Onkologische Forschung und Therapie in Deutschland

Werner Hohenberger

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Germany

In der Onkologie werden wir in Deutschland in den nächsten Jahren und Jahrzehnten große Herausforderungen in der Behandlung von Krebspatienten zu bewältigen haben. Es werden in Zukunft immer mehr Menschen von der Diagnose Krebs betroffen sein. Die Zahl der Neuerkrankungen, die heute bei 460 000 pro Jahr liegt, wird in den nächsten 30 Jahren kontinuierlich um 2–3% pro Jahr ansteigen. Bereits heute werden die Weichen für die zukünftige Versorgung gestellt. Gleichzeitig ist schon jetzt absehbar, dass die dafür zur Verfügung stehenden Finanzmittel mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht äquivalent zum Versorgungsbedarf ansteigen werden. Obwohl unser Gesundheitssystem in Deutschland gewohnt ist, lediglich von einem Quartal zum nächsten zu planen, deutet sich bereits in groben Zügen an, dass die Entscheidungen über Gesundheitsleistungen zukünftig noch mehr durch zentrale Entscheidungsprozesse erfolgen. Dies ist mit den heute noch verbreiteten Vorstellungen, dass Arzt und Patient die Geschehnisse der Behandlung wesentlich bestimmen, dann nicht mehr kompatibel. Es werden daher immer mehr Zulassungsprozesse zu durchlaufen sein, bis neue Verfahren und Methoden als Stand des medizinischen Wissens, wie es das Sozialgesetzbuch V für die Gesetzliche Krankenversicherung definiert, anerkannt werden. Die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin (EbM), wie sie Sackett als Grundprinzip ärztlichen Handelns verstanden wissen wollte, haben, getrieben durch die knapper werdenden Mittel, eine zunehmende Etablierung in den Entscheidungsgremien gefunden. Davon zeugt die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) veröffentlichte Verfahrensordnung in gleicher Weise wie der Neuaufbau des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Im Grunde genommen ist der Anwendung der Prinzipien der EbM für Entscheidungen auf der Ebene der Selbstverwaltungspartner durchaus etwas Positives abzugewinnen. Denn nur durch die konsequente Überprüfung von Behandlungsoptionen mittels Studien ist ein hoher Grad an

Wirksamkeit und Sicherheit in der Versorgung von kranken Menschen zu erreichen. Dies setzt aber auch voraus, dass Studien nicht nur als Grundlage von Entscheidungen bei der Gestaltung des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) genutzt werden, sondern auch in dieser entscheidenden Rolle als wichtigstes Mittel der Zukunftssicherung einer angemessenen Versorgung initiiert und finanziert werden müssen.

Das Europäische Parlament hat vor vielen Jahren durch die Definition der Lissabon-Kriterien eine Richtschnur vorgegeben, welche Anteile am Wirtschaftsprodukt einer Volkswirtschaft in Europa für Forschung und Entwicklung auszugeben sind. In Kombination aus öffentlichen und privaten Ausgaben sollten 3% des Bruttoinlandsproduktes aufgebracht werden. Für Deutschland werden diese Vorgaben seit ihrer Festlegung konsequent unterschritten. Würde man diese Festlegung auf die Gesamtausgaben für Gesundheit in Deutschland anwenden, wären Ausgaben für Forschung und Entwicklung in Höhe von über 7 Milliarden Euro anzusetzen. Für die Administration des Systems der Gesetzlichen Krankenkassen werden etwas mehr als 5% der Gesamtausgaben der GKV aufgewendet.

Es ist daher eines der entscheidenden Themen für die Zukunft der Krebsbehandlung, wie es gelingt, Studien nicht nur für Entscheidungen zu fordern, sondern diese auch angemessen zu fördern. Die Herausforderung besteht insbesondere darin, den Entwicklungsstand der klinischen Forschung in die Zukunft nicht nur zu erhalten und fortzuschreiben, sondern auch auszubauen. Dies müsste eine konsequente Schlussfolgerung der bereits heute auf Studien basierenden Entscheidungsprozesse sein. Ärzte in der täglichen Versorgungssituation wissen das, da ansonsten eine sinnvolle Behandlung nicht möglich wäre. Gremien wie der G-BA und das IQWiG scheinen die Förderung von Studien hinter die Forderung an Studien zu stellen.