

„Besser zu viel als nicht genug ambitiös...“

Interview mit Dr. Danielle Hansen-Koenig



Dr. Danielle Hansen-Koenig

Präsidentin von der Plattform des Plan National Cancer
Direktorin von der Direction de la Santé
Vizepräsidentin und Gründungsmitglied von der Fondation Cancer

Seit dem Herbst letzten Jahres, als die Regierung den Plan National Cancer offiziell vorstellte, haben wir regelmäßig Artikel zu diesem Thema veröffentlicht. Jetzt, rund ein Jahr danach, wollten wir provisorisch Bilanz ziehen. Im Interview mit Dr. Danielle Hansen-Koenig, Direktorin der Direction de la Santé und Präsidentin der Plattform vom Plan National Cancer.

Sie sind Präsidentin von der Plattform vom Plan National Cancer. Was machen Sie dort genau?

DHK: Wir sind dafür verantwortlich, den Plan Cancer umzusetzen. Die Plattform besteht aus einem Gremium von 20 Leuten, die von der Gesundheitsministerin - auf Vorschlag des „Comité de Pilotage“ - ernannt werden. Es sind dort Akteure aus verschiedenen medizinischen Fachrichtungen, staatliche Behörden, Stiftungen, Patientenvertretungen und Krankenhäuser vertreten. Sie sollen uns helfen, die Aktionen nach und nach umzusetzen. Wir treffen

uns fünf bis sechs Mal pro Jahr. Die Versammlungen haben eine präzise Tagesordnung, die Dokumente werden vorher verschickt. Alle diese Aktionen vom Plan Cancer gehen in die einzelnen Arbeitsgruppen, die von der Plattform eingesetzt und von einem Mitglied der Plattform geleitet werden. Diese werden mit Hilfe von der Koordinatorin vom Plan Cancer, Frau Marie-Lise Lair, vorbereitet und dann der Plattform präsentiert. Hier werden die Vorschläge der verschiedenen Arbeitsgruppen diskutiert, adoptiert, abgeändert oder abgelehnt.

Sie haben damals bei der Vorstellung des Plans gesagt, er wäre zu ambitiös, vielleicht zu viel. Wie sehen Sie das heute?

DHK: Unser Plan National ist ein Plan mit zehn Achsen und mit 73 Aktionen. Das ist viel und ambitiös, aber wir haben uns auch gerne ein ambitioniertes Ziel gesteckt. Wir wollen viel erreichen. Wenn man sich schon zu Beginn viel zu wenige, viel zu kleine Ziele setzt, dann erreicht man nichts.

Frau Renée Otter, Beraterin auf europäischem Niveau für sämtliche Krebsregister und Krebspläne, hat uns hauptsächlich bei unserem „Registre du Cancer“ beraten und geholfen, diesen auszuarbeiten. Sie meinte, wir wären mit 73 Aktionen viel zu ambitiös: „Schaut mal, dass ihr zehn Aktionen hinbekommt“, sagte sie. Aber wir sind motiviert.

Wie sieht es denn jetzt nach einem Jahr aus?

DHK: Am 16. Dezember wird es eine offizielle Präsentation davon geben, wo wir stehen. Auch eine von den geplanten Aktionen ist es, jedes Jahr eine Berichterstattung von denen Aktionen zu machen, die gelaufen sind.

So war ja auch die Schaffung von einem Institut National du Cancer (INC) vorgesehen. Dieses wurde bereits ins Leben gerufen, es hat schon mit seiner Arbeit angefangen. Das INS ist kein Center, indem Menschen sich beraten lassen können, sondern es ist ein wissenschaftliches Institut, das irgendwann einmal einen Rahmen setzen soll – wie zum Beispiel standardisierte Prozeduren etc. einführen.

Dann ist das Konzept von der ganzen „Prise en Charge“ hier in Luxemburg fertig, von den Kindern, die an Krebs erkrankt sind. Das wird ausgebaut. Insbesondere, damit Kinder und auch Eltern nicht für jede Chemotherapie ins

Ausland reisen müssen. Chemotherapien, die auch ambulant gemacht werden könnten, sind im Ausland oft mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden. Hierzulande kann man verschiedene Dinge in Zusammenarbeit mit Referenzzentren im Ausland weiter ausbauen. Der zweite Teil ist trauriger. Weil rund zehn Kinder pro Jahr jedoch an den Folgen von Krebs sterben werden, ist Palliativmedizin auch ein wichtiges Thema. Das Konzept ist auch durch die Plattform sowie von der Ministerin validiert worden. Jetzt müssen wir zusammen sehen, wie wir das am besten umgesetzt bekommen.

Ein wichtiges Thema ist auch die Krebsprävention. Geht es auf diesem Gebiet auch schon weiter?

DHK: Der „Plan Tabac“ ist dabei, finalisiert zu werden, auch der „Plan Alcool“ wird in den nächsten Wochen abgeschlossen sein. Für die Fettleibigkeit gibt es ja schon die Aktion „Gesond iessen, m'ei beweegen“ (GIMB). Hier sind wir auch dabei zu untersuchen, was es alles an Initiativen gibt. Dann werden wir Bilanz ziehen und analysieren, was noch fehlt.

Wie sieht es mit dem nationalen Programm der Darmkrebsfrüherkennung aus?

DHK: Es ist geplant, das Programm im März zu lancieren und die ersten Einladungen im April rauszuschicken. Es war ja vorgesehen, die Leute auf eine Darmspiegelung (Koloskopie) einzuladen, mit dem Ziel, dass mindestens 30 Prozent von der Zielgruppe eine Darmspiegelung durchführen sollte. Jetzt ist es aber so, dass schon 33 Prozent von der Zielgruppe (55-74 Jahre) eine Koloskopie in den letzten zehn Jahren gemacht hat. Die Zahl bleibt trotz all unserer Bemühungen – auch von Seiten der Fondation Cancer – stabil. Deshalb wollen wir uns auf die 70 Prozent, die eine Früherkennung noch nie hat durchführen lassen, konzentrieren und sie mindestens dazu bewegen,

einen sogenannten Fit-Test („Fecal Immunochemical Test“) zu machen. Bei diesem Test wird nach Blut im Stuhl gesucht.

Die Ministerin hat den Plan, der jetzt anders ist wie zu Beginn vorgesehen, validiert. Aufgrund dieser Änderungen muss die Ministerin demnächst beim Conseil de Gouvernement finanzielle Unterstützung beantragen. Bis jetzt hat die Regierung den Plan National Cancer voll unterstützt.



Gibt es noch andere Arbeitsgruppen, die schon weiter sind?

DHK: Das elektronische „Carnet radiologique“ kommt bald. Hier arbeiten wir noch an der Rechtsgrundlage.

Die Arbeitsgruppe „Recherche“ wird auch bald ihre nationale Forschungsstrategie vorlegen.

Das Konzept „Réunion de Concertation pluridisciplinaire“ ist praktisch fertig. Am 9. Dezember ist die letzte Plattform-Sitzung. Dann hoffen wir, dass wir dieses Projekt auch validiert bekommen.

Das Konzept „Case Manager“ wird auch im Dezember präsentiert.

Die Arbeitsgruppe „Douleur chronique“ ist noch dabei, Strategien auszuarbeiten. Die Gruppe von der Rehabilitation hat



erst angefangen. Hier wird über eine ambulante und eine stationäre Kur sowie über andere unterstützende Behandlungen diskutiert.

Was den Gebärmutterhalskrebs angeht, führen wir schon sehr lange eine Früherkennung durch, aber nicht unter dem Dach eines organisierten Programms. Hier sind wir relativ gut aufgestellt. Momentan haben wir eher den Fall, dass wir zu viele Früherkennungsuntersuchungen haben, da einige Frauen es alle sechs Monate oder jedes Jahr machen lassen. Andere Frauen fallen jedoch durch das Netz. Deshalb läuft die Arbeitsgruppe jetzt auch an, um über die derzeit besten Früherkennungsmethoden zu beraten. Ein erstes Treffen wird noch in diesem Jahr stattfinden.

Wo liegen bis jetzt die Schwierigkeiten bei der Umsetzung?

DHK: Wir stoßen an sich keine großen Schwierigkeiten, weil alle Akteure gut mitarbeiten und sehr motiviert sind. Aber wir können nicht alles zur gleichen Zeit umsetzen. Und wir müssen eine

Aktion nach der anderen entwickeln. Wir haben mit den „schwierigen“ Aktionen angefangen, die auch im Vorfeld am meisten Arbeit gebraucht haben. Momentan haben wir 13 von den 73 Aktionen vom Plan Cancer fertig, 28 sind voll im Gange, wovon schon ein Teil weit entwickelt ist. 32 müssen in den nächsten drei Jahren dann noch in Angriff genommen werden.

Momentan liegen wir voll im Zeitrahmen, den wir uns gesetzt haben. Es läuft unheimlich viel parallel.

Ich bin mir auch bewusst, dass wir vielleicht nicht alles erreichen können. Aber wenn man 50 Prozent von 73 Aktionen erreicht, ist das mehr als wenn man 100 Prozent von 20 Aktionen umsetzt.

Wie schwer war es so einen PNC auf die Beine zu stellen?

DHK: Eine Schwierigkeit ist es, dass wir nicht über genug präzise Daten hier in Luxemburg verfügen. Die braucht man aber, um die Tragweite des Problems richtig zu erkennen. Zum Beispiel um zu wissen, wie die Lebenserwartungen hierzulande für die verschiedenen Krebstypen und die verschiedenen

Krebsbehandlungen usw. sind. Deshalb haben wir ein Krebsregister gebraucht. Bis dieser dann realisiert werden konnte, war es eine ganz langwierige und schwierige Sache.

Wir brauchen die Daten auch für eine Evaluation des ganzen Plan National Cancer. 2013 hat das Krebsregister eine Rechtsgrundlage bekommen, jetzt werden die ersten Daten gespeichert. Dank dieses Registers bekommen wir jetzt präzise Daten.

Welche Rolle haben die Patienten im PNC?

DHK: Im unserem Plan sind die Patienten voll miteingebunden. Wir haben eine Reihe von Patienten, die sich spontan für die Arbeitsgruppen gemeldet haben, und sich mit einbringen. Es war nicht einfach, einen Patienten zu finden, der alle Patienten in der Plattform repräsentieren kann. Aber dafür haben wir ja die Patientevertriebung und die Fondation Cancer, die repräsentiert ja auch die Patienten.

Sie gehen demnächst in Rente. Ist es nicht frustrierend, einen Plan Cancer auf die Beine gestellt zu haben und nicht die Früchte davon zu ernten?

DHK: Erstens sollen die Früchte ja die Patienten ernten. Zweitens ist es immer sehr spannend, eine Sache auf die Beine zu stellen. Bis es dann soweit war, war es eine schwierige Zeit, aber es ist immer schön, etwas Neues auszuarbeiten und anschließend umzusetzen. Wenn der Plan mit demselben Enthusiasmus weitergeführt wird, dann bin ich ganz froh.

Wie ist es, wenn Sie als Direktorin von der Santé auf Ihre Arbeit zurückblicken?

DHK: Es war eine ganz spannende und interessante Zeit, weil das Gesundheitswesen ein ganz vielseitiges und wichtiges Gebiet ist, indem man viel bewirken kann.

Meine Geschichte hat vor 38 Jahren begonnen, sogar noch früher. Ich war auf der Uni in Lüttich und hatte dort gerade meine Vorliebe für Präventivmedizin entdeckt. Ich hatte einen Professor im Fach Pädiatrie, der ganz viel soziale Kinder- und Jugendmedizin gemacht hat. Das hat mich stark berührt. Ich habe dann auch Praktika in der Arbeitsmedizin absolviert, das hat mich auch sehr interessiert. Ich habe dann in Nancy mein CES in Gesundheitswesen und Präventionsmedizin gemacht, und danach meinen PhD in Gesundheitswesen und Epidemiologie auf der UCL in Brüssel.



Dann werde ich mir endlich Zeit nehmen, um mehr von meiner Familie zu profitieren und kulturellen Freizeitbeschäftigungen nachzugehen. Ich werde mich auch verstärkt im Ehrenamt engagieren – unter anderem hier bei der Fondation Cancer...

Als ich beim Gesundheitsministerium in Luxemburg anfangen zu arbeiten, hatte ich das Glück vom damaligen Gesundheitsminister Emile Krieps den Auftrag zu bekommen, eine „Division de la médecine préventive et sociale“ aufzubauen. Das hat mir ganz viel Freude bereitet und ich habe mich mit viel Enthusiasmus reingestürzt. Danach habe ich dann eine „Surveillance de la grossesse

et des enfants en bas âge“ mit auf die Beine gestellt, mich für die Impfungen und gesunde Ernährung, das Programm „Gesond Mammen, gesond Kanner“ engagiert, und habe bei verschiedenen Fünfjahres-Plänen gegen den HIV / AIDS mitgearbeitet – unter anderem das Weißbuch „Santé pour tous“ und über die große Pathologie wie zum Beispiel die kardiovaskulären Krankheiten und Krebs in Luxemburg. Wo stehen wir und wo wollen wir in zehn Jahren stehen? Ich muss sagen, wir haben fast alle Ziele erreicht, die wir uns damals gesteckt hatten. Wir haben uns jetzt zum Beispiel mit dem Plan National Cancer noch viel ambitionösere Ziele gesteckt.

Nebenbei war ich auch fünf Jahre lang „de Mueresdokter“ beim Radio. Ich habe auch eine Zeit lang Beratung beim Planning Familial gemacht. Das hat mir erlaubt, den Kontakt mit den „Kunden“ und „Patienten“ zu halten.

Ich hatte am Anfang auch noch einen anderen Beruf: Ich war klassische Sängerin und ich habe noch relativ lange parallel professionelle Konzerte gegeben. Das hat mir auch viel Freude gemacht. Es war ein wunderbarer Ausgleich.

Was geben Sie Ihrem Nachfolger mit auf den Weg?

DHK: Dass er sich voll Enthusiasmus und Engagement ins Gesundheitswesen stürzen soll und gut mit den vielen kompetenten und motivierten Mitarbeitern, die er in der Direktion von der Santé vorfinden wird, zusammenarbeiten soll. Bei diesen Mitarbeitern möchte ich mich an dieser Stelle für Ihre Unterstützung und exzellente Arbeit bedanken.

Wie wird denn Ihr Ruhestand aussehen?

DHK: Ich meine, die ersten Monate mache ich erstmal eine kleine Pause, um ein bisschen Abstand zu gewinnen. Dann werde ich mir endlich Zeit nehmen, um mehr von meiner Familie zu profitieren und kulturellen Freizeitbeschäftigungen nachzugehen. Ich werde mich auch verstärkt im Ehrenamt engagieren – unter anderem hier bei der Fondation Cancer...