

POLITIK FORUM

Rückblick über Entstehung, Ziele und Organisation der NSK

Nationale Strategie gegen Krebs

Bundesrat Alain Berset und der damalige Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK Carlo Conti verabschiedeten die Strategie mit folgenden Worten: «Krebserkrankungen werden das schweizerische Gesundheitssystem in den kommenden Jahren besonders herausfordern. Einerseits ist aufgrund der demografischen Alterung mit einer weiteren Zunahme an Neuerkrankungen zu rechnen. Andererseits wird sich die Spezialisierung innerhalb der Onkologie verstärken und die Behandlung von Krebserkrankungen aufgrund neuer Forschungsergebnisse komplexer werden. Eine an den Grundsätzen Qualität, Effizienz und Chancengerechtigkeit ausgerichtete Versorgung von an Krebs erkrankten Menschen wird deshalb nur dann Wirklichkeit, wenn alle betroffenen Berufsgruppen und Organisationen eng und koordiniert zusammenarbeiten».

Diese Herausforderungen veranlassten die Eidgenössischen Räte im Herbst 2011, die Motion «Nationale Strategie der Krebsbekämpfung. Für mehr Chancengleichheit und Effizienz» einstimmig anzunehmen. Sie beauftragt den Bundesrat «unter Einbezug betroffener Organisationen, Fachpersonen, Fachschaften und der Kantone eine nationale Strategie für eine verbesserte Krebsvermeidung und -bekämpfung zu erarbeiten.»

In der Folge gab der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen, Oncosuisse den Auftrag, einen Strategieentwurf zu erarbeiten. Dieser wurde am 23. Mai 2013 vom «Dialog Nationale Gesundheitspolitik»

gutgeheissen und am 3. Juli 2013 vom Bundesrat zur Kenntnis genommen. Ausgehend von den Handlungsfeldern, Zielen und Massnahmen des Nationalen Krebsprogramms 2011–2015 legt die «Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017» in den Bereichen Vorsorge, Betreuung und Forschung die für die kommenden Jahre wichtigen Handlungsfelder und Projekte fest. Diese reichen von der Förderung der schweizweiten Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen über die Definition von Patientenpfaden zur interdisziplinären Betreuung von Krebspatientinnen und Krebspatienten, dem Ausbau von Schulungsprogrammen und Beratungsangeboten für Patientinnen und Patienten bis hin zu Massnahmen zur Förderung der klinischen Krebsforschung und zur Verbesserung der Krebsregistrierung als Entscheidungsgrundlage für die Steuerung der Gesundheitspolitik.

Themen

Die Bereiche Vorsorge, Betreuung und Forschung wurden in 7 Handlungsfelder, respektive 15 Projekte unterteilt (Abb. 1).

Organisation

Die Organisation der Umsetzung berücksichtigt die Tatsache, dass die meisten Projekte dezentral initialisiert und subsidiär getragen werden. Eine erfolgreiche Umsetzung setzt voraus, dass die Prozess- und Koordinationsverantwortung gegenüber dem «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» wahrgenommen und dass eine Unterstützung zur Qualitätssicherung angeboten wird.

TAB. 1 Übersicht über die Handlungsfelder und Projekte der NSK

3 Bereiche	7 Handlungsfelder	15 Projekte
Vorsorge	Prävention	1 1.1 Stärkung der strukturellen Massnahmen und der Gesundheitskompetenz
	Früherkennung	2 2.1 Planung und Implementation von Darmkrebs-Screening-Programmen 3 2.2 Schweizweite Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen
Betreuung	Patientenpfade/Qualitätsentwicklung	4 2.3 Aufbau eines nationalen Expertengremiums zu Früherkennungsfragen 5 3.1 Patientenpfade
	Versorgung	6 3.2 Guidelines und Behandlungsrichtlinien 7 3.3 Tumorboards
	Bildung	8 4.1 Integrierte Versorgungsorganisation 9 5.1 Förderung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten
Forschung	Forschungsförderung	10 5.2 Kompetenzbildung für Fachpersonen 11 6.1 Versorgungsforschung
	Epidemiologie und Monitoring	12 6.2 Klinische und translationale Forschung 13 7.1 Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG)

Die Organisation zur Umsetzung umfasst deshalb folgende Gremien:

- ▶ Koordinationsausschuss
- ▶ Begleitgruppe
- ▶ Forum Nationales Krebsprogramm

Koordinationsausschuss

Der aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes (EDI/BAG), der Kantone (GDK) und Oncosuisse zusammengesetzte Koordinationsausschuss hat die Aufgabe, die Koordination zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer sicherzustellen, den Status der Umsetzung und allfällige Abweichungen vom Auftrag festzustellen, wo nötig, Anpassungen vorzunehmen und eine jährliche Berichterstattung zu Händen des «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» sicherzustellen. Der Koordinationsausschuss wurde nachträglich vergrössert, um den ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern zu ermöglichen, je einen Vertreter zu delegieren.

Begleitgruppe

Die aus Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen medizinischen Fachgesellschaften, der weiteren betroffenen Berufs- und Dachverbände, der Forschungsförderungsorganisationen, der Krankenversicherer sowie der Patientenorganisationen zusammengesetzte Begleitgruppe hat die Aufgabe, die «Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017» in den Dachverbänden zu verankern und die Abstimmung mit laufenden Aktivitäten sicherzustellen. Diese Gruppe befindet sich im Aufbau.

Forum Nationales Krebsprogramm

Im Forum Nationales Krebsprogramm sind diejenigen Stellen von Bund und Kantonen sowie die Organisationen und Institutionen vertreten, die in Federführung Projekte der «Strategie gegen Krebs» umsetzen. Im Forum werden die Informationen aus den

verschiedenen Projekten zusammengetragen, ausgewertet und zugänglich gemacht. Zudem erarbeitet das Forum Instrumente und Empfehlungen zur Unterstützung des Umsetzungsprozesses und zur Förderung der Qualitätssicherung. Oncosuisse sorgt im Rahmen des Umsetzungsauftrags für eine effiziente Organisation der Umsetzung und den sinnvollen Einsatz der Instrumente. Zu diesem Zweck hat Oncosuisse einen Gesamtprojektleiter ernannt. Das Forum hat eine Kerngruppe gegründet, die aus den Projektleitern und dem Gesamtprojektleiter besteht und alle projektübergreifende Themen koordiniert.

Arbeitsweise

Jede Projektgruppe arbeitet autonom und strukturiert die Projektarbeit aufgrund der Bedürfnisse des Projekts. Einzelne Gruppen haben die Arbeiten in Teilprojekte unterteilt, die von getrennten Gruppen bearbeitet werden, andere Gruppen haben sich für kleiner Projektgruppen entschieden, die in regelmässigen Abständen in breitabgestützten Stakeholder-Anlässen ihre Fortschritte präsentieren, Meinungen und einen Konsens über das weitere Vorgehen einholen. Die Kerngruppe tagt einmal im Quartal, die Protokolle sind auf der Homepage der NSK (www.nsk-krebsstrategie.ch) öffentlich zugänglich. Der Gesamtprojektleiter koordiniert die Projektarbeit und, die projektübergreifenden Themen mit der Auftragnehmerin Oncosuisse und dem Koordinationsausschuss, der jeweils ca. 14 Tage nach der Kerngruppe tagt.

In einem jährlichen Tätigkeitsbericht legen die verschiedenen Gremien gegenüber dem «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» Rechenschaft über die Umsetzung des Auftrags ab.

▼ Dr. Philippe Groux, MPH

Gesamtprojektleiter Nationale Strategie gegen Krebs, Krebsliga Schweiz

Ab sofort in aktualisierter und erweiterter Version lieferbar

Broschüre «Magenkrebs – Magenkarzinom»

Magenkrebs kann in allen Bereichen des Magens entstehen und entsprechend unterschiedlich verlaufen. Wird die Krankheit in einem frühen Stadium entdeckt, ist sie in den meisten Fällen heilbar. In späteren Stadien lässt sich der Krankheitsverlauf oft verlangsamen und Symptome können gelindert werden. Auch wenn keine dauerhafte Genesung mehr möglich ist, können begleitende Massnahmen die Lebensqualität erhalten und fördern.

Welche Beschwerden oder Symptome deuten auf eine Erkrankung hin? Wie wird Magenkrebs diagnostiziert? Kann man nach der Behandlung überhaupt noch normal essen? Die überarbeitete Broschüre «Magenkrebs – Magenkarzinom» der Krebsliga geht auf diese und weitere Fragen ein und erläutert die verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Weiter enthält sie wichtige Hin-



weise für die Zeit nach der Therapie, wie beispielsweise das erweiterte Kapitel über die Ernährung nach der Magenoperation. Ergänzend dazu enthält die Broschüre weiterführende Unterstützungsangebote, die helfen, das Leben nach der Erkrankung leichter zu meistern.

Die Broschüre ist in Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich. Die elektronische und gedruckte Version sind kostenlos bei der Krebsliga erhältlich. Bestellungen unter: www.krebsliga.ch/shop

Fünf prioritäre Handlungsfelder

Die patientenorientierte klinische Forschung¹ untersucht neue Verfahren und die Verbesserung bestehender Therapien an Patienten und Patientinnen. Die sogenannten Prüfer initiierten Studien IITs (Investigator Initiated Trials, industrieunabhängige klinische Studien oder auch akademische Studien) leisten diesbezüglich einen unverzichtbaren, komplementären Beitrag zu Studien der Industrie, die ihren Fokus auf die Produktentwicklung setzt. Um die medizinische Versorgung kontinuierlich zu verbessern sollen die besten Prüfer-initiierten Studien durchgeführt werden – von den qualifiziertesten Forschern und den entsprechend ausgerüsteten Studienzentren. Dafür setzen wir uns ein!

Die Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) und die Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) nennen fünf gemeinsame prioritäre Handlungsfelder für die patientenorientierte klinische Forschung in der Schweiz. Grundsätzlich gelten für alle Punkte die folgenden Voraussetzungen:

- ▶ Patientenorientierte Forschung, die einen Beitrag zur Früherkennung, Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten leistet, soll gefördert und in hoher Qualität durchgeführt werden.
- ▶ Die Achtung der Rechte, die Information und der Einbezug der beteiligten Patientinnen und Patienten in die klinische Forschung sind zentral.
- ▶ Das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Forschung und die individuelle Bereitschaft, bei einem Forschungsprojekt mitzuwirken, muss erhalten resp. gefördert werden.
- ▶ Der Standort Schweiz soll für die patientenorientierte klinische Forschung attraktiv sein und bleiben.

Beide Organisationen sind bereit, aktiv zur Stärkung des Forschungsplatzes Schweiz beizutragen und gemeinsam Lösungen zu suchen.

Handlungsfeld Nr. 1:

Positive Wahrnehmung der patientenorientierten akademischen klinischen Forschung (komplementär zur Entwicklung von Medikamenten und Medizinprodukten der Industrie)

- ▶ Patientenorientierte Klinische Forschung sorgt für Therapiefortschritte und Innovation in der Medizin – dies gilt es auf politischer Ebene und in der Öffentlichkeit zu vermitteln.

Aktuelle Situation: Oft leistet die Akademie einen wichtigen Beitrag zu Innovationen – vorab in der Grundlagenforschung, im Anschluss bei der Entwicklung und Optimierung in der Klinik. Die Schweiz kann an der gesamten Wertschöpfungskette teilhaben, wenn jedes Glied der Kette zweckmässig aufgestellt ist. Die Patienten und Patientinnen hierzulande sollten dank Studien frühen Zugang zu Innovationen haben und von kontinuierlichen Therapieoptimierungen profitieren können. Deshalb ist wichtig, dass die Gesellschaft den Wert der patientenorientierten klinischen Forschung erkennt.

Wenige negative Ereignisse bringen die klinische Forschung regelmässig als Ganzes in Misskredit. Beispielsweise, wenn Studienteilnehmer einen Schaden erleiden. Positive Beispiele wie diag-

nostische oder therapeutische Fortschritte kommen nur selten in den Fokus der Öffentlichkeit, da sie in der Regel das Resultat von vielen kleinen Schritten und Studien sind. In der Grundlagenforschung gibt es deutlich häufiger Erkenntnisse, die einem Durchbruch gleichkommen, welche dann allerdings nur zu einem kleinen Prozentsatz den Weg in die Klinik finden. Die Gesetze, welche die klinische Forschung regulieren, stellen deren Risiken und nicht die möglichen Chancen in den Vordergrund. Alle diese Faktoren tragen dazu bei, dass die klinische Forschung in der Öffentlichkeit eher negativ und als bedrohlich wahrgenommen wird.

Es gilt von Seiten der akademischen klinischen Forschung, die Kommunikation zu verbessern, und neben den Risiken, vor allem auch die Chancen der klinischen Forschung hervorzuheben. Politik und Öffentlichkeit sollten den Wert und die Wichtigkeit der klinischen Forschung kennen. Es gibt keinen Fortschritt ohne Risiken. Das Risiko, keine Forschung zu betreiben, ist deutlich grösser, da es ohne Forschung eben keinen Therapiefortschritt gibt.

Handlungsfeld Nr. 2:

Finanzierung der patientenorientierten klinischen Forschung

- ▶ Die adäquate Finanzierung der klinischen Forschung liegt nicht nur im Interesse von Forschenden und Patientinnen und Patienten, sondern der gesamten Gesellschaft – daher sind Entscheidungsträger in den verschiedenen Bereichen auch für die Finanzierung mitverantwortlich

Aktuelle Situation: Die klinische Forschung ist im Vergleich zur Grundlagenforschung kostspielig und gleichzeitig ungenügend finanziert. Die Finanzierung von Studien im akademischen Bereich wird immer schwieriger, beispielsweise verschärft durch die Einführung der DRG2. Dabei geht häufig vergessen, dass die Resultate der klinischen Forschung das Potenzial haben, Kosten nachhaltig zu senken. Auch können Patienten zu wenig von den Innovationen profitieren.

Die bestehenden Institutionen zur Finanzierung von klinischer Forschung sind «Einzelkämpfer»: Es besteht untereinander kaum Zusammenarbeit, es gibt keine übergreifende Struktur oder ein gemeinsames Programm. Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) hat ein positives Zeichen gesetzt und kürzlich ein Programm für akademische klinische Forschungsprojekte initiiert (IICT). Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) unterstützt seinerseits Infrastruktur für klinische Forschung.

Das SBFI und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sind momentan daran, ein Postulat des Nationalrats zu beantworten (Postulat Gilli 14.4007). Dieses fordert den Bundesrat dazu auf, Lösungswege für Problemfelder der klinischen Forschung aufzuzeigen, die auch die Finanzierung mit einschliessen. Dieses Postulat fordert was schon lange Anliegen der akademischen Forschung sind:

1. Verbesserung der Studienlage für wichtige Medikamente, für die der Patentschutz abgelaufen ist.
2. Finanzierung von klinischen Studien, die für klinisch relevante Fragestellungen die wissenschaftlichen Entscheidungsgrundlagen verbessern oder überhaupt ermöglichen.

3. Möglichkeiten einer Mitfinanzierung durch die Pharmaindustrie, z.B. mithilfe eines umsatzabhängigen Pflichtbeitrags, welcher der universitären klinischen Forschung Pharmaindustrie-unabhängig zur Verfügung gestellt wird.
4. Schliessung von weiteren bedeutenden Lücken in der klinischen Forschung, beispielsweise Lesbarkeit und Zugänglichkeit von Forschungsdaten verbessern, für Studien benutzte revisionsbedürftige Beurteilungsskalen aufdatieren etc.

Handlungsfeld Nr. 3:

Einbezug von Patienten in die klinische Forschung

- Patienten sind in der klinischen Forschung wichtige und willkommene Partner. Daher sollen sie vermehrt in die klinische Forschung einbezogen werden – nicht nur als Personen, die an klinischen Studien teilnehmen, sondern auch als Berater, Experten und Botschafter.

Aktuelle Situation: Die klinische Forschung forscht direkt am Menschen, respektive mit Daten oder Gewebeproben von Patienten. Daher sind Patienten und auch gesunde Probanden Partner der Forschenden und sollen als solche einbezogen werden. Patienten sind Experten ihrer Erkrankung. Die Erfahrung mit ihrer Krankheit, und der alltägliche Umgang damit decken sich nicht zwingend mit den Vorstellungen von Medizinalpersonen. Bei der Planung, Durchführung und Auswertung von Studien könnte der Einbezug von Patienten entscheidend dazu beitragen, die Studien wirksamer, glaubwürdiger und oft auch kosteneffektiver zu machen. Die Begegnung von Patienten auf Augenhöhe mit den Forschenden unterstützt das gegenseitige Verständnis wie auch das Vertrauen und erhöht die Bereitschaft, an einem Forschungsprojekt teilzunehmen.

In Grossbritannien und in den USA ist der Einbezug von Patienten auf diesem Gebiet bereits Routine, in der Schweiz wird erst damit begonnen: Die SAKK hat einen Patientenrat³ aufgebaut, die SCTO unterstützt den Aufbau einer Schweizer Gruppe der europäischen Patientenakademie (EUPATI⁴). EUPATI hat zum Ziel, Patienten und Patientenorganisationen Wissen über die medizinische Forschung zu vermitteln, um sie als effektive Fürsprecher und Berater in der medizinischen Forschung zu stärken, zum Beispiel in klinischen Studien, bei Behörden oder in Ethikkommissionen. Die Nachfrage nach entsprechenden «Experten-Patienten» wird grösser. Es ist im öffentlichen Interesse, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, um dieser Nachfrage nachzukommen.

Handlungsfeld Nr. 4:

Der Masterplan zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie soll verstärkt umgesetzt werden

- «Die Massnahmen des Bundes zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie» (Dezember 2013) sind ein wichtiges Instrument und haben grosses Potenzial, um aktuelle Herausforderungen der klinischen Forschung anzugehen. SAKK und SCTO unterstützen den Masterplan weiterhin mit verschiedenen Aktivitäten und als Teilnehmer in Arbeitsgruppen

Aktuelle Situation: Der Masterplan «Massnahmen des Bundes zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie» (Dezember 2013) des BAG stellt vor allem in Kapitel 7 die wichtigsten Problemfelder der klinischen Forschung gut dar. So wird beispielsweise die Förderung von jungen, talentierten For-

schenden von SCTO und SAKK als hoch prioritär angesehen. Die Umsetzung des Masterplans schreitet allerdings nur langsam voran, und nicht alle Bereiche werden als dringlich behandelt. Für die klinisch Forschenden ist wichtig, Input geben zu können, engagierte Botschafter einzusetzen und mit einer Stimme zu sprechen.

Ein spezifisches Anliegen ist die Finanzierung der Standardprozeduren Diagnostik und Therapie (Behandlung und Pflege) in klinischen Studien. Immer mehr Krankenversicherer sehen von einer Finanzierung ab, wenn diese Massnahmen innerhalb einer Studie durchgeführt werden – obwohl die Finanzierung unumstritten wäre, würde der/die Betroffene nicht in einer Studie behandelt. Diese Inkongruenz, die auch im Masterplan thematisiert wird, gefährdet die klinische Forschung; eine Lösung muss definiert werden.

Handlungsfeld Nr. 5:

Zusammenarbeit der Forschenden in der Schweiz mit Europa

- Für die klinische Forschung in der Schweiz ist die Zusammenarbeit auf europäischer und internationaler Ebene von entscheidender Bedeutung.

Aktuelle Situation: Die Globalisierung der klinischen Forschung nimmt immer mehr zu. Engmaschige internationale Vernetzung und Zusammenarbeit sind heute Voraussetzungen für gute klinische Forschung. Die Annahme der «Masseneinwanderungsinitiative» hat aber die Teilnahme an europäischen Forschungsförderprojekten (Stichwort Horizon2020) für Forschende in der Schweiz eingeschränkt. Auf der anderen Seite suchen Forschende in der EU die Zusammenarbeit mit der Schweiz. Die EU ist momentan im Weiteren daran, neue Bestimmungen für die klinische Forschung zu implementieren. Diese Vorschriften werden auch starke Auswirkungen auf die klinische Forschung in der Schweiz haben, daher ist ein kontinuierlicher Kontakt und Austausch mit der EU sowie mit europäischen Forschenden sehr bedeutend.

Die SCTO hat bei der ESFRI⁵ Infrastruktur ECRIN-ERIC (European Clinical Research Infrastructure Network/European Research Infrastructure Consortium⁶) den Beobachterstatus erhalten. Eine nähere Zusammenarbeit hängt von Verhandlungsergebnissen auf politischer Ebene ab, ist aber in Zusammenhang mit Horizon2020 wichtig. Die SAKK pflegt enge Beziehungen zur European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)⁷ und weiteren europäischen kooperativen Gruppen.

¹ Die Klinische Forschung wird als angewandte bzw. patientenorientierte Forschung verstanden und weiter gefasst als die im Humanforschungsgesetz (HFG) definierten «klinischen Versuche». Zu klinischer Forschung zählen u. a. die klinischen Versuche der Phasen I–IV, epidemiologische und Fall-Kontroll-Studien sowie Bereiche der Versorgungsforschung.

² DRG (Diagnosis Related Groups) Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen

³ <http://sakk.ch/de/die-sakk-bietet/fuer-patienten/patientenrat/>

⁴ <http://www.patientsacademy.eu/index.php/en/>

⁵ http://ec.europa.eu/research/infrastructures/index_en.cfm?pg=esfri

⁶ <http://ecrin.org/>

⁷ <http://www.eortc.org/>

Kontaktpersonen

SAKK: Prof. Dr. Beat Thürlimann, Präsident Chefarzt Brustzentrum Kantonsspital St. Gallen, beat.thuerlimann@sakk.ch
Dr. sc. nat. Peter Brauchli, Direktor peter.brauchli@sakk.ch

SCTO: Prof. Dr. Gregor Zünd, Präsident Direktor Forschung und Lehre, UniversitätsSpital Zürich g.zuend@scto.ch
Annette Magnin, Geschäftsführerin a.magnin@scto.ch



Stärkung der (klinischen) Forschung

Let's do the moonwalk!

Eine Milliarde Dollar wird die Regierung der USA 2016 zusätzlich im Kampf gegen den Krebs einsetzen – so verkündete sie es geräuschvoll Anfang dieses Jahres. Mit der Moonshot-Initiative (<http://www.cancer.gov/research/key-initiatives/biden-cancer-initiative>) will Vize-Präsident Joe Biden die nächste Phase der Krebsforschung einläuten und dabei so rasch wie möglich neue Wege beschreiten. Durch verstärkte Investitionen und Inventionen sollen die Krebsfrüherkennung durch nicht-invasive Tests und die Behandlung mit Immun- und Kombinationstherapien weiter verbessert werden. Eine tragende Rolle spielt dabei insbesondere eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Akteuren und die Verknüpfung bestehenden Wissens mit vorhandenen Daten. Ähnlich kernig brachte sich Bill Gates kurze Zeit später in die Diskussion ein: «In the next 30 years, I really do think cancer will largely be a solved problem.» Auch er betrachtet die Weiterentwicklung von Therapien als Schlüssel zur Krebsbekämpfung.

Was soll man von derart markigen Worten und imposanten Plänen halten? Sind sie abzutun als grossspurige Phantastereien aus Übersee? Oder brauchen wir solche Visionen, um dem Ziel näher zu kommen? Oder wie man so schön sagt: «Ziele nach dem Mond, selbst wenn du ihn verfehlt, wirst du irgendwo zwischen den Sternen landen.»

In der Schweiz backen wir in der Regel kleinere Brötchen und dennoch hat die hiesige Forschungsgemeinschaft in der Vergangenheit wichtige Erfolge verzeichnet. Und in aller Bescheidenheit wissen wir, dass die Schweiz in der durch die öffentliche Hand und von wohlthätigen Organisationen geförderten Lifescience-Forschung top ist und wir im Innovationsranking weltweit regelmässig unter den ersten Drei figurieren. Wird dies auch künftig der Fall sein? Werden die entsprechenden Weichen von der Politik richtig gestellt?

In der jüngeren Vergangenheit gab es verschiedene Gesetzesrevisionen, die die Krebsforschung beeinflussen: Mit der Annahme des Krebsregistrierungsgesetzes hat das Parlament jüngst eine jahrzehntealte Forderung erfüllt. Nun gilt es bei der Erarbeitung der Verordnungen auf eine für die Forschung nutzenbringende Umsetzung hinzuwirken. Gleichentags wurde das revidierte Heilmittelgesetz verabschiedet. Die Forschung – die akademische wie auch die Industrieforschung – muss nun zeigen, dass sie die neu gesetzten Anreize nutzt und auch mehr Ressourcen in die Entwicklung

von Therapien im Bereich seltener Krankheiten, insbesondere der pädiatrischen Onkologie, einfließen lässt. Die grossen Erwartungen, die in das vor einigen Jahren eingeführte Humanforschungsgesetz gesteckt wurden, sind noch nicht erfüllt. Zwar hat sich die Einreichung der Unterlagen vereinfacht und die Anzahl der Ethikkommissionen konnte reduziert werden, aber eine Harmonisierung der Entscheide muss weiter – im Sinne der im Gesetz formulierten Leitethikkommission – vorangetrieben werden.

Daneben existieren verschiedene Initiativen wie der Masterplan Biomedizin, welcher 21 Massnahmen vorsieht, um möglichst gute Rahmenbedingungen für die biomedizinische Forschung und Technologie zu schaffen. Im Februar 2016 verabschiedete der Bundesrat die Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation (BFI) für die Jahre 2017–2020. Hier gilt es, die zur Verfügung stehenden Ressourcen – es sind weniger als ursprünglich geplant – sinnvoll einzusetzen. Das Förderprogramm für Forschung und Innovation auf europäischer Ebene (Horizon 2020) stellt für die Jahre 2014–2020 ein Budget von rund 70 Mia. Euro bereit. Auch die Schweiz war an diesem Programm beteiligt. Mit der Annahme der Masseneinwanderungsinitiative im Februar 2014 wurde die Situation für positiv evaluierte Projekte aus der Schweiz schwierig und der weitere Weg bleibt ungewiss.

Die Swiss Clinical Trial Organisation SCTO und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK ihrerseits bemühen sich im Rahmen all dieser Bestrebungen für eine qualitativ hochstehende klinische Forschung in der Schweiz. Die beiden Organisationen haben sich auf gemeinsame Positionen geeinigt, wie die patientenorientierte klinische Forschung in der Schweiz gestärkt werden soll. Vor diesem Hintergrund ist der Beitrag der beiden Organisationen in dieser Ausgabe «info@onkologie» zu verstehen. Darin werden fünf Handlungsfelder aufgezeigt, die zur Stärkung der klinischen Forschung und damit zur Verbesserung der medizinischen Versorgung zu verfolgen sind (siehe dazu auch Beitrag «Fünf prioritäre Handlungsfelder» in dieser Ausgabe Seite 65).

Die erwähnten Gesetze und Initiativen zeigen: In der Schweiz laufen verschiedenste Prozesse zur Stärkung der (klinischen) Forschung. Wichtigste Herausforderung dabei bleibt, dass diese möglichst kohärent sind und in die gleiche Richtung zielen. Um eine Mondlandung zu erreichen, brauchen wir die Abstimmung der Akteure, die passgenaue Zusammensetzung der Raketenkomponenten und die Einigung über den Weg. Denn: Wer auf den Mond will, dem nützt es nichts, irgendwo in den Sternen zu landen.

▼ Flavia Nikolai, KLS