

6. Zukunftsdialog

7. September 2022, Berlin



Früherkennung rettet Leben Krankheitsprävention in der Onkologie

Eine Initiative der Novartis Pharma GmbH, Roonstraße 25, 90429 Nürnberg

Krankheitsprävention in der Onkologie

Was wäre, wenn wir in einer Welt lebten, in der Krebs nicht mehr länger eine der häufigsten Todesursachen wäre? Was wäre, wenn wir mit gezielten Maßnahmen Krankheiten früher erkennen, früher diagnostizieren, die Krankheitslast für die Patient:innen reduzieren und die Krebssterblichkeit senken? Überlegungen wie diese waren Ausgangspunkte für die 2019 durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ins Leben gerufene „Nationale Dekade gegen den Krebs“ (NDK). Eines der Handlungsfelder der NDK ist der Bereich der Sekundärprävention.

Die Bundesregierung hat sich für die Stärkung der Gesundheitsprävention ausgesprochen und eine weitere gesetzliche Ausgestaltung angekündigt. Doch was braucht es, um dieses Feld zu stärken? Wo besteht Handlungsbedarf in der intersektoralen und interdisziplinären Versorgung? Wie sollte das Gesundheitssystem weiterentwickelt werden, um diese Ziele zu erreichen?

Diese und weitere Fragen waren Gegenstand eines umfassenden Expertenaustauschs, dessen Ergebnisse im hier vorliegenden Thesenpapier wiedergegeben werden und als Impulse für die gesundheitspolitische Debatte zur Weiterentwicklung der Krebsprävention dienen sollen. Der Dialog erstreckte sich über die gesamte Breite der Themenfelder von der Förderung der Gesundheitskommunikation über die Weiterentwicklung von Screening-Programmen, der Stärkung der Bedeutung diagnostischer Möglichkeiten, sowie der Hebung der Potenziale aus der gezielten Nutzung von Gesundheitsdaten. Die Expert:innen haben Handlungsfelder definiert, die zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und der Versorgung einen wesentlichen Beitrag leisten können.

Verbesserungsbedarf in der Krebsprävention

Zentrale Erkenntnis: im deutschen Gesundheitswesen herrscht in Bezug auf die Krebsprävention Verbesserungsbedarf. Maßnahmen in der Sekundärprävention, also Früherkennung, Diagnostik und Screening von Risikogruppen bleiben hinter ihren Möglichkeiten zurück. Um hier anzusetzen, braucht es zunächst eine **Stärkung der Gesundheitskommunikation**. Das heißt einerseits: die Gesundheitskompetenzen und -verständnis der breiten Bevölkerung muss verbessert werden, die Vermittlung von Informationen durch Leistungserbringer muss vereinfacht werden. Dazu sollten Maßnahmen, die zu einer sachgerechten und allgemeinverständlichen Gesundheitskommunikation führen, gefördert werden.

Die Covid-19-Pandemie hat deutlich aufgezeigt, wie wichtig die Kommunikation für die Vermittlung gesundheitlicher (präventiver) Maßnahmen ist: Was verstanden wird, wird auch eher befolgt, und wo neue oder zumindest dem Individuum bislang nicht bekannte Erkrankungen auf umfassende Grundkenntnisse stoßen, werden therapeutische (und präventive) Maßnahmen besser/eher befolgt. Ein weiterer Impuls in Richtung klarer Kommunikation ließe sich in Verbindung mit einer Weiterentwicklung von Screening-Programmen anhand konkreter individueller Risikofaktoren setzen.

Wirksamkeit von Screening-Programmen steigern

Bestehende Screening-Programme sind weiterzuentwickeln, damit ihre Wirksamkeit erhöht und der Nutzen maximiert werden kann. Dazu sollten unter anderem die Einschlusskriterien für Risikogruppen konkretisiert werden, zum Beispiel Aufnahme von Menschen mit erblicher Vorbelastung, Berücksichtigung ethnischer Herkunft, Hauttyp, Anzahl der Nävi und UV- Vorbelastung in der Dermatologie, oder Raucheranamnese beim Lungenkrebs.

Screenings müssten niedrighschwelliger ausgestaltet sein, wozu auch die Bereitstellung personeller und finanzieller Ressourcen gehört, zum Beispiel in Form von „Screening-Schwestern“, oder die von der Ampel-Regierung geplanten „Gemeindeschwestern“. Alternativ könnten manche Screenings zum Programm der geplanten Gesundheitskioske gehören.

Daneben sollten neue diagnostische Methoden zügig in die Versorgung aufgenommen werden, und nicht zuletzt ist eine kontinuierliche Evaluierung und Qualitätskontrolle notwendig.

Möglichkeiten neuer diagnostischer Verfahren ausschöpfen

Für die erfolgreiche Früherkennung ist zentral, dass das gesamte Spektrum diagnostischer Möglichkeiten ausgeschöpft werden kann. Je nach Krebsart unterscheiden sich die eingesetzten Methoden: von Sicht- und Bildkontrollen (Hautkrebs) über haptische Untersuchungen (Mammakarzinom) bis hin zu molekulardiagnostischen Tests (Brustkrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs). In vielen dieser Bereiche gibt es eine intensive Forschung für die Weiterentwicklung und Verfeinerung der Methoden. Besonders vielversprechend erscheinen in diesem Zusammenhang die Fortschritte in der molekulardiagnostischen Methodik. Hier gilt es zwar, noch einige Hürden zu nehmen. Am Horizont ist jedoch bereits eine Welt erkennbar, in der mithilfe von Bluttests krebsanzeigende Biomarker frühzeitig erkannt, und Patient:innen gezielter behandelt werden können.

Hier gilt es, jetzt die Weichenstellungen dafür vorzunehmen, diese Möglichkeiten voll auszuschöpfen. Das heißt: **neue diagnostische Verfahren in der Bildgebung oder aus der Molekulardiagnostik** sollten zügig in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden, und die **transsektorale Zusammenarbeit sollte bundesweit verbessert** werden.

Translationale Forschung ausbauen, Daten nutzbar machen

Die genannten Beispiele zeigen, wie wichtig es ist, diese Anliegen mit den Themen Datenerhebung und -nutzung sowie darauf basierender Forschung und Translation zu verknüpfen. So entsteht ein Kreislauf der Wissensgenerierung von der klinischen Forschung in die Versorgung und die Erkenntnisse aus der Praxis können wieder für die Weiterentwicklung eingesetzt werden.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist es daher **notwendig, die translationale Forschung – also den Teil der medizinischen Forschung, der sich damit beschäftigt, eine neue wissenschaftliche Erkenntnis in die Anwendung zu übertragen – massiv zu fördern**. Zwar gibt es dazu bereits vereinzelt Förderprogramme, im internationalen Vergleich existiert in Deutschland jedoch ein tiefes „valley of death“ zwischen der Erkenntnis aus der Grundlagenforschung und der Weiterentwicklung hin zur versorgungswirksamen Anwendung. Dies gilt es, mit stabilen „Brücken“ zu überwinden.

Daher ist es nötig, die **translationale Forschung** massiv zu fördern und zu erweitern. Außerdem müssen nicht nur Standards zur Datenerhebung und Interoperabilität definiert werden, sondern es müssen Möglichkeiten geschaffen werden, vorhandene **Patienten- und Versorgungsdaten zusammenzuführen** und besser für die Forschung nutzbar zu machen.

Vergütungsstruktur am „gesunden Patienten“ ausrichten

Sollen grundsätzlich weitere Früherkennungsmaßnahmen in die Regelversorgung überführt werden, sind die etablierten Versorgungsstrukturen auf den Prüfstand zu stellen. Sind sie geeignet, Früherkennungsmaßnahmen sinnvoll zu integrieren?

Derzeit geschieht – bei allen Erfolgen, die die Gesundheitsversorgung in Deutschland verzeichnen kann – häufig das Gegenteil: Der „gesunde Patient“ bringt nichts ein. Ein „kranker Patient“ dafür umso mehr. Die ärztliche Vergütung für Früherkennungs- aber auch Nachsorgemaßnahmen ist minimal im Vergleich zur Vergütung der Maximaltherapie im Krankheitsfall. Umgekehrt wird ein Schuh draus: **Der „gesunde Patient“ sollte das Ziel sein, das nicht nur therapeutisch angestrebt wird, sondern auch ökonomisch.**

Wir können heute bereits absehen, was auf das Gesundheitssystem zukommt. Und wir können uns genau überlegen, wie dieses System im Jahr 2030 oder 2035 aussehen kann oder soll. Denn schon heute nutzen wir gar nicht alle Möglichkeiten, die uns zur Verfügung stehen. Die wichtigste Frage dabei ist: Sollte uns der gesunde Patient von morgen nicht jede Investition von heute wert sein?