

**«Immunonkologie – Chancen und Herausforderungen für die  
Versorgungsqualität»**

**Empfehlungen des Think Tanks der Nationalen Strategie gegen Krebs**

**5. Mai 2017**

# Inhaltsverzeichnis

EXECUTIVE SUMMARY.....	3
Ziel und Zusammensetzung des Think Tanks .....	3
Ist-Zustand (Ausgangslage): .....	3
Positive Bilanz, doch es besteht Verbesserungspotential.....	3
Herausforderungen und Chancen: Fokus auf Wissenstransfer, Leben mit einer chronischen Krebs- Erkrankung und Koordination unter den Akteuren .....	4
Soll-Zustand: Verstärkte Zusammenarbeit, Patient als Mit-Manager seiner Krankheit und neues Rollenverständnis von Onkologen und Pflege als Eckpfeiler .....	4
Massnahmenvorschläge: Fünf Hauptstossrichtungen .....	5
Ausblick: .....	5
Zeitnahe Umsetzung der Empfehlungen im Rahmen der NSK.....	5
EINLEITUNG .....	6
Hintergrund .....	6
Zielsetzungen des Think Tanks .....	8
Zusammensetzung des Think Tanks .....	8
Stellenwert der vorliegenden Empfehlungen .....	9
METHODIK.....	9
RESULTATE.....	10
IST-Zustand (Ausgangslage).....	10
Herausforderungen und Chancen .....	15
SOLL-Zustand.....	22
Massnahmenvorschläge.....	24
DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN .....	28
ACKNOWLEDGEMENTS .....	29
DISCLOSURE.....	29
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....	30
GLOSSAR.....	30
REFERENZEN .....	32

# EXECUTIVE SUMMARY

## Ziel und Zusammensetzung des Think Tanks

Die aktuellen Fortschritte in der Immunonkologie wecken grosse Hoffnungen für die Krebsbehandlung, gleichzeitig sind auf Grund der dynamischen Entwicklungen viele Fragen im Zusammenhang mit diesen neuen Therapien noch offen. Vor diesem Hintergrund haben die Nationale Strategie gegen Krebs (NSK) und MSD Schweiz partnerschaftlich den Multistakeholder-Think Tank „Immunonkologie – Chancen und Herausforderungen für die Versorgungsqualität“ in Form eines NSK-Teilprojekts initiiert. Der Experten-Think Tank verfolgt das Ziel, den zunehmenden Stellenwert der neuen Immunonkologika zu nutzen, um die Versorgungsqualität und den Patientennutzen in der Onkologie weiter zu steigern.

Der Think Tank setzte sich aus neun Experten verschiedener Stakeholdergruppen (NSK (Leitung), Forschung, Medizinische Onkologie, Onkologie-Pflege, Grundversorger / Netzwerke, Krankenversicherer, Angehörigenvertreter, Krebsliga Schweiz, Industrie) zusammen, die in die Versorgung von Krebspatienten involviert sind. Die vorliegenden Empfehlungen fassen die Ergebnisse von drei Roundtables zusammen, die zwischen August und Dezember 2016 durchgeführt wurden. Die Empfehlungen reflektieren die Meinungen und Erfahrungen der Teilnehmenden und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Es wurde ein vierstufiges Vorgehen gewählt: Ausgehend von einer Ist-Analyse der Onkologieversorgung in der Schweiz erarbeitete der Think Tank die wichtigsten Herausforderungen und Chancen, die mit der Immunonkologika auf das Versorgungssystem zukommen. Anschliessend wurde skizziert, wie die Versorgung zukünftig idealerweise ausgestaltet sein sollte (Soll-Zustand). Daraus leitete der Think Tank in einem vierten Schritt Massnahmenvorschläge ab, wie sich der angestrebte Soll-Zustand erreichen und damit die Versorgungsqualität steigern lässt.

## Ist-Zustand (Ausgangslage):

### Positive Bilanz, doch es besteht Verbesserungspotential

Die Krebsforschung in der Schweiz ist mit immer anspruchsvolleren Auflagen in der klinischen Forschung konfrontiert, zudem mangelt es an einer flächendeckenden und koordinierten Erhebung von epidemiologischen und „Real World Evidence“-Daten. Ebenfalls Verbesserungspotential besteht beim Wissensaustausch unter den in die Behandlung involvierten Akteuren. Der generelle Zugang zur ärztlichen Behandlung, verschiedenen therapeutischen Optionen und diagnostischen Massnahmen ist insgesamt gewährleistet. Hingegen wird der Zugang zu innovativen Therapien teils durch administrative Hürden erschwert und die Zugangsgerechtigkeit beim Einsatz dieser Therapien ausserhalb der zugelassenen oder vergüteten Indikationen hinterfragt. Die Qualität der Versorgung von Krebspatienten in der Schweiz ist insgesamt auf einem sehr hohen Niveau, allerdings existieren teils grosse Leistungsunterschiede zwischen Spitälern und Regionen sowie Defizite bei der Koordination von Leistungen und Akteuren.

## Herausforderungen und Chancen: Fokus auf Wissenstransfer, Leben mit einer chronischen Krebs-Erkrankung und Koordination unter den Akteuren

Die Kapazitäten der Forschungszentren kommen angesichts der hohen Forschungsdynamik zunehmend an ihre Grenzen. Gleichzeitig stellt das grosse Volumen an neuen Erkenntnissen hohe Anforderungen an den Wissenstransfer von der klinischen Forschung in die Praxis und vice versa. Der Einsatz moderner Technologien kann den Wissensaustausch zwischen Patient und Arzt sowie unter Peers unterstützen.

Personen, die auf eine immunonkologische Therapie ansprechen, können zu chronisch kranken Patienten werden. Der Patient und sein Umfeld stehen vor der Herausforderung, eine länger andauernde Behandlung und die therapiebedingten Auswirkungen in das alltägliche Privat- und Berufsleben zu integrieren. Gleichzeitig erhält der Patient dadurch die Chance, seine bisherigen Funktionen zu einem grossen Teil weiter zu erfüllen und ein „selbstbestimmtes“ Leben zu führen.

Der zunehmend chronische Krankheitsverlauf erfordert eine stärker patientenzentrierte, integrierte Versorgung und damit eine intensivere Koordination entlang des Behandlungspfades. Die Umsetzung von entsprechenden Ansätzen wird unter anderem durch eine ungenügende Vergütung von Koordinationsleistungen erschwert. Diese veränderten Anforderungen sowie der zunehmende Personalmangel bei Onkologen und der Onkologiepflege bieten jedoch eine Chance, die bestehenden Berufs- und Rollenbilder zu überdenken und weiterzuentwickeln.

## Soll-Zustand: Verstärkte Zusammenarbeit, Patient als Mit-Manager seiner Krankheit und neues Rollenverständnis von Onkologen und Pflege als Eckpfeiler

In einer „idealen Welt“ werden individuelle Therapieempfehlungen standardmässig durch Onkologie-Teams gefällt. Die verschiedenen Behandlungsstrategien werden im Real-World-Setting systematisch miteinander verglichen und die Verträglichkeit der Therapien wird koordiniert erfasst. Für die Diagnose und Behandlung von immunvermittelten Nebenwirkungen sind klare Prozesse definiert. Die Leistungsprioritäten innerhalb der OKP wurden revidiert und reflektieren die gesellschaftlichen Prioritäten.

Der Patient hat sich als Mit-Manager seiner Krankheit etabliert und nimmt eine aktive Rolle im Behandlungsprozess ein. Die Bedürfnisse der Patienten unter immunonkologischen Therapien sind bekannt und adressiert. Dem Patienten steht ein Support-Netz von verschiedenen Leistungserbringern bzw. Anlaufstellen zur Verfügung, die er je nach Bedarf aktivieren kann.

Die Onkologie ist gut mit den angrenzenden Fachrichtungen vernetzt. Ein Teil der Onkologen fungieren als „Onkologie-Manager“ und gewährleisten die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den verschiedenen involvierten Spezialisten. Die Pflege übernimmt eine verstärkte Koordinationsfunktion entlang des gesamten Behandlungspfades.

## Massnahmenvorschläge: Fünf Hauptstossrichtungen

Um das Potential der Immunonkologie zur Steigerung von Versorgungsqualität und Patientennutzen optimal auszuschöpfen, sollten aus Sicht des Think Tanks prioritär folgende fünf Hauptstossrichtungen verfolgt werden:

- Zur Förderung des Wissenstransfers sind über eine **internetbasierte, themenspezifische Suchmaschine** umfassende Informationen zu den Entwicklungen in der Immunonkologie an einem Ort abrufbar. Die Suchmaschine generiert zielgruppengerechte Informationen für Fachpersonen und Patienten.
- Als Orientierungshilfe für den Patienten wird eine individualisierte „**Patienten-Landkarte**“ erstellt. Die Landkarte bildet den gesamten individuellen Behandlungsprozess und die darin involvierten Akteure ab und zeigt übersichtlich, welche nächsten Schritte für den Patienten anstehen und welche Informationen er für diese Schritte benötigt.
- Zur Unterstützung beim Umgang mit einer zunehmend chronischen Krebserkrankung steht dem Patienten eine **Toolbox** im Sinne eines 1-Stop-Shops zur Verfügung. Über die Toolbox sind alle relevanten Informations- und Beratungsangebote einfach, bedürfnisgerecht und in hoher Qualität zugänglich.
- Der Patient kann während der gesamten Behandlungsdauer auf eine konstante Ansprechperson bzw. **Koordinationsstelle** zurückgreifen. Die Koordinationsstelle gewährleistet eine zeitnahe Abstimmung unter den involvierten Leistungserbringern, ihre Leistungen werden angemessen vergütet.
- Mit einem **dynamischen Rollen-Assessment Tool** lässt sich regelmässig prüfen, ob eine Organisation adäquat aufgestellt ist, um im Zeitalter der Immunonkologie eine gute Versorgungsqualität sicherzustellen. Im Zentrum stehen dabei die Funktionen, Mitarbeiterfähigkeiten und verfügbaren Ressourcen.

## Ausblick:

### Zeitnahe Umsetzung der Empfehlungen im Rahmen der NSK

Die erarbeiteten Hauptstossrichtungen sollen nun im Rahmen der NSK vertieft werden und dabei soweit sinnvoll Synergien mit bereits laufenden Arbeiten der NSK nutzen. Die Teilnehmenden des Think Tanks sind überzeugt, dass die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen in die Praxis einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Versorgungsqualität und des Patientennutzens leisten kann. Angesichts der hohen Dynamik ist es wichtig, dass die Weiterbearbeitung und Implementierung zeitnah erfolgen.

# EINLEITUNG

## Hintergrund

Trotz wesentlicher medizinischer Fortschritte gehört Krebs heute nach wie vor zu den führenden Diagnosen und Todesursachen in der Schweiz.<sup>1</sup> Die Forschung nach innovativen therapeutischen Lösungen auf diesem Gebiet ist derzeit sehr intensiv. Ergebnisse aus klinischen Studien und erste Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass eine neue Generation von Immunonkologika – insbesondere so genannte Immun-Checkpoint-Inhibitoren – in gewissen Indikationen bei einem Teil der Patienten einen erheblichen therapeutischen Fortschritt in der Krebsbehandlung bedeuten. Zurzeit (Stand 31. Januar 2017) sind in der Schweiz erst drei Wirkstoffe dieser Klasse zur Behandlung von Melanom, Lungenkarzinom, Nierenzellkarzinom und klassischem Hodgkin-Lymphom zugelassen und von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet<sup>1,2,3,4,5</sup>. Weitere Zulassungen sind jedoch wahrscheinlich, da sich eine breite Palette von zusätzlichen Wirkstoffen in der klinischen Entwicklung befindet. Zudem werden sowohl die bereits zugelassenen als auch die kommenden Immunonkologika in unterschiedlichen Kombinationen, zum Beispiel mit oder ohne Begleit-Chemotherapie, sowie bei zahlreichen weiteren Krebsarten untersucht.

Die Wichtigkeit einer optimalen Versorgung von Krebspatienten wurde auch auf Bundes- und Kantons-Ebene erkannt, weshalb der „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“ - eine gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen - die „Nationale Strategie gegen Krebs (NSK)“ ins Leben gerufen haben. Die NSK deckt die Bereiche Vorsorge, Betreuung und Forschung umfassend ab. Insbesondere befasst sich ein Projekt im Rahmen der NSK – das Projekt 4.1 „Integrierte Versorgungsorganisation“ - mit verschiedenen Aspekten der integrierten Gesundheits-versorgung.

Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Immunonkologika stellt sich die Frage, wie sich diese neuen Therapien auf den Patienten und die Versorgungsorganisation - nicht zuletzt auch im Sinne eines chancengleichen Zugangs - auswirken werden und welche Chancen und Herausforderungen sich dadurch für die Steigerung der Versorgungsqualität ergeben.

---

<sup>1</sup> Zur Zeit (Stand 5. Mai 2017) sind in der Schweiz folgende Immun-Checkpoint-Inhibitoren in folgenden Indikationen zugelassen und von der OKP vergütet:

**Nivolumab (Bristol-Myers Squibb SA):**

- Erstlinien-Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms, als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab
- Zweitlinien-Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC)
- Zweitlinien-Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (RCC)
- Drittlinien-Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (cHL) (diese Indikation ist zur Zeit (Stand 5. Mai 2017) von der Swissmedic zugelassen, doch noch nicht von der OKP vergütet)

**Pembrolizumab (MSD Merck Sharp & Dohme AG):**

- Erstlinien-Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms
- Zweitlinien-Behandlung des fortgeschrittenen, metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumore PD-L1 exprimieren (zudem ist Pembrolizumab zur Zeit (Stand 5. Mai 2017) auch als Erstlinien-Behandlung beim metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) mit einer PD-L1 Expression von  $\geq 50\%$  zugelassen, doch noch nicht von der OKP vergütet)

**Ipilimumab (Bristol-Myers Squibb SA):**

- Erstlinien-Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms

Die NSK und MSD Schweiz<sup>ii</sup> sind zur Überzeugung gelangt, dass diese Fragestellungen angesichts der zu erwartenden erheblichen Veränderungen gemeinsam und vorausschauend angegangen werden sollten. Sie haben daher partnerschaftlich den Multistakeholder-Roundtable „Immunonkologie – Chancen und Herausforderungen für die Versorgungsqualität“ in Form eines NSK-Teilprojekts initiiert.

### **Immunonkologie in Kürze**

- Der innovative Wirkmechanismus der neusten Generation von Immunonkologika ermöglicht neue Therapieansätze, insbesondere bei bisher nicht oder schlecht behandelbaren Krebsarten.
- Bisherige Erkenntnisse aus der klinischen Forschung sowie erste Erfahrungen in der Praxis mit den neuen Immunonkologika weisen gegenüber den bis anhin verfügbaren Chemotherapien bei einem Teil der Patienten auf wesentliche Verbesserungen des Überlebens mit anhaltender Wirksamkeit und gleichzeitig guter Verträglichkeit hin. Bei den ansprechenden Patienten wurde dabei auch eine Steigerung der Lebensqualität beobachtet. Allerdings spricht nach wie vor nur ein Teil der Patienten – die Ansprechraten variieren je nach Indikation stark - auf diese Therapien an.<sup>6</sup>
- Es gibt Anzeichen, dass sich die neuste Generation von Immunonkologika (= Immunsystem-basierte medikamentöse Therapien) zur 4. Säule in der Krebstherapie (alleine oder als adjuvante Therapien zur bisherigen Chirurgie, Radiotherapie und nicht Immunsystem-basierten medikamentösen Therapie) entwickeln könnte.
- Die neuen Immunonkologika stellen grosse Hoffnungsträger in der Krebsbehandlung dar. Sie bieten eine Chance, die Versorgungsqualität in der Schweiz weiter zu steigern und die „Health Outcomes“ bzw. die klinischen Behandlungsergebnisse zu verbessern.
- In Anbetracht der intensiven Forschung auf dem Gebiet der Immunonkologie ist mit einer starken Zunahme der wissenschaftlichen Datenlage zu rechnen.
- Erfüllen sich die heutigen Erwartungen - von den Forschungsergebnissen bis hin zu deren Umsetzung zu Gunsten der Betroffenen -, so kann davon ausgegangen werden, dass Krebs in zeitnaher Zukunft für einige Patienten zu einer chronischen Krankheit wird, mit der sie besser und länger leben können.

---

<sup>ii</sup> MSD ist ein forschungsbasiertes pharmazeutisches Unternehmen mit Sitz in den USA, die Schweiz ist ein wichtiger Standort für das Unternehmen. MSD ist unter anderem im Bereich Immunonkologie tätig und verfügt mit Pembrolizumab über einen Immun-Checkpoint-Inhibitoren (siehe Fussnote i).

## Zielsetzungen des Think Tanks

Der Experten-Think Tank wollte den zunehmenden Stellenwert der neuen Immunonkologika nutzen, um die Versorgungsqualität & den Patientennutzen in der Onkologie weiter zu steigern. Dazu verfolgte er zwei Ziele: Zum einen die wichtigsten Chancen und Herausforderungen für die Versorgungsqualität und –gleichheit (im Sinne der Zugangsgerechtigkeit) in der Schweiz im Zeitalter der Immunonkologie zu identifizieren und zum anderen entsprechende Lösungsansätze und Empfehlungen als Beitrag zur Sicherung bzw. Steigerung der Versorgungsqualität von Krebspatienten zu erarbeiten. Die Think Tank-Resultate sollten einen Input zum NSK-Projekt 4.1 „Integrierte Versorgungsorganisation“ liefern. Der Think Tank erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern fokussierte auf diejenigen Chancen und Herausforderungen, die nach Meinung der teilnehmenden Experten die grössten Auswirkungen auf die Versorgung haben.

## Zusammensetzung des Think Tanks

Der Think Tank setzte sich aus neun Experten verschiedener Stakeholdergruppen zusammen, die direkt oder indirekt in die Versorgung von Krebspatienten involviert sind. Von jeder Stakeholdergruppe wirkte eine Person auf Basis ihrer individuellen Expertise mit, ohne dabei offiziell ihre Organisation oder gesamte Stakeholdergruppe zu vertreten. Unter Leitung von Dr. Philippe Groux, Gesamtprojektleiter der NSK, nahmen federführende Experten aus den folgenden Bereichen teil:

- **Angehörigenvertreter:** Jacques Dietrich, Villars-sur-Glâne, Kanton Fribourg
- **Forschung:** Prof. Dr. med. Roger von Moos, Präsident der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK), Chefarzt Onkologie / Hämatologie Kantonsspital Graubünden
- **Grundversorger / Netzwerke:** Dr. med. Marc Cikes, Réseau Delta, Waadt (Ersatz für 1. Roundtable: Dr. med. Philippe Schaller, Réseau Delta, Genf)
- **Industrie:** Dr. Angelika März, Director Policy & Communications, MSD Merck Sharp & Dohme Schweiz AG
- **Krankenversicherer:** Gabriella Chiesa, Leiterin Innovation Versorgungsmanagement, CSS Versicherung
- **Krebsliga Schweiz:** Erika Gardi, Abteilungsleiterin Betreuung, Krebsliga Schweiz
- **Medizinische Onkologie:** Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Chefarzt der Med. Klinik und Abteilung für Onkologie Kantonsspital Fribourg, Vorstandsmitglied Krebsliga Schweiz und Vizepräsident Krebsliga Fribourg
- **Onkologie-Pflege:** Jaisamma Thadathil, Fachexpertin, Klinik für Dermatologie, Universitätsspital Zürich (USZ) (1. Roundtable: Heiko Müller, Pflegeexperte, Klinik für Dermatologie, USZ)



Die Experten wurden von einem externen Moderator (Dr. med. Philippe Kress, Kress MED Schweiz), einer Projektmanagerin (Petra Beck, MSD Merck Sharp & Dohme Schweiz AG) und einer wissenschaftlichen Fachperson für Sachfragen (Dr. med. Diana Arnet, MSD Merck Sharp & Dohme Schweiz AG) unterstützt.

Für die Teilnahme wurden die Experten durch die NSK gemäss geltendem Reglement entschädigt.

## Stellenwert der vorliegenden Empfehlungen

Die vorliegenden Aussagen und Empfehlungen widerspiegeln die Meinungen und Erfahrungen der Think Tank Experten. Sie werden von sämtlichen Teilnehmern mitgetragen. Die Empfehlungen sollen öffentlich zugänglich sein und sind als Ausgangslage für weitere Entwicklungen und Denkprozesse zur Steigerung der Versorgungsqualität von Krebspatienten im Kontext der Immunonkologie gedacht.

## METHODIK

Die vorliegenden Empfehlungen fassen die Ergebnisse von drei Roundtables zusammen, die zwischen August und Dezember 2016 stattfanden. Vorgängig dazu wurden mit den Teilnehmenden individuelle Vorgespräche durchgeführt. Die Roundtables verfolgten einen vierstufigen Ansatz:

- In einem ersten Schritt wurde der Ist-Zustand der Krebsversorgung in der Schweiz erfasst und charakterisiert. Ein besonderes Augenmerk wurde auf diejenigen Aspekte gelegt, die aktuell gut funktionieren und auf solche, bei denen heute schon erkennbarer Verbesserungsbedarf besteht.
- In einem zweiten Schritt wurden die voraussichtlichen Chancen und Herausforderungen, die mit zunehmendem Stellenwert der Immunonkologika auf die Patienten und das Versorgungssystem zukommen, ausgearbeitet und anschliessend priorisiert.
- In einem dritten Schritt stand die Frage im Zentrum, wie die Versorgung in den priorisierten Handlungsfeldern zukünftig idealerweise ausgestaltet sein sollte (Soll-Zustand), um die Versorgungsqualität im Kontext der Immunonkologie zu steigern oder zumindest zu erhalten.
- In einem vierten Schritt wurde definiert, welche Veränderungen notwendig sein werden, um diesen Soll-Zustand zu erreichen. Gleichzeitig wurde skizziert, wie und mit wem entsprechende Lösungen empfehlungsgemäss erarbeitet werden sollten.

Die Fragestellungen wurden realitätsnah an zwei konkreten Denkbeispielen durchgespielt: Zum einen am Fallbeispiel des fortgeschrittenen Melanoms, da in diesem Bereich bereits erste praktische Erfahrungen mit Immunonkologika gesammelt werden konnten. Zum anderen am Beispiel des fortgeschrittenen Lungenkarzinoms, da hier erste immuntherapeutische Ansätze kürzlich zugelassen wurden und auch Erfahrungen in klinischen Studien vorliegen.

# RESULTATE

## Definition „Versorgungsqualität“

Die vorliegenden Empfehlungen gehen von folgendem Verständnis des Begriffs „Versorgungsqualität“ aus:

„Eine **gute Versorgungsqualität in der Immunonkologie** gewährleistet einen chancengleichen, zeitnahen Zugang zur klinischen Forschung, Behandlung und Betreuung durch sich an den laufenden Fortschritt anpassende Prozesse, Strukturen, Organisationen und Guidelines (state-of-the-art Behandlung) bei hohem Patientennutzen und -zufriedenheit.“

Diese Definition wurde von den Think Tank Teilnehmern erarbeitet, um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen und wiederkehrenden Diskussionen vorzubeugen.

## IST-Zustand (Ausgangslage)

### A. Krebsforschung in der Schweiz

---

Klinische Forschung: Die klinische Forschung ermöglicht den frühen Zugang zu und die Gewinnung von früher klinischer Erfahrung mit innovativen Therapien. Sie stellt damit entlang der Versorgungskette das erste Element für eine gute Versorgungsqualität dar. In klinischen Studien verwenden onkologische Zentren neue Medikamente im Rahmen eines Protokolls, was deren Anwendung nach der Zulassung unterstützt. Zurzeit sind in der Schweiz zahlreiche klinische Studien mit Immunonkologika im Gang. Allerdings wird die klinische Forschung in der Schweiz aus Sicht der Forschenden durch immer anspruchsvollere Auflagen erschwert. Zu diesen gehören die komplexen gesetzlichen und steigenden administrativen Anforderungen an die Durchführung von klinischen Studien am Menschen und die zunehmende Schwierigkeit der Finanzierung von Forschungsprojekten in der täglichen Praxis. So werden zum Beispiel die Kosten der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen im Rahmen einer klinischen Studie zunehmend nicht mehr von der eng geregelten Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen, obwohl diese Kosten in ähnlichem oder grösserem Umfang ausserhalb einer klinischen Studie von dieser per Gesetz hätten getragen werden müssen.

Epidemiologische und Versorgungs-Forschung: Daten zur Krankheitsbelastung und Versorgungssituation stellen die Grundlage dar, um eine ausreichende Versorgung sicherzustellen sowie die Versorgungsqualität zu messen und zu optimieren. In der Schweiz werden solche epidemiologischen und „Real World Evidence“-Daten nicht flächendeckend und koordiniert erhoben. Gleichzeitig wird die Verknüpfung von bestehenden Datenbanken und Registern durch den gesetzlichen Rahmen der Datenschutzbestimmungen beträchtlich erschwert. So kommt der Untersuchung von bestehenden Datenbanken in der Schweiz im Gegensatz zu anderen Ländern eine marginale Rolle zu. Im skandinavischen Raum beispielsweise leistet die Forschung mittels Datenbankverknüpfungen (database-linkage) hingegen einen wesentlichen Beitrag für die Erkennung von wichtigen Zusammenhängen im Bereich der Krebsforschung. Ebenso erfolgt in der Schweiz keine vollständige Erfassung von Patientenerfahrungen und –bedürfnissen. Während Patientenerfahrungen im stationären

Bereich teilweise erhoben werden, findet dies im ambulanten Bereich kaum statt. Daher lässt sich derzeit die Versorgungsqualität insgesamt und der tatsächliche Nutzen innovativer Therapien in der klinischen Praxis im Besonderen nur beschränkt evaluieren.

Aktuelle Bestrebungen bestehen darin, neue Datenbanken zu erstellen, insbesondere zur schweizweiten systematischen Erfassung von Krebserkrankungen.

### **Krebsforschung in der Schweiz**

*Im europäischen Vergleich steht die Schweiz bezüglich Krebsneuerkrankungen im Mittelfeld. Weltweit gehört die Schweiz zu den Ländern mit einer vergleichsweise hohen Krebserkrankungsrate und zugleich einer tiefen Sterberate. Da der Anteil der älteren Bevölkerung weiterwächst, wird die Zahl der Krebserkrankungen weiter zunehmen. Erforderlich sind deshalb: a) eine schweizweit einheitliche Datenerhebung (Rahmengesetz, Finanzierung, Koordination und Aufbereitung der Daten), b) eine koordinierte und effiziente Betreuung über Patientenpfade, c) eine hohe Qualität aller angebotenen Leistungen (Qualitätsstandards, Richtlinien), d) Daten, die Aussagen über Erfolge in der Behandlung und Versorgung zulassen (Krebsregister, Versorgungsforschung), und e) Forschung, die Fortschritte für die Heilung von Krebs erbringen kann.*

*Dr. Philippe Groux, Gesamtprojektleiter NSK*

## **B. Zugang und Austausch von aktuellem Wissen**

---

Die Entwicklungen in der Immunonkologie schreiten schnell voran. Das Wissen der Spezialisten ist heute auf einem sehr hohen Niveau, gleichzeitig stehen diese vor der Herausforderung, mit der dynamischen Wissensentwicklung Schritt zu halten. Die Grundversorger sind hingegen bis anhin nur am Rande in die Krebsbehandlung involviert und verfügen daher zum Teil über wenig ausgeprägte onkologische Fachkenntnisse. Bereits heute kommt dem Wissensaustausch unter den in die Behandlung involvierten Akteuren eine wichtige Bedeutung zu, allerdings besteht in diesem Zusammenhang Verbesserungspotential.

Für die Bevölkerung stehen qualitativ gute Informationen zu den verschiedenen Krebserkrankungen und entsprechender Prävention zur Verfügung. Diese Informationen sind auch einfach zugänglich. Werden gewisse Quellen wie zum Beispiel Patientenorganisationen allgemein als vertrauenswürdig und kompetent erachtet, so trägt doch die grosse Informationsvielfalt im Internet bei gewissen Patienten und deren Familien zu einer allgemeinen Verunsicherung bei.

## **C. Zugang zur Behandlung & Innovation**

---

Patienten mit einer Krebsdiagnose müssen in der Schweiz nur kurze Wartezeiten in Kauf nehmen, der generelle Zugang zur ärztlichen Behandlung und zu verschiedenen therapeutischen Optionen ist insgesamt gewährleistet. Dasselbe gilt mit Blick auf diagnostische Massnahmen wie zum Beispiel Untersuchungen, die es erlauben, das Krebsstadium inklusive der molekularbiologischen Eigenschaften des Tumors und damit die optimale erforderliche Therapie zu bestimmen.

«Immunonkologie – Chancen und Herausforderungen für die Versorgungsqualität», Empfehlungen des Think Tanks der Nationalen Strategie gegen Krebs, 5. Mai 2017

Beim Zugang zu innovativen Therapien ist die Situation weniger eindeutig: Insgesamt gilt der Zugang nach wie vor als gut, in der Praxis bestehen allerdings administrative Hürden (insbesondere systembedingte Verzögerungen bei der Aufnahme auf die Spezialitätenliste oder bei Kostengutsprachen). Gleichzeitig besteht die Herausforderung, sicherzustellen, dass innovative Krebstherapien für alle Patienten auch unabhängig von ihrem Wohnort gleichermassen zur Verfügung stehen. Die Distanz zu einem spezialisierten Onkologiezentrum kann den Zugang zu einer bestimmten Therapie komplexer gestalten, unter anderem durch den damit verbundenen Transportweg für den Patienten.

Die Sicherstellung der Zugangsgerechtigkeit wird insbesondere beim Einsatz von innovativen Therapien ausserhalb der zugelassenen oder vergüteten Indikationen hinterfragt. Ist die Zugangsgerechtigkeit gewährleistet, haben alle Patienten einen chancengleichen Zugang zu der für sie am besten geeigneten Therapie mit den höchsten Erfolgsaussichten. Insbesondere bei Krankheiten und Behandlungsansätzen mit hoher Forschungsintensität werden für vielversprechende Therapien laufend zusätzliche Anwendungsgebiete bzw. Indikationen untersucht. Eine Therapie kann sich rasch als neuer überlegener Therapiestandard in der täglichen Praxis etablieren, auch wenn sie in einem Land (noch) nicht registriert oder kassenpflichtig ist. Immunonkologika sind hierfür ein typisches und aktuelles Beispiel. Gemäss geltender Rechtslage obliegt es in solchen Fällen den einzelnen Krankenversicherern, im Einzelfall nach Absprache mit der ZulassungsinhaberIn über eine Kostenübernahme zu entscheiden. Die heutige Rechtslage kann den Einsatz von Immunonkologika in solchen Fällen verzögern bzw. verunmöglichen. Dabei ist auch die Zugangsgerechtigkeit nicht gewährleistet, da verschiedene Krankenversicherer medizinisch ähnlich gelagerte Fälle möglicherweise unterschiedlich behandeln, beispielsweise weil sie die Datenlage und damit den therapeutischen Nutzen unterschiedlich beurteilen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass in zahlreichen Fällen eine Einigung zwischen Krankenversicherung und ZulassungsinhaberIn erzielt werden und damit der Zugang sichergestellt werden kann.

Die neueste Generation von Immuntherapien ist in der Schweiz bisher erst zur Behandlung von Melanom, Lungenkarzinom, Nierenzellkarzinom und klassischem Hodgkin-Lymphom zugelassen und von der OKP vergütet (Stand 31. Januar 2017).<sup>iii,2,3,4,5</sup> Bis anhin haben diese neuen Therapien noch nicht zu einer wesentlich stärkeren Nachfrage nach Versorgungskapazitäten bzw. zu Kapazitätsengpässen geführt. Auch auf die Grundversorger haben sich diese neuen Therapien noch kaum ausgewirkt (z.B. im Zusammenhang mit der Behandlung von allfälligen Nebenwirkungen).

---

<sup>iii</sup> Für Informationen zu den einzelnen Wirkstoffen bzw. Indikationen siehe Fussnote i. Die Indikation „klassisches Hodgkin-Lymphom“ wird bisher nur von Nivolumab (BMS) abgedeckt und ist zur Zeit (Stand 5. Mai 2017) von der Swissmedic zugelassen, doch noch nicht von der OKP vergütet.

«Immunonkologie – Chancen und Herausforderungen für die Versorgungsqualität», Empfehlungen des Think Tanks der Nationalen Strategie gegen Krebs, 5. Mai 2017

## **Zugangsgerechtigkeit bzw. Vergütung in Einzelfällen**

*Ein Patient leidet an einem bösartigen Tumor, dessen Wachstum nach verschiedenen Therapien fortschreitet. Für den Tumortyp des Patienten liegen Resultate von Phase II Studien vor, die zeigen, dass die Immuntherapie wirksam sein kann. Diese Therapie ist jedoch für eine andere Indikation in der Schweiz zugelassen.*

*Vor diesem Hintergrund erwägt der behandelnde Onkologe, das erwähnte Immunonkologikum im off-label use Bereich (das heisst ausserhalb der zugelassenen Indikation) einzusetzen. Das Immunonkologikum ist in der Schweiz zur Zeit für erste Indikationen zugelassen und kassenpflichtig, nicht jedoch für den Tumortyp des Patienten. Auf Grund der geltenden Rechtslage (Art. 71a, d KVV) liegt es in einer solchen Situation in der Zuständigkeit der Krankenversicherung des Patienten, im Einzelfall über eine Vergütung durch die OKP zu entscheiden.*

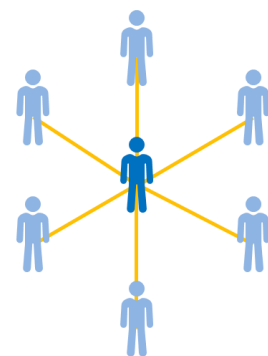
*Für den Vergütungsentscheid muss die Krankenversicherung bzw. deren Vertrauensarzt unter anderem beurteilen, ob ein grosser therapeutischer Nutzen erwartet wird. Gestützt darauf bestimmt die Krankenversicherung die Höhe der Vergütung und tauscht sich dazu mit der Zulassungsinhaberin des Medikamentes aus. Die Krankenversicherung verlangt im vorliegenden Beispiel, dass zuerst ein Therapieversuch für 2-3 Monate auf Kosten der Zulassungsinhaberin erfolgt. Ist der therapeutische Nutzen im Einzelfall bewiesen, wird die Krankenversicherung den Fall erneut prüfen und anschliessend allenfalls die Therapiekosten (oder einen Teil davon) übernehmen. Die Zulassungsinhaberin vertritt jedoch den Ansatz, dass sie das Medikament basierend auf der vorliegenden Datenlage von Anfang an während der gesamten Behandlungsdauer zu einem massgeblich reduzierten Preis anbietet. Die Krankenversicherung und die Zulassungsinhaberin können sich nicht über die Höhe der Vergütung einigen. Die Zulassungsinhaberin verlangt vor der Zusendung des Medikamentes, dass der Patient bereit ist, die Differenz (die Kosten während des Therapieversuchs und danach, falls die Krankenversicherung die Kosten nicht übernimmt) zu bezahlen. Dies führt zu extrem hohe Kosten für den Patienten. Dem Patienten bleibt somit die Behandlung verwehrt.*

*Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Chefarzt der Med. Klinik und Abteilung für Onkologie  
Kantonsspital Fribourg, Vorstandsmitglied Krebsliga Schweiz und Vizepräsident Krebsliga Fribourg*

## **D. Heutige Versorgung von Krebspatienten in der Schweiz**

Die Qualität der Versorgung von Krebspatienten in der Schweiz befindet sich insgesamt auf einem sehr hohen Niveau. Dennoch zeigen sich verschiedene Herausforderungen:

So bestehen bei gewissen Leistungen grosse Unterschiede zwischen Spitälern und Kantonen bzw. Regionen. Zum Beispiel werden Angebote für psychoonkologische Beratung je nach Spital und Kanton sehr unterschiedlich genutzt, möglicherweise, weil die Angebote teilweise zu wenig bekannt sind. Andernorts



Der Fokus in diesem Bereich liegt auf dem Patienten und dessen Beziehungen zu den involvierten Akteuren (eigene Darstellung).

sind diese niederschwellig zugänglich oder bereits in die Behandlungskette integriert. Wohnortsnahe, fachkompetente Angebote für die Pflege zu Hause (z.B. Onkospitex), die eine wichtige Ergänzung zur ambulanten Behandlung (insbesondere bei palliativen Patienten) darstellen, sind nicht flächendeckend verfügbar und in vielen Fällen nicht leicht auffindbar. Dasselbe gilt für die Unterstützung und Beratung bei nicht medizinischen Problemen (z.B. zu finanziellen Fragen). Der Beitrag durch pflegende Angehörige ist ungenügend dokumentiert und kann deshalb nur geschätzt werden.

Gleichzeitig steht der Patient heute vor der Herausforderung, die verschiedenen involvierten Akteure und Leistungen (z.B. Spitex) selbst zu organisieren und koordinieren. Spezielle Funktionen bzw. Organisationen, die eine patientenzentrierte Koordination sicherstellen bzw. unterstützen, fehlen im aktuellen System weitgehend. Zudem scheinen sich Patienten beim Umgang mit Nebenwirkungen teilweise unsicher zu sein, vor allem in palliativen Situationen. Es mangelt insbesondere an niederschweligen Anlaufstellen, was zu unnötigen Notfalleinweisungen führen kann. Schliesslich bestehen bestimmte Defizite bei der Patienteninformation: Nicht nur der Patient selbst sollte direkt über die medizinische Behandlung informiert werden, sondern auch sein Umfeld.

Wird bei einem Patienten ein metastasiertes Melanom diagnostiziert, standen bis heute palliative Ansätze im Vordergrund. Dasselbe gilt bei einem metastasierten Lungenkarzinom, welches in den meisten Fällen erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird. Mit den bereits verfügbaren neuen Immunonkologika in diesen Indikationen wächst die bisher kleine Gruppe chronisch kranker Krebspatienten: Patienten, die auf die neuen Therapien ansprechen, werden nach heutigem Wissensstand trotz fortgeschrittener Krankheit besser und länger als bisher mit Krebs leben. Allerdings spricht nach wie vor nur ein Teil der Patienten – die Ansprechraten variieren je nach Indikation stark - auf diese Therapien an.<sup>6</sup>

### ***Heutige Versorgung aus Sicht von Patienten und Angehörigen***

*Eine Krebsdiagnose bedeutet heute eine Katastrophe für den Patienten und sein familiäres, persönliches und berufliches Umfeld. Die medizinische Behandlung ist im Allgemeinen hervorragend. Die praktischen Konsequenzen für das tägliche Leben – ob (zwischen-) menschlicher oder beruflicher Natur – treten hingegen allzu oft in den Hintergrund. Der Patient, im Strudel von Behandlung und Pflege gefangen, traut sich nicht um Hilfe zu fragen. Den Pflegenden, konzentriert auf ihre Arbeit, mangelt es an Zeit, um auf diese Unterstützungsbedürfnisse ihrer Patienten zu hören und **aktiv** danach nachzufragen. Dieses einfache Zuhören würde es schon heute erlauben, den Patienten aktiv hin zu bestehenden und wirksamen Unterstützungsangeboten zu lenken.*

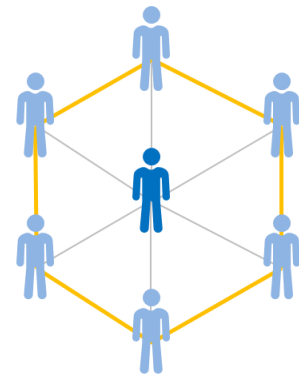
*Jacques Dietrich, Angehörigenvertreter, Villars-sur-Glâne, Kanton Fribourg*

## E. Koordination der Akteure

---

Bereits heute sind zahlreiche Akteure in die Behandlung eines Krebspatienten involviert. Die Qualität der Koordination unter diesen Akteuren - sei es im ambulanten oder stationären Sektor - wird unterschiedlich wahrgenommen. Häufig erfolgt die Koordination situativ und nicht systematisch.

Eine wesentliche Herausforderung stellt die Kommunikation bzw. der Informationsfluss an den verschiedenen Schnittstellen dar. Zum einen ist die Interaktion zwischen Spezialist, Hausarzt und Patient sowie dessen Umfeld von zentraler Bedeutung. Zum anderen ist eine reibungslose und zeitnahe Interaktion zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer in denjenigen Fällen wichtig, in denen eine Kostengutsprache vor Therapieeinleitung erfolgen muss. In beiden Situationen besteht unter anderem die Schwierigkeit, sicherzustellen, dass die verschiedenen involvierten medizinischen Fachpersonen über die für sie notwendigen Informationen verfügen.



Der Fokus in diesem Bereich liegt auf den Beziehungen zwischen den involvierten Akteuren (eigene Darstellung).

## Herausforderungen und Chancen

Bei der Diskussion über die Herausforderungen und Chancen, die mit zunehmendem Stellenwert der Immunonkologika auf die Patienten und das Versorgungssystem zukommen, haben sich folgende Themenbereiche als zentral herauskristallisiert. Diese Bereiche sind kritisch, um das übergeordnete Ziel – die Sicherung und Steigerung der Versorgungsqualität – zu erreichen.

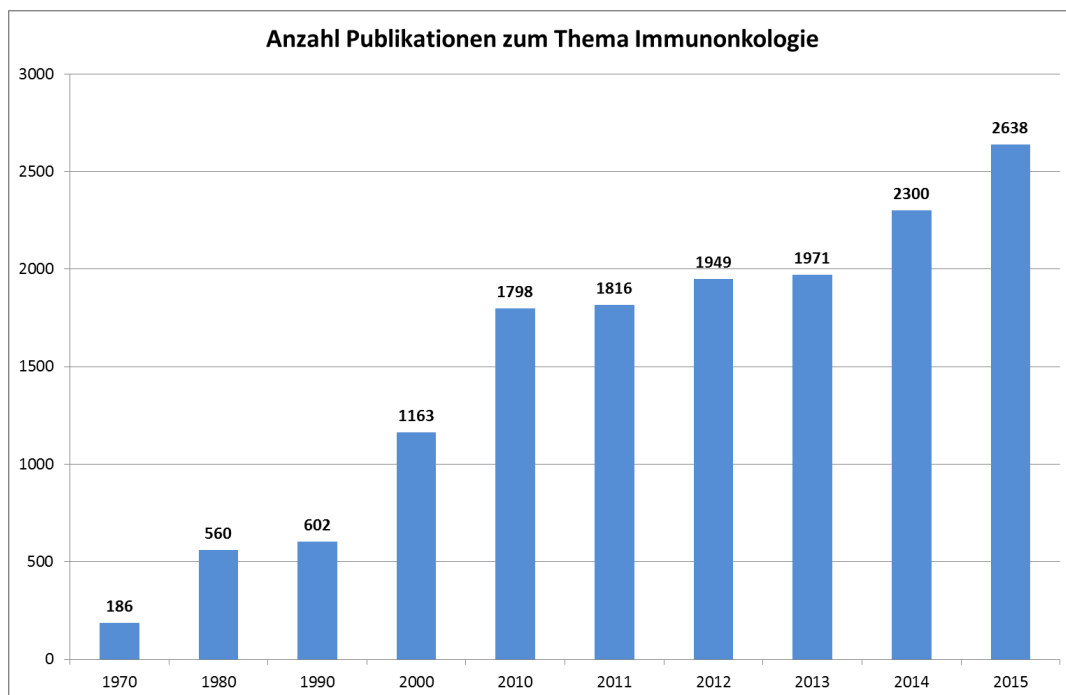
- **Erarbeitung und Vermittlung von Wissen**, d.h. die Wissensgenerierung und der Wissenstransfer im Kontext eines schnell wachsenden Angebots an Therapiemöglichkeiten
- **Leben mit einer chronischen Krebs-Erkrankung**, d.h. der Umgang mit Krebs als zunehmend chronische Erkrankung durch den Patienten, sein Umfeld und die involvierten Akteure
- **Rollen und Koordination zwischen den Akteuren**, d.h. die Organisation und Prozesse für eine Patientenversorgung im Team

Für alle drei Bereiche spielt die „**Nutzung neuer Technologien**“ eine wichtige Rolle, dieses übergreifende Themen fließt in alle folgenden Überlegungen mit ein.

## F. Erarbeitung und Vermittlung von Wissen

### **HERAUSFORDERUNG: Erarbeitung und Vermittlung von Wissen (Zentren, Ärztgruppen, Patienten) im Umfeld von rasch zunehmenden Erkenntnissen (neue Moleküle, Indikationen, Kombinationen und Studienresultate, aber auch sozial- und arbeitsrechtliche Implikationen)**

Die klinische Praxis ist herausgefordert, mit der sehr schnellen Entwicklung in der klinischen Forschung zur Immunonkologie Schritt zu halten. Die Dynamik ist bedingt durch eine grosse Anzahl neuer Wirkstoffe, Wirkstoffindikationen und potenzieller Kombinationen. Das sehr weitreichende Potential an zu erforschenden Therapien (inkl. Kombinationen) steht im Spannungsfeld zu den begrenzten Kapazitäten der Forschungszentren sowie der begrenzten Anzahl Patienten, die an den Studien teilnehmen können bzw. wollen. Die Kapazitäten der Forschungszentren werden also zunehmend zum limitierenden Faktor in der klinischen Forschung. Dieses Spannungsfeld wird verstärkt durch die gleichzeitige Tendenz in Richtung personalisierte Medizin, in welcher die Therapien in kleineren Patientengruppen mit den höchsten Erfolgsaussichten eingesetzt werden.



In den vergangenen Jahr(zehnt)en ist die Anzahl Publikationen zum Thema Immunonkologie stark angestiegen (Quelle: PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>; verwendete Suchbegriffe (Medical subject headings): "Neoplasms" und „Immunotherapy“).<sup>6</sup>



### **Hohe Dynamik in der klinischen Forschung**

*Die Rolle des Immunsystems bei der Krebsbehandlung beschäftigt die Forschung schon seit mehr als einem Jahrhundert. Seit einigen Jahren gilt das Potential der Immuntherapien dank der Entwicklung von Krebsimpfstoffen und der neuen Therapiekategorie der Immuncheckpunkt-Inhibitoren als sehr vielversprechend.*

*Immuncheckpunkt-Inhibitoren zeigten in ersten Indikationen ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit und werden in zahlreichen weiteren Indikationen geprüft. Auch MSD forscht in diesem Bereich und startete 2011 ein weltweites Entwicklungsprogramm für einen Anti-PD-1 Wirkstoff. 2017 beinhaltet das Programm über 450 klinische Studien in über 30 Tumorarten. Darüber hinaus befinden sich weitere immunonkologische Wirkstoffe in der Entwicklung.*

*Insgesamt zeigt sich in der gesamten Anti-PD-1 Wirkstoffklasse ein ähnlich dynamisches Bild. Von weniger als insgesamt 50 Studien anfangs 2014 stieg die Anzahl der Studien innerhalb von zwei Jahren auf über 1000 an.*

*Dr. Angelika März, Director Policy & Communications, MSD Merck Sharp & Dohme Schweiz AG*

Vor diesem Hintergrund nimmt auch der Stellenwert der Praxisonkologen in der Mit- und Weiterentwicklung von neuen massgeschneiderten Therapieansätzen zu. Ausserhalb der gesicherten Erkenntnisse bestehen zahlreiche Graubereiche, in denen individuelle Therapielösungen erarbeitet, dokumentiert und geteilt werden müssen. Bisher nicht forschende Onkologen sind daher gefordert, einen wesentlichen Beitrag zur Generierung von „Real World Evidence“ zu leisten (siehe dazu Ausführungen unter C.).

Die hohe Forschungsdynamik stellt neue Anforderungen an den Wissenstransfer von der klinischen Forschung in die Praxis und vice versa. Damit die Erkenntnisse aus der Forschung möglichst zeitnah auf den einzelnen Patienten Anwendung finden können, ist eine zunehmende Vernetzung zwischen den verschiedenen Fachrichtungen – wie beispielsweise im Rahmen von Tumorboards - erforderlich. Es wird davon ausgegangen, dass die bisherige Funktion des Onkologen an ihre Grenzen stösst, da es für eine Funktion bzw. Fachperson zunehmend schwierig bis unmöglich sein wird, allein den Überblick über die neuesten Entwicklungen in sämtlichen Tumorbereichen zu behalten. Teamarbeit über die verschiedenen Fachrichtungen hinweg gewinnt an Bedeutung. Dies gilt auch für die Diagnose und Behandlung von immunvermittelten Nebenwirkungen, die bei der Anwendung von Immunonkologika auftreten können. Diese Nebenwirkungen sind zwar selten, sie können jedoch verzögert und in vielfältiger Form auftreten, was deren Diagnose erschwert.

Ähnliche Herausforderungen stellen sich bei der Pflege. Um weiterhin eine hohe Qualität zu gewährleisten, muss die Weiterbildung des Pflegepersonals mit der dynamischen Wissensentwicklung Schritt halten.

Ebenso stehen die behandelnden Onkologen vor der Herausforderung, aus der Fülle an neuen Forschungsergebnissen diejenigen Informationen herauszuarbeiten, die für die Patienten und deren Umfeld relevant sind, und ihnen diese Informationen in verständlicher Weise zu vermitteln. Eine wichtige Aufgabe des Arztes ist es dabei, die Forschungsergebnisse bezogen auf den individuellen Patienten realistisch einzuordnen und

mit den daraus resultierenden Erwartungen auf Seiten des Patienten und dessen Umfeldes umzugehen.

Hierzu wird auch von der pharmazeutischen Industrie ein aktiver Beitrag erwartet: Diese soll die Wissensvermittlung zu neuen Therapien nicht nur gegenüber Ärzten, sondern im Rahmen des geltenden Rechtsrahmens auch gegenüber der Pflege, Patienten und Öffentlichkeit unterstützen.

### **CHANCE: Neue Technologien als Plattform für Wissensaustausch**

Die rasanten Entwicklungen in der Immunonkologie und die entsprechend zahlreichen neuen Therapieoptionen verstärken den Bedarf nach Wissensaustausch sowohl zwischen Patient und Arzt als auch unter Peers (unter Patienten sowie unter Fachpersonen). Der Einsatz neuer Technologien wie beispielsweise relationale Datenbanken oder soziale Medien und Mobiltelefon-Applikationen unterstützen und fördern diesen Austausch. Informationen werden dadurch niederschwelliger und interaktiver vermittelt, was zu einer wünschenswerten „Demokratisierung der Informationen“ beiträgt.

## **G. Leben mit einer chronischen Krebs-Erkrankung**

---

### **HERAUSFORDERUNG: Sicherstellung einer angepassten Lebensorganisation im Rahmen einer chronischen Erkrankung (Familie & Angehörige, Nebenwirkungen, Arbeit, Finanzen, Invalidenversicherung (IV), Transport, spirituelle Bedürfnisse etc.)**

Personen, die auf die neuen Immunonkologika ansprechen, können zu chronisch kranken Patienten werden. Während Krebspatienten bisher mehrheitlich in kurativer oder palliativer Absicht behandelt wurden, wächst die bisher kleine Gruppe chronisch kranker Patienten mit einer kontrollierten Krebserkrankung stetig. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass bis jetzt nur eine Minderheit auf die neuen immunonkologischen Therapien anspricht und tatsächlich länger mit der Krankheit lebt. Für diese chronisch Kranken jedoch werden Therapien und Kontrollen über Monate bzw. Jahre hinweg zum Alltag gehören. Dabei stellt sich die Herausforderung, eine länger andauernde Behandlung und die therapiebedingten Auswirkungen in das alltägliche Leben zu integrieren.

Je nach Alter und Gesundheitszustand wird es für einen Teil der Patienten dank der neuen Therapien zunehmend möglich sein, weiterhin einer (Teilzeit-)Arbeit nachzugehen. Die Arbeitgeberseite ist gefordert, die betroffenen Arbeitnehmer mit flexiblen Arbeitsmodellen beim Verbleib im Arbeitsprozess zu unterstützen. Zudem sind sozialversicherungsrechtliche Fragen zu klären, zum Beispiel bei der Schnittstelle zwischen der Krankentaggeldversicherung und dem Übergang in die IV.

Therapien und Kontrollen über längere Zeit stellen auch hohe Anforderungen an die Alltagsorganisation eines Patienten und dessen Umfeld, beispielsweise mit Blick auf längere Transportwege oder die Kinderbetreuung. Ebenso ist allenfalls auch eine Betreuung zu Hause über längere Zeit notwendig, was insbesondere die Angehörigen des Patienten stark fordert. Nicht zu vergessen ist die finanzielle Belastung durch eine chronische Krebskrankheit.

### **Chronische Krebserkrankung – sozialversicherungsrechtliche Fragen**

*Bei einer schweren Erkrankung, die über lange Zeit ein „normales“ Leben verunmöglicht, genügt die Sicht auf die einzelne Versicherung oder soziale Institution nicht, um die Sicherheit, die Bedürfnisse und die Organisation des Lebens zu gewährleisten. Zusätzlich erschwerend ist die Komplexität unserer Sozialbeiträge und Organisationen in der Schweiz. Im Rahmen eines Care Managements sollte zum Nutzen aller Beteiligten eine Koordination aufgebaut werden. Diese Koordination wird für alle transparent und gewinnt darum an Effizienz, wenn eine elektronische Plattform das Wissen teilt.*

*Wesentlich ist, dass alle an der Behandlung und Unterstützung beteiligten Organisationen nicht nur voneinander wissen, sondern auch zusammen am Tisch die Lösungen besprechen. Dabei sollte auch der Patient oder eine Vertrauensperson dabei sein. Denn oftmals sind die finanziellen Interessen und Abhängigkeiten der Organisationen und Versicherer gegenläufig. Nur mit dieser Offenheit kann auch die Lösung gewählt werden, die dem Patienten den grössten Nutzen bringt.*

*Gabriella Chiesa, Leiterin Innovation Versorgungsmanagement, CSS Versicherung*

### **CHANCE: Selbstbestimmtes Leben und Ermöglichung von neuen Betreuungsansätzen**

Der zunehmend chronische Verlauf von gewissen Krebserkrankungen birgt auch verschiedene Chancen für den Patienten und das Gesundheitssystem. Patienten, die auf die neuen immunonkologischen Therapien ansprechen, könnten ihre bisherigen Funktionen erwartungsgemäss zu einem grossen Teil weiter erfüllen, beispielsweise in der Familie oder bei der Arbeit. Sie erhalten die Möglichkeit, weiterhin ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Ein selbstbestimmtes Leben bedeutet nicht unbedingt das Weiterführen des bisherigen Lebens, sondern eine Krebserkrankung kann häufig auch Auslöser sein, um sein Leben neu zu gestalten.

Gleichzeitig eröffnen sich neue Wege in der Patientenbetreuung. Beispielsweise können Patientenorganisationen Langzeitbeziehungen zu den Patienten aufbauen und in der Pflege werden neue Beratungsansätze möglich (z.B. Beratung per Chat oder Telefon).

Auf Grund der zunehmenden Behandlungsdauer kann zudem vermehrt das Potential neuer Technologien, die vor allem bei längeren Therapien einen Mehrwert bringen (z.B. elektronisches Patientendossier), genutzt werden.

### **Neue Wege in der Patientenbetreuung**

*Die Veränderungen in der Kommunikation innerhalb unserer Gesellschaft spiegeln sich auch in der Arbeit des Informations- und Beratungsdienstes «Krebstelefon» der Krebsliga Schweiz wieder. Seit Jahren nehmen Anfragen via Mail und Chat zu. Im Vergleich zum Vorjahr verzeichnete der Beratungsdienst 2016 bei den Beratungen per Mail eine Zunahme von 29,4 Prozent, die Chatberatungen stiegen um 147,7 Prozent. Auch die Kanäle SMS und Skype werden je länger je mehr genutzt.*

*Es handelt sich dabei nicht um eine Verlagerung, sondern um eine deutliche Zunahme an Anfragen auf den digitalen Kanälen. Und diese sind zeitintensiver: Im Vergleich zu einer telefonischen Anfrage benötigt die Fachberaterin für eine schriftliche Beratung drei- bis viermal mehr Zeit.*

*Erika Gardi, Abteilungsleiterin Betreuung, Krebsliga Schweiz*

## **H. Rollen und Koordination zwischen den Akteuren**

---

### **HERAUSFORDERUNG: Koordination und Interprofessionalität entlang des Behandlungspfades**

In der heutigen Krebsversorgung ist der Onkologe die zentrale Schaltstelle. Die mit der Immunonkologie verbundene Entwicklung von Krebs hin zu einer chronischen Erkrankung erfordert jedoch eine zunehmend patientenzentrierte, integrierte Versorgung und damit eine stärkere Koordination und Interprofessionalität entlang des Behandlungspfades. Dabei wird von einem gesamtheitlichen Behandlungspfad ausgegangen, der sowohl den spitalinternen als auch spitalexternen Bereich sowie medizinische und nicht-medizinische Aspekte abdeckt. Die für eine integrierte Versorgung erforderlichen Koordinationsleistungen sind heute allerdings grösstenteils nicht über die OKP abgedeckt, was die Umsetzung von entsprechenden Ansätzen erschwert. Eine weitere Herausforderung besteht darin, sicherzustellen, dass sämtliche in die Behandlung involvierten Akteure über die für ihre Aufgabe notwendigen Informationen verfügen.

Die Generierung von Real World Evidence und Versorgungsforschung bilden eine wichtige Grundlage, um patientenzentrierte Behandlungspfade evidenzbasiert zu optimieren. Eine wichtige Rolle können dabei auch die Krankenversicherer spielen, da sie mit ihren Abrechnungsdaten über eine umfangreiche Datenquelle verfügen und – im Falle von einzelnen grösseren Krankenversicherern - in den vergangenen Jahren eigene Versorgungsforschungs-Kapazitäten aufgebaut haben. Allerdings ist zu beachten, dass die Daten der Krankenversicherer derzeit mit verschiedenen Einschränkungen verbunden sind (beispielsweise keine genauen Informationen zu Indikationen), die grösstenteils durch Verknüpfung mit anderen Datenbanken behoben werden könnten.

Auch die pharmazeutische Industrie wird für die Verbesserung von patientenzentrierten Behandlungsprozessen als Partner in Betracht gezogen, beispielsweise durch die Beteiligung an entsprechenden Versorgungsforschungsprojekten

## **CHANCE: Neudefinition der Rollen**

Sowohl bei den Onkologen als auch in der Onkologiepflege besteht zunehmend Personalangel, der sich mit der steigenden Anzahl von Krebspatienten und der längeren Therapiedauer noch akzentuieren wird. Auch findet eine zunehmende Aufgabendelegation von Ärzten an die Pflege statt, was auf der einen Seite zu einer Bereicherung des Pflegeberufes führt, auf der anderen Seite aber den personellen Engpass verstärkt. Gleichzeitig entstehen neue Berufe, unter anderem gestützt auf neue Technologien. Ebenso ist zu beachten, dass sich die Patientenbedürfnisse im Zuge der Fortschritte in der Immunonkologie wandeln.

Vor diesem Hintergrund wird die Chance gesehen, die bestehenden Berufsbilder zu überdenken und weiterzuentwickeln: Ein Teil der Onkologen könnte sich dahingehend entwickeln, dass sie zukünftig nicht mehr rein auf onkologische Aspekte fokussieren, sondern als Koordinatoren einer umfassenden Betreuung von Krebspatienten fungieren. Ein anderer Teil könnte sich – auf Grund der zunehmenden Komplexität des Fachgebietes – weiter spezialisieren. Das Potential der Pflege könnte fachgerechter ausgeschöpft und dazu deren Kompetenzen und Verantwortungen ausgebaut werden, beispielsweise in Richtung eines Gesundheits-Coachs für chronisch kranke Krebspatienten. Insgesamt sollte die Aufgabenteilung innerhalb der Pflege, zwischen Onkologen und Pflege sowie darüber hinaus ebenso wie die entsprechenden Kompetenzanforderungen und Ressourceneinsätze re-evaluiert und optimiert werden (Stichwort Task Shifting).

Auch für die Krankenversicherer stellen die mit der Immunonkologie einhergehenden Veränderungen eine Chance dar, ihre Rolle neu zu definieren. Insbesondere wird Potential darin gesehen, dass die Krankenversicherer die Versorgung zukünftig sowohl bezüglich Qualität als auch Kosten stärker partnerschaftlich mitgestalten.

## SOLL-Zustand

Ausgehend von den identifizierten Herausforderungen und Chancen wird im Folgenden skizziert, wie eine ideale Welt der Behandlung des metastasierenden oder fortgeschrittenen Melanoms bzw. des NSCLC in rund 10 Jahren aussieht („SOLL-Zustand“). Die Überlegungen basieren auf der Annahme, dass sich die Immunonkologika als 4. Standbein der Krebstherapie etabliert haben und die Versorgungsqualität verbessert werden konnte.

### I. Erarbeitung und Vermittlung von Wissen

---

Therapieempfehlungen auf individueller Patientenebene werden standardmässig durch Onkologie-Teams gefällt, in welchen die verschiedenen kompetenten Fachrichtungen vertreten sind. Dadurch ist eine State-of-the-art Behandlung, welche die aktuellsten Forschungsergebnisse berücksichtigt, gewährleistet. Big-Data-Tools wie beispielsweise Watson oder UpToDate werden zur Entwicklung von Therapieempfehlungen unterstützend eingesetzt.

Die verschiedenen Behandlungsstrategien werden im Real-World-Setting sowohl aus medizinischer als auch wirtschaftlicher Sicht systematisch miteinander verglichen. Bei der wirtschaftlichen Betrachtung werden auch indirekte Kosten wie beispielsweise Arbeitsausfallkosten mitberücksichtigt. Die involvierten Akteure (insbesondere Onkologen, Krankenversicherer, Behörden und pharmazeutische Industrie) tauschen die entsprechenden Ergebnisse untereinander aus und lassen diese in ihre Behandlungs- und Vergütungsentscheide einfließen.

Die Verträglichkeit der Therapien im Real-World-Setting und die entsprechenden Patientenerfahrungen werden systematisch und schweizweit koordiniert erfasst.

Für die Diagnose und Behandlung von immunvermittelten Nebenwirkungen sind klare Prozesse, welche die Involvierung der notwendigen Spezialisten vorsehen, definiert. Das Personal wird für diese Aufgaben regelmässig geschult.

Die Leistungsprioritäten innerhalb der OKP wurden revidiert und reflektieren die gesellschaftlichen Prioritäten. Die Vergütung der verschiedenen Leistungen entspricht deren Nutzen bzw. Mehrwert. Diese Anpassungen haben Spielraum für die Vergütung von neuen innovativen Leistungen wie beispielsweise von denjenigen Immunonkologika, die den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) entsprechen, geschaffen. In Kombination mit neu entwickelten Vergütungsmodellen wird dadurch die gesellschaftliche bzw. finanzielle Tragbarkeit dieser Therapien sichergestellt.

### J. Leben mit einer chronischen Krebs-Erkrankung

---

Der Patient hat sich als Mit-Manager seiner Krankheit etabliert und nimmt eine aktive Rolle im Behandlungsprozess ein. Untereinander sind die Patienten gut organisiert und vernetzt. Strukturen wie beispielsweise Selbsthilfegruppen, die den Austausch erleichtern, sind aufgebaut.

Sowohl die medizinischen als auch nicht-medizinischen Bedürfnisse der Patienten unter immunonkologischen Therapien sind bekannt und adressiert. Entsprechende Angebote wurden entwickelt und diese sind gut bekannt und zugänglich. Bedarfsgerecht wurden neue Berufsgruppen, die bis anhin nicht in die Betreuung von Krebspatienten eingebunden waren, aufgebaut und involviert. Das Potential der neuen Technologien wird für die Beratung und Unterstützung der Patienten genutzt und das entsprechende Personal (beispielsweise von Patientenorganisationen) ist speziell dafür geschult. Die Sicherheit der persönlichen Daten, die im Rahmen neuer Technologien ausgetauscht werden, ist gewährleistet.

Die Unterstützungsangebote im nicht-medizinischen Bereich, der auch emotionale und spirituelle Bedürfnisse umfasst, sind gut koordiniert. Der Patient hat ein Unterstützungsnetz von verschiedenen Leistungserbringern bzw. Anlaufstellen zur Verfügung, die er je nach Bedarf aktivieren kann.

Insgesamt ist das Versorgungssystem rund um die Krankheit Krebs mit anderen chronischen Krankheiten vernetzt und Synergien werden mittels krankheitsübergreifender Lösungen genutzt.

## **K. Rollen und Koordination zwischen den Akteuren**

---

Die Onkologie ist gut mit den angrenzenden Fachrichtungen vernetzt. Ein Teil der Onkologen fungieren als „Onkologie-Manager“ und gewährleisten die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den verschiedenen involvierten Spezialisten wie beispielsweise Endokrinologen, Hepatologen, Dermatologen oder Notfall-/Intensivmedizin sowie den Hausärzten. Auch Netzwerke (z.B. Managed Care Organisationen) spielen eine wichtige Rolle bei der integrierten Versorgung von chronisch kranken Krebspatienten.

Die Pflege übernimmt eine verstärkte Koordinationsfunktion entlang des gesamten Behandlungspfades, die Rolle der Advanced Practice Nurse ist etabliert. Insgesamt hat eine Aufgabenverschiebung von den Ärzten an speziell ausgebildetes Pflegepersonal stattgefunden. Die Pflege wird wiederum administrativ unterstützt und hat dadurch mehr Zeit für diese neuen Aufgaben zur Verfügung. Dieses „Task Shifting“ basiert auf einer umfassenden Analyse, welche Leistungen zur optimalen Betreuung eines Patienten mit einer immunonkologischen Therapie notwendig sind, welche Kompetenzen diese Aufgaben erfordern und wer diese Aufgaben folglich am besten wahrnehmen kann.

### **Zukünftige Rolle der Pflege**

*Die Krebstherapie hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Die Patienten profitieren aufgrund der Immuntherapien von einer guten Verträglichkeit bei stabiler Lebensqualität. Dementsprechend muss sich die Betreuung der Patienten anpassen. Die Patienten benötigen eine umfassende Beratung über die Therapie, mögliche Nebenwirkungen, Symptomanagement, ambulante Betreuungsangebote und Anlaufstellen. Eine kontinuierliche Betreuung der Patienten und dessen Angehörige wird zunehmend wichtiger. Um eine umfassende Betreuung zu ermöglichen, wird eine speziell ausgebildete Pflegefachperson benötigt. Eine sogenannte Advanced Practice Nurse (APN) kann diese Aufgaben übernehmen. Sie verfügt über ein breites Wissen zur Erkrankung und den Therapien, ist die zentrale Anlaufstelle von Patienten und Angehörigen sowie von Ärzten und Pflegepersonen im interdisziplinären Team. Sie koordiniert die optimale Betreuung für die Erkrankten und dient als Ansprechperson.*

*Jaisamma Thadathil, Fachexpertin, Klinik für Dermatologie, Universitätsspital Zürich (USZ)*

## **Massnahmenvorschläge**

Damit der zunehmende Stellenwert der neuen Immunonkologika genutzt werden kann, um die Versorgungsqualität & den Patientennutzen in der Onkologie weiter zu steigern, sind verschiedene Veränderungen notwendig. Die bisherigen Ausführungen haben diesen Handlungsbedarf klar aufgezeigt. Im Folgenden wird in den priorisierten Handlungsfeldern skizziert, in welche Richtung diese Veränderungen gehen könnten. Dabei handelt es sich um eine Auswahl von Massnahmen, welche die Experten des Think Tanks vorschlagen und die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

### **L. Erarbeitung und Vermittlung von Wissen**

---

#### **Massnahmenvorschlag 1: Optimierte, internetbasierte Suchmaschine**

**Zielsetzung und inhaltliche Eckwerte:** Über eine optimierte, internetbasierte Suchmaschine sollen möglichst umfassende Informationen zu den Entwicklungen in der Immunonkologie und die weltweit verfügbaren Ergebnisse aus der Krebsforschung an einem Ort abrufbar sein. Das Angebot richtet sich primär an Fachpersonen sowie an Patienten und deren Angehörige.

Der hauptsächliche Mehrwert der Suchmaschine liegt darin, dass sie anhand der verwendeten Suchbegriffe und eingegebenen Fragestellungen erkennen kann, ob es sich beim Nutzer um einen Laien oder eine Fachperson handelt. Daraufhin generiert sie personalisierte, zielgruppengerechte Informationen (z.B. Suchbegriff Krebs = Laie, Suchbegriff Onkologie = Fachperson) in einer übersichtlichen Form. Zudem erlaubt die Suchmaschine durch ein gezieltes Sammeln der weltweiten Internet-Verknüpfungen einen direkten Zugriff auf die relevanten und aktuellen Forschungsergebnisse.

**Empfehlungen zur Entwicklung der Wissensplattform:** Die Suchmaschine sollte den Nutzer erkennen können, um automatisch zielgruppengerechte Informationen zu liefern. Die technischen Anforderungen an die Suchmaschine sind entsprechend zu definieren.



**Zu involvierende Stakeholder:** Zur Entwicklung der Suchmaschine sind einerseits IT- und Big Data Spezialisten, andererseits Vertreter der Hauptzielgruppen bzw. zukünftigen Nutzer wie insbesondere Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen, Pflegefachpersonen, Patienten und Angehörige sowie die Forschung (inkl. pharmazeutische Industrie) beizuziehen.

### ***Massnahmenvorschlag 2: Patienten-Landkarte***

**Zielsetzung und inhaltliche Eckwerte:** Für den Patienten wird eine individualisierte „Patienten-Landkarte“ erstellt, auf der sein gesamter Behandlungsprozess und die darin involvierten Akteure abgebildet sind. Die Landkarte dient als Orientierungshilfe für den Patienten und zeigt ihm übersichtlich, welche nächsten Schritte anstehen und welche Informationen er für diese Schritte beantragen kann. Gleichzeitig sind sämtliche relevanten (medizinischen) Informationen zum Patienten in der Landkarte hinterlegt. Zudem vermittelt sie ihm einen Überblick über die anstehenden Termine und liefert praktische Begleitinformationen, wodurch dem Patienten die Organisation und Koordination erleichtert wird.

**Empfehlungen zur Entwicklung der Patienten-Landkarte:** Die Patienten-Landkarte basiert auf standardisierten Behandlungspfaden und erlaubt eine Anpassung an die individuelle Situation eines Patienten. Die Sicherheit der in der Landkarte hinterlegten Patientendaten ist zu gewährleisten. Es sollen möglichst Synergien mit dem elektronischen Patientendossier genutzt werden.

**Zu involvierende Stakeholder:** Zur Entwicklung der Patienten-Landkarte sollten insbesondere Vertreter der Ärzte, Pflege, des Qualitätsmanagements der Spitäler, der Patienten-Organisationen sowie IT-Spezialisten beigezogen werden.

## **M. Leben mit einer chronischen Krebs-Erkrankung**

---

### ***Massnahmenvorschlag 3: Toolbox***

**Zielsetzung & inhaltliche Eckwerte:** Den Patienten steht eine Toolbox im Sinne eines 1-Stop-Shops zur Verfügung, über die alle relevanten Informations- und Beratungsangebote einfach, bedürfnisgerecht und in hoher Qualität zugänglich sind.

Die Toolbox ist modular bzw. als Baukasten aufgebaut. Der Patient kann je nach Bedürfnis auswählen, welche Angebote er nutzen möchte und wann er diese braucht. Sie stellt ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung: Dieses reicht von reinem Informationsmaterial bis hin zur proaktiven, individuellen Beratung und deckt sowohl medizinische als auch nicht-medizinische Aspekte (z.B. Finanzen, Alltagsorganisation, Arbeitsplatz) ab. Die Toolbox beinhaltet eine umfassende, aktuelle Liste mit Ansprechpersonen, die für die verschiedenen Unterstützungsleistungen zuständig sind. Zudem steht eine 24-Stunden-Beratungshotline zur Verfügung.

**Empfehlungen zur Entwicklung der Toolbox:** Die Angebote der Toolbox sollten auf die Patientenbedürfnisse ausgerichtet sowie aufeinander abgestimmt und verknüpft sein. Die Informations- und Beratungsleistungen werden idealerweise über verschiedene Kommunikationskanäle zur Verfügung gestellt. Damit die Toolbox in der Praxis breit genutzt wird, ist sie bekannt zu machen und systematisch in den Betreuungsprozess einzubauen.

Für die Akzeptanz ist zudem wichtig, dass die für die Information und Beratung zuständigen Akteure unabhängig sind.

**Zu involvierende Stakeholder:** Für die Entwicklung der Toolbox sollten Vertreter der Spezialisten, Pflege, klinischen Forschung, Hausärzte bzw. Netzwerke, Krankenversicherer, Patientenorganisationen, Angehörigen, pharmazeutischen Industrie sowie der öffentlichen Hand einbezogen werden.

#### ***Massnahmenvorschlag 4: Koordinationsstelle***

**Zielsetzung & inhaltliche Eckwerte:** Der Patient verfügt während der gesamten Behandlungsdauer über eine konstante Ansprechperson bzw. Koordinationsstelle. Diese stellt den zeitnahen Austausch und die Abstimmung mit und unter den verschiedenen medizinischen und nicht-medizinischen Leistungserbringern sicher, die in die Behandlung involviert sind. Dadurch wird die Betreuung durch ein interprofessionelles Behandlungsteam und eine fallweise, massgeschneiderte Koordination gemäss den individuellen Bedürfnissen des Patienten gefördert. Die Leistungen der Koordinationsstelle werden angemessen vergütet.

**Empfehlungen zur Entwicklung einer Koordinationsstelle:** In einem ersten Schritt sind die Aufgaben & Verantwortlichkeiten der Koordinationsstelle zu klären. Basierend darauf ist das Jobprofil zu definieren. Je nach Profil wird zu prüfen sein, ob die Funktion der Koordinationsstelle von einer bestehenden Funktion übernommen werden kann oder ob dafür eine neue Funktion geschaffen werden muss.

Soll diese Koordinationsstelle über die OKP finanziert werden, müssen deren Leistungen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen. Dazu ist eine entsprechende wissenschaftliche Evaluation durchzuführen. Parallel dazu sind geeignete Finanzierungsmodelle zu entwickeln, die eine angemessene Vergütung der Leistungen sicherstellen und zu keinen Fehlanreizen führen.

**Zu involvierende Stakeholder:** Für die Entwicklung einer Koordinationsstelle sollten Vertreter der Pflege, Spezialisten, Hausärzte bzw. Netzwerke, Psycho-Onkologie, Palliativmedizin, Sozialdienst, Seelsorge, Spitex, Patientenorganisationen, Angehörigen sowie der Krankenversicherer (plus allenfalls weiterer Sozialversicherungen) einbezogen werden.

## **N. Rollen und Koordination zwischen den Akteuren**

---

#### ***Massnahmenvorschlag 5: Dynamisches Rollen-Assessment Tool***

**Zielsetzung und inhaltliche Eckwerte:** Ein dynamisches Tool erlaubt es, regelmässig zu prüfen, ob eine Organisation adäquat aufgestellt ist, um den Anforderungen zur Sicherstellung einer guten Versorgungsqualität im Zeitalter der Immunonkologie gerecht zu werden. Im Zentrum stehen dabei die Ausgestaltung der Funktionen und Verantwortlichkeiten innerhalb einer Organisation, die Fähigkeiten der entsprechenden Mitarbeiter und die zur Verfügung stehenden Ressourcen.

**Empfehlungen zur Entwicklung des dynamischen Rollen-Assessments-Tools:** Wichtig ist die Dynamik des Tools, d.h. das Tool soll regelmässig an den aktuellen Wissensstand angepasst werden. Über eine systematische Feedbackschleife ist sicherzustellen, dass die «Immunonkologie – Chancen und Herausforderungen für die Versorgungsqualität», Empfehlungen des Think Tanks der Nationalen Strategie gegen Krebs, 5. Mai 2017

Erfahrungen aus der Praxis für die Weiterentwicklung genutzt werden können. Das Tool soll zum einen generell gültige Parameter enthalten, zum anderen soll es genügend Flexibilität bieten, um auf die Eigenheiten einer Organisation einzugehen.

**Zu involvierende Stakeholder:** Für die Entwicklung des Assessment-Tools sollten zum einen Personalverantwortliche aus Spitälern, Netzwerken oder weiteren relevanten Organisationen beigezogen werden. Zum anderen sind Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen innerhalb der Organisationen (insbesondere der verschiedenen Ärztegruppen, Pflege, Administration) sowie der Patienten zu involvieren.

## DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die aktuellen Fortschritte in der Immunonkologie wecken grosse Hoffnungen für die Krebsbehandlung, gleichzeitig sind viele Fragen im Zusammenhang mit diesen neuen Therapien auf Grund der dynamischen Entwicklungen noch offen. Sich vor diesem Hintergrund gemeinsam mit einem breiten Kreis an Stakeholdern auf eine Diskussion zu den Chancen und Herausforderungen der Immunonkologie einzulassen, erforderte von den Think Tank-Teilnehmenden grosse Offenheit und Pioniergeist.

Für das Projekt wurde ein Multistakeholder-Ansatz gewählt, um verschiedene Akteure mit unterschiedlichen Berührungspunkten zur Immunonkologie zusammen zu führen. Dieser Ansatz hat sich bewährt: Innerhalb von nur drei Diskussionsrunden konnten substantielle Erkenntnisse gewonnen werden, die sämtliche Teilnehmenden mitbringen. Zu diesem Erfolg haben die Offenheit und Motivation der Teilnehmenden, ihre hohe fachliche Kompetenz und eine effiziente Moderation der Meetings beigetragen.

Der Think Tank verfolgte die übergeordnete Zielsetzung, den zunehmenden Stellenwert der neuen Immunonkologika zu nutzen, um die Versorgungsqualität & den Patientennutzen in der Onkologie weiter zu steigern. Die Teilnehmenden waren sich einig, dass die Immunonkologika über grosses Potential zur Verbesserung der Onkologieversorgung verfügen. Gleichzeitig bestand Konsens darüber, dass sich dieses Potential nur umfassend nutzen lässt, wenn gewisse Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse verändert werden. Der Think Tank entwickelte aussagekräftige Empfehlungen und mögliche Massnahmen, in welche Richtung diese Veränderungen gehen könnten.

Insgesamt haben sich drei wesentliche Handlungsfelder herauskristallisiert: Das erste beschäftigt sich mit der Erarbeitung und zeitnahen Vermittlung von Wissen in einem sehr dynamischen Forschungsumfeld. Beim zweiten Handlungsfeld steht die Einbettung des zunehmend chronisch kranken Krebspatienten im Versorgungssystem und seinem Umfeld im Zentrum. Das dritte fokussiert auf die Frage, wie die Rollen und Koordination zwischen den involvierten Akteuren ausgestaltet sein sollten, um eine integrierte Patientenversorgung zu gewährleisten. Innerhalb der drei Handlungsfelder wurden fünf Hauptstossrichtungen identifiziert. Diese zeigen auf, welche Veränderungen aus Sicht der Teilnehmenden prioritär angegangen werden sollten, um das Potential der Immunonkologie optimal auszuschöpfen.

Die erarbeiteten Hauptstossrichtungen gilt es nun im Rahmen der NSK zu vertiefen und dabei soweit sinnvoll Synergien mit bereits laufenden Arbeiten der NSK zu nutzen. Wie bei den einzelnen Massnahmen skizziert sollen diejenigen Stakeholder, die über spezifisches Fachwissen verfügen oder bei der Umsetzung der Massnahmen eine Rolle spielen, in die weiteren Arbeiten involviert werden. Damit lässt sich die Praxistauglichkeit der Massnahmen gewährleisten und die Implementierung erleichtern. Die Teilnehmenden des Think Tanks sind überzeugt, dass die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen in die Praxis einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Versorgungsqualität und des Patientennutzens leisten kann. Angesichts der hohen Dynamik ist es wichtig, dass die Weiterbearbeitung und Implementierung zeitnah erfolgen.

Die Auswirkungen der neuen Krebstherapien einschliesslich der Immunonkologika auf die Kostenentwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen wurden im Rahmen dieser Arbeit nicht vertieft. Es war dennoch unter allen Teilnehmenden unumstritten, dass

innovative Finanzierungsansätze unter Einhalt eines chancengleichen Zugangs zu diesen Therapien ein wichtiges und noch (zu) wenig untersuchtes Arbeitsgebiet darstellen. Das gleiche gilt für die Problematik der Zugangsgerechtigkeit und mögliche Lösungsansätze, um diese sicherzustellen. Sich dieser wichtigen und anspruchsvollen Thematiken fundiert anzunehmen, hätte den Rahmen dieser Think Tank gesprengt.

Die vorliegenden Empfehlungen reflektieren die Meinungen und Erfahrungen der Think Tank-Teilnehmenden. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern gehen auf diejenigen Chancen und Herausforderungen sowie entsprechenden Massnahmen ein, welche die Think Tank-Teilnehmenden als prioritär erachten. Es handelt sich um Überlegungen und Empfehlungen strategischer Natur, die nun in einem nächsten Schritt konkretisiert und operationalisiert werden müssen. Angesichts der Komplexität der Thematik war es innerhalb der drei Roundtables noch nicht möglich, die vorgeschlagenen Lösungsansätze vertieft zu hinterfragen. Dies wird ebenfalls Gegenstand des nächsten Arbeitsschrittes sein.

## ACKNOWLEDGEMENTS

Wir bedanken uns an dieser Stelle bei Dr.med. Philippe Kress für die Moderation der Diskussion und für seine kritische Durchsicht dieses Manuskripts.

## DISCLOSURE

Die gemeinsam verfassten Empfehlungen widerspiegeln allein die persönliche Meinung der Think Tank-Teilnehmenden.

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BAG	Bundesamt für Gesundheit
IV	Invalidenversicherung
NSCLC	Non-small cell lung cancer
NSK	Nationale Strategie gegen Krebs
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

## GLOSSAR

### **Advanced Practice Nurse**

Eine Pflegeexpertin APN (Advanced Practice Nurse) ist eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat.<sup>7</sup>

### **Behandlungspfad**

Ein klinischer Behandlungspfad (engl.: clinical pathway) ist ein Beschreibungsmodell als Muster für einen Ablaufplan zur Durchführung einer medizinischen Behandlung.<sup>8</sup>

### **Big Data**

Extensive Datensets – insbesondere bezüglich Volumen, Vielfalt, Geschwindigkeit und / oder Variabilität -, die eine skalierbare Architektur für eine effiziente Ablage, Umgang und Analyse erfordern<sup>9</sup>

### **Immunonkologische Therapien**

Medikamente, die das körpereigene Immunsystem nutzen, um den Krebs zu bekämpfen. Sie aktivieren unser Immunsystem und befähigen es, Krebszellen zu erkennen und diese gezielt zu zerstören. Sie zielen auf die Ertüchtigung des Immunsystems und nicht den Tumor selbst ab.<sup>10</sup>

### **Immun-Checkpoint-Inhibitoren**

Eine Untergruppe von immunonkologischen Therapien, die gewisse Proteine blockieren, die von einigen Gruppen von Immunzellen (z.B. T-Zellen) sowie von einigen Tumorzellen exprimiert werden. Diese Proteine helfen, die Immunantwort in Schach zu halten, bzw. können die T-Zellen davon abhalten, Tumorzellen zu zerstören. Durch die Blockade dieser Proteine können die „Bremsen“ des Immunsystems gelöst werden und die T-Zellen werden wieder befähigt, die Tumorzellen zu zerstören.<sup>11</sup>

### **Integrierte Versorgung**

Idee einer die Sektoren- und Berufsgruppen übergreifenden und auf den Patienten fokussierenden Versorgung, in welcher die Vernetzung, Zusammenarbeit und Koordination einen hohen Stellenwert erhält mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern<sup>12</sup>

«Immunonkologie – Chancen und Herausforderungen für die Versorgungsqualität», Empfehlungen des Think Tanks der Nationalen Strategie gegen Krebs, 5. Mai 2017

## **Patientenpfad**

Ein Patientenpfad ist der Pfad, den ein Patient ab dem ersten Kontakt mit einem offiziellen Akteur des Gesundheitswesens (meistens dessen Hausarzt) mittels ärztlicher Überweisung bis zum Abschluss seiner Behandlung beschreitet.<sup>13</sup>

## **Real World Evidence**

Daten aus der klinischen Praxis bzw. unter Alltagsbedingungen erhobene Daten, die heterogene Patientengruppen betreffen; mögliche Datenquellen sind beispielsweise Abrechnungsdaten von Krankenversicherungen oder klinische Daten aus elektronischen Patientendossiers<sup>14</sup>

## **Versorgungsforschung**

Fachübergreifendes Forschungsgebiet, das die Kranken- und Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt und kausal erklärt, zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt, die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte begleitend erforscht und die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbedingungen evaluiert<sup>15</sup>

## REFERENZEN

1. Bundesamt für Statistik. Schweizerischer Krebsbericht 2015. S.9,15.
2. OPDIVO® (Nivolumab) Fachinformation [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) oder [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch). Stand der Information Dezember 2016.
3. KEYTRUDA® (Pembrolizumab) Fachinformation [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) oder [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch). Stand der Information September 2016.
4. YERVOY® (Ipilimumab) Fachinformation [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) oder [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch). Stand der Information August 2016.
5. Bundesamt für Gesundheit. Spezialitätenliste: <http://bag.e-mediat.net/SL2007.Web.External/ShowPreparations.aspx>. Letzter Zugriff am 27. Januar 2017.
6. National Center for Biotechnology Information (NCBI) at the U.S. National Library of Medicine (NLM). PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>. Letzter Zugriff am 12. April 2017.
7. swissANP / Interessengruppe des SBK. Definition Berufsrolle: <http://www.swiss-anp.ch/berufsrolle.html>. Letzter Zugriff am 6. Februar 2017.
8. Wikipedia: [https://de.wikipedia.org/wiki/Klinischer\\_Behandlungspfad](https://de.wikipedia.org/wiki/Klinischer_Behandlungspfad). Letzter Zugriff am 14. März 2017.
9. National Institute of Standards and Technology (NIST) Big Data Public Working Group. NIST Big Data Interoperability Framework: Volume 1, Definitions. 2015. S.5.
10. European Expert Group on Immuno-Oncology / European Cancer Patient Coalition. What is immuno-oncology? – A guide for patients. S.2. (abrufbar unter: [http://ecpc.org/Documents/Policy&Advocacy/Immuno-Oncology/GuideToPatients/ENGLISH\\_artwork.pdf](http://ecpc.org/Documents/Policy&Advocacy/Immuno-Oncology/GuideToPatients/ENGLISH_artwork.pdf))
11. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>. Letzter Zugriff am 6. Februar 2017.
12. Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz und Bundesamt für Gesundheit. Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung. Bericht der Arbeitsgruppe „Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“ von GDK und BAG. 2012. S. 9.
13. UK Department of Health, The National Archives: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/Healthcare/Primarycare/Treatmentcentres/DH\\_4097263](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/Healthcare/Primarycare/Treatmentcentres/DH_4097263). Letzter Zugriff am 14. März 2017.
14. NEHI (The Network for excellence in health innovation). Real World Evidence: A New Era for Health Care Innovation. Issue Brief. September 2015. S.2.
15. Pfaff H. Gesundheitsversorgung und Disease-Management Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung. Verlag Hans Huber. 2003a.