

Swiss Cancer Centers
Schweizer Krebszentren
Centres suisses d'oncologie
Centri svizzeri d'oncologia



Mitgliederversammlung AGSKZ

18.11.2021

Agenda

- 1) Begrüssung, Freigabe Protokoll MV vom 22.04.2021**
- 2) Vorstand**
- 3) Arbeitsgemeinschaft Zertifizierungslandschaft Schweiz**
- 4) Kommunikation DKG: Studienlage Schweiz**
- 5) Finanzierung Tumorzentren**
- 6) Datenabgleich mit den Schweizer Krebsregistern und Benchmarking Schweiz**
- 7) Arbeitsgruppe CATO**

Agenda

- 1) Begrüssung, Freigabe Protokoll MV vom 22.04.2021
- 2) **Vorstand**
- 3) Arbeitsgemeinschaft Zertifizierungslandschaft Schweiz
- 4) Kommunikation DKG: Studienlage Schweiz
- 5) Finanzierung Tumorzentren
- 6) Datenabgleich mit den Schweizer Krebsregistern und Benchmarking Schweiz
- 7) Arbeitsgruppe CATO

Vorstand

- Begrüssung Dr. med. Axel Mischo als neues Vorstandsmitglied
- Verteilung Ressorts (siehe nächste Folie)

Vorstand

Ressort	Vorstandsmitglied
Daten (Datenmanagement, ADT, Swissness) und Pflege (Pflegethemen)	Stefan Heuser
Finanzierung Tumorzentren und Finanzen	Axel Mischo
Kommunikation und Qualitätsprogramme (Survivorship, Antrag z.Hd. Q-Kommission)	Patricia Muller-Hafner
Vertretung AGSKZ in den politischen Gremien, Kontakt Oncosuisse	Caspar Clemens
Mitgliederentwicklung und Networking	Stefan Aebi

Agenda

- 1) Begrüssung, Freigabe Protokoll MV vom 22.04.2021
- 2) Vorstand
- 3) **Arbeitsgemeinschaft Zertifizierungslandschaft Schweiz**
- 4) Kommunikation DKG: Studienlage Schweiz
- 5) Finanzierung Tumorzentren
- 6) Datenabgleich mit den Schweizer Krebsregistern und Benchmarking Schweiz
- 7) Arbeitsgruppe CATO

Aufgaben der AG Zertifizierungslandschaft CH

- Entsendung der Experten in die DKG-Kommissionen
- Weiterbearbeitung Helvetisierung der Zertifizierungskriterien
- Gemeinsame Lösungsfindung generell bei Zertifizierungsfragen

Besetzung der AG Zertifizierungslandschaft CH

- Präsident: A. Wicki, Vizepräsident: [C. Caspar](#)
 - Universitäre Krebszentren: A. Wicki, *Vertreter HUG oder CHUV**
 - KS forschungsbez.: R. v. Moos, *KSGR (1 Wahl)**, *Vertreter KSSG (2. Wahl)**
 - KS dienstleistungsorientiert: [G. Studer](#), *LUKS (1. Wahl)**
 - Privatspitäler (DKG-zertifiziert): [D. Helbling \(Hirslanden\)*](#) und [V. Kirchner \(Genolier\)*](#)
 - Niedergelassene Onkologen: S. Greuter, Sargans
- *müssen angefragt werden*

Aktuelle Themen AG Zertifizierungslandschaft CH

- Entsendung der Schweizer Expertinnen und Experten in die DKG-Kommissionen:
 - Die AGSKZ hat pro Organ Vorschläge für die Entsendung gemacht
 - Nächster Schritt: Anfrage der Expertinnen und Experten durch Oncosuisse Forum
- A. Wicki und S. Meyer-Soltys vertreten die Schweiz in der ECC Zertifizierungskommission*

**Ziele: Feedback aus verschiedenen Ländern erhalten, Weiterentwicklung*

Europäischer Krebsplan

- Prävention
- Früherkennung
- Diagnose und Behandlung
- Verbesserung Lebensqualität KrebspatientInnen und -überlebende

Swiss Cancer Centers
Schweizer Krebszentren
Centres suisses d'oncologie
Centri svizzeri d'oncologia

Fokus

Forum 2021 · 36:299–304
<https://doi.org/10.1007/s12312-021-00963-8>
Online publiziert: 12. August 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



Europas Kampf gegen Krebs: Europe's Beating Cancer Plan

Let's strive for more

Klara Feldes¹ · Ellen Griesshammer²

¹ Bereich Wissensmanagement/Infonetx Krebs, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin, Deutschland

² Bereich Zertifizierung, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin, Deutschland

Zusammenfassung

Auf Ebene der Europäischen Union steht derzeit im Bereich Gesundheit die Krebsbekämpfung ganz oben auf der Prioritätenliste. In diesem Zusammenhang legte die Europäische Kommission im Februar 2021 den Europäischen Krebsplan (Europe's Beating Cancer Plan, EBCCP) vor. Dieser Beitrag gibt Einblick in die Hintergründe, den Aufbau und die Implementierung des EBCCP. Ausgewählte Maßnahmen des EBCCP anhand der 4 Säulen Prävention, Früherkennung, Diagnose und Behandlung sowie Verbesserung der Lebensqualität von Krebspatient(inn)en und -überlebenden werden beleuchtet. Auch wenn vieles noch am Anfang steht, wirft der Beitrag zudem einen Blick auf die ersten Steuerungs- und Monitoringinitiativen, die die EU zur Umsetzung des Plans ergriffen hat. Dabei steht auch die fachlich übergreifende Zusammenarbeit zwischen Forschung und Versorgung – wie sie im Krebsplan angelegt ist und auch in Deutschland zunehmend stattfindet – im Fokus.

Schlüsselwörter

Gesundheitspolitik · Europapolitik · Krebsfrüherkennung · Lebensqualität · Versorgungsqualität

Autor



Dr. Klara Feldes
Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin



Ellen Griesshammer
Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Der Europäische Krebsplan (Europe's Beating Cancer Plan, EBCCP) ist die Flaggschiff-Initiative der Europäischen Kommission zur Unterstützung der Krebsbekämpfungsmaßnahmen in den europäischen Mitgliedsstaaten.

Dabei sind die Heterogenität der nationalen Gesundheitssysteme und die damit verbundenen strukturellen und finanziellen Unterschiede immer wieder eine Herausforderung. Hinzu kommen aktuell die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Krebsversorgung, z.B. verzögerte Diagnosen oder erschwerte Zugang zu Medikamenten [1].

Trotz Pandemie werden die europäischen Mitgliedsstaaten durch die vielfältigen Aufgaben, die onkologische Erkrankungen mit sich bringen, vereint. Die komplexen Krankheitsverläufe, vielfältigen Therapieansätze und rasanten wissenschaftlichen Fortschritte sowie die Prognose, dass die onkologischen Neuerkrankungen ohne strukturelle Verän-

derungen bis 2035 um fast 25% in der Europäischen Union (EU) ansteigen werden, machen eine enge Zusammenarbeit auf europäischer Ebene unumgänglich [2]. Das erklärte Ziel lautet daher, gemeinsam in allen Mitgliedsstaaten die Entstehung von Krebs zu verhindern und an Krebs erkrankten Menschen möglichst die gleichen hohen Standards anbieten zu können.

Der letzte europäische Aktionsplan gegen Krebs stammt aus den frühen 1990er Jahren [1]. Mit dem neuen Europäischen Krebsplan ist nun der richtige Zeitpunkt gekommen, um eine aktualisierte gemeinsame europäische Strategie für die Verbesserung der onkologischen Versorgung zu etablieren.

Aufbau und Umsetzung des Europäischen Krebsplans

Durch einen innovativen Entwicklungsprozess wurde der Plan nach einer breitge-

Agenda

- 1) Begrüssung, Freigabe Protokoll MV vom 22.04.2021
- 2) Vorstand
- 3) Arbeitsgemeinschaft Zertifizierungslandschaft Schweiz
- 4) **Kommunikation DKG: Studienlage Schweiz**
- 5) Finanzierung Tumorzentren
- 6) Datenabgleich mit den Schweizer Krebsregistern und Benchmarking Schweiz
- 7) Arbeitsgruppe CATO

Kommunikation DKG: Studienlage Schweiz

- Aktueller Stand - Stellungnahme DKG:

„Ja, wir sind bereits informiert über die Situation der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung SAKK und haben auch bereits vereinbart, dass wir aufgrund der besonderen Situation eine für alle Beteiligten praktikable Lösung finden.“

Agenda

- 1) Begrüssung, Freigabe Protokoll MV vom 22.04.2021
- 2) Vorstand
- 3) Arbeitsgemeinschaft Zertifizierungslandschaft Schweiz
- 4) Kommunikation DKG: Studienlage Schweiz
- 5) **Finanzierung Tumorzentren**
- 6) Datenabgleich mit den Schweizer Krebsregistern und Benchmarking Schweiz
- 7) Arbeitsgruppe CATO

Projekt Finanzierung Tumorzentren: Aktueller Stand

- ✓ Kostenanalyse:
 - homogene Kostenstruktur bei allen Zentren
Spannbreite der Kosten recht gross
 - Finanzierungsmöglichkeiten:
Bund, Kantone, Krankenkassen, Stiftungen/Organisationen, Spenden
Industrie, Eigenmittel
 - Wunsch/Vorschlag der Unterstützung durch die AGSKZ:
Bündelung der Interessen und Forderungen, homogenes Vorgehen,
gemeinsame Stellungnahme/Anträge, Lobbyarbeit

Projekt Finanzierung Tumorzentren

- Nächste Schritte
 - Gründung von einer Arbeitsgruppe mit folgenden Zielen:
 - Nutzen der Zertifizierung aufzeigen
 - Positionspapier zu Händen der Kantone und Krankenkassen erstellen
 - AG wird von Dr. med. Axel Mischo geleitet
 - **Wer macht mit?**

Agenda

- 1) Begrüssung, Freigabe Protokoll MV vom 22.04.2021
- 2) Vorstand
- 3) Arbeitsgemeinschaft Zertifizierungslandschaft Schweiz
- 4) Kommunikation DKG: Studienlage Schweiz
- 5) Finanzierung Tumorzentren
- 6) **Datenabgleich mit den Schweizer Krebsregistern und Benchmarking Schweiz**
- 7) Arbeitsgruppe CATO

Datenabgleich mit Schweizer Krebsregistern

- Datenabgleich als Grundlage für die Nutzenanalyse für das Projekt Finanzierung TZ
- Darstellung des Mehrwertes der Zertifizierung und Zentrumsarbeit:
 - z.B. Datenabgleich mit Schweizer Krebsregistern analog Stahel et al., Lung Cancer 146 (2020), 217-223
 - Weitere Idee, Vorschläge?...

Lung Cancer 146 (2020) 217–223



Survival outcome of non-small cell lung cancer patients: Comparing results between the database of the Comprehensive Cancer Center Zürich and the Epidemiological Cancer Registry Zurich and Zug

R.A. Stahel^{a,*}, A. Curioni-Fontecedro^b, S. Rohrmann^c, U. Dafni^d, U. Sandner^e, I. Opitz^e, N. Andratschke^f, D. Franzen^g, G. Dimopoulou^h, K.L. Matthes^c, M. Kohler^g, M. Guckenberger^f, W. Weder^c

^a Comprehensive Cancer Center Zürich, University Hospital Zürich, Zurich, Switzerland
^b Department of Medical Oncology and Hematology, University Hospital Zürich, Zurich, Switzerland
^c Cancer Registry of the Cantons Zurich and Zug, University Hospital Zürich, Zurich, Switzerland
^d Laboratory of Biostatistics, School of Health Sciences, University of Athens, Athens, Greece
^e Thoracic Surgery Department, University Hospital Zürich, Zurich, Switzerland
^f Department of Radiation Oncology, Universitätsspital Zürich, Zurich, Switzerland
^g Department of Pneumology, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland
^h Frontier Science Foundation-Hellas, Athens, Greece

ARTICLE INFO

Keywords:
Non-small cell lung cancer
Outcome
Cancer registry
Cancer center
Multidisciplinary
Stage
Sex and age

ABSTRACT

Background: Cancer cases among the population of the canton Zurich, are registered in the Cancer Registry of the cantons of Zurich and Zug (KKR). The Thoracic Oncology Center, founded in 2011 is one of 17 multidisciplinary centers within the Comprehensive Cancer Center Zurich (CCCZ).
Methods: The aim of the current study is to quantify the mortality risk of patients with NSCLC and identify differences on survival and other factors between patients receiving their primary treatment at the CCCZ and those treated elsewhere and registered by KKR. The differential effect between CCCZ and KKR cohorts on survival: overall, by stage, sex and age, is explored. Stratified log-rank and Wilcoxon tests, Cox models and restricted mean survival times (RMST) are estimated. Propensity score matching (PSM) is also used to adjust for confounding factors.
Results: Analysis included 848 NSCLC cases from the CCCZ and 1759 from the KKR, diagnosed between January 2011 and December 2015. At a median follow-up of 57 months, overall survival (OS) was significantly superior for patients treated at the CCCZ compared to KKR [Median OS: 36.0 months (95%CI: 31.0–45.0) and 12.0 months (95%CI: 11.0–13.0), respectively, stratified log-rank $p < 0.001$; adjusted HR = 1.31, (95% CI: 1.18–1.46), difference in RMST up to 72 months: 13.8 months (95%CI: 11.5–16.2), $p < 0.001$]. The effect of cohort was significant for stages III and IV (overall and also by sex and age). After PSM OS remained significantly superior for patients treated at the CCCZ compared to KKR.
Conclusions: The survival probability for patients in the CCCZ cohort was superior to that of patients in the canton Zurich treated outside the center. This analysis provides further evidence of the importance of the volume of experience and the availability of a multidisciplinary organization and research environment, as delivered by a comprehensive cancer center, on the outcome of patients with NSCLC.

1. Background

Lung cancer is the leading cause of cancer death accounting for 1.76 million deaths worldwide in 2018 [1]. Approximately 85% of all lung cancers are classified as non-small cell lung cancer (NSCLC), the

remaining are small cell lung cancer or other rare histological variants [2]. In Switzerland, lung cancer accounts for 11.8% of all types of cancer among men and for 8.5% among women. It is the second most common cancer in men and the third most common in women [3]. For the time period of 2011–2015, only 16% of male and 23% of female

* Corresponding author at: Comprehensive Cancer Center Zurich, University Hospital, Rämistrasse 100, CH-8091, Zurich, Switzerland.
E-mail address: rolf.stahel@usz.ch (R.A. Stahel).

<https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2020.05.037>
Received 14 April 2020; Received in revised form 27 May 2020; Accepted 28 May 2020
0169-5002/ © 2020 Elsevier B.V. All rights reserved.

Benchmarking Schweiz

- Aktuell: Benchmarkingbericht der DKG berücksichtigt Deutsche und Schweizer Zentren (sowie Zentren aus weiteren Ländern)
- Nachteil:
 - Ausgangslage in den beiden Ländern teilweise sehr unterschiedlich
 - Gemeinsamer Benchmarkingbericht berücksichtigt Unterschiede nicht
 - Qualitätsindikatoren widerspiegeln die Ausgangslage in D
- Zu diskutieren: Soll bei der DKG ein separater Benchmarkingbericht für die Schweiz angefragt werden?

Agenda

- 1) Begrüssung, Freigabe Protokoll MV vom 22.04.2021
- 2) Vorstand
- 3) Arbeitsgemeinschaft Zertifizierungslandschaft Schweiz
- 4) Kommunikation DKG: Studienlage Schweiz
- 5) Finanzierung Tumorzentren
- 6) Datenabgleich mit den Schweizer Krebsregistern und Benchmarking Schweiz
- 7) **Arbeitsgruppe CATO**

Arbeitsgruppe CATO

- Arbeit gestaltet sich schwierig da einige Spitäler schon viel Arbeit in Insellösungen gesteckt haben
 - Bestehende Therapievorlagen in CATO zu übernehmen ist möglich aber mit hohem Aufwand und Kosten verbunden.
 - Hersteller von CATO ist bezgl. Schnittstellen (z.B. mit Chemocompile, KISIM usw.) und verfügbarmachen von erstellten Therapievorlagen unkooperativ
- AGSKZ wird eine Initiative lancieren müssen, um mit CATO in Verhandlung zu gehen:
- Vorhandene Basis-Therapievorlagen für CATO verfügbar machen
 - Etablierung einer Schnittstelle in CATO für Module der interessierten Spitäler für Therapieplanung und Durchführung

Agenda

- 8) **Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission
«Better Life Net»**
- 9) **Marketing und Kommunikation**
- 10) **Tumordokumentation**
- 11) **Finanzen**
- 12) **Austauschgefäss**
- 13) **Varia**
- 14) **Verabschiedung**

Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission „Better Life Net“

- Das an der letzten MV vorgestellte Better Life Net (BLN) ist zu umfassend für einen Antrag an die EQK
- Entscheidung: mit einer kleineren Fragestellung beginnen

Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission: Ziele

- Qualitätsentwicklung des Behandlungspfades von Patient*innen mit Darmkrebs
- Wertvolle Information für die Entwicklung von Survivorship-Programmen sammeln:
Was brauchen Patient*innen mit Darmkrebs während der Therapie und Nachsorge, damit sie sich vollumfassend unterstützt fühlen?
- Evaluation Nutzen Einsatz von PROMs

Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission: Methode I

- Wertvolle Information für die Entwicklung von Survivorship-Programmen sammeln
Wie? Mittels Einsatz von PROMs
- Evaluation Nutzen Einsatz von PROMs
Wie? Evaluation erfolgt durch die Patient*innen selbst mittels Einsatz von PREMs
- Aufbau von geeigneten PROM- und PREM-Portfolios
 - ✓ Engmaschiger Einsatz über Befragungstool möglich
 - ✓ Einfache Nutzenbewertung möglich

Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission: Weiteres Vorgehen

Zeitlicher Rahmen	Schritte
20.11.2021	Übergabe finale Version Projektantrag an den Steuerungsausschuss: KLS, AGSKZ, FMH/SAQM, Oncosuisse Forum
Ende Dezember 2021	Freigabe Projektantrag durch Steuerungsausschuss
Mitte/Ende Januar 2021	Einreichung Projektantrag bei der Eidgenössischen Qualitätskommission

Agenda

- 8) Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission
«Better Life Net»
- 9) **Marketing und Kommunikation**
- 10) Tumordokumentation
- 11) Finanzen
- 12) Austauschgefäss
- 13) Varia
- 14) Verabschiedung

Marketing und Kommunikation

- Artikel Krebsbulletin publiziert
- Neuerungen:
 - Newsletter für die Mitglieder: 4x pro Jahr
 - Optimierung Webseite AGSKZ (siehe nächste Folie)
 - Webseite kann als Plattform für Publikationen der Mitglieder genutzt werden
- Idee:
 - Gemeinsame Aktionen an wichtigen Daten planen (Rosa Oktober, Movember, Weltkrebstag (04.02.))

Artikel Schweizer Krebsbulletin

ARBEITSGEMEINSCHAFT SCHWEIZER KREBSZENTREN

Arbeitsgemeinschaft Schweizer Krebszentren

Die AG SKZ – Arbeitsgemeinschaft Schweizer Krebszentren – ist ein 2018 gegründeter unabhängiger Verein, der die Zusammenarbeit zwischen zertifizierten Krebszentren verschiedener Gröszen, Organisations- und Strukturarten fördert und sich dafür einsetzt, die Qualität der Therapie und Betreuung von Menschen mit Krebskrankheiten in der Schweiz kontinuierlich zu verbessern. Geleitet wird die AG SKZ durch einen von der Mitgliederversammlung gewählten Vorstand, der wissensintensiv durch eine Geschäftsleitung unterstützt wird.

Innerhalb der AG SKZ bilden derzeit 9 osterrheinliche und 6 ansässige Mitglieder eine heterogene Task Force, die sich den verschiedenen Herausforderungen der heutigen und künftigen Onkologie-Versorgung annimmt und diese patientenorientiert und qualitätsfördernd mitformt. Als schweizerweit orientierter Verein ist es der AG SKZ wichtig, die kontinuierliche Qualitätssteigerung der Krebsbehandlung möglichst flächendeckend anzubieten, wozu ein Zugewinn weiterer Krebszentren – auch aus der fran-

cösisch- und italienisch sprechenden Schweiz – angestrebt wird (in einer Mitgliedschaft integrierter Krebszentren sind hierzulande eingeladen, sich diesbezüglich mit der AG SKZ in Verbindung zu setzen, www.agkcz.ch).

Allmählich existieren innerhalb der AG SKZ zwei Mitgliedschaftsmodelle:

Die «orientliche Mitgliedschaft» richtet sich an klinisch-onkologische Zentren, die entweder gesamtstaatlich als Onkologisches Zentrum nach DKG (oder vergleichbar) zertifiziert sind oder über mindestens zwei entsprechend zertifizierte Organzentren verfügen. Sie bieten ein anerkanntes, ärztliches Fortbildungsprogramm im onkologischen Bereich an, arbeiten mit einem Qualitäts-Managementsystem und bestreben sich aktiv an der klinischen Forschung.

Bei der «assoziierten Mitgliedschaft» werden diejenigen Institutionen angesprochen, die obige Voraussetzungen anstreben, aber erst teilweise erfüllen.

Die Mitglieder der AG SKZ

Osterrheinliche Mitglieder



Kantonsspital Aarau



Kantonsspital Baden



Luzerner Kantonsspital



Kantonsspital Winterthur



Klinik Hirslanden Zürich



Städtisches Spital Thurgau

ARBEITSGEMEINSCHAFT SCHWEIZER KREBSZENTREN



Spital Thurgau



Linderhofgruppe AG



St. Claraspital Basel



Kantonsspital Lucerne



Phosphor-als-Center



Kantonsspital Baselland



HFR - Kantonsspital Fribourg



Spital Thurgau AG



Spitalzentrum Biel

Warum sie Mitglied der AG SKZ sind:

- Wir sind Onkologisches Zentrum Mitglied sind bei der AG SKZ dabei, da die AG unser Zentrum gegenüber der DKG repräsentiert und wir die Mitgliedschaft bekommen, um zusammenfassend Position mitzureden (Kantonsspital Aarau).
- Als Schweizerzentren der onkologischen Versorgung im Ostschweizer Raum sind wir Mitglied der AG SKZ, da sich zahlreiche Aufgaben des Tumorzentrums nur im Verbund sinnvoll lösen lassen. So prägen wir ein interdisziplinäres Austausch wie auch ein Projekt der Arbeitsgemeinschaft (Evaluation Tumor-Datenbanken, «System» der Erlebensfragen DKG, Finanzierung Tumorzentren etc.) (Kantonsspital Baden).
- Der LUKS legt Wert auf die Qualitätssicherung der Betreuung unserer Patientinnen und Patienten. Seit 2018 hat die LUKS ein zertifiziertes Onkologisches Zentrum, in diesem Rahmen hilft uns die Zusammenarbeit mit anderen Zentren in der AG SKZ beim Erreichen unserer Qualitätsziele (Luzerner Kantonsspital).
- Aufgrund positiver Erfahrungen mit dem Bundesrat wird die Mitgliedschaft bei der AG SKZ in dem Spitalzentrum Biel wichtig, um Teil des Netzwerkes zu sein und sich über aktuelle Entwicklungen auszutauschen, zukünftige Lösungen abzustimmen und um besondere Anliegen (z.B. der Arbeitsgemeinschaft für die Schweiz) präzisieren zu können (Spitalzentrum Biel).

ARBEITSGEMEINSCHAFT SCHWEIZER KREBSZENTREN

- Das Tumorzentrum Winterthur engagiert sich in der AG SKZ, um gemeinsame Qualitätsstandards zu definieren und zu implementieren (Kantonsspital Winterthur).
 - Unser oberstes Ziel als Tumorzentrum Hirslanden ist es, Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Wir wollen unsere Patientinnen und Patienten im Zentrum. Das umfasst nicht alleine die medizinische Versorgung, sondern auch die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in zertifizierten Zentren. Um das zu erreichen, braucht es eine breite vernetzte Zusammenarbeit über die kantonalen Grenzen hinweg, welche wir in der AG SKZ finden (Hirslanden AG, Zürich).
 - Wir verfolgen ein Ziel: eine Melastörung machen, durch das die Gesundheitsversorgung für die DKG-Kritiker (St. Claraspital, Basel).
 - Als Mitglied der AG SKZ können wir unsere Erfahrungen und Anliegen mit anderen Schweizer Krebszentren in einem gemeinsamen Forum austauschen und dazu beitragen, die Qualität der onkologischen Betreuung unserer Patientinnen und Patienten stetig zu verbessern (HFR – Hôpital Central / Kantonsspital Fribourg).
 - Die Spital STS AG strebt seit Jahren mit einem besonderen Engagement nach der bestmöglichen Betreuungskapazität für Krebspatienten, was sich unter anderem in entsprechenden Zertifizierungen abbildet. Die AG SKZ verfügt als Organisation über ein Netzwerk, das die Unterstützung der Mitglieder, Anwesenheit in der AG SKZ zwischenmenschlich die Gesundheit nationaler, auch politischer Player und unterstützt somit die einzelnen Zentren in ihrer Weiterentwicklung (Spital STS AG, Thun).
 - Die Umsetzung der Tumorzentren durch die Linderhofgruppe in der AG SKZ ermöglicht die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung onkologischer Leistungen zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten (Linderhofgruppe, Onkologisches Zentrum Bern).
 - In der Onkologie & Hämatologie gewährleisten wir die bestmögliche Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten und behandeln auch die meisten Sonderfälle. Wichtig ist uns eine hohe Patientenzufriedenheit und die gute Versorgung mit unseren Zentren-innen und Partner-innen (Kantonsspital Lucerne).
- Ende 2020, nach Abschluss der Nationalen Strategie gegen Krebs (NSK) und der erfolgreichen Realisierung verschiedener schweizerweiter Projekte, lancierte der Bundesrat eine Bestandsaufnahme nationaler Aktivitäten im Bereich der Onkologie, aus welcher ein weites Occasionsforum formatierter «Masterplan 2030» als Diskussions- und Handlungsgrundlage entstand. Dessen Plan liegt die Idee zu Grunde, auf nationaler Ebene «Krebsgemeinschaften» zu schaffen, die sich mit diesen vier Themenfeldern:
- Prävention und Früherkennung
 - Betreuung, Nachsorge, Qualität
 - Forschung
 - Daten und Register
- auszuarbeiten, relevante und themenspezifische Herausforderungen bestimmen und darauf eingetragene Projekte anfordern und lancieren. Das startet mit dem Ziel, im Herbst 2021 ERKLÄRUNG FÜR DIE ERKLÄRUNG DER ERKLÄRUNG des Wegs zu einer optimalen Betreuung zu erreichen. Mit ihrem klaren Fokus auf Qualitätssteigerung und -sicherung innerhalb der Onkologie-Versorgung, bildet die in mehreren Kantonen präzise AG SKZ bereits eine solche «Krebsgemeinschaft». Ihre ausgewiesene Drehscheibe- und Dialog-Funktion macht es der AG SKZ möglich, den Austausch zwischen der akademischen und nicht-akademischen Onkologie zu fördern und die Zusammenarbeit innerhalb der angeschlossenen Krebszentren zu intensivieren. Daraus resultiert eine gebündelte Analyse und koordinierte Bearbeitung der identifizierten Herausforderungen. Dank dieses interdisziplinären und organisationsübergreifenden Erfahrungsaustauschs und Wissensaustauschs kann die AG SKZ aktiv auf eine kontinuierliche Qualitätssteigerung und -sicherung der onkologischen Versorgung in der Schweiz einwirken. Bei der Entwicklung und Realisierung ihrer Projekte setzt die AG SKZ mit ihrem Netzwerkgedanken auf eine enge Zusammenarbeit mit anderen Organisationen im Bereich der Onkologie (DKG, Occasions Forum, KIS, SAKK etc.).
- Handlungsbereich der AG SKZ:
- Entwicklung, Unterstützung und Implementierung von Projekten zur Verbesserung des Behandlungspfades von Patientinnen mit Tumor-Erkrankungen (Prävention, Diagnostik, Behandlung, Betreuung, Begleitung)
 - Schaffung gemeinsamer nutzbarer Plattformen und Instrumente
 - Weiterentwicklung der Qualitätssteigerung und -sicherung in der Onkologie
 - Interdisziplinäre Vernetzung der Schweizer Krebszentren in einem nationalen und internationalen Umfeld
 - Austausch-Förderung und Wissensaustausch zwischen akademischer und nicht-akademischer Onkologie, auch in Bezug auf neue Herausforderungen.
- Realisierte Projekte:
- Schweizerische Evaluation verschiedener Tumordatenbank- und -systeme
 - Anpassung der DKG-Zertifizierungskriterien an die onkologischen und organisatorischen Gegebenheiten der Schweiz («SWISSONK»)
- Laufende Projekte:
- Was leistet ein Tumorzentrum? Überlegungen zur Finanzierung zertifizierter Tumorzentren (onkologische Zentren)
 - Entwicklung eines nationalen Qualitätsprojekts im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundesrats und des Masterplans 2030

Artikel Schweizer Krebsbulletin

ARBEITSGEMEINSCHAFT SCHWEIZER KREBSZENTREN

Was kostet ein Tumorzentrum? Überlegungen zur Finanzierung zertifizierter Tumor-Zentren

Die Mitglieder der AG SKZ sind überzeugt vom Nutzen strukturierte, interdisziplinäre Tumorzentren – insbesondere bringen sie vor allem Patientinnen und Patienten einen wichtigen Mehrwert. Aber auch für Mitarbeitende, ausweisliche Ärzte, Versicherungs- und Gesundheitsbehörden sind Tumorzentren von Vorteil, sind sie doch ein Garant für gesicherte Qualität, eine zertifizierten Medizin und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten angelegte interprofessionelle und integrierte Behandlungswege.

Der Unterhalt solcher Tumorzentren ist allerdings mit nicht unerheblichen Kosten verbunden. Manche Spezialisten oder Kliniken wären durchaus am Aufbau von Organkrebszentren oder Tumorzentren interessiert, haben aber Sorge vor der finanziellen Last.

In den letzten Jahren haben Ärzte und Ökonomen verschiedene Länder besucht, Volkserhebungen für Tumorzentren zu erstellen. Allerdings scheitern diese Versuche oft an der hohen Komplexität der Zentrenstruktur:

- Welche Kosten und welche Einkünfte können direkt dem Zentrum zugerechnet werden, welche gehen eher an bestehende Abteilungen?

Bei «Krebs» handelt es sich um keine standardisierbare Erkrankung; die Verläufe können bisweilen extrem unterschiedlich sein – und so durchläuft ein Patient des Tumorzentrum während seines Behandlungsprozesses oft viele verschiedene Kliniken, Abteilungen und sonstige Einrichtungen. Dies erklärt, wieso es bis jetzt keine weltweiten Untersuchungen vorliegen, welche die Frage nach dem finanziellen Nutzen von Tumorzentren wirklich beantwortet – häufig wird argumentiert, dass bereits das generelle Vorhandensein des Verlustes von entsprechenden Leistungsanfragen einen konkreten Nutzen darstellt.

Auf der Suche nach einer konkreten Antwort ist die AG SKZ eines anderen Weges gegangen und hat mittels einer an ihre Mitglieder adressierten Umfrage versucht, die internen sowie zertifizierten Tumorzentren antworten Betriebskosten zu erheben (sein durch den Betrieb des

Tumorzentrum entstehende Kosten, die nicht in Bezug zur effektiven Krebs-Therapie stehen, d.h. Kosten, die noch nicht von den Kosten vergütet werden).

Eindringende Mehrleistungen eines zertifizierten Tumorzentrum:

- Zentrumskoordination
- Erstellung interner Leitlinien und SOPs
- Zertifizierung und Beratung
- Tumorregisterhaltung und Führen einer entsprechenden Datenbank
- Infrastruktur für Tumorbehandlungs- und weitere Konferenzen
- Vermehrtes Angebot an Psychoonkologie, Sozial- und anderer Beratungen
- Spezielle Aus- und Weiterbildungen
- Infrastruktur für klinische Studien
- Befragungen

72/117 Mitglieder der AG SKZ haben diese Mehrleistungen anhand ihrer Finanzdaten entsprechend definiert. Die Kosten pro Organkrebszentrum schwanken stark – dies ist in erster Linie auf sehr unterschiedliche Strukturen, Prozesse und interne Kostenrechnungsmodelle innerhalb der verschiedenen Tumorzentren zurückzuführen (den abgesehen die Vorgaben für ein zertifiziertes Tumorzentrum klar definiert sind, bliebe dennoch genug Spielraum für eine individuelle Ausgestaltung des Systems).

Im Durchschnitt betragen die Mehrleistungen nach obiger Definition pro Organkrebszentrum CHF 160'000.– (dieser Betrag entspricht in etwa dem Mehrleistungswert, den die deutsche Forschungsgruppe «Prognostik für deutsche Tumorzentren und CCCs ermittelt hat). Wenn ein Tumorzentrum eines Spitals also beispielsweise 3 Organkrebszentren betreibt (Brustzentrum, Darmkrebszentrum, Kopf-Hals-Tumorzentrum etc.), können davon ausgegangen werden, dass mit Kosten von rund CHF 600'000.– / Jahr für eben erwähnte Mehrleistungen zu rechnen wäre.

In einem nächsten Schritt sollen nun Möglichkeiten erörtern und beschrieben werden, wie und durch wen diese Mehrleistungen finanziert werden können. Die AG SKZ ist derzeit daran, ein entsprechendes Projekt zu lancieren.

ARBEITSGEMEINSCHAFT SCHWEIZER KREBSZENTREN



Abb. 1. Welche Mehrleistungen erbringen zertifizierte Krebszentren und Organkrebszentren im Vergleich zur Regelinweisung? (Antworten von 12 Krebszentren, pro Merkmal max. 1 Punkt)



Abb. 2. Welche Nutzen bringen diese Mehrleistungen? (Antworten von 12 Krebszentren, pro Merkmal max. 1 Punkt)

COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL DES CENTRES SUISSES D'ONCOLOGIE

La CTCSO La communauté de travail des Centres suisses d'oncologie

La CTCSO (Communauté de Travail des Centres Suisses d'Oncologie) est une association indépendante fondée en 2018 qui encourage la collaboration entre les centres d'oncologie certifiés de soins, structures et types d'organisation différentes et qui s'engage à améliorer continuellement la qualité des traitements et des soins pour les personnes atteintes de cancer en Suisse. La CTCSO est gérée par un comité élu par l'assemblée des membres, qui est lui-même soutenu par un organe de direction.

Aus den der CTCSO, 9 membres ordinaires et 6 membres associés forment actuellement un groupe de travail pluridisciplinaire qui relève les différents défis posés par le plein échange oncologique actuel et futur et qui contribue à les façonner de manière à ce qu'ils soient centrés sur le patient tout en améliorant la qualité. En tant qu'association à vocation nationale, la CTCSO tient à améliorer continuellement la qualité des traitements contre le cancer, et ce de la manière la plus complète possible – c'est pourquoi elle s'efforce de gagner de nouveaux centres d'oncologie – aussi en Suisse romande et au Tessin (les centres d'oncologie souhaitent adhérer à la CTCSO sans contrairement invités à la contacter, www.cancercenter.ch).

Actuellement deux modèles d'adhésion existent au sein de la CTCSO:

adhésion en qualité de «membre ordinaire» s'adresse aux structures qui sont certifiées en tant que centre d'oncologie DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) ou qui ont au moins deux centres de cancer certifiés DKG (ou comparable). Ils doivent proposer un programme de formation médicale continue reconnu dans le domaine de l'oncologie, travailler avec un système de gestion de la qualité et participer activement à la recherche clinique.

L'adhésion en qualité de «membre associé» s'adresse aux institutions qui aspirent à l'adhésion sans conditionnelle mais qui ne le sont pas encore, pour le moment, que partiellement.

En 2020, après l'achèvement de la Stratégie nationale contre le cancer (SNCC) et la mise en œuvre réussie de divers projets dans toute la Suisse, le Conseil Fédéral a lancé un initiative des activités nationales dans le domaine de l'oncologie, qui a débouché sur un «Masterplan 2030» formulé par l'Onco Suisse Forum comme base de discussion et d'action. Ce plan repose sur l'idée de créer des «communautés d'oncologie au niveau national pour traiter ces quatre plateformes thématiques:

- prévention et dépistage
 - soins, suivi, qualité
 - recherche
 - données et registres
- afin d'en identifier les défis pertinents et thématiques, et d'élaborer et lancer des projets adaptés. Cette démarche a toujours pour but d'optimiser le parcours thérapeutique des patients souffrant d'un cancer.

En mettant clairement l'accent sur l'amélioration et l'assurance qualité des soins oncologiques, la CTCSO, multidisciplinaire et présente dans plusieurs cancers, forme déjà une véritable «communauté d'oncologie». Sa fonction reconnue d'interface et de liaison lui donne la possibilité de promouvoir les échanges entre l'oncologie académique et non académique et d'intensifier la collaboration au sein de ses centres d'oncologie affiliés. En résulte une analyse globale et une gestion coordonnée des défis identifiés. Grâce à cet échange interdisciplinaire et inter-organisationnel d'expériences, la CTCSO contribue activement à l'amélioration continue de la qualité des soins oncologiques en Suisse.

Avec sa structure de réseau, pour le développement et la réalisation de ses projets, la CTCSO s'appuie sur une étroite collaboration avec d'autres organisations œuvrant dans le domaine de l'oncologie (DKG, Onco Suisse Forum, LSC, SAUK, etc.).

Domaines d'intervention de la CTCSO:

- Développement, soutien et mise en œuvre de projets visant à améliorer le parcours thérapeutique des patients atteints de maladies tumorales (prévention, diagnostic, traitement, soins, suivi)
- Création de plateformes et d'outils communs
- Augmentation continue et préservation de la qualité en oncologie
- Représentation d'intérêts des centres d'oncologie suisses dans un environnement national et international
- Echange de «Know-How» et d'expertise entre l'oncologie académique et non académique, notamment pour les projets de développement

Projet réalisé:

- Évaluation de différents systèmes de documentation oncologique à petite échelle
- Adaptation des registres de la certification DKG aux conditions juridiques et organisationnelles de la Suisse («Swissnet»)

Projet en cours:

- l'adhésion centre ou centre d'oncologie / collaboration avec la formation de centres d'oncologie certifiés
- Développement d'un projet de qualité national dans le cadre de la stratégie de qualité du Conseil Fédéral et du Masterplan 2030

Artikel Schweizer Krebsbulletin

COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL DES CENTRES SUISSES D'ONCOLOGIE

Combien coûte un centre d'oncologie? Réflexions sur le financement des centres d'oncologie certifiés

Les membres de la CTCSD ont convenu des avantages procurés par des centres d'oncologie structurés et interdisciplinaires. Ils approuvent donc une forte valeur ajoutée aux patients en particulier. Mais les centres d'oncologie bénéficient également aux employés, aux médecins traitants, aux compagnies d'assurance et aux autorités sanitaires, car ils sont «garantis» d'une qualité certifiée, d'une médecine orientée «Guidelines» et de parcours thérapeutiques interprofessionnels et intégrés visant à répondre de la meilleure manière possible aux besoins des patients.

Cependant, la gestion de ces centres d'oncologie est associée à des coûts non négligeables. Certains hôpitaux ou cliniques seraient sans doute intéressés par la mise en place de tels centres, mais craignent la charge financière que cela représente.

Ces dernières années, des médecins et économistes de différents pays ont tenté de calculer les coûts incombant à un centre d'oncologie. Néanmoins, ces efforts ont souvent échoué en raison de la complexité de la structure de ces centres.

- Quels coûts et quels revenus peuvent être directement attribués au centre, et lesquels sont plutôt en lien avec d'autres services?

Le cancer n'est pas une maladie «standardisable», les parcours étant parfois extrêmement différents. C'est pourquoi un patient atteint de cancer peut tout à fait passer par de nombreuses cliniques, services et autres établissements au cours de son parcours thérapeutique. Ce phénomène explique pourquoi il n'existe toujours pas d'études fiables répondant réellement à la question de l'avantage financier des centres d'oncologie. Néanmoins, il est souvent avancé que la prévision potentielle de la perte de mandats de prestations correspondants représente en soi déjà un avantage concret.

En quête d'une réponse plus concrète, la CTCSD a adopté une approche différente et a tenu, par le biais d'une enquête adressée à ses membres, de connaître les coûts d'exploitation d'un centre d'oncologie certifié (coûts de couvrir uniquement de l'exploitation du centre d'oncologie et non liés à un traitement du cancer / coûts qui ne sont pas encore remboursés par les caisses d'assurance maladie).

Prestations supplémentaires d'un centre d'oncologie certifié:

- Coordination et gestion du centre
- Mise en place de directives et procédures opérationnelles standardisées
- Certifications et conseils
- Documentation managériale et gestion d'une base de données
- Infrastructure pour les Tumor-Banks et autres conférences
- Augmentation de l'offre de prestations psycho-oncologiques, d'assistance sociale etc.
- Formation médicale continue
- Infrastructure pour études cliniques
- Hépites

Deux membres de la CTCSD ont défini ces prestations supplémentaires sur la base de leurs données financières. Les coûts par centre d'oncologie varient fortement, ce qui s'explique principalement par des structures, procédures et modèles de comptabilité analytique très variables au sein des différents établissements (car si les caractéristiques d'un centre d'oncologie certifié sont clairement définies, il reste suffisamment de marge pour une interprétation individuelle du système).

En moyenne, les prestations supplémentaires selon la définition ci-dessus s'élevaient à CHF 150 000 par centre d'oncologie (ce montant correspond approximativement aux dépenses engagées pour les prestations supplémentaires déterminées par le groupe de recherche allemand «Panpro» pour les centres d'oncologie et les CCC allemands). Si, par exemple, le centre d'oncologie d'un hôpital gère 5 centres spécifiques certifiés (cancer du sein, cancer du côlon, cancer de la tête et du cou, etc.), il faudrait envisager des coûts associés d'enr. CHF 800 000 par an pour les prestations supplémentaires susmentionnées.

Il conviendra, dans un deuxième temps, d'explorer et de décrire comment et par qui ces prestations supplémentaires pourraient être financées. La CTCSD est actuellement en train de réfléchir à un projet allier dans cette direction.

Korrespondenz/Correspondance:

Patricia Müller-Hafer
Versandabteilung AG 202Z
c/o doc-cent AG, Rheinstetten 17
CH-8280 Kriwiltingen (TG)
pmueller@swissmedical.net

Gemeinsame Aktionen: Bsp. Rosa Oktober

Gemeinsam gegen Brustkrebs!



Der Monat Oktober steht im Zeichen der rosa Schleife, dem Symbol der Unterstützung für Menschen, die mit Brustkrebs leben oder ihn überlebt haben. Tatsächlich besteht die Gefahr, dass eine von acht Frauen an Brustkrebs erkrankt, doch wenn er rechtzeitig erkannt wird, können neun von zehn Frauen geheilt werden!

Während des ganzen Monats legen die Kliniken und Brustzentren von Swiss Medical Network - in enger Zusammenarbeit mit Genolier Foundation - einen besonderen Fokus auf die Sensibilisierung, die Information und die Unterstützung aller von dieser Krankheit betroffenen Frauen (und Männer).

Eine Vielzahl von Aktivitäten (Ernährungsworkshops, Coaching [sozial, beruflich, persönlich], Kaffeetreffen, Vorträge zum Thema, Wohltätigkeitsveranstaltungen, sportliche Aktivitäten im Freien, Spendenaktionen usw.) werden an unseren verschiedenen Standorten in der ganzen Schweiz organisiert, so dass alle Betroffenen eine aktive Rolle in ihrer Betreuung übernehmen können.

Entdecken Sie hier unser vielfältiges Angebot

Machen Sie mit bei dieser Kampagne und tragen Sie die **rosa Schleife**, das Symbol der Mobilisierung gegen Brustkrebs!

Gemeinsame Aktionen: Bsp. Movember

Fokus auf die Männergesundheit!



Meine Herren, der November ist uns gewidmet!

Dass es Ungleichheiten bei der Gesundheit und Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern gibt, die zum Teil auf soziale und kulturelle Faktoren zurückzuführen sind, ist nichts Neues. Machen wir uns nichts vor: Um uns «fit» zu halten, achten wir wohl darauf, körperlich etwas aktiv zu sein und uns einigermaßen ausgewogen zu ernähren.

Doch sobald es um die «Männergesundheit» geht, tun wir dies mit deutlich weniger Begeisterung. Die Angst vor einer schweren Krankheit und die anhaltende Tabuisierung rund um unsere Männlichkeit (die durch Prostata- oder Hodenkrebs gefährdet werden könnte), blockieren den Dialog und veranlassen uns, Vorsorgeuntersuchungen beim Facharzt aufzuschieben.

Die Folge: Die Fälle werden (zu) spät diagnostiziert, deren Behandlung kann schwenkierend verlaufen, was sich dann entsprechend auf die Gesundheit und Lebensqualität niederschlägt.

Und was kann man(n) dagegen tun?

Seit fast 20 Jahren ist der Monat November dem Schnurrbart gewidmet. **MOVEMBER** («Mo»= australischer Slang-Ausdruck für Schnurrbart, und «November»), eine internationale Sensibilisierungs- und Präventionskampagne, die 2003 von einer Gruppe junger Australier initiiert wurde, hat bereits mehrere Millionen Männer davon überzeugt, sich einen Schnurrbart wachsen zu lassen!

Du findest Schnurrbärte sind «out»? Mag sein. Doch das ist gewollt!

Denn diese «schnurrbärtige Verwandlung» fällt auf und lädt dazu ein, dieses Tabu in einem lockeren, ungezwungenen Rahmen zu brechen und freier über Prostata- oder Hodenkrebs, psychische Gesundheit oder gar Suizid (betrifft weltweit etwa 60 Männer pro Stunde!) zu sprechen.

Genolier Swiss Oncology Network, die Kliniken und Zentren von Swiss Medical Network sowie auch Genolier Foundation beteiligen sich aktiv an dieser Kampagne und legen dabei besonderes Gewicht auf die Sensibilisierung und Prävention. Mehrere Challenges (Schnurrbärte, 60 km Spaziergang / Lauf), Workshops, Aktivitäten und Informationspunkte werden an unseren verschiedenen Standorten in der ganzen Schweiz angeboten, so dass alle auf ihre Art und Weise ihren Beitrag zur Verbesserung der Pflege rund um die Männergesundheit leisten können.

Entdecken Sie hier unsere Aktivitäten

Optimierung Webseite AGSKZ

- News-Bereich erstellen
- Layout so anpassen, dass Bilder und Videos gut integriert werden können
- Texte bei Bedarf optimieren
- Hauptdomain anpassen auf www.agskz.ch
(aktuell: www.cancercenters.ch)

Agenda

- 8) Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission
«Better Life Net»
- 9) Marketing und Kommunikation
- 10) **Tumordokumentation**
- 11) Finanzen
- 12) Austauschgefäss
- 13) Varia
- 14) Verabschiedung

Aktuelle Themen Arbeitsgemeinschaft Deutscher TZ

- Sektionsgründung auf nächstes Jahr verschoben, derzeit wird diskutiert ob diese überhaupt noch stattfindet, Infos folgen
- nächste Veranstaltung „Onkologie im Dialog 2021“ am 07.12.2021
 - Qualitätsindikatoren aus den Onkologischen Leitlinien
 - Aktuelles zum Onkologischen Basisdatensatz (ADT/GEKID) und seiner Module
- Info zu Ausbildungsgang für Datenmanager der ADT in den folgenden Folien

Tumordokumentation – aktuelle Lage

- Tumordokumentation ist wichtig, da sie Kernleistung in den Tumorzentren ist
- Ergebnisse aus der Tumordokumentation sind wichtig für Qualität / Zertifizierungen
- Ergebnisse müssen zu festen Zeitpunkten im Zertifizierungskalender zur Verfügung stehen
- Keine Berufsausbildung für Dokumentar:innen, hoher Einarbeitungsaufwand
- Zu wenig qualifizierte Dokumentar:innen am Markt verfügbar

Tumordokumentation – Verbindung zur ADT / Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.

Tumorzentren in D = Krebsregister in CH → Krebsregistrierung
Tumorzentren in CH = Onkologische Zentren in D → Patientenversorgung

- Die ADT ist die Dachorganisation der Tumorzentren (Krebsregister) in D
- Die ADT hat mit weiteren Gesellschaften einen Qualifizierungslehrgang mit Prüfung entwickelt, um deren Stellen-/Qualifikationsproblem bei deren Mitgliedern in Deutschland zu lösen.
- OnkoZert / DKG sind nicht am Lehrgangssystem beteiligt.

*Fachverband für Dokumentation und Informationsmanagement in der Medizin (DVMD)

*Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister in Deutschland (GEKID)

*TÜV Rheinland

Lehrgangsmodell Tumordokumentation der ADT

- Schwerpunkt ist Krebsregistrierung in D
- DKG/OnkoZert Aspekte nicht Schwerpunkt
- Nicht CH adaptiert (z.B. CHOP-Codes...)
- Datenmanagement für Behandler (Expertise) nicht im Fokus
- 20 Tage Kurs
- Ca. 5.000 CHF Kosten

Nach Abklärung mit der ADT wäre eine CH Adaption im Block I möglich – in den weiteren Blöcken nicht.

- Eine „schnelle“ Lösung bis in Q2/2022 ist unwahrscheinlich
- Adaptionaufwand für die AGSKZ und keine Entschädigung
- Aufwändig und teuer für die Spitäler

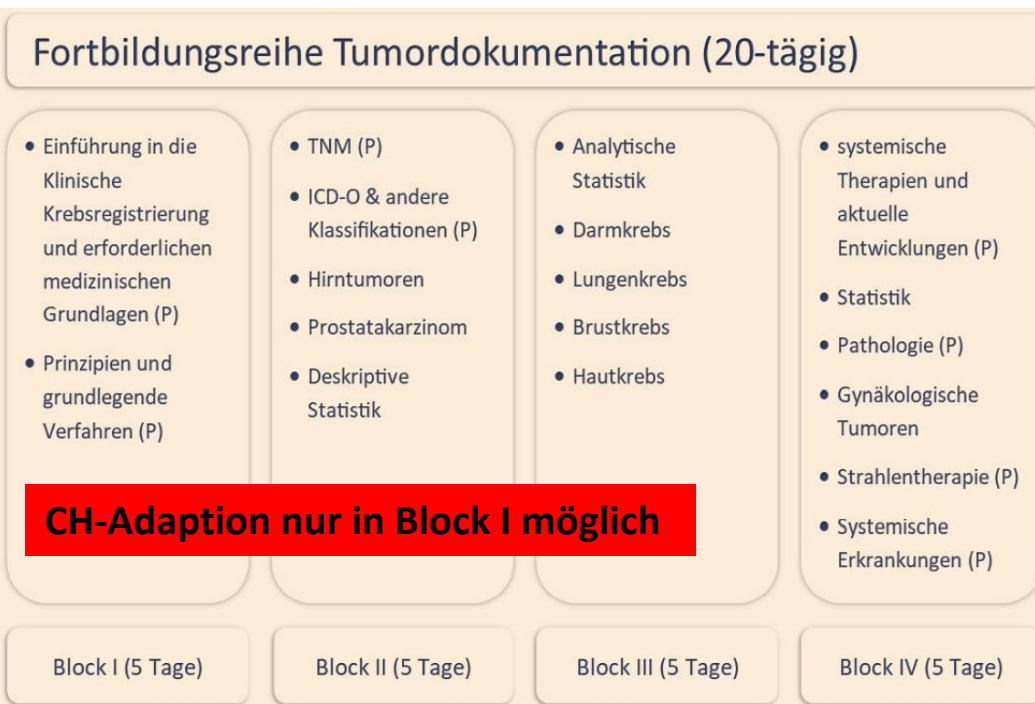
Zugangsvoraussetzungen Kurs/Prüfung:

- Berufsausbildung
- Berufserfahrung

Dauer und Kosten Kurs/Prüfung/Zertifikat*:

- 20 Tage
- 5.000 CHF

* Rabatte für Mitglieder möglich



Lehrgangmodell DKG-Tumordokumentar:in

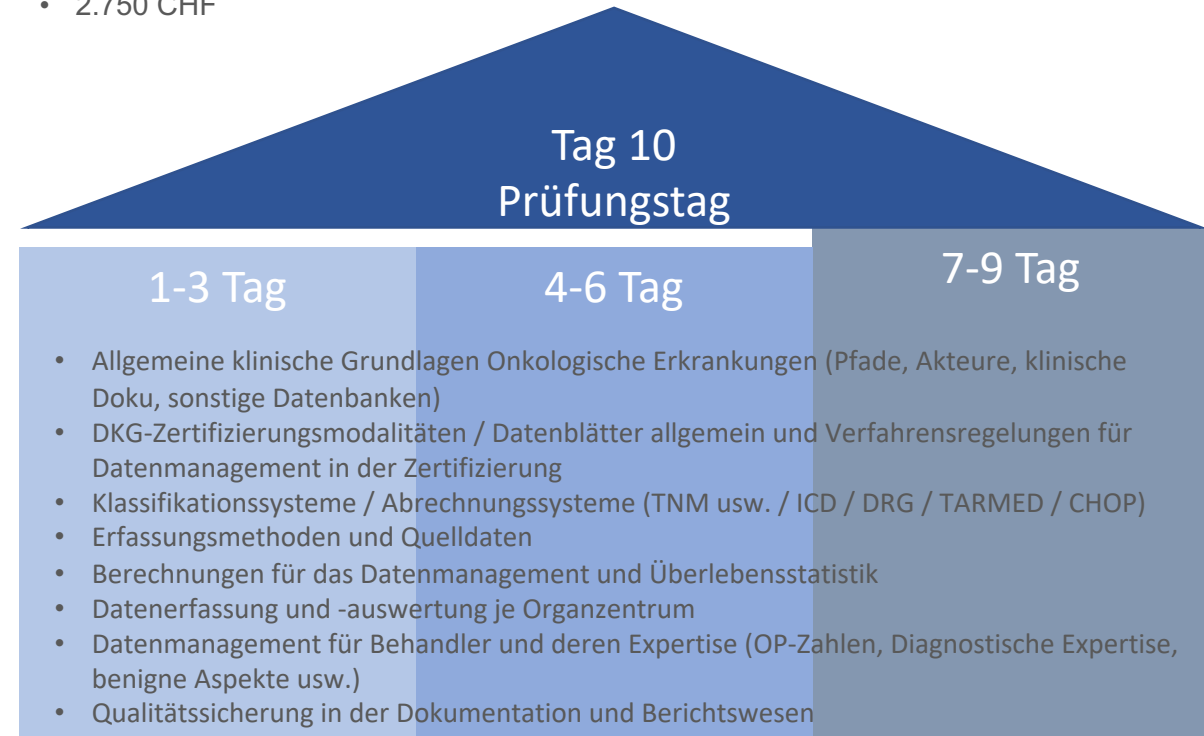
- Curriculum – derzeit in Fertigstellung (Clardata GmbH, Neu-Ulm)
- AGSKZ als Träger des Systems von Clardata vorgeschlagen (Aussteller der Urkunden)
- DKG/OnkoZert Aspekte sind Schwerpunkt
- CH Adaption durchgängig vorgesehen
- Für D und A angepasste Modelle (DACH Zielgruppe)
- Datenmanagement für Behandler (Expertise) inkludiert
- OnkoZert Experten als Dozenten
- 10 Tage Kurs
- Ca. 2.750 CHF Kosten
- Eine Lösung bis in Q2/2022 ist möglich
- Mehraufwand für die AGSKZ beim Projekt und Prüfungsadministration
- Aufwandsentschädigung aus Teilnahmegebühr (ca. 250 CHF / Teilnehmer)

Zugangsvoraussetzungen Kurs/Prüfung:

- Keine – niederschwelliger Zugang (Empfehlung wegen Prüfungsrisiko)

Dauer und Kosten Kurs/Prüfung:

- 10 Tage
- 2.750 CHF



Nutzen/Risiko Ausbildung Tumordokumentation

	ADT-Tumordokumentar	DKG-Tumordokumentar:in
AGSKZ	Nutzen <ul style="list-style-type: none"> • Fertiges Lehrgangssystem • Mit Einmalaufwand teilweise auf CH adaptierbar • Lehrgangssystem hilft die Qualifikationslücke zu schliessen 	<ul style="list-style-type: none"> • AGSKZ ist als Träger des Systems gestaltender Akteur • CH adaptiertes Curriculum ist sichergestellt • Lehrgangssystem hilft die Qualifikationslücke zu schliessen • Aufwandsentschädigung aus Teilnehmergebühr vorgesehen • Spezialisiert auf DKG/OnkoZert • Niederschwelliger Zugang für Bewerber • Ausrollen D und A sowie weitere Schwerpunkte möglich • 2Q. 2022 fertig • Billiger und kürzer als ADT (ca. 50%)
	Risiko <ul style="list-style-type: none"> • Nicht optimal auf DKG/OnkoZert abgestimmt • Nicht niederschwellig für Anfänger • Aufwändig und teuer für die Spitäler • Steigbügelhalter für die ADT ohne Entschädigung • Starttermin 3Q. 2022 unsicher 	<ul style="list-style-type: none"> • ADT könnte die Aktivität kritisch sehen • Einmalaufwand für Projektfertigstellung mit Clardata nötig • Aufwand für die AGSKZ bei der Prüfungsadministration

Empfehlung Ausbildung Tumordokumentation

	ADT-Tumordokumentar	DKG-Tumordokumentar:in
AGSKZ	Nutzen <ul style="list-style-type: none"> • Fertiges Lehrgangssystem • Mit Einmalaufwand teilweise auf CH adaptierbar • Lehrgangssystem hilft die Qualifikationslücke zu schliessen 	<ul style="list-style-type: none"> • AGSKZ ist als Träger des Systems gestaltender Akteur • CH adaptiertes Curriculum ist sichergestellt • Lehrgangssystem hilft die Qualifikationslücke zu schliessen • Aufwandsentschädigung aus Teilnehmergebühr vorgesehen • Spezialisiert auf DKG/OnkoZert • Niederschwelliger Zugang für Bewerber • Ausrollen D und A sowie weitere Schulungspunkte möglich • 2Q. 2022 fertig • Billiger als ADT (ca. 50%)
	Risiko <ul style="list-style-type: none"> • Nicht optimal auf DKG/OnkoZert abgestimmt • Nicht niederschwellig für Anfänger • Aufwändig und teuer für die Spitäler • Steigbügelhalter für die ADT ohne Entschädigung • Starttermin 3Q. 2022 unsicher 	<ul style="list-style-type: none"> • ADT könnte die Aktivität kritisch sehen • Einmalaufwand für Projektfertigstellung mit Clardata nötig • Aufwand für die AGSKZ bei der Prüfungsadministration

Vorstellung AGSKZ am Wissensforum Datenmanager

- Wissensforum Datenmanager = Zusammenschluss von Datenmanagern aus folgenden Spitälern: KSB, KSA, KSW, USB, Hirslanden Klinik St. Anna Luzern, LUKS, Klinik Hirslanden Zürich, Inselspital Bern, Salem Spital Bern,
- Stefan Heuser wurde zum WFD-Meeting vom 11.10.2021 eingeladen, um die AGSKZ vorzustellen
- Outcome: Gegenseitiges Kennenlernen, Bereitschaft zur Zusammenarbeit von der Seite AGSKZ ausgesprochen, ob und in welcher Form die Kommunikation weitergeführt wird, muss noch geklärt werden

Agenda

- 8) Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission
«Better Life Net»
- 9) Marketing und Kommunikation
- 10) Tumordokumentation
- 11) **Finanzen**
- 12) Austauschgefäss
- 13) Varia
- 14) Verabschiedung

Jahresbericht 2020/21 und Vermögensbilanz per 30.06.2021

- Im Vorfeld der MV als Anhang der Traktandenliste versandt
- Revision durch Prof. Dr. med. Christoph Renner: Beantragt Genehmigung und Entlastung Leitung Geschäftsstelle

Jahresbericht 2020/21 und Vermögensbilanz per 30.06.2021

Abstimmung 1:

Als Vertreter/-in von einem ordentlichen Mitglied genehmige ich den Jahresbericht 2020/21 und die Vermögensbilanz per 30.06.2021 und entlaste damit die Leiterin der Geschäftsstelle, Dr. med. Tanja Volm

- Ja, Nein, Ich enthalte mich

Ordentliche Mitglieder (2 Stimmen): KSA, KSB, KSW, Hirslanden, Lindenhofgruppe, LUKS, St. Clara, Thun, Triemli

Jahresbericht 2020/21 und Vermögensbilanz per 30.06.2021

Abstimmung 2:

Als Vertreter/-in von einem assozierten Mitglied genehmige ich den Jahresbericht 2020/21 und die Vermögensbilanz per 30.06.2021 und entlaste damit die Leiterin der Geschäftsstelle, Dr. med. Tanja Volm

- Ja, Nein, Ich enthalte mich

Assoziierte Mitglieder (1 Stimme): Solothurn, Genolier, Baselland, Fribourg, Thurgau, Biel

Budget 2021/22: Grundaussgaben

Was	CHF
MV: Raummieten, Material	500
VS: Raummieten, Spesen	1'000
Geschäftsstelle	20'000
Bankspesen	60
Spesenentschädigung Vertreter/–innen in den DKG Gremien (max. CHF 300 pro Person)	2'500
Total	24'060

Budget 2021/22: Webseite

Was	CHF
Webseite umstrukturieren: Newsbereich erstellen, Bilder und Videos einfügen, neue Texte abfüllen, neue Hauptdomain installieren, Domains umleiten, SEO Texte anpassen, Emailadresse info@cancercenters.ch anpassen.	2'000
Übersetzung Webseiteninhalte ins Französische	650
Webseite aktuell halten (10h)	1'800
Reservation Domains (jährlich)	200
Webhosting und Mailhosting TS Management (jährlich)	150
Total	4'800

Budget 2021/22: Projekte/weitere Ausgaben

Was	CHF
Projekt Finanzierung zertifizierte Organ- und Tumorzentren Teil 1: Erstellung, Versand, Auswertung Umfrage	5'500
Projekt Finanzierung zertifizierte Organ- und Tumorzentren Teil 2: Lösungsvorschläge erarbeiten	20'000
Swissness Anforderungskatalog: Übergabe an OncosuisseForum	2'600
Projekt Better Life Net: Je nach weiterem Projektverlauf ev. Beitrag zum vom Bund geforderten Anteil zur Eigenfinanzierung respektive bei Ablehnung des Antrags Beitrag zur kompletten Eigenfinanzierung des Projekts	25'000
Planung gemeinsamer Events (z.B. 4. November = Krebstag)	2'500
Mitgliedschaft Arbeitsgemeinschaft Schweizer Tumorzentren	1'700
Total	57'300

Budget 2021/22: Übersicht

Was	CHF
Grundausgaben	24'060
Webseite	4'800
Projekte/Weitere Ausgaben	57'300
Total	86'160

Einnahmen über Mitgliederbeiträge 2021/22: 63'000

→ Überzug Budget um CHF 23'160

Vermögen per 30.06.2021: 66'762.52

Budget 2021/22

Abstimmung 3:

Als Vertreter/-in von einem ordentlichen Mitglied genehmige ich das Budget 2021/22

- Ja, Nein, Ich enthalte mich

Ordentliche Mitglieder (2 Stimmen): KSA, KSB, KSW, Hirslanden, Lindenhofgruppe, LUKS, St. Clara, Thun, Triemli

Budget 2021/22

Abstimmung 4:

Als Vertreter/-in von einem assozierten Mitglied genehmige ich das Budget 2021/22

- Ja, Nein, Ich enthalte mich

Assoziierte Mitglieder (1 Stimme): Solothurn, Genolier, Baselland, Fribourg, Thurgau, Biel

Agenda

- 8) Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission
«Better Life Net»
- 9) Marketing und Kommunikation
- 10) Tumordokumentation
- 11) Finanzen
- 12) **Austauschgefäss**
- 13) Varia
- 14) Verabschiedung

Interaktives Austauschgefäss

Clinique de Genolier, Patricia Muller-Hafner

- Leitfaden zur Selbstuntersuchung der Brust
<https://youtu.be/E3hjAKO0tA8>
- Vorsorge-Mammographie
<https://youtu.be/EMKZJBu72IM>

Interaktives Austauschgefäss

Kantonsspital Aarau, Prof. Oliver Riesterer

- DKG Anforderungen hemmen teilweise den medizinischen Fortschritt
- Beispiel Rektumkarzinom:
 - Einige Spitäler führen Watch and Wait Konzept nicht ein, da sie fürchten, dadurch die Mindestanzahl an Operationen nicht zu erreichen
 - Mindestanzahl der Operationen in der CH anders definieren?
 - Als Hauptkriterium Anzahl Primärfälle definieren (OP oder RT)?
 - Wie handhaben die Mitglieder der AGSKZ dieses Thema?

Agenda

- 8) Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission
«Better Life Net»
- 9) Marketing und Kommunikation
- 10) Tumordokumentation
- 11) Finanzen
- 12) Austauschgefäss
- 13) **Varia**
- 14) Verabschiedung

Varia

- Nächste Termine

Agenda

- 8) Projektantrag Eidgenössische Qualitätskommission
«Better Life Net»
- 9) Marketing und Kommunikation
- 10) Tumordokumentation
- 11) Finanzen
- 12) Austauschgefäss
- 13) Varia
- 14) **Verabschiedung**