäftsführende Präsidentin des Schweizerischen Konsumentenforums (kf) und Schirmherrin der Veranstaltung, eröffnet die Sitzung mit den Worten, dass es wieder so befreiend sei, die Gesichter der Leute «live» zu sehen. Auf das Tragen von Masken könne dank der Sicherheitsabstände mit der grosszügigen Sitzungsordnung und der Zertifikate verzichtet werden. Es gäbe wohl keinen Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Raum, die keinen Krebsbetroffenen kennen würde, meinte Frau Sigg. Sie weist auf die Nationale Strategie gegen Krebs (NSK) hin, wünscht allen einen lehrreichen Morgen und stellt Karin Richter von der Agentur Zumbühl & Partner Communications AG vor, die für die Moderation und die Gesprächsführung des Anlasses verantwortlich ist.



Begrüssung & Opening – Karin Richter, Moderation & Gesprächsführung

Frau Karin Richter eröffnet die Veranstaltung mit Voten aus Patienten-Roundtables mit Krebspatientinnen und Krebspatienten, die oft mit ihrer Diagnose, ihrer Krankheit, mit ihren Ärztinnen und Ärzten, wie auch allgemein mit der Information und Kommunikation rund um ihre Krebserkrankung, überfordert sind. Wer kann diesen Patientinnen und Patienten trotz Spitzenmedizin, abgesehen von der Medikation helfen? Wer fängt diese Betroffenen, wie auch die Angehörigen, als Mitbetroffene, beispielsweise im Hinblick auf die psychischen Aspekte auf? ...



Nachfolgend stellt Karin Richter kurz die Agenda vor und verweist auf das Programm/Agenda, das in physischer Form jedem Teilnehmenden vorliegt.

Nach der Präsentation der Agenda stellt Karin Richter die Referentinnen und Referenten des Anlasses vor:

- **Frau Antonella Cardone** – Director der European Cancer Patient Coalition
- **Herr Prof. Oliver Kessler** – Co-Leiter des Forschungs- & Beratungsprogramms Öffentliches Gesundheitsmanagement der Hochschule Luzern
- **Frau Daniela de la Cruz**, Geschäftsführerin der Krebsliga Schweiz
- **Herr Dr. Michael Röthlisberger**, Geschäftsführer von Oncosuisse & Oncosuisse Forum

Agenda	
09:30 – 09:45	Europe's Beating Cancer Plan – Lessons Learned Antonella Cardone, Director European Cancer Patient Coalition (ECP)
09:45 – 10:00	Umfeld der Versorgung von Krebs-Patientinnen und -Patienten in der Schweiz Prof. Oliver Kessler, Co-Leiter Forschungs- & Beratungsprogramm Öffentliches Gesundheitsmanagement, Hochschule Luzern
10:00 – 10:15	Welche Bedürfnisse & Anliegen haben Patientinnen und Patienten mit Krebs? Daniela de la Cruz, Geschäftsführerin Krebsliga Schweiz
10:15 – 10:30	«Oncosuisse Forum: Oncosuisse lanciert die Nachfolge der Nationalen Strategie gegen Krebs» Dr. Michael Röthlisberger, Geschäftsführer Oncosuisse & Oncosuisse Forum
10:30 – 10:50	Kaffee-Pause
10:50 – 11:30	Podiumsdiskussion Fragen & Inputs aus dem Publikum, im Anschluss ans Podium
11:30 – 11:40	
11:40 – 11:50	Zusammenfassung & Ausblick, Close, Babette Sigg & Karin Frieda Richter
11:50	Lunch

1. Video-Botschaft

«Europe's Beating Cancer Plan: a long, but successful journey» – Antonella Cardone

Um auch den Europäischen Kontext und die Bestrebung aus der Europäischen Union (EU) abzubilden, wurde Frau Antonella Cardone, Director European Cancer Patient Coalition, per Video-Botschaft als Referentin beigezogen.

Laut Aussage von Frau Cardone ist es evident, dass der Fokus und die Möglichkeiten innerhalb der EU eine ganz andere Dimension einnehmen. Der ökonomischen Auswirkungen von «Krebs» wird auf über 100 Milliarden Euro beziffert.¹



Die Entwicklung der Medikamente, wie zum Beispiel die CAR T-Zell-Therapien, die helfen sollen, die Patientinnen und Patienten noch zielgerichteter zu therapieren, müssen auch finanziert werden.

Die Hoffnung ist, dass man es in der EU schafft, einen Rahmen für den Europäischen Cancer Plan zu entwickeln, welcher auch von allen Mitgliedstaaten angenommen und umgesetzt wird.

Die Hürden für die Umsetzung des European Cancer Plans werden, gemäss Einschätzung von Frau Cardone, die limitiert vorhandenen Ressourcen, der Mangel an Pflegekräften, wie auch die Auswirkungen von COVID-19 sein. Die Auswirkungen auf Krebspatientinnen und -Patienten und die COVID 19-bedingte Mortalität sei jetzt schon hoch. Zusätzlich verzeichnete man im 2020 40% weniger Diagnosestellungen für eine Krebserkrankung.²

Gemäss Aussage von Frau Cardone zeigen Studien, dass sowohl kleinen, wie auch grösseren EU-Mitgliedsstaaten, in der Umsetzung und Implementation des «Cancer Plans» Unterstützung geboten werden muss. Für deren Sicherstellung wurde eine Kommission gegründet, um eine konkrete Umsetzungsstrategie zu definieren. Ein Hauptziel ist es, das Thema «Krebs» auf der politischen Agenda sehr hoch anzusiedeln.

Der «European Cancer Plan» hat kein zeitliches (End-)Ziel. Im 2024 ist jedoch geplant, diesen kritisch zu analysieren - und allenfalls Korrekturen/Anpassungen vorzunehmen.

Mit diesem übergeordneten Ziel, sollen bis im Jahr 2030, 3 Millionen Menschen länger - und besser leben.³

Referenzen: 1 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51842/Krebs-kostet-in-Europa-120-Milliarden-Euro-pro-Jahr>.

2 De Vincentiis L et al. Cancer diagnostic rates during the 2020 'lockdown', due to COVID-19 pandemic, compared with the 2018–2019: an audit study from cellular pathology. Journal of Clinical Pathology Published Online First: 19 June 2020.

3 <https://errin.eu/RI-Policy/Missions/Cancer>.

2. Präsentation

Krebsversorgung in der Schweiz: Strategien für mehr Lebensqualität und Effizienz – Prof. Oliver Kessler

Herr Professor Kessler eröffnet seinen Vortrag mit dem Ansatz, dass Lebensqualität eine sehr individuelle Betrachtungsweise sei und sich, sowohl auf das soziale, wie auch das persönliche Umfeld abstütze. Einen erheblichen Beitrag zum Wohle der Krebs-Patientinnen und -Patienten tragen das soziale Umfeld und die Angehörigen bei.

Herr Professor Kessler nimmt sich selbst als Beispiel und stuft sich in seinem Alter von 52 Jahren als privilegiert ein. Dies mit einem Zufriedenheitsfaktor bezüglich seiner Lebensqualität mit einem Wert von «neun» (auf einer Skala von 1 bis 10), sowie unter Anbetracht der aktuellen Krebs-Situation in der Schweiz:

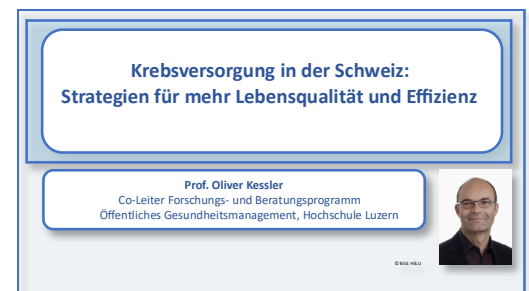
- Bald leben **400'000** Menschen mit einer Krebsdiagnose¹
- **42'500** Menschen erkranken jedes Jahr neu an Krebs²
- **17'000** Menschen sterben jedes Jahr an Krebs²
- **66%** der Krebsbetroffenen leben 5 Jahre nach der Diagnose noch².

Herr Professor Kessler wies auf einen Rückgang der Krebssterblichkeit von 28% zwischen 1990 und 2011 hin.³

Tragende Säulen einer guten Krebsversorgung, die wesentlich zum Verlauf einer Krebserkrankung beitragen, sind gemäss Einschätzung von Prof. Kessler, neben der qualitativ hochstehenden Medizin, Pflege und Betreuung, eine gute Vernetzung (zwischen dem medizinischen Betreuungsteam einer Krebspatientin/eines Krebspatienten), das persönliche (Beziehungs-)umfeld sowie eine ausreichende, gute und empathische Kommunikation.

Für die Krebsvorsorge und umfassenden Krebsversorgung von Schweizer Krebsbetroffenen eher hinderlich sind hingegen das föderalistische System, bestehend aus 26 einzelnen, d.h. kantonal unterschiedlichen Gesundheitssystemen, die zahlreichen Krankenkassen mit ihren verschiedenen Abteilungsmodellen und die Randregionen, mit teils schlechter Abdeckung.

Die Studie der Hochschule Luzern «Zufriedenheit der Krebsbetroffenen mit der Versorgung in der (Zentral-)Schweiz» (www.hslu.ch/krebs)⁴, in welche 235 Krebsbetroffene und 48 Angehörige als Mitbetroffene eingeschlossen waren ergab folgende Bewertung der Zufriedenheit mit der Krebsversorgung in der Zentralschweiz:



- 51% waren «vollständig» zufrieden
- 41% waren «mehrheitlich» zufrieden und
- zirka 20% der Befragten fühlen sich über-, unter- oder fehlversorgt.

Es wurde festgehalten, dass trotz der hohen Qualität der Krebsbehandlung und -betreuung Verbesserungspotenzial besteht. Die Effizienz der Versorgung, wie auch die Lebensqualität der Betroffenen, könnte mit gezielten Interventionen verbessert werden:

1. **Prävention & Früherkennung:** Systematisierung und Kommunikation
2. **Information & Kommunikation:** Hauptansprechpersonen (z.B. Patienten Coach), Shared decision making, Advanced Care Planning, ganzheitliche Betrachtung, Empathie
3. **Betreuung & Behandlung:** Über-, Unter- und Fehlversorgung, Psychoonkologie, Komplementärmedizin, soziale Unterstützung und ausreichende Zeit für Beratung & Betreuung
4. **Nachsorge & Rehabilitation & Reintegration & Survivorship:** Ausbau und Vernetzung der Angebote und Leistungserbringer, Ausbau Psychoonkologie.

Die Versorgungseffizienz von Krebspatientinnen und Patienten wird als optimale Versorgung zu möglichst tiefen Kosten definiert. Wobei die optimale Versorgung relativ ist, denn diese wird sehr individuell nach persönlichen Patientinnen- und Patienten-Präferenzen, Ansprüchen der Gesellschaft wie auch der medizinisch-technologischen Möglichkeiten bewertet. Massgebend für eine gute Lebensqualität sind Faktoren wie Lebenseinstellung, vielseitige Unterstützung und Fachbetreuung.

Da in der Gesundheitsversorgung als Ganzes wie auch in der Krebsversorgung erstens eine hohe Ziel-Ambivalenz und Interessenvielfalt besteht, zweitens immer wieder Unsicherheiten bezüglich des fachlichen und sozialen Wissens vorhanden sind und drittens eine Machtverteilung dominiert, die Lösungen im Sinne der Patientinnen und Patienten verzögert oder verhindert, sind konkrete Entwicklungsschritte notwendig. Darum braucht es:

- vertrauensbildende Massnahmen (von allen Seiten)
- Forschungs- und Versorgungsnetzwerke sowie Dialogplattformen
- nationale und regionale/kantonale Strategien zur Krebsversorgung (inklusive Prävention und Früherkennung)
- Politische Entscheide zur Systemgestaltung (Anreize und Sanktionen).

Herr Professor Kessler schliesst sein Referat mit folgenden Anregungen:

1. Klärung der Ziele und Ausrichtung der Krebs-, resp. Gesundheitsversorgung
2. Weiterentwicklung des schweizerischen Modells des regulierten Wettbewerbs – Rollenklärung zwischen öffentlicher Hand und Krankenversicherungen (Finanzierung)
3. Transparenz der Finanzierungsmechanismen und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen
4. Neue Koalitionen von Akteuren und Stärkung von Gesundheitsregionen
5. Wissensgenerierung und -diffusion (u.a. (Versorgungs-)Forschung, Datenanalyse)
6. Shared Decision Making (Haltung und Kommunikationskompetenz des professionellen Personals sowie Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und Krebsbetroffenen)
7. Stärkung der Prävention und Früherkennung.

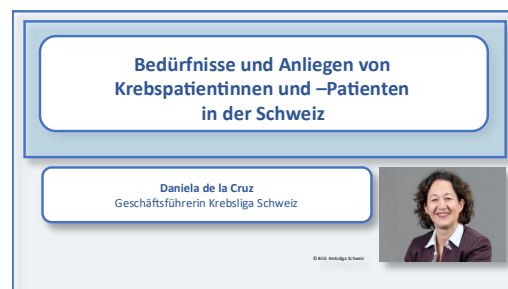
Referenzen Protokoll-Pkt 2. : 1 Hochschule Luzern. Mehr Lebensqualität für Menschen mit Krebs. Verfügbar unter: <https://www.hslu.ch/de-ch/wirtschaft/institute/ibr/kompetenzen/public-and-nonprofit-management/forschungsprogramm-oeffentliches-gesundheitsmanagement/krebs/?pid=4292&sourceurl=/krebs>, zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021. 2 Krebsliga Schweiz. Zahlen & Fakten. Die häufigsten Krebsarten in der Schweiz. Verfügbar unter: <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/zahlen-fakten#:~:text=J%C3%A4hrliche%20Krebsneuerkrankungen,500%20neue%20Krebsf%C3%A4lle%20pro%20Jahr>, zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021. 3 Bundesamt für Statistik. Todesfälle durch Krebs von 1970 bis 2009: Entwicklung von Generation zu Generation. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.349064.html>, zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021. 4 Kessler O et al. Krebsversorgung in der Zentralschweiz: Mehrheit der Betroffenen mit Behandlung zufrieden. Mitteilung vom 4. Mai 2021. Verfügbar unter: <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/2021/05/04/studie-krebsversorgung-zentralschweiz/>. Zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021.

3. Präsentation

Bedürfnisse und Anliegen von Krebspatienten und -Patienten in der Schweiz – Daniela de la Cruz

Frau Daniela de la Cruz, Geschäftsführerin Krebsliga Schweiz, bedauert das Ende der Nationalen Strategie gegen Krebs und zeigt mit dem eindrücklichen Video¹ Ausschnitte aus den Leben von Krebserkrankten.

Ihr Fazit ist, dass die Bewältigung einer Krebserkrankung für eine Einzelperson fast nicht zu bewältigen ist: Es ist eine Begleitung und Unterstützung notwendig. Die Krebsliga setzt sich mit ihrer «Raison d'être» denn auch zum Ziel, die Zahl der Krebserkrankungen verringern und die Lebensqualität der Betroffenen und ihres Umfelds zu verbessern. - Auch wenn die Krebsliga in der Schweiz einen hohen Bekanntheitsgrad geniesst, kennen die wenigsten Betroffenen deren Dienstleistungs-Angebote. Die Krebsliga ist ein Verband mit 18 kantonalen und regionalen Krebsligen als Mitgliedorganisationen und der Dachorganisation Krebsliga Schweiz.²



Die nachfolgend geschilderten Patientengeschichten entlang des Patientenpfads verdeutlichen diese Heterogenität. Wie im Video eindrücklich gezeigt, betrifft Krebs nicht nur ein Individuum, sondern sein ganzes Umfeld.

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in der Schweiz. Von **42'500** Menschen, die jedes Jahr neu an Krebs erkranken, sind **16'000** im erwerbsfähigen Alter.³ Hochrechnungen zeigen, dass es im **2030** in der Schweiz rund eine **500'000 «Cancer Survivors»** geben wird.⁴

Im stark fragmentierten Gesundheitssystem der Schweiz, das in 26 Kantonen unterschiedlich aufgestellt ist, ist die Qualität im Allgemeinen hoch. Es ist jedoch nicht gewährleistet, dass jede Einwohnerin und jeder Einwohner in der Schweiz automatisch denselben Zugang zu medizinischen und präventiven Leistungen hat. Dies lässt sich am Beispiel der Landkarte über die kantonalen systematischen Darmkrebsfrüherkennungsprogramme in der Schweiz sehr eindrücklich nachweisen, obwohl gerade die Darm-Krebsfrüherkennung unbestritten wirksam ist und jedes Jahr rund 4'200 Menschen an Darmkrebs erkranken. Es sind Fragen des Arbeitsrechts, schwierige Situationen des Wiedereinstiegs am Arbeitsplatz, ambulante Rehabilitationsprogramme, schwierige Verhandlungen bezüglich Krankentaggeldern, verzögerte IV-Leistungen usw., die die Schweizer Gesundheitsversorgung aus Sicht von Krebsbetroffenen und ihrem Umfeld gemäss Daniela de la Cruz' Patientengeschichten in ein anderes, wenig integriertes Licht rückt. Teilweise sind Patientinnen und Patienten auch mit der grossen Informationsfülle überfordert, die nach der Diagnose auf diese «reinbricht».

Basierend auf dem Patientinnen- und Patientenpfad offeriert die Krebsliga vielfältige Angebote und Dienstleistungen, die Betroffene und auch Angehörige als Mitbetroffene in allen Phasen unterstützen und sie in ihrer Selbstbestimmung stärken.

Gemäss Einschätzung von Frau de la Cruz sollten die Bekanntheit und Sichtbarkeit der Angebote der Krebsligen gesteigert und der niederschwellige Zugang dieser Leistungen gesichert bleiben.

Die **Angebote der Krebsliga Schweiz** umfassen:

- Evidenzbasierte Information zur Förderung eines gesunden Lebensstils und Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Systematische Früherkennungsprogramme
- Psychosoziale Beratung
- Psychoonkologische Unterstützung
- Finanzielle Unterstützung

- Rechtsberatung
- Federführung oder Unterstützung von Onko-Rehabilitation
- Unterstützung palliative Betreuung
- Breit gefächertes Angebot für Cancer Survivors (Krebs und Arbeit, Stärkung Selbstwirksamkeit und Resilienz, usw.).

Frau de la Cruz beendet ihre Ausführungen mit folgenden Schlussfolgerungen:

- Die Bedürfnisse und Herausforderungen in der Krebsvorsorge und der Krebsversorgung sind sehr individuell.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist auf Akutsituationen ausgerichtet, chronische Erkrankungen haben einen tiefen Stellenwert.
- Die Herausforderungen aus Sicht der Betroffenen, allenfalls auch Angehöriger, sind:
 - Hürden mit (bisherigen) Strategien umzugehen
 - Krebsprozesse sind lange und komplex
 - mittelfristig fehlende Ressourcen (Energie, Ausdauer, Finanzen, Kompensation der Angehörigen, Verständnis Arbeitgeber/Kunden)
 - «vor lauter Bäume den Wald nicht mehr sehen» oder «too much» Informationen
 - unterstützende Angebote sind nicht erkennbar.

Referenzen Protokoll-Pkt 3.: 1 Krebsliga Schweiz. Unser Engagement, unserer Werte. Verfügbar unter:

<https://www.youtube.com/watch?v=BDdE9hbFFfg>. Zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021. 2 Website Krebsliga Schweiz. Verfügbar unter:

<https://www.krebsliga.ch/>. Zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021. 3 Bundesamt für Statistik. Sterblichkeit, Todesursachen. Verfügbar unter:

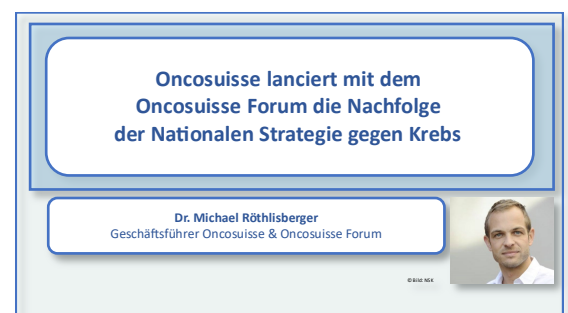
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html>. Zuletzt

eingesehen: 8. Oktober 2021. 4 Herrmann C et al. Cancer survivors in Switzerland: a rapidly growing population to care for. BMC Cancer 13, 287 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2407-13-287>

4. Präsentation

Oncosuisse lanciert mit dem Oncosuisse Forum die Nachfolge der Nationalen Strategie gegen Krebs – Dr. Michael Röthlisberger

Herr Dr. Röthlisberger, Geschäftsführer von Oncosuisse und des Oncosuisse Forums erläutert den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Entstehungs-geschichte von Oncosuisse und des Oncosuisse Forums, ausgehend von einer Initiative von Bundesrätin Ruth Dreifuss anno 1999.¹ In den Folgejahren (2001 bis 2011) erarbeitete Oncosuisse die Krebsprogramme I & II.² Ab 2014 war Oncosuisse bestrebt, die Nationale Strategie gegen Krebs (NSK)³ umzusetzen bis diese im 2020 auslief und nicht mehr erneuert wurde. In diese Stapfen trat jedoch Oncosuisse⁴ mit dem neuen Format namens Oncosuisse Forum.^{1,5}



Die Struktur des Oncosuisse Forums dient diversen Themenplattformen wie:¹

- Prävention und Früherkennung
- Betreuung, Nachsorge und Qualität
- Daten und Register
- Forschung.
- Daneben führt Oncosuisse die Initiative «Zugang zu Krebsmedikamenten».

In einem Massnahmenplan des Oncosuisse Forums wurden diverse Prioritäten zur «Bottom Up Erarbeitung» eines Nationalen Krebsplans festgehalten:

- Definition Handlungsbedarf
- Priorisierung Handlungsbedarf
- Definition Handlungsempfehlungen
- Umsetzung Handlungsempfehlungen.

Obwohl die Europäische Strategie ähnliche Themenfelder abdeckt, namentlich die Prävention, Diagnose, Behandlung, Lebensqualität von Cancer Survivors, ist die zentralistische top-down Herangehensweise eine ganz andere.⁶

Referenzen Protokoll-Pkt 4.: 1 Oncosuisse. Nationale Strategie gegen Krebs. Wenn die Zeit reif ist. Vom nationalen Krebsprogramm zur «Nationalen Strategie gegen Krebs» zum nationalen Netzwerk im Krebsbereich «Oncosuisse Forum». Verfügbar unter: https://www.nsk-krebsstrategie.ch/wp-content/uploads/2020/11/Wenn-die-Zeit-reif-ist_NKP-NSK-OSF_kk_final_form.pdf. Zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021. 2. Schweizerische Ärztezeitung, 2005. Das Nationale Krebsprogramm für die Schweiz 2005-2010. Verfügbar unter: https://saez.ch/journalfile/view/article/ezm_saez/de/saez.2005.11232/2517d0bc37c1aabe838a327d7c40c42301aff3be/saez_2005_11232.pdf/rsr/jf. Zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021. 3 Oncosuisse. Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2011-2015. Verfügbar unter: https://www.nsk-krebsstrategie.ch/wp-content/uploads/2015/08/nkp_2011_2015_dt.pdf. Zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021. 4 Website Oncosuisse. <https://www.oncosuisse.ch/>. 5 Website Oncosuisse Forum. <https://www.oncosuisse.ch/oncosuisse-forum/>. 6 European Commission. Europe's Beating Cancer Plan: A new EU approach to prevention, treatment and care. Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_342. Zuletzt eingesehen: 8. Oktober 2021.

5. Podiumsdiskussion

«Europas Beating Cancer Plan – eine verpasste Chance für die Schweiz?»

Teilnehmende:

- Daniela de la Cruz (C)
- Prof. Oliver Kessler (K)
- Dr. Michael Röthlisberger (R)

Moderation: Karin Frieda Richter (KR)

Podiumsdiskussion zu Frage:
«Europas Beating Cancer Plan – eine verpasste Chance für die Schweiz?»

Mit den Referierenden:
- Daniela de la Cruz | Krebsliga Schweiz
- Dr. Michael Röthlisberger | Oncosuisse & Oncosuisse Forum
- Prof. Oliver Kessler | Hochschule Luzern

Moderation: Karin Frieda Richter



Frage KR: Ist Europa im Bereich der Krebsversorgung mit der Schweiz vergleichbar? Gibt es Analogien in der Struktur?

Antwort R: Europa ist eine ganz andere Dimension. Der Europäische Plan geht viel weiter und berücksichtigt in einem ganzheitlichen Ansatz nebst der eigentlichen Krebsbekämpfung weitere Politikbereiche, wie z.B. Bildung und Umwelt. Zudem beinhaltet er spezifische Forschungsförderung. Dies ist möglich, weil der Plan mit insgesamt 4 Milliarden Euro unterstützt wird.

Antwort K: Ich bin skeptisch. Ob dieser Top-Down-Approach funktioniert, ist aus meiner Sicht fraglich. Ob alle diese angedachten Massnahmen wirklich beim Patienten ankommen? Es ist absolut sinnvoll, dies anzustreben. Ich gebe zu bedenken, dass die lokalen Unterschiede doch erheblich sein können. Dies sehen wir schon in der fragmentierten Schweiz: wo wir sehen, wie schwierig es mit der lokalen Governance und unseren 26 kantonalen Gesundheitssystemen sein kann.

Antwort C: Ich schliesse mich der Einschätzung meiner beiden Kollegen an: bin ich über die Ambition und die klare Zielsetzung des EBCP beeindruckt, wonach dank einer konsequenten Erhöhung der

Durchimpfungsrate Gebärmutterhalskrebs und andere durch HPV verursachte Krebsarten in den nächsten Jahren zu eliminieren. – Dieses Beispiel der HPV-Prävention zeigt, wie föderalistisch die Schweiz funktioniert. Aktuell sind in der Schweiz knapp 50% der Mädchen/jungen Frauen gegen HPV geimpft und die Männer holen auch auf. Aber: die kantonalen Durchimpfungsraten sind sehr unterschiedlich, je nachdem, ob HPV Bestandteil der kantonalen Impfprogrammen sind oder nicht. 50 Prozent ist zu wenig. – Der Europäische Krebsplan ist aus meiner Sicht sehr allgemein gehalten. Für uns in der Schweiz kann dieser Plan aber eine sehr gute Inspiration sein.

Frage KR: Welches sind für Sie die wichtigsten Punkte, die Sie aus dem Europe's Beating Cancer Plan als «Best Practice» in ein Nachfolgeprogramm der nationalen Strategie gegen Krebs in der Schweiz aufnehmen würden? Gibt es Ihrer Meinung nach Aspekte im Europe's Beating Cancer Plan, die in der Schweiz nur schwer umsetzbar wären?

Antwort R: In der Schweiz wäre diese Top-Down-Herangehensweise nach meiner Einschätzung undenkbar. Unser Gesundheitssystem mit 26 Kantonen ist schlicht zu föderalistisch. Es wäre toll, wenn Bund und Kantone in Bezug auf die Koordination der Akteure viel enger zusammenarbeiten würden. Als Vorbild.

Antwort K: Der Bund und die GDK als Vorbilder und Treiber mit einer übergeordneten, an der gesamten Bevölkerung und an den Patientinnen und Patienten orientierten Strategie. So könnte eine gute Dynamik entstehen. Es könnte eine gute Dynamik entstehen.

KR: Wäre eine solche Dynamik nicht eine zusätzliche Herausforderung?

Antwort K: In einer unseren Befragungen wurde klar der Wunsch nach mehr Koordination und Initiative geäussert. Wenn es aber darum geht, sich selbst zu «kommiten», ist die Zurückhaltung gross. Denn es ist teilweise nicht sehr attraktiv und motivierend, sich bei einem vollen Terminkalender selbst zu engagieren und an Projekten zu beteiligen. Doch die öffentliche Hand, die Berufsverbände, Fachgesellschaften, die Forschung und weitere Akteure haben die Aufgabe, das System laufend weiterzuentwickeln und möglichst viele Betroffenen zu Beteiligten zu machen.

KR: Wie sieht es in der Schweiz mit den Ressourcen aus?

Antwort K: In der Schweiz sind wir grundsätzlich in einer sehr komfortablen Situation. Solange man nicht selbst davon betroffen, also Patientin oder Patient, ist. Es ist abgesehen von einzelnen Berufsgruppen, den Patientenorganisationen und im ehrenamtlichen Bereich, sehr viel Geld im System.

Antwort R: Ja, es mag generell viel Geld im System sein. Wenn es aber um die Koordination der Akteure oder um Zusammenarbeit geht, wird äusserst zurückhaltend finanziert. Der Deutsche Krebsplan, um einen Vergleich zu nehmen, ist millionenschwer finanziert². Das ist in der Schweiz leider nicht so. Allerdings muss man auch honorieren, dass bei uns in der Schweiz das Kommitment und Engagement der Akteure dafür sehr hoch sind. Auch wenn z.B. Onkologie-Chefärzte eine extrem volle Agenda haben, nehmen sie sich dennoch Zeit, sich zu engagieren. Dieses Engagement ist, nebst den Finanzen, ebenfalls zentral für unsere Bemühungen.

KR: Welches sind Ihrer Meinung nach in der Schweiz die grössten Herausforderungen im Bereich der Krebsprävention und Früherkennung?

Antwort C: Die grösste Herausforderung ist der Zugang zu diesen Programmen. Die Prävention ist Aufgabe der Kantone. Früherkennungs-, Vorsorge- und Screening-Programme sind Teilaufgaben-

gebiete der Prävention, die in den kantonalen Gesundheitsgesetzen nicht explizit aufgeführt sind, womit eine fehlende Programmassnahme, resp. deren Finanzierungsbedarf, über Steuermittel häufig mit «fehlendem gesetzlichem» Auftrag oder «ungebundenen Ausgaben» begründet wird. Solche Massnahmen/Initiativen sollten aus meiner Sicht unbedingt kantonsübergreifend harmonisiert werden.

KR: Wieso erreichen Screening-Programme nicht mehr Menschen in der Schweiz? Wie kann man den Zugang zu den Programmen verbessern?

Antwort K: Die Investitionen müssten sehr gezielt und nachhaltig ausgelegt sein. Und, um deren Auswirkungen zu sehen, braucht es Zeit. Als Grundlage müssten zudem auch gezielt Daten erhoben werden.

Antwort R: Die interprofessionelle Zusammenarbeit im Bereich der Darmkrebsvorsorge ist im Rahmen eines Projekts in der Nationalen Strategie gegen Krebs unter der Führung der Krebsliga Schweiz deutlich intensiviert worden. Dies hat sich auch positiv auf den Zugang ausgewirkt.

KR: Nehmen wir die Darmkrebsprävention als Beispiel unserer Diskussion: Sind die Screening-Massnahmen in der Schweiz denn nicht erfolgreich?

Antwort C: Diese Frage ist kantonal sehr unterschiedlich zu betrachten. Mit dem KVG besteht die Möglichkeit der Franchisebefreiung und der Übernahme der Kosten für Screening-Massnahmen durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung, solange dieselben im Rahmen von kantonalen Früherkennungsprogrammen durchgeführt werden. Wie bereits im Referat ausgeführt, ist gerade das Darmkrebs-Screening nachweislich wirksam. Allerdings besteht nicht in allen Kantonen ein systematisches Darmkrebs-Screening-Programm, weshalb eben auch nicht alle Menschen der Zielgruppe (in diesem Fall 50 bis 59-Jährige) gleichermassen erreicht werden (können). Dass eine frühzeitige Erkennung einer Erkrankung einen positiven Nutzen haben kann, ist nicht immer belegt. Das ist genau die Arbeitsweise des Expertengremiums «Früherkennung», das im Rahmen der Nationalen Strategie gegen Krebs aufgebaut wurde mit dem Auftrag, evidenzbasierte Empfehlungen unter Einschluss einer Beurteilung des Nutzens solcher Früherkennungsmassnahmen zu spezifischen Screening-Massnahmen, zu erarbeiten. Die Erarbeitung der Grundlagen über «Wirksamkeit/Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» solcher Screening-Massnahmen, wären nach Ansicht von Daniela de la Cruz, Aufgabe der öffentlichen Hand (konkret des Bundes).

KR: Die Krebsliga Schweiz engagiert sich auf politischer Ebene für Gesundheitsförderung und Prävention: Wo sind hier die grössten Herausforderungen? Was sind Hauptziele für die kommenden Jahre?

Antwort C: Krebs ist seit Jahren Thema und auf der politischen Agenda. Aber, wenn es konkret um das Umsetzen von Initiativen geht – wie zum Beispiel die Volksinitiative «Kinder ohne Tabak» zum Schutz unserer Kinder und Jugendlichen vor Tabakkonsum und Tabakwerbung, die in Kürze vor Volk zur Abstimmung kommt – dann sind die Interessen und Prioritäten anders gewichtet. Das ist frustrierend. Man findet kein Gehör, wenn es darum geht, Werbung und Abgabe von Tabakprodukten gegenüber Kindern und Jugendlichen zu verbieten. Heute wissen wir – und dies ist auch belegt – dass Jugendliche, die erst sehr viel später in ihrem Leben in Kontakt mit Tabak kommen, auch seltener zu Rauchern werden. So sind wir auf die Abstimmung gespannt – und hoffen auf Unterstützung im Volk.

KR: Das Coronavirus bringt für Krebspatientinnen und -patienten viele Unsicherheiten und Fragen mit sich: Haben sich die Bedürfnisse & Anliegen der PatientInnen während der Corona-Krise verändert? Mit welchem Mitteln und Massnahmen können Sie die PatientInnen auch während der Pandemie erreichen und unterstützen?

Antwort C: Zu Beginn der Pandemie wurde unsere «Krebs-Hotline» extrem beansprucht, das Telefon lief Sturm. Patientinnen und Patienten mit Krebs haben sich zuhause förmlich eingebunkert, waren wie wir auch, wie «paralysiert». Da wir schon seit Jahren neben dem Krebstelefon (Hotline) auch Chat, Forum und digitale Expertensprechstunden abdecken, konnten wir sehr gut auf die erhöhte Nachfrage reagieren. Mit den digitalen Angeboten sind wir aber sehr pragmatisch vorgegangen. Die kantonalen und regionalen Krebsligen sind sehr rasch proaktiv auf die Patientinnen und Patienten zugegangen, sei es über Telefonkontakte und später über virtuelle Videotools. Aber: eine relevante Frage, die wir uns immer wieder stellen und stellen ist – was ist mit allen anderen Patientinnen und Patienten, die wir möglicherweise nicht kennen/hören? Das heisst, die bisher noch keinen Kontakt zur Krebsliga hatten? Während den ersten Wochen der Pandemie waren beispielsweise gewisse Ämter für die Patienten nicht mehr oder mit einer zeitlichen Verzögerung erreichbar. Die finanzielle Absicherung der Patienten war also auch nicht mehr immer gesichert. Die Krebsliga Schweiz hat zu diesen Anfangspandemiezeiten, auch finanzielle Unterstützungs- oder Überbrückungsleistungen erbracht.

Antwort K: Im Vergleich zu anderen Ländern waren wir während der Pandemie aber dennoch relativ schnell und somit privilegiert. Auch wenn nicht alles optimal gelaufen ist, war die Arbeitsfähigkeit der öffentlichen Hand und der einzelnen Angebote im Gesundheitsbereich in den meisten Fällen schnell wiederhergestellt.

KR: Patientinnen und Patienten, die in einer Stadt wohnen, haben ein grösseres Angebot an Spezial-Kliniken und Onko-Spezialisten, als solche, die in ländlichen Gegenden zu Hause sind. Wie kann dieses «Gefälle» aus Ihrer Sicht verhindert oder optimiert werden?

Antwort R: Oncosuisse setzt sich mit der Frage der Qualitätssicherung durch Zertifizierung auseinander. Die Ausgangslagen sind hier beispielsweise für Universitäre oder nicht-Universitäre Krebszentren unterschiedlich. Aus diesem Grund wurde auch eine Arbeitsgruppe gegründet, in welcher wir alle an der Zertifizierung beteiligten, bzw. betroffenen Akteure, einbinden wollen. Ich möchte aber generell zu bedanken geben: Die Schweiz ist nicht allzu gross – und so sind die Wege zu den Spezialisten-Zentren kürzer, als dies in anderen Ländern der Fall ist.

Antwort K: Gewisse Zentren haben mobile Einheiten, die auch Randgebiete abdecken. Beispielsweise in Kanton Graubünden gibt es solche Konzepte. Diese funktionieren gut.

KR: Viele Patienten berichten über mangelnde Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten, dem Pflegepersonal oder weiteren Personen, die in die Behandlung eingebunden sind. Wie kann die Zusammenarbeit der in die Therapie involvierten Stakeholders und Experten verbessert werden?

Antwort C: Deshalb wäre es so wichtig, dass alle Stakeholder auf gemeinsame Daten und idealerweise gleiche Plattformen zugreifen können. Es ist auch eine Verschwendung des Faktors Zeit. Die Kommunikation ist nicht gut, die Info ist nicht zielgruppenkonform. Wir hinken den Bedürfnissen hinterher.

Antwort K: Die Kommunikation mit der Patientin und dem Patienten soll verständlich und empathisch sein. Und so muss die Kommunikation bereits in der Ausbildung trainiert werden. Man muss bei der Pflege und bei den Ärzten ansetzen, um die Kommunikation zu verbessern oder zu optimieren.

Antwort R: In Deutschland gibt es die sogenannten «Onko-Lotsen»³, die den Betroffenen helfen. Beispielsweise die richtigen Ansprechpersonen zu finden.

Antwort K: Absolut. Das Case-Management ist ein wichtiges Thema. Eigentlich müssten alle ein Interesse haben, dass das funktioniert. Neben der persönlichen, individuellen Betreuung von Mensch zu Mensch könnten auch mehr Apps zum Einsatz kommen. Denn wir wissen, dass diese in gewissen Fällen und bei gewissen PatientInnen-Gruppen einen positiven Effekt haben.⁴

KR: Welche Rolle spielt die personalisierte Medizin in der Krebstherapie heute? Wo steht die Schweiz im internationalen Vergleich in diesem Bereich?

Antwort R: Die personalisierte Medizin ist auch in der Schweiz angekommen. Die Frage ist immer wieder, wo und wie eine Therapie wirkt. Die Rolle der Genetik wird in diesem Kontext immer wichtiger. Die Schweiz ist durch Initiativen wie die «Swiss Personalized Health Network Initiative», in welcher Daten der Zentren, bisher der universitären, interoperabel verknüpfbar und so für Forschung nutzbar gemacht werden, vorwärts gekommen. Auch die Datenbank der SAKK, die «Real World Daten» der verschiedenen Zentren verknüpfbar macht, bringt das System weiter. Wichtig wäre aber, dass die existierenden Datensammlungen noch mehr verknüpft werden können, beispielsweise auch mit dem Nationalen Krebsregister.

KR: Welche Rolle werden sogenannte «Onko-Zentren» in der Behandlung von Krebs Ihrer Meinung nach in Zukunft spielen? Wird es eine «Zentralisierung» der Behandlung auf einzelne grosse Spitäler geben? Wird sich die Spitallandschaft im Bereich Onkologie verändern?

Antwort K: Die Spitallandschaft wird sich auf jeden Fall verändern. Doch es ist schwierig zu sagen, wie rasch die Zentralisierung vorangeht. Dass diese insbesondere in spezialisierten Bereichen bezgl. der Qualität Sinn macht, scheint mir unbestritten zu sein. Darum arbeiten Onko-Zentren in Netzwerkverbünden. So können auch Randregionen mit der gleichen Qualität erreicht werden. Diese Zentralisierungsentscheidungen sollten regional und national getroffen werden. Die Schweiz ist eigentlich zu klein, um sich 26 Gesundheitssysteme zu leisten.

KR: Zum Schluss eine Frage an alle: «Was ist aus Ihrer Sicht für Schweizer Krebspatientinnen und -Patienten wichtig, damit wir in der Schweiz nicht 26 Kantone mit unterschiedlichen Systemen und Vorgehensweisen haben, sondern eine Harmonisierung stattfindet?»

Antwort C: Ich glaube man muss realistisch bleiben. Das Schweizer Gesundheitssystem ist und wird wohl auch in Zukunft föderalistisch bleiben, wenngleich möglicherweise die Versorgungspfade stärker regional ausgerichtet werden sollten. Aber es gibt gerade im Rahmen des Behandlungspfads von Krebsbetroffenen nicht nur Akutfälle. Und: wir sollten das «Fuder» auch nicht überladen, sondern Stakeholder verbinden. Die segmentierte Finanzierung sollte man abschaffen.

Antwort R: Eine Harmonisierung muss auch im Umgang mit «off-label use»-Fällen stattfinden. Hier werden vergleichbare Fälle teilweise noch immer ungleich beurteilt und behandelt. Auch sollten nach nachhaltigen Lösungen suchen. Die Zielgruppen werden in der Zukunft nicht grösser, sondern fragmentierter. Gleichwohl müssen wir sicherstellen, dass alle Patientinnen und Patienten Zugang zu diesen teils teuren Therapien erhalten, wenn dies medizinisch angezeigt ist.

Antwort K: Ergänzend zum Gesagten, denke ich, dass Prävention und Früherkennung auf der nationalen Ebene klarer gesetzlich geregelt und nicht den Kantonen überlassen werden sollten. Wir müssen auch sicherstellen, dass die berufliche und soziale Integration von Krebspatientinnen und - Patienten gewährleistet ist. Dazu gehört sicher eine adäquate onkologische Rehabilitation, die flächendeckend etabliert werden müsste.

Referenzen Protokoll-Pkt 5.: 1 <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/eu-eur4-billion-beating-cancer-plan>.

2 <https://www.bibliomedmanager.de/news/37321-spahn-und-karliczek-wollen-forschung-und-versorgung-besser-verzahren>.

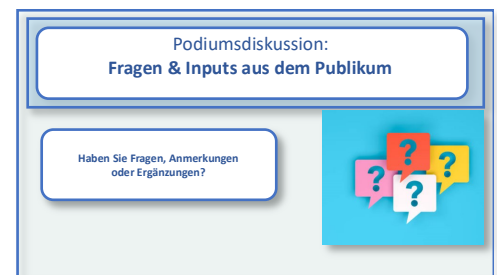
3 <https://www.onkolotse.de/> 4 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/158906/Medical-Apps-Hilfreich-fuer-chronisch-Kranke>

6. Fragen und Inputs aus dem Publikum

Anmerkung & Frage von Herrn Florin Rupper,

Präsident Myelom Patienten Schweiz:

Den Titel des heutigen Anlasses würde ich abändern auf: «Europas Beating Cancer Plan: eine Chance für die Schweiz»! Ich finde die Ideen und die Strategie des Oncosuisse Forums interessant, ich frage mich aber, wo die Patienten in der ganzen Thematik bleiben. Ich würde mich sehr wünschen, dass mehr aus der Sicht der Patientinnen und Patienten geforscht wird. Zudem ist es nur nicht klar, warum es immer so lang dauert, bis ein Medikament in der Schweiz zugelassen wird. Die ewige Diskussion der Kostenträger um die Vergütung von Leistungen finde ich zudem äusserst mühsam.



Antwort R: Viele der erwähnten Punkte sind uns sehr wohl bewusst - und wir teilen Ihre Einschätzung und Meinung. Oncosuisse sieht ihre Rolle nicht direkt bei den Patienten, sondern in der Koordination der Anstrengungen der Akteure. Die Anliegen von Betroffenen sind bei uns dennoch zentral und letztlich ist die Verbesserung der Situation für Krebsbetroffene unser Ziel. Mit der Krebsliga Schweiz ist eine Patientenorganisation eines unserer acht Mitglieder. Was die Dauer bei den Zulassungen angeht, sind andere Akteure im Raum näher dran als ich. Das Thema wird im Rahmen der Oncosuisse-Initiative «Zugang zu Krebsmedikamenten» aber durchaus behandelt.

Wortmeldung von Frau Dr. Simone Bader, Leiterin Krebsregistergesetz, BAG:

Wir müssen uns bewusst sein, dass in der Schweiz 82 Milliarden Schweizer Franken ins Gesundheitssystem fließen.² Die Umsetzung der Präventions-Massnahmen kann nur durch die Kantone erfolgen. Und wir sehen ja auch, wie schwierig eine Kommunikationskampagne sein kann. Als Beispiel möchte ich die Früherkennung von Darmkrebs nehmen: ich erhielt per Post eine Broschüre mit einem Seitenumfang über 16 Seiten. Diese setzt voraus, dass man einen Universitätsabschluss haben muss, um diese Broschüre überhaupt zu verstehen. Das heisst doch, dass die Kommunikation sehr viel direkter sein muss.³

Antwort K: Es kann doch aber auch nicht sein, dass wir 26 verschiedene Flyer entwickeln. Mindestens ein Teil dieser Kommunikation müsste doch effizienter auf der nationalen Ebene oder über regionale Zentren organisiert werden können.

Antwort K: Wir müssen uns von der Idee der Kostensenkung im Gesundheitswesen lösen. Das ist schlicht eine Illusion. Wir werden älter, die Leistungen werden nicht weniger und die Qualität nimmt zu. Wir sollten stolz sein auf die gute Gesundheitsversorgung, die wir haben. Selbstverständlich gibt es im System viele Verbesserungspotenziale und Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung, die wir ja heute teilweise auch angesprochen haben. Doch Ausgaben im Gesundheitsbereich sind erstens eine Investition in die Zukunft, die eine gute Rendite abwirft. Und zweitens wollen wir alle das Beste, wenn wir krank sind oder einen Unfall haben.

Wortmeldung von Frau Mirjam Döbeli, Vorstand Cancer Support, Aya Cancer Support:

Die Kosten könnten sehr viel effizienter gesteuert werden, wenn zum Beispiel Diagnosen sehr viel genauer gestellt würden. Und wenn Krankenkassen nicht stur nach ihren Therapie-Leitlinien vergüten würden. Trotz effizienteren Therapien muss man noch immer über 2nd- und 3rd-Line-Therapien gehen, um schlussendlich doch bei einer neuen Therapieoption zu landen.

Referenzen Protokoll-Pkt 6. : 1 https://www.nsk-krebsstrategie.ch/wp-content/uploads/2020/11/201125_Konzept_OSF_final_kurz.pdf
2 <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-83238.html>.
3 https://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user_upload/Documents/SwissCancerScreening/WWW/Editors/Downloads/Darmkrebs/Darmkrebsbrosch%C3%BCre_SCS/scs_Brochure_Darmkrebs_DE_Web_200915.pdf

7. Zusammenfassung & Ausblick

Karin Richter dankt sich bei den Referenten und Teilnehmenden für ihre Teilnahme, die engagierten und spannenden Diskussionen, wie auch fürs Engagement für eine umfassende Vorsorge und Betreuung von Krebspatientinnen und Patienten in der Schweiz.

Im Auftrag des kf's informiert Karin Richter die Teilnehmenden, dass nach dem heutigen Kick-off-Anlass in 2022 ein weiterer in dieser Form und zum Thema der Krebsversorgung in der Schweiz geplant ist. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde ein Feedbackbogen mit bitte um Ausfüllung vorgelegt. Karin Richter bedankt sich für die Ergänzungen auf dem FB-Fragebogen und übergibt das Wort an Frau Babette Sigg, Schirmherrin des heutigen Anlasses.

Frau Sigg schliesst dieses Roundtable mit einem Dank an alle Anwesenden im Namen des Schweizerischen Konsumentenforums ab – und freut sich auf die Weiterführung des Roundtable im nächsten Jahr.



Im Anschluss findet ein kleiner Imbiss statt, zu welchem alle Teilnehmenden eingeladen waren. Die Diskussionen gingen auch nach Abschluss des Anlasses noch weiter.

Ausblick nächster Anlass im 2022

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Teilnahme & freuen uns bereits heute, Sie anlässlich des nächsten Roundtable, als Fortführung dieses 1. Anlasses, im 2022 in zu begrüßen. – Selbstverständlich werden wir Sie möglichst frühzeitig über den Veranstaltungstermin informieren.

Verwendete Abkürzungen:

App = Application Software; **BAG** = Bundesamt für Gesundheit; **CAR T** = chimäre Antigenrezeptor-T-Zelle; **HTA** = Health Technology Assessments; **EBCP** = European Beating Cancer Plan; **EU** = Europäische Union; **GDK** = (Schweizerische) Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direkten; **HPV** = humanes Papillomavirus; **IV** = Invalidenversicherung; **kf** = Schweizerisches Konsumentenforum; **KVG** = Krankenversicherungsgesetz/Bundesgesetz über die Krankenversicherung; **NSK** = Nationale Strategie gegen Krebs; **SAKK** = Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung

Fotografische Impressionen des Anlasses

