

Symposium zum Thema sicherer und gerechter Zugang zu Krebsmedikamenten

Das Patientenwohl muss im Zentrum stehen

Rund 100 Fachleute und Interessierte diskutierten Ende August 2012 an einem hochkarätig besetzten Symposium in Bern Problemfelder und Lösungsansätze zur Frage, wie der sichere und gerechte Zugang zu Krebsmedikamenten in der Schweiz gewährleistet werden kann. Eine komplexe Problematik, die nicht mit simplen Lösungen angegangen werden kann.

Wie lässt sich in der Schweiz sicherstellen, dass Krebspatientinnen und -patienten einen sicheren und gerechten Zugang zu – oft überlebenswichtigen – Krebsmedikamenten haben? Rund 100 Expertinnen und Experten sowie Interessierte von Verwaltung, Politik, Medizin, Pharmaindustrie, Krankenversicherungen und Patientenorganisationen präsentierten und diskutierten an der hervorragend besetzten und besuchten Tagung in Bern Herausforderungen und Lösungsansätze der vielschichtigen Problematik.

Prof. Dr. med. Jakob R. Passweg, Präsident der Krebsliga Schweiz, brachte die zwei wichtigsten Problemfelder gleich zu Beginn des von der deutschen RS Medical Consult organisierten Symposiums auf den Punkt: «Wir haben einerseits das Dilemma mit gewissen altbewährten Krebsmedikamenten, die wegen des internationalen Preisdrucks im Generikamarkt nicht mehr verfügbar sind. Andererseits haben wir Probleme mit den neuen Krebsmedikamenten: die zum Teil sehr hohen Preise sowie eine immer eingeschränktere Indikationsstellung für deren Anwendung. Diese Entwicklung führt zu einem ungerechten Zugang zu neuen Krebsmedikamenten, wenn eine sogenannte «off label»-Anwendung eines Medikaments von einigen Krankenkassen bezahlt wird, von anderen Krankenversicherern jedoch nicht.»

Versorgungssicherheit: keine nationale Lösung für ein globales Problem

Bei der Frage, wie in der Schweiz akute Versorgungsengpässe bei Medikamenten, die für die Behandlung lebensbedrohlicher Krebserkrankungen unverzichtbar sind, verhindert werden können, zeigte sich, dass die Handlungsoptionen für ein kleines Land wie die Schweiz beschränkt sind. Das Problem ist ein globales, verursacht durch den weltweit verschärften Preisdruck, den zunehmenden Konzentrationsprozess seitens der Hersteller, strengere Sicherheitsvorschriften und eine international gesteigerte Nachfrage – speziell nach bewährten Krebsmedikamenten wie Chemotherapeutika.

Während einige der Teilnehmenden den medialen Aufruhr der letzten Monate als übertrieben kritisierten, bestätigte **Dr. Enea Martinelli**, Chefapotheker der Spitäler Frutigen, Meiringen und Interlaken, dass die Lieferengpässe bei Nischenprodukten wie Zytostatika in letzter Zeit immer prekärer werden. Und er bemängelte, dass in der Schweiz niemand wirklich für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit zuständig sei. Stattdessen sei



**Dr. rer. nat.
Rolf Marti**
Bern

jedes Spital selber angehalten, Lösungswege zu finden. Martinelli plädierte für eine frühzeitige, verbindliche Meldepflicht der Hersteller an eine zentrale Informationsstelle, sollten sich Lieferengpässe bei essenziellen Präparaten abzeichnen. Nur so hätten die Spitalapotheken die Möglichkeit, rechtzeitig zu reagieren.

Ethik des Heilens im Konflikt mit ökonomischen Zielen

Das zweite Themenfeld des Symposiums war der Zugangsgerechtigkeit gewidmet. Stein des Anstosses bildet Artikel 71 a/b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), der seit März 2011 die Vergütung von Medikamenten regelt, die «off label» angewendet werden. Bei «off label»-Anwendungen eines Arzneimittels – das heisst bei einer Indikation, Anwendungsform oder Dosierung, die nicht in der vom Bundesamt für Gesundheit geführten Spezialitätenliste aufgeführt ist – liegt die Entscheidungskompetenz bei den Krankenversicherern, ob und in welcher Höhe die Therapie vergütet wird. Auch wenn sich einige Krankenkassen in solchen Fällen bisweilen kulant zeigen, wird Art. 71 a/b KVV je nach Wohnort und je nach Kasse uneinheitlich gehandhabt. Mit anderen Worten: Es besteht in der Schweiz für die Patientinnen und Patienten keine Gerechtigkeit hinsichtlich des Zugangs zu neuen, innovativen Medikamenten. Und dies kann im konkreten Fall dazu führen, dass einem kranken Menschen in einer lebensbedrohlichen Situation eine potenziell wirksame Therapie aus wirtschaftlichen Gründen vorenthalten wird.

Verschiedene der grossen Krankenversicherer und auch die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) haben bereits vor einiger Zeit Kriterien definiert und Modelle entwickelt, mit denen der potenzielle Nutzen von «off label»-Medikamenten möglichst einheitlich, transparent und fair beurteilt werden kann – die Grundlage für den Entscheid der Krankenversicherer über die Vergütung einer «off label»-Anwendung. Doch bleibt dies bloss ein Schritt in die richtige Richtung. Dringend benötigt wird eine einheitliche Lösung für die gesamte Krankenversicherungsbranche, um bestehende Ungerechtigkeiten auszumerzen. Denn wird der hippokratische Eid bzw. die therapeutische Freiheit eines Arztes durch Wirtschaftlichkeitsüberlegungen unterminiert, führt dies faktisch zu einer impliziten Rationierung, was einem Land wie der Schweiz schlecht ansteht.

Krebsliga Schweiz bleibt aktiv

Die rasanten Entwicklungen in Forschung und Medizin führen dazu, dass der Stand des medizinischen Wissens dem Stand der Zulassung eines Medikaments bzw. dessen Kostenvergütung durch die obligatorische Krankenversicherung stets vorauseilt. Auch hier braucht es eine nationale Lösung, wie das medizinische Erfahrungswissen, das mit «off label»-Anwendungen erlangt wird, gesammelt, ausgewertet und für zukünftige Therapien verwendet werden kann. Brücken also, mit denen sich die Lücken von der medizinischen «Eminenz» zur wissenschaftlichen «Evidenz» schliessen lassen. **Prof. Dr. med. Thomas Cerny**, Präsident der Stiftung Krebsforschung Schweiz und Vorsitzender des Symposiums schloss die intensive Podiumsdiskussion mit folgender Bemerkung: «Es braucht Kreativität und Unternehmertum sowie konstruktive Auseinandersetzungen zwischen allen Beteiligten wie jene des heutigen Tages, um die anstehenden Probleme besser lösen zu können.»

Die Krebsliga Schweiz bleibt aktiv am Thema dran: Eine wissenschaftliche Studie soll fundierte Daten zur «off label»-Situation in der Schweiz liefern. Und konkrete, anonymisierte Fälle von betroffenen Patientinnen und Patienten sollen exemplarisch aufzeigen, welche schwerwiegenden Folgen die gegenwärtige Regelung in individuellen Situationen haben kann. Das Ziel ist letztlich, die Probleme der Zugangsgerechtigkeit und -sicherheit zu entschärfen – im Interesse des Wohls aller Patientinnen und Patienten.

Dr. rer. nat. Rolf Marti

Leiter Wissenschaftliches Sekretariat, Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40, Postfach 8219, 3001 Bern
rolf.marti@krebssluga.ch, Tel. 031 389 91 45

Tagungsrückblick «Onkologische Rehabilitation – Versorgungsmodelle in der Schweiz»

Der Stellenwert der onkologischen Rehabilitation muss gestärkt werden

Weshalb kommt die onkologische Rehabilitation in der Schweiz nicht voran? Und wie gelingt es, dass Krebsbetroffene ihren Problemen angemessene Rehabilitationsangebote erhalten? Darüber diskutierten am 4. Oktober 2012 bei der Fachtagung «Onkologische Rehabilitation – Versorgungsmodelle in der Schweiz» in Fribourg über hundert Betroffene und Fachpersonen. Einig war man sich darin, dass der Stellenwert der Rehabilitation in der Versorgungskette von Krebsbetroffenen gestärkt werden muss. Zu der Veranstaltung eingeladen hatten die Krebsliga Schweiz und der Verein oncoreha.ch.

Politische Aufträge und adäquate Tarifierung

In der Schweiz erkranken jährlich über 37 000 Menschen an Krebs. Mehr als die Hälfte davon lebt mit der Krebsdiagnose länger als fünf Jahre. Themen wie onkologische Rehabilitation und berufliche Wiedereingliederung rücken damit vermehrt in den Fokus. Dennoch würden «Krebsbetroffene in Bezug auf den Rehabilitationsbedarf von allen Patienten am meisten vernachlässigt», hielt Dr. Jürg Berchtold, Chefarzt der Reha Chrischona des Bürgerspitals Basel, fest. Weitere Leistungsanbieter wie auch Krebsbetroffene bemängeln, sogar zuweisende Onkologen seien wenig für den Rehabilitationsbedarf von Patienten sensibilisiert und die Abwehrhaltung der Krankenkassen gegenüber onkologischen Rehabilitationsmassnahmen sei gross. Stephan Eberhardt, Co-Präsident oncoreha.ch, betonte, es brauche politische Aufträge, «Best Practice»-Kriterien, ambulante Programme auch für junge Menschen, Weiterbildung für Fachpersonen und eine adäquate Tarifierung. Dr. Jürg

Onkologische Rehabilitation – eine mögliche Definition

Die onkologische Rehabilitation ist eine medizinische Behandlungsmethode mit dem Ziel, mit Hilfe geeigneter Mittel und ihrem koordinierten Einsatz die Teilhabe am Alltagsgeschehen und somit die Autonomie der Betroffenen bestmöglich wieder herzustellen. Rehabilitation kann ambulant oder stationär, am besten aber im Rahmen einer definierten und koordinierten Behandlungskette geleistet werden. (S. Eberhardt, oncoreha 2010).

Die onkologische Rehabilitation im Nationalen Krebsprogramm 2011 bis 2015

Die Empfehlungen für das Nationale Krebsprogramm betreffen vier wesentliche Bereiche: den Aufbau von Rehabilitationsprogrammen, das Verankern in der Behandlungskette, die Finanzierung sowie die Etablierung als Fachgebiet mit strukturierter interdisziplinärer Weiterbildung.

Zollikofer, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte, rief dazu auf, schlüssig darzulegen, worin sich die onkologische Rehabilitation von anderen Angeboten unterscheidet, damit sie als eigenständige Disziplin finanziert werden könne.

Mehr Koordination statt isolierter Angebote

Agnes Nienhaus, Projektleiterin Versorgungsplanung des Kantons Bern, unterstrich, wolle die onkologische Rehabilitation eine eigene Kategorie der Versorgungsplanung werden, sei es entscheidend, die stationäre Rehabilitation nicht isoliert voranzutreiben, sondern mit ambulanten Anschlussangeboten zu verknüpfen. Prof. Jakob Passweg, Präsident der Krebsliga Schweiz, unterstützte dies: «Statio-



Teilnehmende der Podiumsdiskussion (von links nach rechts): Agnes Nienhaus (BE), Dr. Salome von Greyerz (BAG), Benno Meichtry (DFGI, VS), Uta-Maria Lampe (Spitalpfarrerin, Uniklinik Balgrist, ZH), Dr. med. Jürg Zollikofer (SGV), Dr. med. Jürg Berchtold (Bürgerspital Basel Reha Chrischona), Dr. med. Patricia Vuichard (Freiburger Spital HFR Riaz).

näre und ambulante Angebote sind komplementär. In der Schweiz existieren Strukturen und Kompetenzen für Rehabilitation, auf die die onkologische Rehabilitation aufbauen kann.» Dr. Salome von Greyerz, Leiterin Multisektorielle Projekte des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), wies darauf hin, es müsse klar definiert werden, welche Akteure die Koordination der Angebote im Behandlungspfad von Krebspatienten übernehmen. Abschliessend hielt Nationalrat Jean-François Steiert fest: «Die demografische Entwicklung zwingt uns, einen Weg zu finden, die onkologische Rehabilitation in die aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen zu integrieren».

Cordula Sanwald

Kommunikationsbeauftragte,
cordula.sanwald@krebssluga.ch, Telefon 031 389 91 19
Krebssluga Schweiz
Effingerstrasse 40, Postfach 8219, 3001 Bern

Präsentation der Fachtagung: www.krebssluga.ch/tagung

ANKÜNDIGUNG



Vol. 2 – Ausgabe 6 – Dezember 2012

Was bietet Ihnen die nächste Ausgabe?

FORTBILDUNG	Tumore des ZNS
MEDIZIN FORUM	Radioisotopenbehandlung des Prostata-Ca Lymphoblastisches Lymphom bei Kindern
KONGRESS	DGHO, Stuttgart