

Der Blick in den EU-Raum:

## Die onkologische Patientenversorgung in Wales/Grossbritannien

**Herausforderung Krebs in Wales: Wie stellt sich dort die Krankheitssituation in Zahlen dar? Welche medizinischen Versorgungsstrukturen bestehen, wie wird mit den spezifischen Verhältnissen in der mehrheitlich ländlichen Bevölkerung umgegangen? Der Artikel möchte zum Vergleich auch dazu einladen, über die Situation und die Versorgungsstrukturen in der Schweiz nachzudenken.**



Kimberley  
Cann



Jörg  
Hoffmann

In Grossbritannien hat Wales (ca. 3 Millionen Einwohner) mit 17,7% die höchste Krebsinzidenzrate, danach folgen Schottland (16,4%), England (15,9%) und Nordirland (13,7%). Diese Rate ist am höchsten bei Personen über 65 Jahre. In den letzten 10 Jahren konnte in Wales – wie für die anderen Länder Grossbritanniens – ein stetiger Anstieg der Krebsinzidenz beobachtet werden (2). Am meisten nahm die Inzidenz in der Altersgruppe der 50- bis 74-Jährigen zu (2), welche im Vergleich eine besonders grosse Bevölkerungsgruppe darstellt. Im Durchschnitt wird dort pro Jahr etwa bei 18 000 Patienten Krebs diagnostiziert, die meisten Diagnosen sind Karzinome der Mamma (29%), der Prostata (24%) sowie – hier Zahlen jeweils für Männer und Frauen – der Lunge (15 bzw. 11%) und der Kolorektalregion (14 bzw. 11%) (2). Signifikante Anstiege wurden beim malignen Melanom (+6%), bei Karzinomen der Prostata (+4%), der Zervix (+3%), der Nieren- und Harnwege (+4%) und der Mamma (+1%) beobachtet. Die Neudiagnosen bei Malignomen des Magens (-5%), der Harnblase (-3%), des Kehlkopfs, des ZNS (-1%) und der Lunge (-1%) nahmen dagegen in den letzten 10 Jahren ab.

### Veränderungen der Mortalität (respektive der Überlebensraten)

Gleichzeitig fiel in Wales die europäische altersstandardisierte Mortalitätsrate (EASR) für alle Krebsarten ab. 1995 betrug diese 15/10 000 Personen bei den unter 75-Jährigen, 2010 war sie auf 11/10 000 abgefallen. Erklärt wird das

mit einer deutlichen Minderung der EASR für Malignome des Magens (-5%), der Zervix (-3%), des Kehlkopfs (-3%), der Brust (-2%), der Kolorektalregion (-2%), der Harnblase (-2%), des Eierstocks (-2%), der Prostata (-2%), des Non-Hodgkin-Lymphoms (-1%), der Lunge (-1%) und bei Leukämien (-1%) im Zeitraum von 1995 bis 2009. Zur selben Zeit stieg jedoch die EASR bei Uteruskarzinom (+3%), bei malignem Melanom (+2%) und bei Tumoren der Harnwege (+1%) signifikant an.

Die ansteigende Inzidenz und die sinkende Sterblichkeit führen also dazu, dass mehr Menschen nach Krebsdiagnose leben; 2009 waren es etwa 111 125 Patienten, und ein Anstieg auf etwa 140 000 Patienten wird für 2016 vorhergesagt. Wie in vielen anderen europäischen Ländern auch konnte man in Wales in den letzten 20 Jahren einen deutlichen Anstieg der Überlebenszeiten dokumentieren. Von den vier Ländern im Vereinigten Königreich (England, Schottland, Wales und Nordirland) hat Wales wesentliche Fortschritte bei den 1- und 5-Jahres-Überlebensraten zwischen 1996 und 2005 gemacht, liegt aber diesbezüglich hinter England und Nordirland (2). Die 5-Jahres-Überlebensraten sind bei Männern am höchsten für Hodenkrebs und Hodgkin-Lymphom, bei Frauen gilt Entsprechendes für das maligne Melanom, Hodgkin-Lymphom und Brustkrebs. Die niedrigsten 5-Jahres-Überlebensraten sieht man beim Pankreaskarzinom, beim Luftröhren- und Bronchialkarzinom, bei Lungenkrebs sowie beim Ösophaguskarzinom bei Männern

und Frauen. Männer haben traditionell kürzere Überlebenszeiten, haben aber seit 1995 gegenüber Frauen etwas aufgeholt (2).

Zur Evaluation der Unterschiede bei den Überlebensraten nimmt Wales an der International Benchmarking Partnership (ICBP) teil, einer Partnerschaft von 13 Regionen in 6 Ländern (Australien, Kanada, Schweden, Norwegen, Dänemark und Grossbritannien) (2). Momentan konzentriert sich diese Kooperation auf Brust-, Kolorektal- und Gebärmutterkrebs. Erste Ergebnisse zeigen, dass sich in allen Ländern die Überlebensraten verbessern, aber Grossbritannien insgesamt zurückliegt. Dennoch haben sich im Beobachtungszeitraum die Überlebensraten unter allen Ländern am meisten in Grossbritannien verbessert, dabei zeigten sich in Wales oftmals die grössten Fortschritte. Als ursächliche Faktoren für die britischen Defizite wurden mitunter verspätete Diagnose und Unterschiede in der Behandlung der Altersgruppe der über 65-Jährigen identifiziert.

### Primäre bis tertiäre Versorgung der Krebspatienten in Wales

Die walisische Regierung ist für die strategische Gesundheitsversorgung im nationalen Gesundheitssystem (National Health Service; NHS) in Wales verantwortlich. 7 lokale Gesundheitsbehörden (Local Health Boards) und 3 öffentlich-rechtliche Stiftungen, die alle nicht privaten Kliniken umfassen und führen, sind verantwortlich für die Planung, Sicherstellung und Abwicklung onkologischer Versorgung (3).

Die sekundäre und tertiäre Versorgung in der Onkologie werden von den *Local Health Boards* gemeinsam mit einer speziellen Kommission für Auftragsvergabe im walisischen Gesundheitssystem geplant und finanziert (Welsh Health Specialised Services Committee). Um die Versorgung effizient zu planen, kooperieren die *Local Health Boards* auch mit ausgewählten Allgemeinärzten, Apothekern, Optikern und Zahnärzten, dem Sozialdienst der Städte und Gemeinden sowie mit Freiwilligenorganisationen.

### Public Health Wales

Public Health Wales liefert Informationen und berät in der Versorgungsplanung; ferner führt diese Stiftung das walisische Krebsregister durch die walisische Krebsanalyse- und Überwachungseinheit (englisch: Wales Cancer Intelligence and Surveillance Unit). Strategisch wird das System von einer übergreifenden Implementierungsgruppe für Wales unterstützt (3) (All Wales Cancer Implementation Group). Diese Gruppe unterstützt die *Local Health Boards* bei der Versorgung, gibt Zielvorgaben, misst den Versorgungserfolg, hilft in der Kommunikation und Fortbildung, identifiziert Probleme und unterstützt die Lösungssuche.

### Velindre NHS Trust

Die sieben *Local Health Boards* in Wales arbeiten ferner mit dem Velindre NHS Trust, einer zweiten Stiftung, und 2 Krebsnetzwerken zusammen. *Velindre* ist ein spezieller Teil des Gesundheitssystems, das sich mit Krebsdiagnose und Therapie befasst. *Velindre* bietet spezielle Krebsversorgung auf lokaler, regionaler und auf Landesebene. Die Organisation umfasst ein grosses Krebszentrum in Cardiff (der walisischen Hauptstadt), eines der grössten Krebszentren in Grossbritannien. Dieses versorgt etwa 1,5 Millionen Einwohner im Südosten von Wales. Das Zentrum übernimmt jedes Jahr die Behandlung von rund 5000 neuen Patienten und ermöglicht etwa 50 000 Termine in der Krebsambulanz für nicht stationäre Patienten (3). Eine eigene

Radiologieabteilung bietet eine breite Palette von radiologischen Untersuchungen. Daneben werden von *Velindre* «Krebsambulanzen» und ambulante Chemotherapien auch in anderen Teilen von Wales angeboten.

### Probleme und Chancen bei grenzüberschreitender Versorgung

Das südwalisische Krebsnetzwerk unterstützt die angemessene, schnelle Überweisung von onkologischen Patienten an multidisziplinäre Teams, dennoch bestehen im Moment keine speziellen Zielvorgaben, wenn Krebs als Diagnose vermutet wird. Diese multidisziplinären Teams (etwa 10 verschiedene mit Spezialisierung z.B. auf Lungenkrebs) arbeiten übergreifend in 16 Kliniken in Südwest Wales und gleichzeitig für mehrere *Local Health Boards* (13). Für seltene Malignome gibt es nur je ein multidisziplinäres Team in einer Klinik in Südwest Wales. 4 multidisziplinäre Teams bieten palliative Versorgung in Südwest Wales.

In Nordwest Wales wird die Mehrzahl der Strahlentherapien inklusive intensitätsmodulierter Strahlentherapie (IMRT) und Radio-Jodid-Therapie vom dortigen Krebsnetzwerk angeboten. Das Netzwerk besitzt auch Linearbeschleuniger. Stationäre onkologische Behandlung in Nordwest Wales wird in 2 Kliniken angeboten, ausser Brachytherapie, für welche die Patienten nach England überwiesen werden. Patienten mit seltenen Krebsarten, bei denen Spezialbehandlungen indiziert sind, werden auch oft nach Nordwest England überwiesen. Das gilt zum Beispiel für Pankreas-, Thorax- und Neurochirurgie, plastische Chirurgie und andere spezialisierte Therapien, inklusive PET-Scan und pädiatrischer Onkologie und Hämatologie (14).

### Weitere Institutionen in der Versorgung von onkologischen Patienten

Wohltätigkeitsorganisationen und gemeinnützige Hospize spielen eine weitere wichtige Rolle in der Versorgung von onkologischen Patienten in Wales. Die MacMillan Cancer Support ist eine

karitative Einrichtung und bietet psychologische Hilfe wie auch finanzielle Unterstützung an, stellt Pflegekräfte mit Spezialfortbildung zur Verfügung und beteiligt sich am Aufbau von Krebsversorgungszentren. Im Moment wird von MacMillan die Aufklärungskampagne *Counting the cost of Cancer* durchgeführt, welche die finanzielle wie auch die menschliche Seite der Krankheit reflektiert. Die Kampagne zielt darauf ab, Krebs ins öffentliche Bewusstsein zu rücken, und möchte daneben die walisische Regierung erreichen, auch mit dem Ziel, dass Versorgungslücken geschlossen werden (10). Eine andere Stiftung, Tenovus, arbeitet mit *Velindre* zusammen und bietet Chemotherapie und andere ambulante Versorgung durch eine mobile Krebsversorgungseinheit in mehreren umgebauten Sattelschleppern. Dieser Service in den zu Arztpraxen modifizierten Lastwagen versorgt bis zu 5000 Patienten pro Jahr in 50 verschiedenen Ortschaften auf dem Land. Die Einheit bietet auch psychologische Beratung, Sozialberatung und mobile Gesundheitstests.

---

### Krebsvorsorge: Reihenuntersuchungen und HPV-Impfung

Zwischen den Ländern des Vereinigten Königreichs bestehen einige Unterschiede bei den staatlich organisierten Reihenuntersuchungen, auch wenn sich die Länder in den Richtlinien immer mehr annähern. Sie folgen mehr oder weniger den Empfehlungen des National Screening Committee, das für Grossbritannien und Nordirland besteht.

Beispielsweise wird das Mammografie-screening alle 3 Jahre für Frauen zwischen 50 und 70 Jahren angeboten. Frauen über 70 können weiter an der Reihenuntersuchung teilnehmen, falls sie das wünschen. Jüngere Frauen mit erhöhtem Krebsrisiko können an einen speziellen Beratungs- und Untersuchungsdienst überwiesen werden, der genetische Untersuchungen vornimmt. Daneben gibt es noch das Darmkrebs- und das Zervixscreening als Teil des staatlichen Programmes. Seit 2008 wird

zudem überall im Vereinigten Königreich routinemässig die HPV-Impfung für 12- bis 13-jährige Mädchen angeboten.

### Spezielle Herausforderungen in Wales

Wales ist relativ ländlich, ungefähr 30% der Bevölkerung leben auf dem Land (in England 20% [5]), was sich auf den Zugang zur Gesundheitsinfrastruktur auswirkt. Die altersstandardisierte Hospitalisationsrate ist auf dem Land am niedrigsten (5). Die ländliche Bevölkerung ist wegen mangelnder öffentlicher Verkehrsmöglichkeiten eindeutig benachteiligt, vor allem auch, weil die Älteren oft kein Auto besitzen, aber überproportional oft eine Hospitalisation benötigen. Anscheinend hat das aber keine Auswirkungen auf die EASR. Zwischen 2001 und 2003 beispielsweise war die Krebssterblichkeit in ländlichen Regionen niedriger als in den städtischen und lag sogar unter dem walisischen Durchschnitt bei Männern und Frauen über 75 Jahre (5). Das könnte mit dem niedrigeren Anteil an Rauchern oder aber auch mit schlechterem Zugang zu Screeninguntersuchungen (und damit verbundenen späten Diagnosen mit kürzerem Überleben) zu tun haben.

*Deprivation (soziale Verarmung und Entbehrung)* ist ein wichtiger Faktor für die vergleichsweise hohe Krebsrate für Wales innerhalb des Vereinigten Königreichs. Wenn man jedoch die EASR-Inzidenzkennzahl zwischen den Ärmsten und Reichsten für die verschiedenen Länder in Grossbritannien berechnet, also Deprivation als Faktor mit einrechnet, sind die Ergebnisse in diesen Regionen sehr ähnlich (1998–2002) (6, 7).

*In Wales wurde traditionell wenig in Hochtechnologie für Diagnose und Therapie in der Medizin investiert.* Zum Beispiel: Wales hatte 1998 eine Rate von 0,64 Linearbeschleunigern pro 1000 Patienten (Nordirland 1,39, England 0,98, Schottland 0,91). Ein PET-Scanner war 2005 in Wales noch nicht verfügbar, während Schottland und Nordirland je einen hatten und England 12 (8).

Ein Report für die walisische Regierung fasste die Situation so zusammen, dass

#### Kasten 1: Patient Graham John Morgan, Kidwelly/Südwestwales



«Ich sah mich selbst als fit und gesund, als ich mit 51 Jahren im Mai 2008 mit chronischer lymphatischer Leukämie diagnostiziert wurde. Im Jahr 2011 folgte als neue Diagnose Richter's Transformation. Nach Empfehlung der All-Wales-Lymphoma-Expertenrunde erhielt ich 2011 R-CHOP-Chemotherapie in einer mittelgrossen Allgemeinklinik und erzielte zur Überraschung meiner Onkologen eine Remission. 2012 folgte eine Knochenmarktransplantation in der Universitätsklinik in Cardiff.

Nach 2 herausfordernden und anstrengenden Jahren mache ich immer noch gute Fortschritte und bin denjenigen, die mir mit Diagnose, Behandlung und Pflege geholfen haben, für immer dankbar.»

#### Kasten 2: Dr. Shyama Velupillai, Allgemeinärztin, Cardiff, Südostwales

«Ich habe gemischte Erfahrungen mit der Versorgung von onkologischen Patienten in Wales gemacht. Einer meiner Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs und Zustand nach Lebertransplantation hatte eine Whipple-OP in Birmingham in England. Er erholte sich zunächst ganz gut, hatte dann aber nach seiner Rückkehr Komplikationen. Es war dann sehr schwer, den Patienten schnell wieder in die onkologische Spezialistenversorgung zu integrieren. Keiner wollte die Nachsorge übernehmen, da der Patient aus England kam. Andererseits hatte einer meiner Patienten vor Kurzem eine onkologische Behandlung für ein Aderhautmelanom erhalten, ebenfalls in England. Nach Verdachtsdiagnose durch einen Optiker wurde dieser Patient innerhalb von 72 Stunden in Bristol operiert. Die onkologische Weiterbehandlung in Wales war hervorragend organisiert mit exzellenter Kommunikation zwischen allen beteiligten Ärzten des nationalen Gesundheitssystems.»



das Fehlen neuer Technologien für zahlreiche Patienten bedeutete, weite Entfernungen zurücklegen zu müssen, um Zugang zur korrekten onkologischen Versorgung zu erhalten (8). Der Gesundheitsminister in Wales gab vor Kurzem eine geplante Investition von 4,6 Millionen Pfund (6,70 Millionen Schweizer Franken) in neueste Hochtechnologien bekannt, inklusive eines neuen Linearbeschleunigers für stereotaktische Strahlentherapie (SBRT) und zusätzlicher Behandlungsmöglichkeiten wie bildgeleitete Strahlentherapie und stereotaktische strahlenchirurgische Versorgung (12). Die SBRT wird zunächst

für die Lungenkrebsbehandlung in der Palliation eingesetzt werden. Der Standort der neuen Anlagen ist im oben genannten Velindre-Krebsversorgungszentrum in Cardiff geplant. ▲

*Kimberley Cann, MSc Health Sciences  
Specialty Registrar in Public Health*

*Jörg Hoffmann MPH  
(Korrespondierender Autor)  
Facharzt für Infektionskrankheitenkontrolle  
und Public Health  
National Health Service Wales/GB  
E-Mail: jorg.hoffmann@wales.nhs.uk*

### Quellen und weitere Informationen:

1. <http://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/pages/hpv-human-papillomavirus-vaccine.aspx>.
2. Cancer National Specialist Advisory Group. Together for Health – Cancer deliver plan: Technical Supplementary Report. June 2012. Available online at: [http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/322/Cancer\\_Delivery\\_Plan\\_Technical\\_Report\\_19-06-12\\_-\\_Update\\_1.pdf](http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/322/Cancer_Delivery_Plan_Technical_Report_19-06-12_-_Update_1.pdf) (accessed October 2013).
3. Welsh Government. Together For Health – Cancer Delivery Plan. 2012: WG15815. Available online at: <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/120613cancerplanen.pdf> (accessed October 2013).
4. UK National Screening Committee. Available online at: <http://www.screening.nhs.uk/> (accessed October 2013).
5. Wales Centre for Health. A profile of rural health in Wales. March 2007. Available online at: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/ruralprofile.pdf> (accessed October 2013).
6. Welsh Cancer Intelligence and Surveillance Unit. Cancer incidence, mortality and survival by deprivation in Wales. July 2009. Available online at: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/242/Deprivation%20in%20Wales%201993-2007.pdf> (accessed October 2013).
7. National Cancer Intelligence Network. Cancer incidence by deprivation: England, 1995-2004. Available online at: <http://www.ncin.org.uk/publications/reports/> (accessed October 2013).
8. Osmond J. Challenges facing the Welsh NHS: In tackling cancer, heart disease and healthcare associated infections. Institute of Welsh Affairs, June 2009.
9. Velindre Cancer Centre. Available online at: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=357> (accessed October 2013).
10. MacMillan. Available online at: <http://www.macmillan.org.uk/Aboutus/AboutUsHome.aspx> (accessed October 2013).
11. Tenovus. Available online at: <http://www.tenovus.com/about-us/our-achievements/> (accessed October 2013).
12. Powys Teaching Health Board. Available online at: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/867/news/26307> (accessed October 2013).
13. South Wales Cancer Network. Director of Cancer Services. Available online at: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=966&pid=54196#specialist> (accessed October 2013).
14. Betsi Cadwaladr University Health Board. North Wales Cancer Service. Available online at: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=456> (accessed October 2013).