

Im Gespräch mit... Prof. Dr. med. Roger von Moos

# «Patienten, die in **Studien** behandelt werden, haben ein **besseres Outcome**»

**P**rof. Dr. med. Roger von Moos ist nicht nur Chefarzt Onkologie / Hämatologie am Kantonsspital Graubünden in Chur, sondern auch Präsident der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK). Im Interview erzählt er von den zwei aktuellen Flaggschiff-Projekten der SAKK, aber auch, warum die Versorgung von Krebspatienten in der Schweiz durch die Arbeit der SAKK nachweislich besser wird.

Interview | Séverine Bonini

**OncoMag: Prof. von Moos, vom Bund wird die SAKK/SPOG nur mit einem Grundbeitrag finanziell unterstützt. Dieser beträgt 27 Millionen für die Jahre 2017 – 2020 bzw. rund 6,7 Millionen pro Jahr. Das ist wenig.**

**Prof. Dr. med. Roger von Moos:** Die Forschungskosten steigen, aber die Finanzierung durch den Bund stagniert – sie hat über die letzten zehn Jahre prozentual am Gesamtbudget permanent abgenommen. Das macht es schwierig, unabhängige klinische Forschung voranzutreiben und macht uns zunehmend grosse Probleme, gerade auch im Hinblick auf das international sehr kompetitive Umfeld.

**Die SAKK betont ihre Unabhängigkeit von der Industrie. Diese Unabhängigkeit ist aber unter diesen finanziellen Voraussetzungen de facto fast nicht möglich ...**

Unsere Finanzierung basiert auf drei Säulen: erstens Grundbeitrag vom Bund, wobei wir den Bund in der Pflicht sehen, seinen Anteil zu erhöhen, zweitens Stiftungen und Fonds verschiedenster Art wie zum Beispiel die Krebsliga und Krebsforschung Schweiz und drittens Industriegelder.

Wir müssen uns nichts vormachen: In der heutigen Welt besitzen weitgehend Firmen neue Moleküle und nicht die akademische Gesellschaft. Wir haben Kooperationen mit der Industrie, aber wir entwickeln bei Studien das Protokoll und die Fragestellung und wir publizieren die Ergebnisse, alles jeweils ohne Einflussnahme der Industrie. Natürlich gibt es auch ein Interesse seitens der Firmen, dass offene Fragen beantwortet werden.

*«In der heutigen Welt besitzen weitgehend Firmen neue Moleküle.»*

**Heisst das, dass die Idee zur Studie vor dem Sponsoring kommt?**

Wir gehen mit einem fertigen Projekt zu einer Firma und eruiieren, ob es eine Schnittmenge an gemeinsamen Interessen gibt. Ist dies der Fall, wird die Studie finanziell von der Firma unterstützt. Wir betreiben aber in der Regel keine Auftragsforschung, mit wenigen Ausnahmen bei Studien in ganz frühen Stadien am Menschen. Das sind dann meistens

internationale Studien mit Beteiligung von drei, vier Ländern, und die Schweiz ist vielleicht mit einem oder zwei Zentren involviert.

**Wie viele der Studien, welche die SAKK durchführt, sind «eigene» Studien? Und bei wie vielen ausländischen Studien beteiligt sie sich?**

Wir arbeiten sehr eng mit anderen akademischen Gruppen in Europa und weltweit zusammen. Es gibt zum einen Studienprojekte, die wir in der Schweiz entwickeln

*«Die SAKK ist ein privat organisiertes, dezentrales National Cancer Institute.»*

und die dann ins Ausland in andere Gruppen exportiert werden. Ein Beispiel ist die SAKK-Studie 96-12, in der untersucht wird, ob man Patienten mit Knochenmetastasen Denosumab weniger häufig geben kann als die Standarddosierung – bei gleichbleibendem Effekt, aber weniger Nebenwirkungen. Zum anderen gibt es auch Studien, die in Europa von der EORTC generiert und dann in der Schweiz

via SAKK in diversen Zentren implementiert werden. Der Anteil ausländischer Studien liegt schätzungsweise bei 20–30%.

**Hat die SAKK einen Forschungsschwerpunkt?**

Die SAKK funktioniert in Projektgruppen mit Schwerpunkten auf Brustkrebs, Lungentumoren, gastrointestinalen und urogenitalen Tumoren, Lymphomen und Leukämien. Eine spezielle Studiengruppe, die «Developmental Therapeutics», kümmert sich um frühe klinische Forschung:

Immun- und Molekularonkologie, aber auch Devices und neue Technologien, jeweils unabhängig von einer Tumorentität. Hier liegt sicher ein Fokus der SAKK, denn bei neuen Molekülen in der frühen Entwicklungsphase und der Technologieforschung sehen wir den

grössten Nutzen, um Innovationen möglichst schnell zu Patientinnen und Patienten in der Schweiz zu bringen. Onkologische Forschung beschäftigt sich zunehmend mit Molekularveränderungen, und diese sind eben Organunabhängig. Mit der Developmental Therapeutics Gruppe sind wir gerüstet, um zum einen krankheitsorientiert, zum anderen aber auch in Bezug auf Targets zu forschen. →

Prof. Dr. med. Roger von Moos, Chefarzt Onkologie / Hämatologie am Kantonsspital Graubünden in Chur



### **Wird die Patientenversorgung durch die SAKK besser?**

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass Patientinnen und Patienten, die in klinischen Studien behandelt werden, ein besseres Outcome haben. Eine Studie der Krebsliga zu Mammakarzinom-Patientinnen zeigt, dass in Zentren, welche die stringenten Anforderungen einhalten, die es zur Behandlung im Rahmen von klinischen Studien gibt, auch diejenigen Patientinnen profitieren, die nicht an Studien teilnehmen. Drei Faktoren spielen für ein verbessertes Überleben eine Rolle: Gibt es ein interdisziplinäres Tumorboard? Nimmt das Zentrum an klinischer Forschung teil? Wie ist der Case load?

### **Demnach müsste es im Sinn jeder Klinik sein, bei Studien der SAKK mitzumachen. Klinische Studien bedeuten im klinischen Alltag aber mehr Aufwand.**

Es ist alles eine Frage der Organisation. Bei uns in Chur haben wir mittlerweile acht Study Nurses, die sehr gut ausgebildet sind und viele Aufgaben übernehmen. So ist für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Alltag bezüglich

Studienbetreuung der Aufwand nicht grösser als bei Patienten ausserhalb einer Studie. Im Endeffekt ist alles auch eine Frage der Finanzierung.

### **Auf der Website der SAKK gibt es ein Video, in dem Sie zusammen mit einer Study Nurse für die Teilnahme an klinischen Studien werben. Mangelt es an Teilnehmenden?**

Jein. Administrative Hürden und die mittlerweile oft über 20-seitige Patienteninformation erschweren die Patientenbeziehung. Der durchschnittliche Patient kann die ganzen Informationen nicht mehr verarbeiten, wir vermitteln nur noch Angst. Diese Desinformation ist sicher nicht förderlich.

### **Kann man die Patienteninformationen nicht kürzen?**

Das wäre Aufgabe der Ethikkommission. Vor 20 Jahren waren die Dossiers noch sechs bis sieben Seiten lang – ich fand das damals schon zu lang, aber es war immerhin lesbar. Heute geht das alles in die völlig falsche Richtung, wobei man niemandem den schwarzen Peter zuschieben

## **Prof. Dr. med. Roger von Moos über die SAKK – Facts & Figures**



- «Die SAKK ist ein Netzwerk der grössten Onkologiezentren der Schweiz, um zusammen klinische onkologische Forschung zu betreiben. Durch den Zusammenschluss in der SAKK haben wir trotz der zunehmenden Fragmentierung der Tumorentitäten genügend Patienten für die Forschung. Auch die peripher gelegenen Spitäler haben eine exzellente Infrastruktur und ausgezeichnete ausgebildete Mitarbeitende, so dass wir schweizweit wirklich allen Patientinnen und Patienten therapeutische Innovationen zur Verfügung stellen können.»
- Die SAKK hat fast 100 Mitarbeitende und koordiniert jährlich rund 60 klinische Studien. Prof. von Moos kennt sie nicht alle, «ich weiss aber, wo ich die Informationen dazu finde.»
- Gegründet wurde die SAKK 1965. «Eigentlich sollte analog dem National Cancer Institute in den USA ein Institut auf Bundesebene aufgebaut werden. Das ging aber wegen des Schweizer Föderalismus nicht. Die SAKK ist deshalb ein privat organisiertes, dezentrales National Cancer Institute.»
- Als Präsident der SAKK amtiert Prof. von Moos als eine Mischung aus Verwaltungsratspräsident und Aussenminister. Mit dem Board zusammen ist er für die Strategie der Organisation zuständig.

Aktuell ist Prof. von Moos in der zweiten Amtszeit bis 2022, danach gibt es einen Führungswechsel. «Wir sind diesbezüglich nicht die Fifa und das ist auch gut so.»

- In den SAKK-Vorstand kam er 2004. Bei seiner ersten Sitzung wurde er begrüsst mit: «Ihr habt in Chur ja noch nie eure Zahlen erreicht – wir sollten unsere Gruppe eh etwas verkleinern.» Er ging frustriert nach Hause und schaute sich die Zahlen an. «Bei der nächsten Sitzung war ich vorbereitet und sagte, dann müssten Genf und Lausanne auch austreten, denn die hätten ihre Zahlen ebenfalls nicht erreicht. Ich durfte bleiben.»
- Warum ist er Präsident der SAKK? «Meine gesamte klinische Forschung habe ich über das SAKK-Forschungsnetz gemacht. Meine akademische Karriere habe ich weitgehend der SAKK zu verdanken, und das ist meine Art, etwas zurückzugeben. Wir haben in den Zentren viele engagierte Ärztinnen und Ärzte, sie wollen etwas bewegen für die Patienten und sind an Forschung interessiert. Es ist unsere Verantwortung, diesen Leuten eine Plattform zu geben, sie anzuleiten und ihnen die richtigen Instrumente zur Verfügung zu stellen.»

kann. Die Sponsoren wollen möglichst alles gesagt haben, damit sie nicht zur Verantwortung gezogen werden können, und die Ethikkommission will möglichst alles im Dossier drin haben, denn nur so kann der Patient seinen «informed consent» abgeben. Wir sitzen am Ende mit einem 25-seitigen Dossier da und der Patient fragt uns, ob er das nun wirklich alles lesen müsse, er habe uns doch eigentlich verstanden. Es wäre wichtig, hier mit allen Beteiligten zusammensitzend und das Ganze zu überarbeiten, «reduce to the max».

### **Wie oft kommt es in Ihrem beruflichen Alltag vor, dass Patienten die Teilnahme an Studien verweigern oder abbrechen?**

Das kommt darauf an, bei wem die Patienten in Behandlung sind. Wenn ich eine Studienteilnahme vorschlage, machen 70–90 % mit. Aber es gibt Patienten, die aus den verschiedensten Gründen nicht mitmachen wollen.

Das gilt es zu akzeptieren und auch zu unterstützen. Dann geht man gemeinsam mit dem Patienten den Weg den er wählt. Ich sage immer: Der Patient rennt den Marathon – wir stehen mit dem isotonischen Getränk am Wegrand, damit er weiterrennen kann.

### **Welches sind momentan die grössten Herausforderungen für die SAKK?**

Zum einen sicher die erwähnte Finanzierungsproblematik, zum anderen aber auch Organisatorisches. In den letzten fünf, sechs Jahren gab es einen massiven Zuwachs an Studien und Studienteilnehmenden, die Patientenzahlen in klinischen Studien zum Beispiel haben sich von 700–800 nahezu verdoppelt auf 1500 (inkl. Register und Biobank, retrospektive Studien). Wir müssen es schaffen, den Betrieb der SAKK aufrechtzuerhalten und gleichzeitig zu reorganisieren. Inzwischen haben wir mehr als 90 Mitarbeitende.

### **Und welches sind Ihre wichtigsten Projekte?**

Wir haben momentan zwei grosse Flagship-Projekte, die wir vorwärts bringen müssen. Das eine ist das «Swiss Centralized Oncology Real Evidence Data» (SCORED-)Projekt, eine schweizweit flächendeckende Registerforschung, in die Real-Life-Daten eingespeist werden. Algorithmen sollen dann analog einem Navigationssystem beim Auto zeigen, in welche Richtung es mit dem jeweiligen Patienten gehen könnte. Wir verlassen uns natürlich nicht blind auf die Resultate – sonst landet man ja auch mit dem Autonavir irgendwo im Nichts –, aber die Registerforschung soll helfen, angesichts der zunehmenden Multidimensionalität in der Onkologie bessere Entscheide zu treffen.

### **Hier arbeitet die SAKK sicher nicht allein...**

Wir werden mit verschiedenen Institutionen und Organisationen Kooperationen eingehen, so dass wir im nationalen, später aber auch im internationalen Verbund rascher

vorwärtskommen. In einem ersten Schritt haben wir mit der «Swiss Personalized Health Network Initiative» (SPHN) zusammengespant. Ich bin optimistisch, dass wir bereits im ersten Quartal 2021 mit der Registerforschung starten können. Als Pilot haben wir im März 2020 eine erste Register-Studie lanciert zum Thema COVID-19 bei Patienten mit Krebsdiagnose. Wir konnten rund 400 Patientendatensätze sammeln und bereits erste Ergebnisse im Rahmen einer «Oral presentation» am ESMO-Kongress vorstellen. Die Studie wird noch bis März 2021 weiterlaufen.

*«In der Onkologie rennt der Patient den Marathon – wir Ärzte stehen mit dem isotonischen Getränk am Wegrand, damit er weiterrennen kann.»*

### **Treibt die Corona-Pandemie die Lancierung des Registers an?**

Die Planung für das Register läuft seit drei Jahren, die Datenbank war schon vor dem Lockdown aufgegleist. Wir hatten einen Motor, aber kein Benzin, weil niemand das finanzieren wollte, auch der Schweizerische Nationalfond nicht. Die Studienidee wurde Anfang März 2020 geboren. Im Endeffekt haben wir die Studie innerhalb eines Monats von der Idee über die Protokollentwicklung inkl. Approval der Ethikkommission durchgebracht – das zeigt, wie sehr sich alle involvierten Parteien reingehängt haben, und auch die Ethikkommission hat die Dringlichkeit der Situation richtig eingeschätzt.

### **Sie haben noch ein zweites wichtiges Projekt erwähnt.**

Wir haben eine neue Arbeitsgruppe «Zelluläre Therapien», Stichwort CAR-T-Zell-Therapie. Viele Universitäten forschen auf diesem Gebiet, aber es braucht eine Organisation auf nationaler Ebene, wo miteinander diskutiert wird, man sich untereinander abstimmt und Ressourcen optimal nutzt. Das ist unsere erste Arbeitsgruppe mit Beteiligung der SPOG, der Schweizerischen Pädiatrischen Onkologie Gruppe, da die CAR-T-Zell-Therapie ursprünglich aus dem pädiatrischen Bereich kam.

### **Gibt es Bestrebungen, niedergelassene Onkologinnen und Onkologen mehr in Studien der SAKK einzubinden?**

Unbedingt. Bezüglich des Registers haben wir eine entsprechende Anfrage über die SGMO lanciert, aber das erste Feedback ist bisher bescheiden. Es gibt noch Raum für Verbesserung. Hier in Graubünden arbeiten wir eng mit den Niedergelassenen zusammen, so dass auch die Patienten in den abgelegeneren Tälern Zugang zu Innovation haben.