



Abschlussbericht NSK Projekt 2.1. Darmkrebsfrüherkennung

**Zusammenfassung des Erreichten, Auswertung der
Evaluation und Empfehlungen für das weitere Vorgehen**

1. Ausgangslage.....	3
2. Evaluation des Projektes 2.1 und der Charta Interprofessionalität	4
3. Ergebnisse	5
1.1 Ergebnisse aus der Stakeholderumfrage	5
1.2 Ergebnisse der internen Befragung (Koordinationsgruppe).....	5
1.3 Gewonnene Erkenntnisse im Zusammenhang aus Sicht der Koordinationsgruppen...	6
1.4 Fazit.....	7
4. Empfehlung	7

Management summary

Die Nationale Strategie gegen Krebs 2014-2020 verfolgte im Projekt 2.1. das Ziel, die Rahmenbedingungen, Prozesse und Zuständigkeiten zur Koordination und Kooperation der schweizweiten Früherkennungsmassnahmen und Screening-Programme zu implementieren und die Koordination unter den Kantonen sicherzustellen.

Im Rahmen der organisierten Darmkrebsvorsorge haben sich die verschiedenen Akteure mit einer Charta dazu verpflichtet, die Koordination unter den einzelnen Akteuren sicherzustellen und gemeinsam Rahmenbedingungen, Prozesse und Zuständigkeiten zu definieren.

Als die grössten Erfolge des Projektes bezeichnet eine externe, unabhängige Evaluation von Future Development die Etablierung einer Charta, die Bereitstellung einheitlichen Informationsmaterials, Entwicklung national gültiger Qualitätsstandards, Verhandlung einheitlicher Tarife und die Einführung insgesamt 8 weiteren Programmen bis 2020. Sechs weitere Programme sind in für die Jahre 2021/22 in Planung.

Als eher kritisch sieht die Evaluation die Governance der Organisation, die finanziellen wie humanen Ressourcen bei der Umsetzung der operativen Projekte sowie der derzeitige Bekanntheitsgrad der Charta.

Insgesamt wird die Wirkung und die erreichten Ziele der Charta sowohl von den externen Stakeholdern als auch von der Koordinationsgruppe als relevant eingestuft. Die Evaluation folgert, die Charta weiterzuführen, was auch die Chartamitglieder einstimmig befürworten.

Schwerpunktmässig sollen politische Themen (Altershöhung der Franchisenbefreiung/Tarifdiskussion), sowie die Kommunikation (Informationsmaterial, Lobbying) und die Umsetzung der Qualitätsstandards vorangetrieben werden. Die Charta und die Organisationsform müssen den neuen Zielen angepasst werden.

1. Ausgangslage

Darmkrebs ist in der Schweiz eine der bei Männern und Frauen am häufigsten vorkommenden Krebserkrankungen. Zur Senkung der Mortalität und Morbidität befürworten nationale und internationale Organisationen die Darmkrebsfrüherkennung im Rahmen von organisierten Programmen für Personen ab 50.

Die Nationale Strategie gegen Krebs 2014-2020 verfolgte im Projekt 2.1. das Ziel, die Rahmenbedingungen, Prozesse und Zuständigkeiten zur Koordination und Kooperation der schweizweiten Früherkennungsmassnahmen und Screening-Programme zu implementieren und die Koordination unter den Kantonen sicherzustellen.

2016 existierten in der Schweiz erst in Uri und der Waadt organisierte Programme. In weiteren Kantonen aus der Romandie standen Programme im Aufbau. Parallel dazu etablierten Apotheker, Hausärzte und Gastroenterologen niederschwellige opportunistische Angebote. Durch die Konkurrenzierung verschiedener Angebote wurde der Aufbau und Akzeptanz neuer Programme erschwert. Die Sicherstellung der Koordination zwischen den Akteuren, die ausgewogene und neutrale Information der Zielbevölkerung sowie das gesicherte Follow-up bei auffälligen Testresultaten waren ebenso gefährdet wie die Einhaltung einheitliche Qualität und koordinierten Datensammlung für nationale Monitorings und Evaluationen. Ein chancengleicher Zugang für die Zielbevölkerung und eine einheitliche Vergütung der Dienstleistungen auf nationaler Ebene waren nicht gegeben.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen haben sich die in Darmkrebsvorsorge involvierten Akteure unter der Schirmherrschaft der Nationalen Strategie gegen Krebs zusammengeschlossen und eine Charta Interprofessionalität unterzeichnet (SCS, KLS, phS, mfe, SGG, SGPath). Allen in der Schweiz wohnhaften Personen der Zielgruppe eine qualitätsgesicherte und im Rahmen eines systematischen Programmes Franchisen-befreite Darmkrebsfrüherkennung anzubieten, war das oberste Ziel der Charta.

Im Rahmen der Nationalen Strategie gegen Krebs hat die Krebsliga Schweiz und Swiss Cancer Screening die Verantwortung für das Projekt 2.1 «Darmkrebs Früherkennung» im März 2017 offiziell nach dem ersten nationalen Workshop für Darmkrebsvorsorge übernommen. Für die Umsetzung des Projektes war eine Rollenklärung, klare Aufgabenteilung und Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren zentral. Dies wurde mit entsprechenden Reglementen, Projektskizzen und interner Governance geregelt. Für den interprofessionellen Ansatz des Projektes war es wichtig, dass auch die beteiligten Akteure sowie die Politik, Fachverbände und Fachorganisationen einbezogen werden.

Es wurden Ziele auf drei Ebenen formuliert:

➤ **Information/Kommunikation**

Die Zielgruppe erhält **einheitliche und ausgewogene Informationen** über die verschiedenen Früherkennungsmassnahmen. Dazu wird schweizweit möglichst einheitliches Informationsmaterial erarbeitet. Ebenfalls wichtig ist die **Bereitstellung wissenschaftlicher Dokumentation für Fachpersonen**, welche den aktuellen Wissensstand abbildet.

Für einen reibungslosen Ablauf der interprofessionellen Zusammenarbeit wird der **Informations- und Kommunikationsfluss unter den beteiligten Akteuren** festgelegt. Dazu wird ein Informations- und Kommunikationskonzept ausgearbeitet und eine **Austauschplattform** zur Verfügung gestellt.

- **Qualität**
Einheitliche Richtlinien sollen alle einzuhaltenden Qualitätsstandards festlegen.
Zur Qualitätsverbesserung und zur Bestimmung der Wirksamkeit der Darmkrebsfrüherkennung hinsichtlich der Senkung der Mortalität und Morbidität werden **nationale Monitorings und Evaluation** durchgeführt. Dazu müssen die **Daten schweizweit einheitlich** erfasst werden. Dies wird durch die Benutzung einer gemeinsamen Screening-Software (MC-SIS) vereinfacht.

- **Vergütung**
Die **Leistungen** im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung werden zu **einem Einheitstarif** erbracht (z.B. Tarmed-Punkte) und von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen und dies möglichst franchisebefreit. Zu diesem Zweck wird **ein Leistungskatalog mit einheitlichem Tarifniveau** ausgearbeitet.
Angestrebt wird eine **Ausweitung der Zielbevölkerung von 50-74 Jahren**. Dazu ist eine Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV notwendig.

- **Unterstützung der Programme**
Den Programmen werden **verschiedene Hilfsmittel und Dokumente zur Verfügung** gestellt, die **den Aufbau, die Organisation und kontinuierliche Verbesserung** ihrer Dienstleistung vereinfachen.
Ebenfalls wird ein **Aus- und Weiterbildungskonzept** für involvierte Fachpersonen erstellt.

2. Evaluation des Projektes 2.1 und der Charta Interprofessionalität

Die nationale Strategie gegen Krebs endete 2020. Der ideale Zeitpunkt, um das Projekt einer externen Evaluation und Standortbestimmung zu unterziehen. Die **Evaluation** fokussierte auf die Wahrnehmung von aussen (**Stakeholderanalyse**) und die **formulierte Zielerreichung**, sowie der **Bewertung der gemeinsamen Zusammenarbeit** (interne Analyse, Fokusgruppe). Die Evaluation ist auch die Basis für einen kontinuierlichen Verbesserungszyklus bezüglich der Governance der Charta und der künftigen Schwerpunkte oder allenfalls Beendigung des Projektes.

Frau Barbara Lehmann Spring von Future Development, in Gümliigen begleitete den Evaluationsprozesses.

Vorgehen

Es wurde folgendes Vorgehen gewählt:

- Externe Umfrage bei den Stakeholdern
- Interne Umfrage bei den Mitgliedern der Koordinationsgruppe und anschliessende Diskussion der Ergebnisse aus beiden Umfragen im Rahmen einer Koordinationsgruppen-internen Fokusgruppe
- Zusammenfassung der Resultate in Berichtsform

123 Externe und Interne Stakeholder erhielten im Mai 2020 einen elektronischen Fragebogen. Die Antworten wurde direkt an Future Development gesendet, die Koordinationsgruppe hat alle Resultate erst kurz vor der internen Diskussion erhalten.

3. Ergebnisse

3.1 Ergebnisse aus der Stakeholderumfrage

Es wurden insgesamt 33 Fragebogen von 123 gesendeten ausgefüllt. In der Analyse und der Reflexion ist zu beachten, dass die Repräsentativität der einzelnen Stakeholdergruppen nicht gewährleistet ist.

Geantwortet haben:

- 3 Nationale Stakeholder (GDK, HSK, pharmaSuisse)
- 9 Gesundheitsämter / Kantonsarztämter (GR/BE/VS/LU/SH/NE/SO/SZ/ZH)
- 4 Kantonale Krebsligen (AG/TG/SH/Zentralschweiz)
- 9 Screening-Programme (BS/GR/FR/VD/TI/BEJUNE/VS/GE)
- 8 Apotheken oder kantonale Apothekervereine (aus den Kantonen BS/AG/LU)
- 1 Praxis Gastroenterologie (AG)

Grundsätzlich wurde **das Wirken der Koordinationsgruppe** bei den verschiedenen Anspruchsgruppen als positiv wahrgenommen. Sowohl die Koordinationsarbeit, **die Beeinflussung einer positiven Grundeinstellung bei der Politik, bei den nationalen und kantonalen Verwaltungen, der Zielgruppe, der Fachpersonen sowie die einheitliche Kommunikation** wurden mehrheitlich **als gut bewertet**, müssen aber **weiter verstärkt** werden. Manche Kantonalen Gesundheitsämter und Krebsligen stufen die Sichtbarkeit als zu wenig stark ein.

Das im Rahmen der Charta entwickelte mehrsprachige Informationsmaterial wird vor allem von den Screeningprogrammen stark benutzt. Die anderen Stakeholder haben entweder eigenes Material (auf der Basis des von SCS erstellten Informationsmaterials, Anmerkung Koordinationsgruppe) erstellt oder wissen nicht, dass ihr Material auf dem der Projektgruppe basiert.

Die von Swiss Cancer Screening **erstellte Wegleitung** für den Aufbau von kantonalen Darmkrebsvorsorgeprogrammen **wurde als hilfreich und zielführend** bewertet. Allerdings mangelt es an politisch unterstützende Dokumentation.

Die Stakeholdern **bemängeln die gezielte Kommunikation und vertiefte Austausch mit gewissen Anspruchsgruppen**, vor allem bei den Apotheken resp. kantonalen Apothekerverbänden, Gastroenterologen, kantonale Krebsligen, sowie Gesundheits- und Kantonsarztämter. Dies obwohl der **Newsletter** als wertvoll eingestuft wird. Er erreicht aber **zu wenige Stakeholder**. Diese **'politische und vernetzte Kommunikation'** muss zukünftig unbedingt verstärkt angegangen werden.

Die **interprofessionale Zusammenarbeit** sowohl auf Organisationsebene wie auch auf der lokal-operativen Ebene **muss verbessert** und mit spezifischen Angeboten **gefördert werden**.

3.2 Ergebnisse der internen Befragung (Koordinationsgruppe)

Alle Mitglieder der Koordinationsgruppe haben einen eigenen elektronischen Fragebogen erhalten und diesen ausgefüllt direkt an Future Development geschickt.

Die Koordinationsgruppe ist sich **einig**:

- Die **Vision stimmt** und hat auch zukünftig Bestand
- Die Daseinsberechtigung ist weiterhin gegeben
- **Mit der Charta wurde die richtige Strategie** für die Umsetzung der gesetzten Vision **gewählt**, der interprofessionelle Ansatz und Arbeit hat funktioniert
- Die **Charta / das Projekt soll weitergeführt werden**
- Die nationale Krebsstrategie, das Engagement und die Zusammenarbeit der Mitglieder, sowie die wissenschaftliche Evidenz tragen wesentlich zum Erfolg der Charta bei

Als **wichtigste Erfolge** nennt die Koordinationsgruppe:

- **Unterzeichnung der Charta** und damit Übernehmen von Verantwortung für das Thema, der Zielgruppe den Zugang zu qualitativ hochwertigen Früherkennungsuntersuchungen zu ermöglichen übernommen haben
- **Erstellen des einheitlichen Informationsmaterials**
- Entwicklung der ersten **nationalen Qualitätsstandards**
- **Verhandlung der einheitlichen Tarife**
- **Vorantreiben des Aufbaus neuer organisierter Programme.**

Als **Herausforderungen** sah die Koordinationsgruppe:

- Die **Rolle der Mitglieder der Koordinationsgruppe** innerhalb ihrer Organisation und die **spezifischen Interessen der Organisation** an einer Mitgliedschaft: Zurzeit entscheidet die Koordinationsgruppe, die Umsetzung findet aber in den Organisationen statt. Je nach Funktion und hierarchische Eingliederung in der Organisation führt dies zu **unterschiedlichen Möglichkeiten, Engagements und Energien der Mitglieder** in der Koordinationsgruppe.
- Relativ **bescheidene humane und finanzielle Ressourcen**. Dennoch wurde durch sehr grosses Engagement aller Involvierter viel erreicht.
- **Föderalistische Gegebenheiten** bei der Umsetzung und damit verbunden die **unterschiedlichen regionalen** Wahrnehmungen und **Haltungen** gegenüber Früherkennung
- Die Schwerpunkte der einzelnen Organisationen sind teilweise sehr unterschiedlich.

Als **Misslungen** wurden folgende vier Punkte erwähnt:

- Thema **Aus- / Weiterbildung kaum angegangen**
- das Projekt wurde bisher nur durch **KLS / SCS finanziert**
- Kommunikation und **Herangehensweise im Bereich Tarifverhandlungen**
- Ausarbeitung eines Konzepts von Informations- / Kommunikationsfluss zwischen den Akteuren: Auch heute noch ist die **Charta** bei einigen Akteuren insbesondere **deren Mitglieder wenig bis gar nicht bekannt**.

3.3 Gewonnene Erkenntnisse im Zusammenhang aus Sicht der Koordinationsgruppen

- Der **Zusammenschluss** zwischen den verschiedenen Organisationen hat den Anliegen **mehr Gewicht verliehen**. Für **einen grösseren Wirkungsgrad** müssen sich **alle Unterzeichnenden mit der Charta und ihren Zielen noch stärker identifizieren** und auch sichtbar **nach aussen vertreten**.
- Für eine **erfolgreiche Durchführung** braucht es neben Engagement, Zeit und Geld auch **viel personelle Ressourcen und Interesse**. Das **Engagement einzelner Personen und Mitgliedorganisationen** in der Charta resp. in der Koordinationsgruppe waren teilweise **unterschiedlich stark**. Die Krebsliga und Swiss Cancer Screening waren sicher die treibenden Kräfte.
- **Entscheidungs- und Ausführungsrolle** in der Koordinationsgruppe im Allgemeinen und im Verhältnis zur Rolle in der Mitgliedorganisation muss **nochmals überprüft** und in der Nachfolgeorganisation und der neuen Charta **angepasst werden**. Insbesondere die **Verantwortlichkeiten** müssen besser **definiert** sein.
- Der Diskussionsaufwand ist erheblich, wenn möglichst alle einen Entscheid mittragen sollen.

3.4 Fazit

Die Tatsache, dass eine **Charta** erarbeitet, unterzeichnet und **in den wesentlichsten Punkten umgesetzt worden ist**, ist ein beachtlichen **Erfolg**. Das Projekt wird auch innerhalb der nationalen Strategie gegen Krebs als eines der Erfolgreichsten bezeichnet.

4. Empfehlung

Die **Evaluation** kommt zum klaren Schluss, dass die **Koordinationsgruppe** substantielle Arbeit geleistet hat und auch **in Zukunft weiter leisten** soll. Sowohl die **externen Stakeholder wie auch die Koordinationsgruppe** äussern den klaren Wunsch **zur Fortsetzung des Projektes**. Um gegenüber externen Partnern **mehr Wirkung zu haben**, muss die Koordinationsgruppe **nach Aussen sichtbar werden**, die Charta bekannter machen und auf **der politischen Ebene präsenter** sein. Die Verknüpfung der Charta mit den einzelnen Projekten muss stärker betont und hervorgehoben werden.

Daher sind als zukünftige **Schwerpunkte die Kommunikationsmassnahmen (politisches Lobbying, Kongresse, etc.) und Interaktionen mit externen Partnern** zu setzen. Ebenso sollen die bereits **begonnen Projekte** in gemeinsamen Projekten mit weiteren Partnern vorangetrieben werden, insbesondere **im Bereich von Informationsmaterialien** (der Gesundheitskompetenz angepasstes Infomaterial, Videos, Material für Fachpersonen etc.). Ebenso sind die **politischen Themen** voranzutreiben (Alterserhöhung, Tarife für Dienstleistungen, Förderung neuer Programme). Auch Themen im **Bereich der Qualität** (Informatik, Monitoring) sind **anzugehen**.

Die **Charta Interprofessionalität** ist entsprechend den **neuen Zielen anzupassen** und die einzelnen Projekte sind in einem Umsetzungsplan festzuhalten.

Die Anpassungen der **Funktionsweise der Charta** betreffen vor allem **die Governance und die Zusammenarbeit**. Einerseits sollen die **Entscheidungs- und Umsetzungskompetenz** stärker **getrennt** werden. Es sind zudem **vermehrt Arbeitsgruppen** einzusetzen, welche die operative Umsetzung der Projekte vorantreiben. Die Rollen in der Koordination und Projektarbeiten, sowie Finanzierung sind neu zu definieren. Hier sind heute insbesondere die Krebsliga Schweiz und Swiss Cancer Screening sehr aktiv.

Claudia Weiss, Januar 2021

Manuela Ocaña und Guido Biscontin, Februar 2021

Quellen:

- Abschlussbericht Evaluation NSK, Future Development
- Nationale Strategie gegen Krebs 2014-2020
- Projektskizze: Aufbau von Darmkrebsfrüherkennung in der Schweiz
- Charta Interprofessionalität