

Jetzt startet die eigentliche Umsetzung

Bisher standen bei der Nationalen Strategie gegen Krebs (NSK) Grundlagenarbeiten im Zentrum. Jetzt beginnt laut Catherine Gasser und Michael Röthlisberger die eigentliche Umsetzungsphase. Bis 2020 gilt es nun, die NSK-Aktivitäten noch sichtbarer zu machen.
Interview von Martina Greiter

Die 2014 lancierte Nationale Strategie gegen Krebs (NSK) ist vom Bundesrat bis 2020 verlängert worden. Welches sind die grössten Erfolge, die bisher erzielt werden konnten?

Catherine Gasser (C.G.): Die Tatsache an sich, dass beim Thema Krebs die Notwendigkeit erkannt wurde, eine nationale Strategie zu lancieren und verschiedenste Partner dazu zusammenzuführen, ist als Erfolg zu werten. Bei der NSK handelt es sich im Gegensatz zu anderen nationalen Strategien um eine autonome Strategie. Zwar im Auftrag von Bund und Kantonen, wird sie von Oncosuisse getragen. Verschiedene Organisationen aus Beratung und Unterstützung von Krebsbetroffenen, aus Versorgung und Forschung zu Krebs, haben diese Strategie entwickelt und treiben sie gemeinsam voran.

Welche Ergebnisse sind in einzelnen Teilbereichen erzielt worden?

C.G.: In der Krebsprävention wurde in enger Kooperation mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) geklärt, dass sich die NSK auf zwei Themen fokussiert, nämlich Hautkrebs sowie Umwelteinflüsse und Krebs. Die NCD-Strategie deckt die anderen Krebspräventionsthemen ab und die Zusammenarbeit ist geklärt. Solche Absprachen, das Nutzen von Synergien, die gegenseitige Information mit anderen nationalen Strategien werden auch künftig Aufgaben der NSK sein.

Wie sieht es in der Früherkennung aus?

C.G.: Speziell beim Darmscreening sind Fortschritte erzielt worden. So gelang es unter der Co-Leitung von Swiss CancerScreening (SCS) und Krebsliga Schweiz (KLS), eine gemeinsame Charta zu erarbeiten mit dem Ziel, künftig alle Darmscreening-Fragen ko-

ordiniert anzugehen. PharmaSuisse, Hausärzte Schweiz (MFE), die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG), die Krebsliga Schweiz und SCS werden gemeinsam Infomaterialien abgeben und sich absprechen, wann und wie die Darmscreening-Kampagnen durchgeführt werden. Beim Brustkrebsscreening, bei dem wir schon eine relativ lange und gute Praxis haben, braucht es einen runden Tisch zur Klärung offener Fragen.

Was können Sie zum aktuellen Stand der Forschung in der Früherkennung sagen?

Michael Röthlisberger (M.R.): Eine grosse noch laufende Studie, bei welcher die Experten gespannt auf die Resultate warten, ist die belgisch-niederländische NELSON-Studie. Sie soll zur Klärung der Frage nach der Wirksamkeit des Lungenkrebsscreenings beitragen. Die Resultate sind momentan für 2018 angekündigt. Für solch grosse epidemiologische Studien ist die Schweiz zu kleinräumig. Es stellt sich daher die Frage, wie wir mit Forschungsergebnissen aus dem Ausland umgehen. Momentan wird auch viel Forschung im Bereich der Krebs-Früherkennung durch Bluttests betrieben, der sogenannten «Liquid Biopsy». Hier sind wir aber laut Experten wohl noch relativ weit von der verbreiteten Einführung entfernt.

Und was konnte im Bereich Betreuung erreicht werden?

C.G.: Die Vorarbeiten zur Gründung einer Arbeitsgemeinschaft der Schweizer Krebszentren wurden aufgenommen und damit ein wichtiger Schritt zur Vernetzung von hochspezialisierter Versorgung sowie regionaler und lokaler Akteure gemacht. Es wurde eine Reihe von Symposien zum Thema integrierte

Versorgung durchgeführt. Ein anderer betreuungsrelevanter Bereich war das Thema Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement. Hier wurde ein internationales Symposium zum Thema «Selbstwirksamkeit digital fördern» konzipiert und im Januar 2018 durchgeführt. Vorarbeiten zu einem digitalen Lernangebot zu «Cancer Literacy» wurden realisiert. Gerade in der Betreuung wurde also viel vorbereitet und angedacht, das nun realisiert werden muss.

Standen in der NSK bis jetzt also vor allem Koordinations- und Aufbauarbeiten im Vordergrund?

C.G.: Das kann man so sagen. Im Zentrum stand bisher, Leute zusammenzuführen, Themen zu erfassen, Vorarbeiten und Grundsatzfragen zu klären. Jetzt startet die eigent-



Foto: Nadia Schweizer

liche Umsetzungsphase. Von nun geht es vor allem darum, die laufenden Aktivitäten und das Zusammenspiel mit anderen Strategien sichtbarer zu machen und das innovative Zusammenwirken der Protagonisten im Krebsbereich bekannter zu machen.

Wir haben bereits über die Forschung in der Früherkennung gesprochen. Welches sind Neuerungen in der Krebsforschung?

M.R.: Generell läuft sehr viel. Direkte Auswirkungen auf die Versorgung haben Ergebnisse aus der klinischen Forschung und der Versorgungsforschung. Aber vieles beruht auf Grundlagenforschung bzw. Translationaler Forschung, wo die Schweiz international sehr gut positioniert ist. In der Praxis ist die Präzisionsmedizin immer mehr am Kommen, auch weil es immer einfacher und günstiger ist, an die hierzu nötige genetische Information der einzelnen Patienten zu kommen. Diese wird künftig zunehmend in die Vorsorge und in Therapieentscheide einfließen. Interessant sind auch die Fortschritte in der medizinischen IT-Forschung, so werden Themen wie Big Data, Machine Learning und Artificial Intelligence immer wichtiger werden, auch im Krebsbereich.

Was ist der aktuelle Stand in der Immunonkologie?

M.R.: Hier gelingt es Medikamente zu entwickeln, um Krebszellen für das Immunsystem (wieder) sichtbar und angreifbar zu machen. In gewissen Fällen beginnen Ärzte vorsichtig von Heilung zu sprechen, wo dies vorher nicht vorstellbar war. Auch die CAR-T-Zell-Therapie ist zu erwähnen. Sie setzt ebenfalls beim Immunsystem an, indem körpereigene Abwehrzellen entnommen und so modifiziert werden, dass sie gezielt Tumore angreifen können.

Haben diese neuen Immuntherapien Nebenwirkungen?

M.R.: Bei beiden Therapien muss man sagen, dass sie bisher nur bei einzelnen Krebsarten eingesetzt werden und auch innerhalb dieser Krebsarten reagieren die Patienten sehr unterschiedlich. Es ist nicht vollständig klar, welche Faktoren über Erfolg oder Misserfolg bei jedem einzelnen Patienten entscheiden. Im Gegensatz zu konventionellen Therapien ist auch noch weniger bekannt, ob allenfalls Nebenwirkungen auftreten werden. So gibt es Patienten, die bei Immuntherapien fast keine Nebenwirkungen haben, jedoch auch einige wenige, die unter massiven Neben-

wirkungen leiden. Nicht jedes Spital ist gleichermassen vorbereitet, um mit solchen Patienten umzugehen.

Wo besteht in der Schweiz bei der Versorgung von Krebspatienten noch weiteres Verbesserungspotenzial?

C.G.: Grundsätzlich besteht bei Krebspatienten wie bei allen anderen Patienten ein Verbesserungspotenzial bei der Koordination, der Vernetzung und den integrierten Behandlungsnetzen. Da Krebs zu einer chronischen Krankheit wird, leben immer mehr Menschen mit Krebs oder nach Krebs. Diese Patienten leiden nach der Therapie oftmals an Beschwerden, die entweder Folgesymptome von der Krankheit selber sind oder die sich infolge der Therapie zeigen.

Und was ist der aktuelle Wissensstand bezüglich dieser Langzeitfolgen?

C.G.: Je mehr Krebspatientinnen und Krebspatienten diese Krankheit überleben und viele Jahre weiterleben, desto mehr erkennt man spezifische Symptome. So wurde dem Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS), einer tiefgreifenden chronischen Erschöpfung bei Krebspatienten, zu wenig Beachtung geschenkt. Daneben zeigen sich zunehmend Folgesymptome wie kardiologische Krankheitsbilder, neuropathische Probleme und Hörverluste. Diese können auch noch rund zehn Jahre nach der Krebsbehandlung auftreten. Daher ist Kontinuität der Information bzw. der Daten von grosser Wichtigkeit.

Ein Grund mehr, warum das ePatientendossier wichtig ist?

C.G.: Ja in der Tat. Hier stehen wir vor einer grossen Herausforderung. Im stationären Bereich habe ich den Eindruck, dass die Spitäler und Kliniken mit der Umsetzung weniger Probleme haben als im ambulanten Bereich. Es wird sich also vor allem die Frage stellen, wie die Schnittstellen zu den Leistungserbringern im ambulanten Bereich überbrückt werden können.

Welches sind im Bereich Versorgung weitere Herausforderungen?

C.G.: Diese bestehen insbesondere bei der Wahrung von Chancengerechtigkeit. Im Off-Label-Use hängt die Behandlung oft von den Entscheiden der Versicherer ab, die Medikamentenkosten zu tragen. Hier gibt es grosse Un-

terschiede. Laut den behandelnden Onkologen ist v.a. das Warten auf Entscheide der Versicherer und somit auf den Therapiebeginn für die Patientinnen und Patienten sehr anstrengend und kann zu gesundheitlichen Verschlechterungen führen.

Was können die Spitäler und Kliniken konkret noch optimieren?

C.G.: Die Spitäler und Kliniken machen schon sehr vieles gut. Sie sind sich im Klaren, dass die Schnittstellen grosse Herausforderungen darstellen und zwar innerhalb der Spitäler aber auch gegen aussen. Es stellt sich die Frage, wie das Zusammenspiel der Akteure verbessert und die notwendigen Informationen weitergegeben werden können, um eine optimale medizinische Betreuung der Patienten zu gewährleisten – keine maximale, sondern eine optimale Versorgung. Eine weitere Frage ist, ob neuste Erkenntnisse aus der Forschung rasch genug aufbereitet werden, damit diese in die Weiterbildung von Ärzten und Pflegenden einfließen können. Wir stellen fest, dass dieser Transfer in die klinische Praxis verzögert stattfindet und fragen uns, wie dieser Prozess beschleunigt werden könnte. Da nicht auf eine neue Generation von Ärzten gewartet werden kann, ist v.a. der Weiterbildungsbereich gefordert. Dabei ist zu betonen, dass bei der Behandlung mit Immunonkologika die Behandlungsteams meist sehr multidisziplinär zusammengesetzt sind. Vielleicht wäre es sinnvoll, wenn Kliniken in



jenem und ähnlichen Bereichen spezifische, interne, systemische Weiterbildungen durchführen würden. Aber auch in der Datenfrage besteht Optimierungspotenzial, v.a. bei der Sicherheit und der Qualität der in den Spitälern erzeugten Daten.

Welche Rolle soll das Nationale Krebsregister spielen, das 2016 beschlossen wurde?

M.R.: Die vielleicht wichtigste Neuerung ist die Meldepflicht. Dadurch wird eine flächendeckende vollzählige und vollständige Beobachtung von Krebserkrankungen möglich sein. Alle Daten werden künftig in harmonisierter Form und mit den gleichen Codierungs-Standards erhoben. Dies ermöglicht einerseits einen Überblick, der zu präventiven Massnahmen führen kann und präzisere Rückschlüsse auf die Wirksamkeit von Therapien erlauben wird. Andererseits wird auf Basis dieser Registerdaten auch sehr viel mehr geforscht werden können. Diese sogenannte registerbasierte Forschung nimmt international stark zu und kann auch in der Schweiz wertvolle Resultate liefern.

Wie weit ist die Umsetzung dieses Registers fortgeschritten?

M.R.: Die Vernehmlassung des Verordnungsentwurfs in Umsetzung des Krebsregistrierungsgesetzes (KRG) dauerte bis Juli 2017. Der Bundesrat wird nun die definitive Verordnung erlassen. Wichtiger Bestandteil des neuen Registers wird die neu zu schaffende Krebsregistrierungsstelle (NKRS) sein. Am 1. Januar 2019 soll die flächendeckende Registrierung starten. Bis dahin gibt es noch einige Vorbereitungen zu treffen. In den onkologischen Stationen muss sichergestellt werden, dass die Daten einheitlich erhoben, aufbereitet und dann an die NKRS übermittelt werden – ein nicht zu unterschätzender Aufwand für die Spitäler. Die Umsetzung des KRG zu begleiten, ist eine der Aufgaben der NSK.

Qualität, Innovation und Koordination werden bis 2020 in der NSK im Zentrum stehen. Wie wird dies geschehen?

C.G.: Qualität ergibt sich aus dem Erkenntnis-transfer von Forschung in die Praxis – Evidenz, aber auch dadurch, dass die richtigen Leute zusammengeführt werden, um Probleme im Verbund zu lösen, wo dies Einzelnen nicht möglich ist. Dies macht die NSK, indem sie Partner aus den Bereichen Krebsversorgung und Krebsforschung mit

den Versicherern, Spitälern und Ärzten anderer Fachrichtungen, mit Vertretern aus anderen Gesundheits- und Sozialberufen sowie aus Behörden und Politik zusammenbringt, um Probleme gemeinsam anzugehen.

Dies ist nur möglich, wenn jeder über das eigene Fachgebiet hinausdenkt. Bei der Innovation geht es auch darum, echte Innovationen von Scheininnovationen zu unterscheiden, indem z.B. geprüft wird, wie viele der auf dem Markt erhältlichen Selbstmanagementtools tatsächlich zu mehr Selbstwirksamkeit beitragen. Ziel der NSK ist es, bis 2020 die Querschnittsthemen Qualität, Innovation, aber auch Koordination zu differenzieren und in den 15 Projekten der Bereiche Vorsorge, Betreuung und Forschung zu konkretisieren.

Welche weiteren Fragen werden bis 2020 zu beantworten sein?

C.G.: Wir haben über 200 Krebsarten, die nicht überall behandelt werden können. Die NSK will die beteiligten Akteure dazu bringen, sich mit Fragen wie den folgenden auseinanderzusetzen: Wer soll was behandeln? Wie sind die Behandlungspfade und wo sind welche spezialisierten Zentren? Wie hoch ist die Qualität der Versorgung für Patienten mit den häufigsten Krebskrankheiten, die an vielen Standorten gewährleistet werden muss? Letztlich soll im Sinne eines von der NSK begleiteten Bottom-Up-Ansatzes eine sogenannte «Cancer Community» entstehen.

Was genau verstehen Sie unter einer «Cancer Community»?

M.R.: In einer solchen «Krebsgemeinschaft» setzen sich unterschiedlichste Akteure mit dem Phänomen Krebs auseinander. Eine kollaborative Vorgehensweise ist in vielen Fragen unabdingbar und kann grossen Mehrwert schaffen. Wo nötig werden Probleme in die politische Sphäre und offene Fragen in die Wissenschaft getragen. Seitens der Politik bzw. der Behörden wurde der Wunsch geäussert, einen Ansprechpartner im Krebsbereich zu haben, welcher fähig ist, frei von Partikularinteressen strategische Entscheide zu fällen und umzusetzen. Dieser Ansprechpartner sollte von allen Stakeholdern getragen werden. Wenn es gelingt, hier eine breit akzeptierte Lösung zu finden, wird der Boden geschaffen, dass die Cancer Community die von der NSK vorgespurten Arbeiten auch nach 2020 autonom weiterführen kann. ■

Dr. Catherine Gasser, Dr. Michael Röhliberger,
Co-Leitung Gesamtprojekt, Nationale Strategie gegen Krebs (NSK), c/o Krebsliga Schweiz, Bern;
info@nsk-krebsstrategie.ch

Pas à pas vers une «Cancer Community»

La Stratégie nationale contre le cancer (SNC), lancée en 2014, a été prolongée par le Conseil fédéral jusqu'en 2020. En matière de prévention, la coopération avec la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) a été clarifiée: la SNC se concentre sur deux sujets, soit le cancer de la peau ainsi que les influences environnementales et le cancer, tandis que la stratégie MNT couvre les autres sujets de prévention. Une charte commune a été élaborée dans le but d'aborder le dépistage du cancer colorectal de manière coordonnée. Des travaux préparatoires ont également été entamés en vue de la création d'un groupe de travail des centres suisses d'oncologie, ce qui constitue une étape importante vers la mise en réseau de soins hautement spécialisés et d'acteurs régionaux ou locaux. Désormais, l'objectif est de rendre plus visibles les activités en cours et l'interaction avec d'autres stratégies. Une approche bottom-up accompagnée par la SNC doit aboutir à la création d'une «Cancer Community», qui pourra poursuivre le travail de manière autonome dès 2020.

Dans les hôpitaux et les cliniques, une question va inévitablement se poser alors qu'un nombre croissant de personnes vivent avec et après le cancer, avec des symptômes spécifiques qui peuvent encore apparaître des années après le traitement: comment améliorer l'interaction entre les acteurs et transmettre les informations nécessaires? En outre, il faudra se demander si et comment les résultats des recherches les plus récentes peuvent être traités assez rapidement pour être intégrés dans la formation continue des médecins et des infirmières. Par exemple, les équipes soignantes sont généralement pluridisciplinaires pour les traitements en immuno-oncologie, d'où le sens d'une formation continue interne spécifique. ■