

360° Onkologie 08

Krebs und Politik – eine Publikation
der Deutschen Krebsgesellschaft
Ausgabe 08 | Mai 2019

WISSEN AUS ERSTER HAND

Wissenstransfer

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Kooperation als Schlüssel zum Erfolg

Bereits im Koalitionsvertrag haben die Koalitionspartner eine „Nationale Dekade gegen Krebs“ angekündigt, in der die Krebsforschung und -prävention gestärkt werden sollen. Im Januar 2019 gab das Bundesforschungsministerium gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium und weiteren Partnern nun den Startschuss. Die Ziele sind ehrgeizig: Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Krebsversorgung soll schneller werden und die Rate der Krebsneuerkrankungen sinken.

Die Nationale Dekade gegen Krebs ist eine logische Erweiterung des Nationalen Krebsplans. Der wurde 2008 initiiert, um die Krebsversorgung zu verbessern – zum Beispiel durch bessere Früherkennungsprogramme, Versorgungsstrukturen und wirksamere Behandlungen. Doch für eine gute Krebsversorgung brauchen wir auch eine exzellente Grundlagenforschung, die sich am Versorgungsbedarf der Pati-

entinnen und Patienten orientiert, sowie Prozesse, um Forschungsergebnisse rasch und sicher in die medizinische Versorgung überführen zu können.

Der Transfer medizinischer Innovationen in die Regelversorgung verläuft oft schleppend.

Tatsächlich gibt es in Deutschland bislang zu wenig Präventionsforschung. Und neue Forschungsergebnisse gelangen derzeit oft nur schleppend in den Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Beispiel: Lungenkrebspatienten, die einen innovativen genetischen Test für die Auswahl der bestmöglichen Therapie benötigen, bekommen den nur erstattet, wenn sie der richtigen Krankenkasse angehören.

Woran liegt das? Die Studienergebnisse, die zum Zeitpunkt der Marktzulassung vorliegen, genügen als Grundlage für die

Entscheidung über die Aufnahme in den GKV-Regelleistungskatalog oft nicht. Ob eine medizinische Neuheit im Versorgungsalltag, zum Beispiel bei multimor-

Inhalt

Titelthema Wissenstransfer	1
Editorial Dr. Johannes Bruns	2
Nachgefragt	3
Wissenstransfer – methodische Defizite	4
Immuntherapie: Ausweitung in Sicht?	5
Krebsprävention braucht starke Forschung	5
Neue Regeln für neue Arzneimittel	6
Wie innovationsfreundlich ist unser Gesundheitssystem?	6
Aus der Versorgung lernen	7
Lebensqualität erforschen	7
DKG/Impressum	8

Liebe Leserinnen und Leser,

Dr. Johannes Bruns
Generalsekretär
Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin
bruns@krebsgesellschaft.de



ohne Forschung keine neuen Therapien, das leuchtet unmittelbar ein. Doch oftmals dauert es viele Jahre, bis vielversprechende onkologische Forschungsansätze in der Versorgungspraxis ankommen. Die Nationale Dekade gegen Krebs, die am 29. Januar 2019 startete, hat sich das ehrgeizige Ziel gesetzt, die onkologische Grundlagenforschung zu stärken und den Wissenstransfer vom Labor zum Krankenbett zu beschleunigen.

Doch wo liegen die Barrieren in unserem Gesundheits- und Forschungssystem? Reicht es aus, einfach mehr öffentliche Fördergelder einzusetzen oder neue Exzellenzzentren aufzubauen? Oder brauchen wir auch neue Prozesse, damit die Patienten rascher von neuen Forschungserkenntnissen profitieren?

Wir haben den Start der Dekade zum Anlass genommen, um in diesem Heft verschiedene Aspekte des Wissenstransfers von der Forschung in die Versorgung vorzustellen. Ich freue mich, wenn wir mit diesem Thema Ihr Interesse wecken. Schreiben Sie mir, wenn Sie Anregungen, Kommentare oder Kritik haben.

Eine Infografik und ein ergänzendes Videointerview finden Sie auf www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie

Beste Grüße
Dr. Johannes Bruns

biden Patienten, wirksam und sicher ist, muss sich nämlich erst noch herausstellen. Deshalb brauchen wir dringend mehr Forschung nach der Zulassung einer Therapie und die entsprechenden Prozesse, um diese Ergebnisse nutzbar zu machen.

Einen Ansatz dazu bietet das Konzept der „Wissen generierenden onkologischen“ Versorgung, das die Deutsche Krebsgesellschaft gemeinsam mit Vertretern aus Politik und Organisationen im Gesundheitswesen entwickelt hat. Im Zentrum dieses Konzepts stehen sogenannte translationale Tumorboards, in denen die behandelnden Ärzte eng mit Spezialisten aus der Forschung zusammenarbeiten. Patienten, die ein neues Therapieverfahren benötigen, stellen sich dort vor und profitieren für die Dauer der innovativen Behandlung vom Know-how der Experten, die mit der Innovation vertraut sind. Ganz wesentlich: Der eingeschlagene Behandlungsweg wird sorgfältig dokumentiert, zum Beispiel in Registern. Eine solche Da-

tenerhebung und -auswertung vereinfacht die Überführung einer Innovation in die Regelversorgung erheblich. Und umgekehrt profitiert auch die Forschung davon, wenn sie Daten aus der Versorgung nutzen kann, um zielgerichtet zu forschen und die Versorgung der Menschen weiter zu verbessern.

Ein Beispiel für die erfolgreiche Vernetzung zwischen Forschung und Versorgung existiert bereits. Im Deutschen Konsortium für familiären Brust- und Eierstockkrebs haben sich derzeit 17 universitäre Zentren zusammengeschlossen, mit dem Ziel, betroffenen Frauen mit einem genetischen Risiko für diese beiden Krebsarten eine gute Versorgung zu bieten und dabei die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen. Die Zentren des Konsortiums kooperieren dabei eng mit den behandelnden Ärzten. Seit 2005 wurden so mehr als 42.000 Familien beraten, die Nationale DNA-Biobank in Köln enthält mittlerweile über 22.000

DNA-Proben. Gemeinsam mit Wissenschaftlern aus anderen Ländern identifizierte das Konsortium neue genetische Risikovarianten. Die Ergebnisse erlauben eine verbesserte Risikovorhersage sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für Mutationsträgerinnen.

Auch ausgewiesene Zentren mit einer Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft nehmen Analysen im Sinne einer „Wissen generierenden“ Krebsforschung vor. Wir nutzen zum Beispiel Versorgungsdaten, um zu messen, wie gut neue Therapien in der Praxis umgesetzt werden. Umso mehr freuen wir uns darauf, unsere Expertise in die Nationale Dekade gegen Krebs einzubringen. Sie bietet eine gute Möglichkeit, gemeinsam die geeigneten Strukturen und Prozesse zu entwickeln.

Prof. Dr. Olaf Ortmann
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft
Olaf.Ortmann@klinik.uni-regensburg.de



Kontakt: Dr. Martin Danner
Geschäftsführer Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, Düsseldorf
martin.danner@bag-selbsthilfe.de



Kontakt: Anja Karliczek
Bundesministerin für Bildung und Forschung (BMBF), Berlin
svenja.marx@bmbf.bund.de



Kontakt: Prof. Dr. Michael Baumann
Vorstandsvorsitzender Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg
m.baumann@dkfz.de

Nachgefragt ... bei der Selbsthilfe

Versorgung hat zum Ziel, Behandlungsbedarfe der Patientinnen und Patienten frühestmöglich und umfassend zu identifizieren, diejenigen Behandlungsoptionen bereitzustellen, die ihren Bedarfen und Präferenzen am besten entsprechen, und dabei auch ihr sonstiges Umfeld zu berücksichtigen. Patientenorientierung ist damit die entscheidende Klammer zur Verzahnung von Forschung und Versorgung. Schon die Entwicklung und Planung, aber auch die Umsetzung von Forschungsvorhaben und neuen Versorgungsformen sollte partizipativ, unter Mitwirkung der Betroffenen, ausgestaltet sein. Ein weiterer wichti-

ger Aspekt betrifft die Transparenz der Forschungsergebnisse und die Verfügbarkeit neuester Erkenntnisse im Entscheidungsfindungsprozess von Ärzten und Patienten. Ebenso wie die Ärzte müssen auch die Patientinnen und Patienten künftig einen besseren Zugang zu einschlägigen Forschungsergebnissen haben. Nicht zuletzt müssen Innovationen aber auch durch geeignete und beschleunigte Bewertungsverfahren Eingang in den Leistungskatalog der GKV finden. Wie hier zum Beispiel mit dem diagnostischen Verfahren der PET/CT Verfahren wird, kann nur als regulatorisches Trauerspiel bezeichnet werden.

Dr. Martin Danner, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, Düsseldorf

... bei der Politik

Krebs belastet viele Menschen in Deutschland: Erkrankte, aber auch deren Familien und enge Freunde. Mit der Nationalen Dekade gegen Krebs mobilisieren wir in den kommenden zehn Jahren alle Kräfte, um Krebs zu bekämpfen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat hierfür wichtige Partner gewonnen. Gemeinsam mit Forschung, Ärzten, Pflegenden, Stiftungen, Patienten und Angehörigen kämpfen wir: um Krebs besser zu verstehen. Um Krebs zu verhindern. Um Krebs zu heilen. Um Lebenszeit und Lebensqualität von Betroffenen zu erhöhen. Moderne techno-

logische Verfahren bieten uns heutzutage die Chance, Krebsbehandlungen passend auf den einzelnen Menschen auszurichten. Die Forschenden brauchen aber auch die Rückmeldung aus der Praxis, welche Therapien erfolgreich sind und von den Patienten akzeptiert werden. Das BMBF unterstützt unter anderem mit seinem neuen Forschungsschwerpunkt zu praxisverändernden klinischen Studien genau diesen Prozess in der Krebsforschung. Für die kommenden zehn Jahre sind hierfür bis zu 62 Millionen Euro vorgesehen. Weitere Initiativen werden folgen. Eine Investition in unser aller Leben.

Anja Karliczek, Bundesministerin für Bildung und Forschung (BMBF), Berlin

... bei der Forschung

Bis 2040 gehen Experten von einer gravierenden Zunahme der Krebserkrankungen aus, weltweit wird eine Verdoppelung auf 30 Millionen Neuerkrankungen prognostiziert. Das stellt die Krebsforschung und -medizin vor enorme Herausforderungen, denen wir nur mit konzertierten Aktionen wie der jetzt gestarteten „Nationalen Dekade gegen Krebs“ begegnen können. Auf drei Feldern gilt es, spürbare Verbesserungen zu erzielen: Erstes Ziel muss sein, den Anstieg der neuen Krebsfälle einzudämmen. Das erfordert größere Anstrengungen in der Präventionsforschung und einen Transfer

des Wissens in die Gesellschaft durch geeignete Maßnahmen und Programme. Wir müssen weiterhin in die Früherkennung investieren, denn bei den meisten Krebsarten sind früh erkannte Tumoren auch heute schon zu einem hohen Prozentsatz heilbar. Doch auch in Zukunft werden wir immer wieder Tumoren erst in einem späten, fortgeschrittenen Stadium entdecken. Nur durch intensive Forschung können wir innovative Therapien entwickeln, die den Krebs auch in diesem Stadium aufhalten können und den Betroffenen Lebensjahre bei guter Lebensqualität schenken.

Prof. Dr. Michael Baumann, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Wissenstransfer – methodische Defizite

Der Transfer von Forschung in die Praxis ist speziell in der Medizin ein schillerndes Gebilde, in dem je nach Interessengruppe sehr unterschiedliche Aspekte im Vordergrund stehen. Gerade in der Onkologie nimmt der Begriff der Translation eine zentrale Rolle ein. Meist wird jedoch nicht der gesamte Bogen von der Idee bis zur erfolgreichen Anwendung am Patienten betrachtet. Vielmehr liegt der Horizont aus der Perspektive der Entwicklung direkt hinter dem letzten Tierversuch. Danach kommt die praktische Anwendung, die lange Zeit nicht als Forschungsthema (... „sollen die Krankenkassen doch bezahlen“ ...) und nicht als relevant angesehen wurde. Klinische Studien wurden vor allem als regulatorisches Thema betrachtet und die Anwendung als Aufgabe der Gesundheitsversorgung gesehen und eher gering schätzig abgetan.

Echte Translation reicht von der Idee bis zur Anwendung am Patienten.

Das Spannungsverhältnis zwischen Grundlagenwissenschaften einerseits und der Phase von der ersten Humanstudie bis hin zur Routineanwendung andererseits existiert immer noch, hat sich in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten jedoch grundlegend geändert. Heute gibt es einen Zuwachs allein an publizierten, kontrollierten randomisierten Studien von ca. 28.000 pro Jahr. Das darin enthaltene Wissen wird für fast alle seriösen Zusammenhänge durch systematische Übersichtsarbeiten zusammengefasst. Diese Synthesen bilden die Grundlagen für klinische Leitlinien, für die Erstattungsfähigkeit durch Krankenversicherungen und für die Öffentlichkeit, um in laienverständlicher Sprache Patienten und Angehörigen informierte Entscheidungen zu ermöglichen.

Fortschritt, Defizite, Schwächen

Die gesamte Translationsstrecke setzt sich zusammen aus einer Serie von Schritten mit lokaler, sehr unterschiedlicher Methodik, von Laborexperimenten über Tierversuche bis hin zu Therapie-

studien auch im nichtmedikamentösen Bereich. Zehntausende von methodischen Studien haben diese Entwicklung gefördert und enorme Fortschritte ermöglicht. Gleichzeitig haben sie jedoch auch eine Fülle von Defiziten deutlich gemacht, die teils beseitigt werden oder zumindest reduziert werden konnten, sich teils jedoch mit erstaunlicher Hartnäckigkeit halten.

Am augenfälligsten sind die Schwächen im Publikationsprozess. Wissenschaft und Forschung sind existenziell abhängig von transparenter und unverfälschter Kommunikation der Ergebnisse. Angesichts dieser enormen Relevanz ist kaum zu erklären, wieso die seit über 30 Jahren belegte Nichtpublikationsrate kontrollierter Studien von 50 Prozent trotz vielfältiger Bemühungen nicht entscheidend reduziert werden konnte. Da die (Nicht-)Publikation entscheidend von den Ergebnissen abhängt, sind das aus Studien gewonnene Wissen und damit auch darauf aufbauende Entscheidungsprozesse erheblich verzerrt (Bias).

Anschluss an das vorhandene Wissen

Eine weitere Schwachstelle mit Potenzial zu substanzieller Verbesserung besteht in der systematischen Missachtung des vorhandenen Wissens. Von den bereits zur gleichen Fragestellung durchgeführten Studien wird nur ein Bruchteil explizit in der Planung neuer Studien berücksichtigt. Die größte Herausforderung besteht jedoch im Wissenstransfer zwischen den Entwicklungsphasen. So wurden 2006 sechs Teilnehmer in einer Phase-I-Studie des Wirkstoffs TG1412 in einen lebensbedrohlichen Zustand versetzt. Nachträglich wurde festgestellt, dass frühere Tierversuche davor hätten warnen können.

Prof. Dr. Gerd Antes

Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung,
Klinikum der Universität München;
ehemaliger Direktor Cochrane Deutschland
antes@cochrane.de



Immuntherapie: Ausweitung in Sicht

2018, etwa ein Jahr nach der US-amerikanischen Zulassung, wurden auch in Deutschland zwei sogenannte CAR-T-Zelltherapien zur Krebsbehandlung zugelassen. Die aus patienteneigenen T-Zellen hergestellten Medikamente kommen bei der akuten lymphatischen Leukämie und bestimmten B-Zell-Tumoren zum Einsatz, wenn keine andere Therapie mehr greift. Bei der Behandlung werden Immunzellen aus dem Blut des Patienten entnommen und mittels spezieller Verfahren ein neues Gen in das Erbgut dieser Zellen eingebaut. Nach der Rückgabe der Zellen in den Körper des Patienten produzieren sie künstliche (chimäre) Antigenrezeptoren (CAR), die den Krebs gezielt erkennen und angreifen.

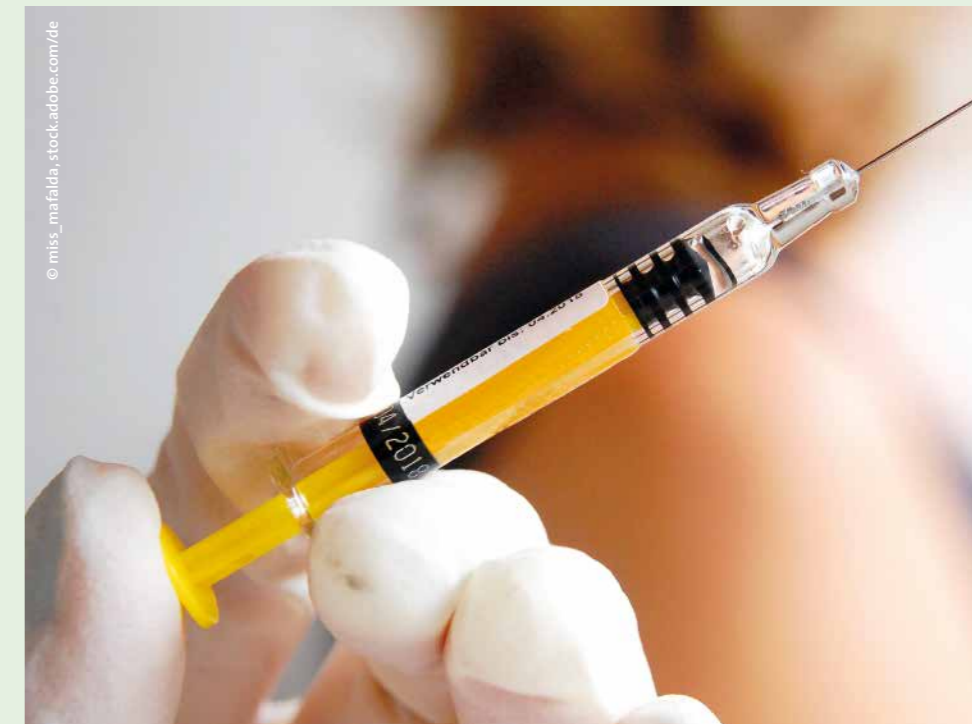
Zur Preisfestsetzung werden derzeit die zugelassenen CAR-T-Zelltherapien im Rahmen der frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel nach dem AMNOG bewertet. Inzwischen läuft aber bereits die Erprobung der Therapie zur Behandlung des Multiplen Myeloms. Die größte Studienpopulation wurde bislang mit einem Konstrukt gegen das Zielantigen BCMA (B-cell maturation antigen) behandelt; in eine entsprechende internationale Phase-II-Studie konnten erfreulicherweise auch

sechs Patienten aus drei deutschen Zentren eingeschlossen werden. Eine erste Zulassung wird in den USA für 2020 erwartet, die Rekrutierung für die europäischen Zulassungsstudien startet in diesem Jahr. Die CAR-T-Zellbehandlung erzielt derzeit nicht nur beispiellose Remissionszeiten bei Myelompatienten, bei denen die zugelassenen Behandlungsoptionen ausgeschöpft sind; sie könnte auch ein Weg aus der sonst für diese Patienten nötigen

Dauertherapie sein. Die nächsten Studien liefern hoffentlich die Antwort auf den richtigen Zeitpunkt einer CAR-T-Zellbehandlung in der Therapiesequenz des Multiplen Myeloms und auf die Frage, ob damit eine kurative Behandlungsstrategie möglich ist.

Prof. Dr. Katja Weisel

Universitätsklinikum Tübingen
katja.weisel@med.uni-tuebingen.de



Krebsprävention braucht starke Forschung

Krebsprävention ist in Deutschland bisher vollkommen unterbewertet. Das gilt sowohl für die Forschung wie für die Versorgung der Bevölkerung. Die Folge ist, dass neue Entwicklungen, die etwa zur Weiterentwicklung der Prävention und Früherkennung von Darmkrebs führen könnten, wenig oder gar nicht wahrgenommen werden und die Teilnehmeraten an den Screening-Maßnahmen zur Krebsfrüherkennung oft niedrig sind. Hinzu kommt, dass Präventionsforschung dort, wo sie stattfindet, kaum anwendungsorientiert ist, das heißt, sie kommt nicht bei denjenigen an, die davon einen Nutzen haben können. Es gibt in Deutschland kein Gesamtkonzept für Krebsprävention. Die

Tatsache, dass sich laut einer Modellrechnung des DKFZ bis zu 40 Prozent der Krebsneuerkrankungen durch die Teilnahme an Vorsorgemaßnahmen verhindern ließen, findet sich im System nicht abgebildet. Das muss sich ändern. Die Dekade gegen Krebs weist der Prävention eine zentrale Rolle zu. Wesentliches Ziel ist, den Anteil früh erkennbarer, heilbarer Krebserkrankungen messbar zu erhöhen.

Das gilt auch für die Zahl von Erkrankungen, die man durch Vorsorge oder präventive Maßnahmen vollständig verhindern kann. Die neue Rolle der Prävention soll durch langfristig angelegte Forschungs- und Umsetzungsstrategien ausgefüllt

werden. Diese Vorgabe wollen wir in der Arbeitsgruppe Prävention umsetzen. Ziel ist es, unter Einbeziehung neuer Erkenntnisse, Entwicklungen und Technologien ein Präventions- und Früherkennungskonzept zu entwickeln, das zu einem Umdenken sowohl in der Forschung als auch in der Bevölkerung führt. Die Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen von Krebserkrankungen muss sehr viel selbstverständlicher werden, als sie es heute ist. Das soll durch innovative Modellprojekte unterstützt werden.

Christa Maar

Felix-Burda-Stiftung, München
christa.maar@felix-burda-stiftung.de

Neue Regeln für neue Arzneimittel

Von der GKV-finanzierten Krankenversorgung wird grundsätzlich erwartet, dass sie den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse umsetzt und dem medizinischen Fortschritt folgt. So steht es auch im Gesetz. Doch das GKV-System stellt leistungsrechtlich die Anwendung neuer Verfahren faktisch im Krankenhaus unter Finanzierungsvorbehalt: Neue Verfahren sind so lange erbringbar, bis der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dies ausdrücklich verbietet. Leider geht das deutsche Fallpauschalensystem davon aus, dass Krankenhäuser den Einsatz neuer Verfahren auf eigene Kosten vorfinanzieren. Bis zu ihrer korrekten Kalkulation vergehen aber in der Regel mehrere Jahre. Für die Übergangszeit können deshalb seit

2005 krankenhausesindividuelle und zeitlich befristete Zusatzentgelte mit den Krankenkassen vereinbart werden. Das dazu eingeführte NUB-Verfahren wird einmal im Jahr durchgeführt und dauert üblicherweise 6 bis 18 Monate. Was das für die Patienten bedeutet, wird am Beispiel derer deutlich, die eine kostenintensive und arzneimittelrechtlich zugelassene CAR-T-Zelltherapie benötigen. Ihnen bleibt nur abzuwarten, bis das behandelnde Krankenhaus nach den NUB-Regeln eine Möglichkeit zur Finanzierung dieser Behandlung erhält. Oder sie erbitten in einem zeitaufwendigen patientenindividuellen Verfahren die Kostenübernahme bei ihren Krankenkassen. Neue Regeln könnten den Zugang zum medizinischen Fortschritt beschleunigen.

Denkbar wäre zum Beispiel, dass der GKV-Spitzenverband nach der AMNOG-Bewertung eines zugelassenen und krankenhausesrelevanten Arzneimittels bundesweit Vertragspartner auf der Versorgungsseite sucht und damit eine flächendeckende Versorgungsstruktur aufbaut. Zu regeln wäre ein solches Vorgehen sinnhaft im § 140 des SGB V. Von der Leistungserbringerseite erfüllt es die Prinzipien der dort geregelten Integrierten Versorgung. Auf Kostenträgerseite wäre dieses Modell, anders als das NUB-Verfahren, nicht selektiv, sondern gemeinsam und einheitlich.

Dr. Johannes Bruns
Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin
bruns@krebsgesellschaft.de

Wie innovationsfreundlich ist unser Gesundheitssystem?

Jahr für Jahr bringen forschende Pharmaunternehmen Innovationen zur Zulassung, die das Potenzial haben, das Leben von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Allein im vergangenen Jahr wurden 36 neue Medikamente in Deutschland in die Versorgung gebracht – davon rund ein Drittel zur Behandlung verschiedener Krebserkrankungen. Das zeigt: Forschung ist die beste Medizin.

Um diesen Fortschritt weiter voranzubringen, hat sich das BMBF zum Ziel gesetzt, mit verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems darauf hinzuwirken, Krebsneuerkrankungen zu reduzieren und Heilungschancen zu verbessern. Ein wesentlicher Baustein der hierzu ausgerufenen Nationalen Dekade gegen Krebs ist eine bessere Vernetzung und Translation von Erkenntnissen, damit Betroffene

schneller von Forschungsergebnissen profitieren können. Während sich die Politik hier also klar zur zentralen Bedeutung von Innovation und Wissensgenerierung für den medizinischen Fortschritt im Bereich Onkologie bekennt, sollen diesem gleichzeitig durch aktuelle Gesetzesinitiativen Grenzen gesetzt werden: So wird durch neue bürokratische Hürden versucht, das AMNOG – eigentlich ein Instrument der Preisregulierung – zur Verordnungsbeschränkung zu nutzen. Dazu ist es jedoch gänzlich ungeeignet, weil die G-BA-Beschlüsse beispielsweise häufig im Gegensatz zu den Leitlinien stehen. Nur wenn der Sprung zu einem nachhaltigen und „smarten“ Gesundheitssystem Erfolg hat, welches offen ist für die Innovationen der onkologischen Forschung, kann es gelingen, Effizienz und Qualität der Gesundheitsversorgung zu steigern und damit einen Mehrwert für Krebs-erkrankte sowie einen hohen volkswirtschaftlichen Nutzen zu schaffen.

Dr. Markus Frick
Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V., Berlin
m.frick@vfa.de



Aus der Versorgung lernen

Die onkologische Versorgung steht vor zwei großen Herausforderungen: Zum einen müssen die Ergebnisse der biomedizinischen Grundlagenforschung in klinische Studien überführt und in die Versorgungspraxis implementiert werden. Die zweite Herausforderung besteht darin, diesen Prozess umzukehren und zu hinterfragen, was die Grundlagenforschung von der Versorgung lernen kann.

Molekulargenetische Erkenntnisse, personalisierte Medizin und Präzisionsmedizin führen zu großen Fortschritten in der onkologischen Behandlung. Sie gehen oft mit einer Aufteilung des Patientenkollek-

tivs in Subgruppen einher. Es wird zunehmend schwerer, pro Subgruppe genügend Patienten für klinische Studien zu finden. Eine umfassende klinische Prüfung der Frage, welcher Patient von welchem Medikament oder welcher Wirkstoffkombination profitiert, vor der Zulassung eines Medikaments ist kaum noch möglich.

Manche Forscher fordern daher, einen Teil der klinischen Prüfung in die Versorgung zu verlagern und nach der Zulassung Methoden der klinischen Versorgungsforschung einzusetzen, um weitere forschungsrelevante Erkenntnisse zu gewinnen. Die AG Zukunft der Onkologie

hat dafür den Begriff „Wissen generierende onkologische Versorgung“ geprägt und eine enge Vernetzung von Krebsforschung und -behandlung gefordert. Die Versorgungsforschung kann hierzu einen wichtigen Beitrag liefern. Denn sie verfügt über ein breites Instrumentarium in der Evaluation und Verknüpfung von Versorgungsdaten, auch unter Einbeziehung der Patientenperspektive.

Prof. Dr. Holger Pfaff
Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität Köln
imvr-chefsekretariat@uk-koeln.de

Lebensqualität erforschen

Aus Studien ist schon länger bekannt, dass Behandler die Symptome ihrer Patientinnen und Patienten oft unterschätzen. Umso wichtiger, dass bei der Frage nach der Behandlungsqualität auch die Patientenperspektive berücksichtigt wird. Patient-reported Outcome (PRO) ist ein Sammelbegriff für Messgrößen, die auf Patienteneinschätzungen basieren.

PRO-Daten tragen wesentlich dazu bei, den Unterstützungsbedarf der Patientinnen und Patienten besser abschätzen zu können. Das ist deshalb so wichtig, weil sich eine reduzierte Lebensqualität der Betroffenen häufig durch gezielte Unterstützungsangebote verbessern lässt. Ein regelmäßiges PRO-Monitoring kann außerdem die Überlebenszeit verlängern, zum Beispiel weil ein Fortschreiten der Erkrankung frühzeitig erkannt wird.

Deshalb hat sich das Forschungsprojekt EDIUM zum Ziel gesetzt, mögliche Unterschiede im Behandlungserfolg bei der Darmkrebsbehandlung zu identifizieren und dabei PRO-Daten zu berücksichtigen. EDIUM steht für „Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung“ und wird vom Innovationsausschuss beim Ge-



meinsamen Bundesausschuss finanziert. Mehr als 100 Darmkrebszentren mit einer Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft nehmen daran teil. Weitere Partner sind die Deutsche Krebsgesellschaft e. V., das Zertifizierungsinstitut OnkoZert, die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmkrebszentren e. V., die Deutsche ILCO sowie das Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik der Uniklinik Köln. Seit

dem Start der Studie im Oktober 2018 haben sich mehr als 1.500 Patienten zur Teilnahme bereit erklärt. Die Studie läuft bis Mitte 2021, ab Januar 2020 wird mit den posttherapeutischen Befragungen begonnen.

Clara Breidenbach
Deutsche Krebsgesellschaft
breidenbach@krebsgesellschaft.de

DKG-Spezial

Meldungen

Onkologische Leitlinien jetzt auch als App
Ärzte, die den unkomplizierten elektronischen Zugang zu den S3-Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie suchen, können ab sofort auch eine App nutzen. Das App-Format sorgt dafür, dass S3-Leitlinien über mobile Endgeräte abrufbar sind, und wurde im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) sowohl für iPhones als auch für Android-Smartphones entwickelt. Derzeit sind 13 Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie über die App verfügbar; weitere stehen in Kürze zum Abruf bereit. Mehr unter www.krebsgesellschaft.de/LL-App.html

Thomas Langer

langer@krebssgesellschaft.de



© Federmann und Kampczyk design

Deutscher Krebspreis 2019

Der Deutsche Krebspreis der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebsstiftung zählt zu den höchsten Auszeichnungen in der deutschen Krebsmedizin. In der Sparte „Klinische Forschung“ ging die Auszeichnung in diesem Jahr an Prof. Dr. Michael Platten (DKFZ, Heidelberg; Universitätsmedizin Mannheim); im Bereich „Translationale Forschung“ wurde Prof. Dr. Ugur Sahin (TRON – Translationale Onkologie an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz gGmbH) geehrt, in der Sparte „Experimentelle Forschung“ teilten sich Prof. Dr. Roland Rad und Prof. Dr. Dieter Saur (beide vom Deutschen Krebskonsortium DKTK an der TU München, Klinikum rechts der Isar) den Preis. Mehr unter www.krebsgesellschaft.de/deutscher-krebspreis.html

Neu: DKG-Zweitmeinungsprojekt

Rund 140 DKG-zertifizierte Darm- und 40 Prostatakrebszentren stellen ihr Know-how ab sofort auf dem Zweitmeinungsportal www.krebszweitmeinung.de der HMO AG zur Verfügung. Die DKG begleitet diesen Zweitmeinungsservice durch eine wissenschaftliche Evaluation. Mehr unter www.krebsgesellschaft.de/zweitmeinung.html

Katrin Mugele

mugele@krebssgesellschaft.de

Termine

Veranstaltung Brennpunkt Onkologie, Berlin

16. Mai 2019

www.krebsgesellschaft.de/brennpunkt-onkologie

German Cancer Survivors Day 2019

6. Juni 2019

www.deutsche-krebsstiftung.de

9. KOK-Jahrestagung

6. und 7. September 2019

www.kok-krebsgesellschaft.de

Infografik und Videointerview zu dieser Ausgabe finden Sie auf www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie



© Deutsche Krebsgesellschaft



© Deutsche Krebsgesellschaft

Impressum

Herausgeber

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin
Tel.: 030 3229329-0, Fax: 030 3229329-66
service@krebssgesellschaft.de
www.krebssgesellschaft.de

Generalsekretär: Dr. Johannes Bruns
Vereinsregisternummer: VR 27661 B
Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg
Umsatzsteuer-ID-Nummer: 27/640/57920

Redaktion

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Dr. Johannes Bruns (V. i. S. d. P.),
Dr. Katrin Mugele (Redaktion), Renate Babnik
(Gestaltung/Projektmanagement)

Druck

Druckerei Schöpfel GmbH
Carl-von-Ossietzky-Straße 57a, 99423 Weimar
Tel.: 03643 202296, Fax: 03643 202150
info@druckerei-schoepfel.de

Designkonzeption und Gestaltung

Federmann und Kampczyk design gmbh
www.federmann-kampczyk.de

Redaktionsschluss April 2019

Auflage 2.000

Bestellung/Abbestellung

www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie

ISSN 2510-4268