

Wenn jemand von uns als Patient von Krebs betroffen ist und eine medikamentöse Therapie braucht, möchte er nur dieses: das beste verfügbare Medikament für die persönliche Situation erhalten, nach neuester Expertenmeinung in optimaler Dosierung und Kombination eingesetzt – alles mit dem Ziel, damit Überlebensvorteile und optimale Lebensqualität zu erreichen. Dazu ohne Wartezeiten behandelt werden und die Therapiekosten im Rahmen der vereinbarten Krankenversicherung erstattet bekommen. Ärzte und Angehörige werden sich diesem Wunsch vollumfänglich anschliessen.

Rund ein Drittel Off-Label-Therapien in der Onkologie

In der medizinischen Onkologie gehört der Off-Label-Use (OLU) heute zum klinischen Alltag. Gemäss einer neuen, von der Krebsliga in Auftrag gegebenen Studie



Für einen baldigen Konsens

Im Rahmen eines Kongresshefts zu grossen internationalen Krebskongressen in der Jahresmitte erscheint die Problematik um den Off-Label-Use in der Schweiz besonders eklatant. Quasi alle auf den internationalen Jahreskongressen (der ASCO, EHA, ESMO etc.) vorgestellten Studien betreffen – wie könnte es anders sein?! – neue medizinische Erkenntnisse – also Therapien im Off-Label-Use im Rahmen von klinischen Studien.

Aus medizinischer Expertensicht sind die Studienergebnisse in den Folgemonaten zu gewichten; die Industrie hat bis dahin enge Auflagen, auch hinsichtlich der Information; Zulassungsbehörde und Krankenversicherungen sind in der Regel lange Zeit zurückhaltend.

Die Krebsliga versucht Lösungswege mit allen Akteuren zu finden und diskutierte im Rahmen eines Expertenworkshops in diesem Sommer konkrete Vorschläge*. Sie fordert mehr Gerechtigkeit für Patienten beim Zugang neuer Therapieregime sowie eine Klärung der Zuständigkeiten in deren Bewertung, wobei sie ein Expertengremium aus Onkologen auf die oberste Stufe für ein schweizweites Einvernehmen setzt. Vorgeschlagen werden eine Vereinfachung der Zulassung bei Indikationserweiterungen, eine Vereinheitlichung der Nutzenbewertung sowie eine höhere Beteiligung der Pharmafirmen für Off-Label-Medikamente.

Das klingt für Krebsbetroffene und Ärzte wünschenswert und logisch. Bleibt weiterhin die Frage: Wer zahlt dann was?

Bärbel Hirrlé

Redaktorin Schweizer Zeitschrift für Onkologie

Quellen:

1. Krebsliga Schweiz: Zugangsgerechtigkeit und -sicherheit bei Krebsmedikamenten. Vorgestellt v. Anna Vettori im Rahmen der Pressekonferenz am 7. Juni 2013.
2. Joerger, M et al.: Off-label-Verwendung von Onkologika in der Ostschweiz. Vorgestellt im Rahmen der Pressekonferenz am 7. Juni 2013.

«Weder medizinisch nachvollziehbar noch ethisch akzeptabel»

(1) sind heute rund 30% der verordneten Krebstherapien in der Schweiz off-label, in der Ostschweiz gemäss einer laufenden Untersuchung sogar 34% in 1000 analysierten Fällen (2). Das Problem ist in der Ärzteschaft hinlänglich bekannt: Sofern eine Verordnung in Kombination, Dosierung, Indikation von der Swissmedic-Zulassung und Spezialitätenliste abweicht, ist Kostengutsprache mit der jeweiligen Krankenkasse erforderlich – ein meist hoher Aufwand und eine Wartezeit mit ungewissem Ergebnis. Dann entscheiden die Versicherungen – oft ganz unterschiedlich – über Kostenübernahmen. «Die aktuelle Situation ist unhaltbar für die Betroffenen und unbefriedigend für uns Ärzte», fasste Krebsliga-Präsident Prof. Jakob Passweg die Problematik kürzlich auf einer Medienkonferenz zusammen. Die Studie der Krebsliga (1), welche umfassende Dokumentenrecherchen, Analysen von OLU-Daten sowie Befragungen der Krankenversicherer, Ärzte, Behörden und Pharmaunternehmen einschliesst, deckt 7000 bis 10 000 OLU-Fälle jährlich bei Krebsmedikamenten mit einer hohen Dunkelziffer (zirka plus 50%) auf. Besonders belastend für die Patienten im meist fortgeschrittenen Krankheitsstadium ist, dass die Therapie in sehr ähnlichen Fällen unterschiedlich kostenerstattet wird und dies, obwohl das Regime gemäss grossen klinischen Studien wirksam ist. «Für mich als Onkologe ist dies weder medizinisch nachvollziehbar noch ethisch akzeptabel», sagte Krebsliga-Vorstandsmitglied Prof. Daniel Betticher.

* vgl. hierzu Bericht, Seite 39.