

Krebsbetroffene werden bei der Rehabilitation vernachlässigt

Krebsbetroffene erhalten schweizweit keinen einheitlichen Zugang zu Rehabilitationsangeboten, die sie unterstützen, wieder eigenständig am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Im Rahmen der Fachtagung «Onkologische Rehabilitation – Versorgungsmodelle in der Schweiz» der Krebsliga Schweiz und des Vereins oncoreha.ch wurde die Situation unter Betroffenen und Fachleuten Anfang Oktober 2012 kritisch reflektiert.

Die aktuelle Situation der onkologischen Rehabilitation ist angesichts der demografischen Entwicklung ein unhaltbarer Zustand, so Onkologieexperten auf der Tagung in Fribourg. Rund 100 Betroffene, Vertrauensärzte, Leistungsanbieter des stationären und ambulanten Bereichs sowie Vertreter des BAG und der Kantone waren sich einig, dass der Stellenwert der Rehabilitation in der Versorgungskette von Krebsbetroffenen gestärkt werden müsse. In welcher Form das geschehen könne, darüber gingen die Meinungen dennoch auseinander.

Onkologische Rehabilitation – Bedeutung erkennen

«Krebsbetroffene werden in Bezug auf den Rehabilitationsbedarf von allen Patienten am meisten vernachlässigt», hielt Dr. med. Jürg Berchtold, Chefarzt der Reha Chrischona des Bürgerspitals Basel, fest.

Wer heute von «Rehabilitation» spricht, meint in der Regel eine Physiotherapie oder Kur, die nach einem schweren Unfall oder Herzinfarkt folgt und von den Krankenkassen bezahlt wird. Für Menschen mit Krebs hingegen ist die Chance, spezialisierte Rehabilitationsmassnahmen finanziert zu bekommen, gering. Dabei leiden sie wie Patienten nach einem Un-

fall oder Infarkt unter den Folgen ihrer Krankheit und Therapien. In den Diskussionen ging es darum, dass Leistungsanbieter wie Spitäler oder Therapeuten und sogar zuweisende Onkologen wenig für den Rehabilitationsbedarf von Patienten sensibilisiert seien. Gross sei die Abwehrhaltung der Krankenkassen gegenüber Kostengutsprachen für onkologische Rehabilitationsmassnahmen. Es brauche politische Aufträge, «Best Practice»-Kriterien, strukturierte, ambulante Programme auch für Kinder und Jugendliche, Weiterbildung für Fachpersonen, vor allem aber eine adäquate Tarifierung, betonte Dr. med. Stephan Eberhardt, Kopräsident von oncoreha.ch und Chefarzt der Berner Klinik Montana.

Rehamassnahmen für Krebsbetroffene – Konzepte erarbeiten

Dr. med. Jürg Zollikofer, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte, rief die Onkologen und Rehabilitationsmediziner auf, schlüssig aufzuzeigen, worin sich die onkologische Rehabilitation von anderen Rehaangeboten unterscheide, damit sie als eigenständige Disziplin legitimiert und finanziert werden könne.

Die Behandlung von Menschen mit Krebs sei nur bedingt mit jener internistischer oder kardiologischer Patienten zu vergleichen, so Prof. Michele Ghielmini, ärztlicher Direktor Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI), der an der Tagung ein erfolgreiches Tessiner Pilotprojekt vorstellte. Es gebe bis zu 200 unterschiedliche Krebsarten, deren Behandlung einen multidisziplinären Ansatz mit vielen koordinierten Massnahmen erfordere, die zudem möglichst früh beginnen sollten. Denn die Beeinträchtigungen der Patienten seien nicht nur körperlicher, sondern auch psychischer Natur.

Zusammenarbeit statt isolierte Angebote

Mehr Zusammenarbeit und einen generellen Wechsel der Perspektive forderte Agnes Nienhaus, Projektleiterin Versorgungsplanung des Kantons Bern. Damit sich die onkologische Rehabilitation zu Recht als eigene Kategorie der Versorgungsplanung zu etablieren vermöge, sei es entscheidend, dass Angebote künftig stärker patientenorientiert entwickelt würden. Es sei zentral, die stationäre Rehabilitation nicht isoliert voranzutreiben, sondern mit ambulanten Anschlussangeboten zu verknüpfen. Unterstützung erhielt sie von Prof. Jakob Passweg, Präsident der Krebsliga Schweiz: «Wir sind überzeugt davon, dass stationäre und ambulante Angebote komplementär sind und dass wir in der Schweiz bereits Strukturen und Kompetenzen für Rehabilitation haben, auf die die onkologische Rehabilitation aufbauen kann.»

Cordula Sanwald
Kommunikationsbeauftragte KLS
E-Mail: cordula.sanwald@krebsliga.ch

Fakten in Kürze

- ▲ **Jährlich erkranken** in der Schweiz mehr als 37 000 Menschen an Krebs.
- ▲ **Mehr als die Hälfte** lebt mit der Krebsdiagnose länger als fünf Jahre (Langzeitpatienten).
- ▲ **Krebserkrankungen** nehmen immer häufiger einen chronischen Verlauf.
- ▲ **Die onkologische Rehabilitation** und die berufliche Wiedereingliederung rücken damit vermehrt in den Fokus der Aufmerksamkeit.

In der Versorgungsforschung hat die Schweiz Nachholbedarf

Die Ergebnisse der Versorgungsforschung sind für gesundheitspolitische Weichenstellungen unabdingbar, jedoch muss sich dieser Forschungszweig in der Schweiz noch etablieren. Über den Stand der Versorgungsforschung, Chancen und Herausforderungen diskutierten am 1. November in Bern rund 100 Fachleute und Interessierte. Ein Schwerpunkt lag dabei bei der Onkologie.

In der Schweiz entwickelt sich erst in jüngster Zeit ein Bewusstsein für die Wichtigkeit der Versorgungsforschung – international ist diese dagegen bereits ein prosperierendes Forschungsgebiet. Dass sich die Versorgungsforschung auch in der Schweiz als dritte Säule der medizinischen Forschung etablieren muss, darüber waren sich die Teilnehmer des Symposiums in Bern einig, das von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) gemeinsam organisiert worden war.

Studien und Praxis: «Die reale Welt» sieht oft anders aus

«Die Forschung soll zum Nutzen der Patienten in die Praxis getragen werden», sagte SAMW-Präsident Prof. Peter Meier-Abt. Es genüge nicht, die Wirkung von Interventionen in klinischen Studien nachzuweisen, sondern es müsse auch der Nutzen für den Patienten in der Pra-

xis untersucht werden. So zeigten manche Medikamente in klinischen Studien einen positiven Effekt, in der «realen Welt» hätten sie aber nicht mehr die gleiche Wirksamkeit. Aus seiner Sicht ist die Versorgungsforschung daher eine Verbreiterung der translationalen Forschung, welche die Grundlagenforschung und die klinische Forschung verknüpft. Sie hat die wichtige Aufgabe, zu untersuchen, wie die Versorgung der Patienten optimal gestaltet werden kann.

Dass die Versorgungsforschung eine wichtige Grundlage für die Gesundheitspolitik ist, betonte der Direktor des BAG, Pascal Strupler: «Fortschritte in der Gesundheitsversorgung sind ohne Versorgungsforschung nicht mehr denkbar.» Wesentlich seien interessenneutrale Analysen, verlässliche Prognosen und seriöse Beratung. Zwar würden Fragen zur Versorgungsforschung an universitären Einrichtungen untersucht, diese Forschungslandschaft sei in der Schweiz aber noch zu wenig vernetzt und interdisziplinär ausgerichtet. Wie sich am Symposium zeigte, liegt eine grosse Herausforderung der Versorgungsforschung bei der Finanzierung. Abhilfe schafft hier zumindest teilweise das Förderprogramm «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen», das die SAMW in Zusammenarbeit mit der Bangerter-Stiftung Anfang dieses Jahres lanciert hat und das Projekte mit jährlich einer Million Schweizer Franken fördert.

In der Onkologie viel Handlungsbedarf

Am Nachmittag des Symposiums lag der Fokus auf der Onkologie, einem Fachgebiet, in dem Fragestellungen zur adäquaten und effizienten Versorgung besonders wesentlich sind. Eine Studie der Schweizer Krebsregister hatte beispielsweise aufgezeigt, dass die Behandlung einer Patientin mit Brustkrebs unter anderem davon abhängt, in welcher Region sie betreut wird. Solche Studien führten zur Erkenntnis, dass die Versorgung von Brustkrebspatientinnen optimiert werden kann, wenn sie vermehrt in Ärztenetzwerken und in zertifizierten Brustzentren behandelt werden. Die SAKK untersucht im Rahmen ihres «Network for Outcomes Research» Fragen zur Versorgungsforschung.

Annik Steiner
SAKK-Kommunikationsbeauftragte

Die Präsentationen des Symposiums sind zu finden unter www.sakk.ch und www.samw.ch/de/Forschung/Versorgungsforschung/Symposium-2012