Vorwort

Carsten Bokemeyer^a Michael Hallek^b Diana Lüftner^c Florian Weißinger^d

^aII. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland;

^bKlinik I für Innere Medizin, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland;

^cMedizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumورimmunologie, Campus Benjamin Franklin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland;

^dKlinik für Innere Medizin – Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Johannesstift I Schildesche, Bielefeld, Deutschland

Die meisten Krebserkrankungen treten im höheren Lebensalter auf. Dieses biologische Risiko erhält durch die demografische Entwicklung zu einer immer älter werdenden Gesellschaft eine hohe gesundheitspolitische Brisanz. In den kommenden Dekaden benötigen immer mehr ältere Menschen eine hochqualifizierte onkologische Versorgung. So gehen aktuelle Untersuchungen davon aus, dass die Zahl der Krebsneuerkrankungen im Jahr 2025 um etwa 63 000 über der von 2014 liegen wird.

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) hat sich diesem Thema auf ihrer Frühjahrstagung 2018 gestellt. Die erste Frage im Bereich der Versorgung ist die Übertragbarkeit bisheriger Evidenz auf ältere Menschen. Register zeigen unterschiedliche Prognosen bei Krebserkrankungen, wenn ältere und jüngere Patienten verglichen werden – manchmal besser, manchmal schlechter. Auch die Krebsfrüherkennungsprogramme in Deutschland basieren zu großen Teilen auf jüngeren Alterskohorten. Eine Unterrepräsentanz von älteren Patienten mit einer sich daraus ergebenden Unsicherheit bei der Evidenzbeurteilung gilt auch für Therapiestudien.

Eine kritische Frage an der Schnittstelle zwischen individueller Patientenbetreuung und Gesundheitssystem ist die Definition des älteren Patienten. Viele Regeln orientieren sich am chronologischen Alter. Dadurch kann für den Einzelnen eine Über- oder Untertherapie entstehen. Die Orientierung von Entscheidungsprozessen an der biologischen körperlichen und psychischen Belastungsfähigkeit sowie den Lebenszielen jedes einzelnen Patienten ist patientengerecht, aber viel schwieriger zu fassen und zu regulieren.

Zukünftige gesundheitspolitische Debatten werden sowohl die ausgeprägte Dynamik der Hämatologie und Medizinischen Onkologie – die sich unter anderem in der Zulassungsgeschwindigkeit neuer und teurer Arzneimittel ausdrückt – als auch den demografischen Wandel in den Blick nehmen und sich mit Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kosteneffektivität ausgewählter Leistungsangebote auseinandersetzen müssen.

Wir wünschen den Lesern eine interessante Lektüre, die zum Nachdenken anregt.

Prof. Dr. med. Michael Hallek,
Geschäftsführender Vorsitzender

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer,
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Diana Lüftner,
Mitglied des Vorstandes

Prof. Dr. med. Florian Weißinger,
Mitglied des Vorstandes