

360° Onkologie 18

Krebs und Politik – eine Publikation
der Deutschen Krebsgesellschaft
Ausgabe 18 | Februar 2025



WISSEN AUS ERSTER HAND

Gesundheitspolitik

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Politische Herausforderungen in der Krebsmedizin

Die Bundestagswahlen sind vorbei und die politische Landschaft sortiert sich neu. So auch in der Gesundheitspolitik, die die Versorgung von Krebspatient*innen maßgeblich beeinflussen wird. Als größte onkologische Fachgesellschaft im deutschsprachigen Raum hat die Deutsche Krebsgesellschaft sechs politische Forderungen für eine bessere Versorgung von Krebspatient*innen formuliert. Mit diesen zeigen wir den Reformbedarf auf, möchten Diskussionen anstoßen und mit der Politik ins Gespräch kommen.

1. Krankenhausreform nachbessern

Eine große gesundheitspolitische Baustelle ist die Krankenhausreform. Mit ihr sollte der Weg dahin geebnet werden, Krebsbehandlungen stärker auf entsprechend ausgestattete und erfahrene Häuser zu konzentrieren. Leider ist dies mit der Reform nicht gelungen. Woran liegt das? Kliniken werden medizinische Leistungen nur noch erstattet, wenn ihnen eine entsprechende Leistungsgruppe zugeteilt wurde. Die Leistungsgrup-

pen sind an bestimmte Qualitätskriterien gebunden. Jedoch gibt es nur für wenige onkologische Erkrankungen Leistungsgruppen. Das muss sich dringend ändern. Zudem sind die bestehenden Leistungsgruppen an Qualitätsstandards gekoppelt, die für eine onkologische Behandlung unzureichend sind. Kurz gesagt: Mit der Krankenhausreform wird die Qualität einer Krebsbehandlung nicht verbessert. Um dies zu ändern, benötigen wir evidenzbasierte onkologische Qualitätsstandards in den Kliniken, so wie sie derzeit die von der DKG zertifizierten Zentren erfüllen (mehr auf S. 4).

2. Arzneimittelverfügbarkeit erhöhen

In der Vergangenheit waren Medikamente von Lieferschwierigkeiten betroffen, die für die Behandlung von Krebsbetroffenen unverzichtbar sind. Ein Beispiel dafür ist das Brustkrebsmedikament Tamoxifen. Hier gilt es an zwei Stellschrauben zu drehen: In Europa sind höhere Investitionen in die Arzneimittelsoveränität vonnöten

und Generikaprodukte müssen auskömmliche Preise erhalten.

3. Früherkennung und Prävention stärken

Früherkennung ist ein wichtiger Pfeiler in der Onkologie. Sie kann dazu beitragen, Krebsvorstufen oder Krebs in einem frühen Stadium zu entdecken, was sich letztendlich positiv auf die Überlebenschancen der Patient*innen auswirkt. Darüber hin-

Inhalt

Titelthema: Gesundheitspolitik	1
Editorial Dr. Johannes Bruns	2
Nachgefragt	3
Strukturenreformen für eine bessere und effizientere Versorgung	4
Nutzung digitaler Gesundheitsdaten	5
Abwarten und nichts tun kostet	6
Lebensjahre und Lebensqualität	7
Finanzierungslücke bedroht	7
Beratung von Krebspatient*innen	7
Veränderte Prioritäten in Brüssel	7
DKG-Meldungen/Impressum	8

Dr. Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

bruns@krebsgesellschaft.de



© Georg Roithner

Liebe Leser*innen,

mit den Bundestagswahlen Ende Februar wurden die politischen Karten neu gemischt. Wie die künftige Gesundheitspolitik aussehen wird und welche Schwerpunkte gesetzt werden, können wir derzeit nicht vorhersagen. Aber wir kennen die gesundheitspolitischen Baustellen aus Sicht der onkologischen Versorgung und wissen, wie die Versorgung von Krebspatient*innen verbessert werden kann. Der Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, Prof. Michael Ghadimi, erläutert in seinem Eingangsartikel, vor welchen Herausforderungen wir in der Onkologie stehen und wie wir diesen aus Sicht unserer Fachgesellschaft begegnen sollten.

In dieser Ausgabe möchten wir aber nicht nur unsere gesundheitspolitischen Forderungen vorstellen. Bewusst lassen wir auch andere Akteur*innen aus der Gesundheitspolitik und -versorgung zu Wort kommen. Was wünschen sich Patient*innenverbände und Landeskrebsgesellschaften von der neuen Bundesregierung? Wie könnte die Forschung zu seltenen Erkrankungen von Digitalisierung profitieren? Warum sollte das Thema Prävention einen umfassenderen Ansatz verfolgen und wie können in Europa die Kräfte für eine bessere Patient*innenversorgung gebündelt werden? Beim Lesen des Heftes werden Sie sehen: Der Handlungsbedarf für die neue Bundesregierung ist groß – aber es gibt bereits gute Ideen. Ich bin mir sicher, dass wir mit dieser Ausgabe des Magazins 360° Onkologie neue Perspektiven aufzeigen und wichtige Impulse für die neue Legislaturperiode geben. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Beste Grüße

Dr. Johannes Bruns

aus machen wir uns für die risikoadaptierte Früherkennung stark, bei der Personen mit einem besonders hohen Krebsrisiko spezielle Screening-Programme erhalten. Durch Prävention kann zusätzlich jede*r sein persönliches Krebsrisiko minimieren, etwa durch ausreichend Bewegung. Viele Präventionsmaßnahmen können zudem das Risiko anderer Erkrankungen senken. So stehen etwa Tabak und Alkohol auch im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Bundesregierung sollte daher bei nichtübertragbaren Erkrankungen ein ganzheitliches Konzept zur Prävention verfolgen und neben Aufklärungskampagnen auch politische Maßnahmen umsetzen, wie etwa Werbebeschränkungen.

4. Forschungsstandort Deutschland stärken

Weiteren Reformbedarf sieht die DKG in der Stärkung des Forschungsstandorts Deutschland und der damit verbundenen Frage nach Datenzugang. Für starke Forschung bedarf es einer konsequenten Digitalisierung und Datenerhebung. Die ist gerade mit Blick auf die Personalisierte Medizin, bei der kleine Patient*innengruppen mit neuartigen Therapien behandelt werden und das Wissen

noch begrenzt ist, wichtiger denn je. Mit einer begleitenden Datenerhebung kann Wissen zu neuen Therapieformen generiert werden. Diese Datenerhebung wird bereits in den von der DKG zertifizierten Zentren für Personalisierte Medizin erfolgreich umgesetzt (mehr auf S. 5). Die DKG spricht sich daher gerade bei neuen Therapieformen für einen verbesserten Datenzugang aus. Zudem muss Deutschland wieder ein attraktiverer Standort für klinische Studien werden. Wir werden uns auch bei der neuen Bundesregierung ressortübergreifend für das Thema einsetzen.

5. Nationale Dekade gegen Krebs fortführen

Die langfristig angelegten Initiativen gegen Krebs auf Bundesebene – der Nationale Krebsplan und die Nationale Dekade gegen Krebs – sind Erfolgsgeschichten. Das hat auch der Gesetzgeber erkannt und 2024 beschlossen, den Nationalen Krebsplan weiterzuentwickeln. Auch die Nationale Dekade gegen Krebs sollte mit der neuen Bundesregierung verstetigt werden. In der neuen Legislaturperiode gilt es, ein Nachfolgeprogramm zu entwickeln. Nur so kann eine nachhaltige

Verbesserung für die Versorgung von Krebspatient*innen sichergestellt werden.

6. Onkologie auf europäischer Ebene stärken

Auch wenn Gesundheitspolitik nach wie vor Aufgabe der Mitgliedstaaten ist, gibt es vermehrt europäische Initiativen, etwa den Europäischen Krebsplan. Die Bundesregierung sollte sich dafür einsetzen, dass auf europäischer Ebene auch weiterhin ausreichend Fördermittel für gemeinsame Projekte in der Onkologie zur Verfügung stehen. Aufgrund der bereits beginnenden Verhandlungen über den neuen mehrjährigen Finanzrahmen bzw. die Neuauflage des zentralen Forschungsförderungsprogramms Horizon Europe ist dies von besonderer Dringlichkeit (mehr auf S. 7).

Als Fachgesellschaft werden wir uns mit diesen Forderungen in der neuen Legislaturperiode bei der Politik für eine zukunftsfähige, patient*innenorientierte und hochwertige onkologische Versorgung einsetzen.

Prof. Dr. med. Michael Ghadimi

Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
chirurgie.sekretariat@med.uni-goettingen.de

Nachgefragt



Jan Geissler
Krebspatient und Patvocates
jan.geissler@patvocates.net

... bei den Patient*innen

Der aktive Beitrag von Krebspatient*innen sowie Langzeitüberlebenden ist essenziell für ein patientenzentriertes Gesundheitssystem. Um ihren Aufgaben gerecht zu werden, müssen Patientenorganisationen als Akteure systematisch gestärkt werden. In der Nationalen Dekade gegen Krebs und der Neuausrichtung des Nationalen Krebsplans spielen Patient*innen eine strategische Rolle, um Forschung und Versorgung stärker an Patient*innenprioritäten auszurichten. Diesen Weg gilt es weiterzugehen. Die Digitalisierung im Gesundheitssystem und die Forschung mit Versorgungsdaten sollte

vorangetrieben werden. Eine Harmonisierung und Entbürokratisierung des Datenschutzes wird von Patient*innen dringend gewünscht. Dank der Forschung überleben immer mehr Krebspatient*innen, eine systematische Versorgung von Langzeitüberlebenden muss aber besser umgesetzt werden. Auch wünschen wir uns von der neuen Regierung eine stärkere Zusammenarbeit zwischen deutschen und europäischen Krebsinitiativen wie dem Europäischen Krebsplan. Krebs ist und bleibt die größte Herausforderung für die Gesundheit – wir müssen dazu Kräfte bündeln.



PD Dr. med. Thomas Illmer
Berufsverband der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Deutschland e.V. (BNHO)
illmer@onkologie-dresden.net

... bei den Niedergelassenen

Der BNHO sichert die ambulante onkologische Flächenversorgung und betreut Krebspatient*innen regional nach neuestem wissenschaftlichen Standard. Sinkende Nettoeinkommen führen bei steigenden Betriebskosten zu einer Unattraktivität des Berufes. Dieser Tendenz sollte durch das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, durch die Adaptationen des GKV-Leistungskatalogs und der GOÄ im fachärztlichen Bereich entgegengewirkt werden. Der BNHO hat die Bedeutung der Integration von Fortschritt in den Behandlungsalltag durch Partnerschaft mit Universitäts- und regionalen Kliniken erkannt. Eine Weiterführung

der Zusammenarbeit (wie z. B. im Rahmen des Nationalen Netzwerks Genomische Medizin nNGM) sollte in diesen Netzwerken gefördert werden. Eine koordinierende Aufgabe kommt dem Nationalen Krebsplan und der Dekade gegen Krebs zu. Durch die hier verortete intersektorale Expertise ist die Zusammenarbeit etwa bei digitalen/KI-basierten Austauschformaten anzustreben. Die intersektorale Sichtweise muss in öffentliche Förderstrukturen etabliert werden. Ziel ist eine Senkung der Barriere zwischen den Sektoren, die sich in gemeinsamen Behandlungsstrukturen in Ergänzung zur Krankenhausreform widerspiegeln.



Bork Bretthauer
Pro Generika e.V.
info@progenerika.de

... bei der Industrie

Die Abhängigkeit bei Arzneimitteln von China ist eine Folge des „Hauptsache billig“-Prinzips, das die deutsche Gesundheitspolitik prägt und verstärkt zu Engpässen führt – auch bei Onkologika. Das Brustkrebsmittel Tamoxifen war der wohl prominenteste Fall. Aber auch Mittel, die es für Chemotherapien braucht, wurden in den letzten Jahren immer wieder knapp. Fest steht: Steuern wir jetzt nicht gegen, kann das massive Folgen haben. Denn wie beim russischen Gas hängen wir ab von einem totalitären Staat, der seine Vormachtstellung vorangetrieben hat, und wissen nicht, ob er sie eines Tages ausspielen wird. Derzeit

bestraft das System Generikahersteller, die in stabilere Lieferketten investieren oder in Europa produzieren. Schließlich geht es in den Ausschreibungen der Krankenkassen einzig um den Preis. Der Billigste erhält den Zuschlag, die anderen sind raus. Dies zu ändern, ist Aufgabe der Politik. Hersteller brauchen Rahmenbedingungen, die eine diversifizierte Produktion ermöglichen. Und genau das muss man ihnen auch vorschreiben. Ansonsten wird sich die Abhängigkeit nicht lösen – und uns eines Tages teuer zu stehen kommen. Teurer übrigens als mit Geld. Denn dann bezahlen wir mit unserer Gesundheit.

Strukturreformen für eine bessere und effizientere Versorgung

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor besonderen Herausforderungen. Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Arbeits- und Fachkräftemarkt werden sich im Laufe der kommenden Legislaturperiode weiter verschärfen. Einher gehen diese Veränderungen mit stetig steigenden Gesundheitsausgaben, die die Solidargemeinschaft der Gesetzlichen Krankenversicherung zunehmend unter Druck setzen. Zur Wahrheit gehört auch, dass in den letzten beiden Legislaturperioden viele zu teure Reformen durchgeführt wurden, die das Gesundheitswesen nicht wesentlich verbessert haben, jedoch zu erheblichen Ausgabensteigerungen führten.

Das zukünftige Gesundheitssystem muss die vorhandenen Ressourcen besser nutzen, um den Herausforderungen begegnen zu können, eine bestmögliche Versorgung der Patient*innen zu ermöglichen, aber auch die Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Erforderlich sind daher strukturelle Reformen, die auf eine Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen fokussieren – also Abschied von der lockeren Finanzierungsmoral ohne Rücksicht auf Ausgabenwirkungen. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) hat der Gesetzgeber bereits einen wichtigen Impuls gesetzt. Die mit dem Gesetz verabschiedeten Regelungen weisen jedoch an mehreren Punkten Nachbesserungsbedarf auf und dürfen bezüglich der Qualitätsvorgaben keineswegs weiter verwässert werden.

Bedarfsbemessungsinstrument

Als ein zentraler Baustein der Krankenhausreform wurde mit dem KHVVG eine Vorhaltefinanzierung eingeführt, die den wirtschaftlichen Druck auf die Krankenhäuser reduzieren soll. Mit der letzten Fassung des KHVVG wurde richtigerweise die jährliche Anpassung der Landesvorhaltebudgets auf die Ist-Fallzahl des Vorjahres bis 2028 gestrichen. Um das Ziel einer fallzahlunabhängigen und am Bedarf der Bevölkerung ausgerichteten Vorhaltefinanzierung zu erreichen, muss jetzt parallel dazu die wissenschaftliche Ent-

wicklung eines Instruments zur Bemessung des Bedarfs der Bevölkerung beauftragt werden. Die verpflichtende Anwendung ab 2029 wäre gesetzlich festzulegen.

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (SüV) bieten das Potenzial, die Versorgung vor Ort effizienter zu gestalten – und das ohne Abstriche bei der Qualität. SüV sollten für die Versorgung von Patient*innen genutzt werden, die vor allem pflegerische und keine ärztliche Versorgung rund um die Uhr benötigen. Was Abwärtsverlegungen nach einer Krankenhausbehandlung betrifft, wurde mit der Anpassung der Verordnung von Übergangspflege ein richtiger Schritt unternommen. Es fehlen aber Möglichkeiten, akutstationäre Aufnahmen zu vermeiden, wenn Patientinnen und Patienten primär wegen hohen pflegerischen Bedarfs nicht mehr ambulant im vertragsärztlichen Bereich versorgt werden können. Eine Selbstkostendeckung der SüV muss im Sinne einer effizienten Verwendung von Beitragsmitteln vermieden werden.

Onkologische Versorgung in zertifizierten Zentren

Die Studie „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“ konnte einen Überlebensvorteil für Krebspatient*innen zeigen, die in von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten Zentren behandelt werden, im Vergleich zu einer Behandlung in nichtzertifizierten Einrichtungen. Die Umsetzung der Ergebnisse der Studie mit dem Paragraphen 40 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) erreicht dieses Ziel nur teilweise. Mit dem Paragraph 40 KHG soll Versorgung so geändert werden, dass Versorger von der Erbringung onkochirurgischer Leistungen ausgeschlossen werden, die bei einer Krebserkrankung die wenigsten und zusammengenommen 15 Prozent der betreffenden Leistungen erbringen.

Bei einer Umsetzung des Paragraphen 40 KHG würde jedoch weiterhin eine relevante Anzahl von Krebspatient*innen außerhalb der DKG-Zentren behandelt, wie in einer im Monitor Versorgungsforschung veröffentlichten Analyse (siehe MVF 04/24, S. 55–60) dargelegt wurde. So wären beispielsweise im Bereich der Versorgung von Pankreaskarzinompatient*innen 41,2 Prozent der Standorte, die oberhalb der Mindestfallzahl nach Paragraph 40 KHG liegen, nicht durch die DKG zertifiziert. Daher sollte die onkologische Versorgung auf Zentren begrenzt werden, die den maßgeblichen Kriterien des Zertifizierungssystems der DKG entsprechen. In der kommenden Legislaturperiode müssen die Akteur*innen des Gesundheitswesens die qualitätsbasierte Krankenhausreform zügig voranbringen.



Jan Krause

AOK-Bundesverband

Dr. Jürgen Malzahn

AOK-Bundesverband

juergen.malzahn@bv.aok.de

Nutzung digitaler Gesundheitsdaten – Grundlage und Innovationskraft der Personalisierten Medizin

Die Personalisierte Medizin begründet einen Paradigmenwechsel in der medizinischen Versorgung, hin zu wissensgenerierenden Strukturen, über die es zukünftig gelingen kann, innovative neue Therapien und Methoden im qualitätsgesicherten Umfeld zu erproben und den Nutzen für die Betroffenen zu bewerten. Grundlage dafür ist die systematische Erfassung von Gesundheitsdaten, einschließlich personenbezogener Informationen zum individuellen Krankheitsverlauf. An den Zentren für Personalisierte Medizin (ZPM) im Deutschen Netzwerk für Personalisierte Medizin (DNPM) werden Patient*innendaten qualitätsgesichert und standardisiert dokumentiert und in der nationalen Datenintegrationsplattform (dnpm:DIP) zusammengeführt. Diese pseudonymisierte Datensammlung dient wissenschaftlichen Analysen und stützt die Empfehlungen der Molekularen Boards der ZPM. Durch Identifikation vergleichbarer Fälle und Einsatz von KI-Anwendungen entstehen zukünftig präzisere Therapieentscheidungen in der Versorgung.

Evidenzgewinn mit Real-World-Daten

Innovationen wie Hochdurchsatztechnologien zur DNA-, RNA-, Proteinanalyse, maschinelles Lernen und KI für komplexe Datenanalyse, Robotik für Diagnostik und Therapie, zell- und gentherapeutische Verfahren, intelligente Implantate sowie maßgeschneiderte Medikamente und Impfstoffe sind entscheidend für die personalisierte Versorgung. Die Markteinführung von innovativen Therapien ist bislang an klinische Phase-III-Studien gebunden, doch mit der zunehmenden Individualisierung von Behandlungen wird es immer schwieriger, die klassischen Kriterien zu erfüllen. Personalisierte Therapien richten sich an kleine Patient*innengruppen, sodass große Fallzahlen für belastbare Studien fehlen. Gleichzeitig werden Studiendesigns komplexer, was Zulassungen weiter verzögert und Kosten erhöht, wenn gleich vielversprechende Ansätze existieren. Die Ergebnisse kontrollierter Studien stimmen darüber hinaus oft nicht mit dem tatsächlichen Therapieerfolg in der Praxis überein. Viele individuelle Faktoren, die den Behandlungserfolg beeinflussen, werden in klassischen Studien nicht ausreichend berücksichtigt. Einen neuen Ansatz stellt die Nutzung von Real-World-Daten dar. Die qualitätsgesicherte strukturierte Datensammlung im DNPM ist eine Blaupause für ein wissensgenerierendes Versorgungssystem zur effizienten Risiko-Nutzen-Bewertung neuer Therapien und Untersuchungsmethoden.

Eine erfolgreiche Transformation der Arzneimittelzulassung und die Bewertung translationaler innovativer Therapien in der Personalisierten Medizin erfordert darüber hinaus eine enge Zusammenarbeit zwischen Pharmaindustrie, Forschung, Leistungserbringern, Behörden, Fachgesellschaften und Patient*innenverbänden. Durch bessere Vernetzung, effizientere regulatorische Prozesse und Integration von Real-World-Evidence können neue Therapieansätze schneller und gezielter den Patient*innen zugutekommen.



Koordinierte Zusammenarbeit notwendig

Der Politik kommt hierbei eine zentrale Rolle in der Verknüpfung der Interessen von Krankenversicherungen, Pharmaindustrie, akademischer Forschung und Patient*innen zu. Das isolierte Vorgehen einzelner Ministerien wird diesen Anforderungen nicht mehr gerecht. Stattdessen benötigt es eine engere koordinierte Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Forschungs- und Wirtschaftsministerium, um die Rahmenbedingungen für die Personalisierte Medizin gezielt weiterzuentwickeln. Solche Konzepte, wie z. B. im Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg, haben auf Ebene der Länder bereits zu messbaren Verbesserungen in allen genannten Bereichen geführt.

Vertrauen in digitale Gesundheitsdaten stärken

Auch eine aktive Einwilligung der Patient*innen ist essentiell, um strukturierte Gesundheitsdaten vollständig nutzen und adaptive Studiendesigns umsetzen zu können. Aufklärung und Transparenz sind entscheidend, um das Vertrauen in digitale Gesundheitsdaten zu stärken. Dafür müssen Datenschutzbestimmungen modernisiert und der Datenaustausch durch einheitliche Standards (Interoperabilität) erleichtert werden. Zusätzlich benötigt es gezielte Kampagnen und Bildungsangebote, um eine breite Akzeptanz für die Datennutzung und den Austausch zwischen den verschiedenen Leistungserbringern zu fördern. Mit der Reformierung von Zulassungsbedingungen und einem gezielten strategischen Innovationsmanagement könnten die etablierten ZPM einen essentiellen Beitrag zu einem resilienteren Gesundheitssystem leisten.

Prof. Melanie Böttries

Institut für Medizinische Bioinformatik und Systemmedizin am Universitätsklinikum Freiburg

Prof. Nisar Malek

Medizinische Universitätsklinik I am Universitätsklinikum Tübingen
nisar.malek@med.uni-tuebingen.de

Abwarten und nichts tun kostet Lebensjahre und Lebensqualität



Tabakkonsum, Bewegungsmangel, schädlicher Alkoholkonsum und ungesunde Ernährung: Die gemeinsamen Risikofaktoren für nichtübertragbare Erkrankungen, beispielsweise Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes oder Adipositas, sind hinlänglich bekannt. Diese nichtübertragbaren Krankheiten sind weltweit die häufigste Ursache für verlorene Lebensqualität und einen vorzeitigen Tod. Wir wissen aber auch: Zahlreiche dieser Krankheits- und Todesfälle wären vermeidbar, wenn Präventionsmaßnahmen frühzeitig und gesellschaftlich umfassend greifen und die Politik mehr Verhältnisprävention wagen würde. Denn diese Erkrankungen haben nicht nur verheerende gesundheitliche Folgen für die Betroffenen und ihre Familien, sondern drohen auch, das Gesundheitssystem in Deutschland zu überfordern. Allein für Diabetes fallen jährlich rund 30 Milliarden Euro Folge- und Exzesskosten an.

Appelle an die Eigenverantwortung, Präventionskurse, Aufklärungskampagnen oder von der Industrie freiwillig auferlegte Reduktionsstrategien für Zucker, Fett und Salz in Lebensmitteln – vieles wurde in den vergangenen Jahren versucht, um nichtübertragbare Erkrankungen zu verhindern und die Menschen in Deutschland für die Risikofaktoren zu sensibilisieren. Allerdings: Der große Durchbruch blieb bisher aus. Jedes Jahr erkranken beispielsweise rund 500.000 Menschen neu an Diabetes

Typ 2. Inzwischen leben mehr als 9 Millionen Menschen in unserem Land mit Diabetes – Tendenz steigend. Übergewicht, das auch das Risiko bestimmter Krebsarten erhöht, wird zunehmend zum „neuen Normal“. 67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen in Deutschland sind inzwischen adipös. Besonders besorgniserregend: Ein Kind aus einer sozial schwachen Familie hat ein vierfach so hohes Risiko, adipös zu werden, wie ein Kind aus einer wohlhabenden Familie. Viele dieser Fälle wären vermeidbar, wenn politisch endlich mehr Prävention gewagt werden würde.

Andere Länder weisen den Weg

Trotz intensiver politischer und zivilgesellschaftlicher Debatten in den vergangenen Jahren wurde in der Ampelkoalition wenig realisiert, um Maßnahmen der Verhältnisprävention zu etablieren. Werbeschranken für Ungesundes, wenn sich die Produkte an Kinder richten, wurden trotz der Vereinbarungen im Koalitionsvertrag 2021 nicht in ein Gesetz gegossen. Eine Zuckersteuer bzw. Herstellerabgabe auf zucker gesüßte Getränke nach britischem Vorbild wurde nicht in der Ernährungsstrategie der Bundesregierung verankert und auch eine Steuersenkung auf gesunde Lebensmittel wie Obst und Gemüse hat keine politische Mehrheit gefunden. Wir wissen: Diese Maßnahmen können eine Wirkung entfalten, wenn sie umfassend und zielgerichtet ausgestaltet werden. In Chile hat ein Maß-

nahmenbündel aus Werbeschranken und Warnhinweisen auf Verpackungen von Produkten mit zu viel Zucker und Fett den gewünschten Erfolg erzielt: Kinder und Jugendliche sehen hier im Fernsehen 73 Prozent weniger Werbung für Ungesundes als vor der Einführung der Regulierungen. Das prägt auch die Ernährungspräferenzen der Kinder und der Familien.

Regulierungen wirken – nicht nur bei schädlichen Werbeeinflüssen. Die gestaffelte Herstellerabgabe auf zucker gesüßte Getränke in Großbritannien hat maßgeblich dazu beigetragen, dass der Zuckergehalt in diesen Getränken reduziert wurde und die Hersteller ihre Rezepturen angepasst haben. Die Bundesregierung dagegen hat auf eine freiwillige Reduktionsstrategie gesetzt, die jedoch gescheitert ist. So ist der durchschnittliche Zuckergehalt von Softdrinks in den Jahren 2015 bis 2021 in Deutschland nur um 2 Prozent gesunken. In Großbritannien dagegen sank der Zuckergehalt in diesen Getränken im gleichen Zeitraum um mehr als 30 Prozent.

Wie lange können wir es uns noch leisten, nichts zu tun?

Die Fakten über die Risikofaktoren nichtübertragbarer Erkrankungen liegen seit Langem auf dem Tisch. Zahlreiche Länder zeigen, wie es gelingen kann, mehr und umfassende Maßnahmen der Verhältnisprävention politisch zu implementieren und zu evaluieren. Wir können es uns nicht länger leisten, abzuwarten und nur auf Appelle und Kampagnen zu setzen, die ohnehin nur die Menschen erreichen, die bereits bewusst und gesund leben. Wir müssen endlich mehr Verhältnisprävention wagen, um alle Menschen zu erreichen – unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem Bildungsstand oder ihrem Einkommen. Nun liegt es an den (künftigen) politisch Verantwortlichen, die Präventionspolitik neu auszurichten.

Barbara Bitzer

Deutsche Diabetes Gesellschaft und Sprecherin Deutsche Allianz Nichtübertragbare Erkrankungen
bitzer@ddg.info

Finanzierungslücke bedroht Beratung von Krebspatient*innen

Mehr als die Hälfte der an Krebs erkrankten Personen sind im Verlauf der Erkrankung einer hohen psychischen Belastung ausgesetzt. Auch Angehörige sind voller Ängste und Sorgen. Von zentraler Bedeutung ist daher die psychosoziale Versorgung Krebsbetroffener und ihrer Angehörigen. Krebsberatungsstellen (KBS) sind eine wichtige Anlaufstelle für soziale, sozialrechtliche und psychologische Themen bei onkologischen Erkrankungen. Dies hat der Gesetzgeber erkannt und die Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung sowie die Verbesserung von ambulanten Beratungs- und Hilfsangeboten bereits im Jahr 2008 als erklärtes Ziel im Nationalen Krebsplan (NKP) formuliert. Auf der Grundlage des Paragraphen 65e SGB V fördert der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) seit 2020 ambulante Krebsberatungsstellen deutschlandweit zu 80 Prozent, befristet für eine Förderperiode von drei Jahren. Auf diese Weise konnte in einem ersten Schritt die wohnortnahe psychosoziale Versor-

gung verbessert werden. Doch eine kontinuierliche Finanzierung des bestehenden Angebotes ist durch die Ausgestaltung des Förderverfahrens gefährdet. Die Landeskrebsgesellschaften als einer der größten Träger der KBS weisen daher auf Schwachstellen der GKV-Fördergrundsätze hin. Die Förderrichtlinie des GKV-SV sieht derzeit vor, dass bereits geförderte KBS frühestens sechs Monate vor Ablauf der aktuellen Förderperiode neue Anträge stellen können. Hingegen können neue Bewerber für eine KBS-Förderung ihren Antrag unabhängig von dieser Frist einreichen. Dabei gilt das Windhundprinzip: Die Anträge werden in der Reihenfolge ihres Eingangs bearbeitet. Dies hat zur Folge, dass der Fördertopf bereits ausgeschöpft sein kann und bestehende Krebsberatungsstellen schließen müssen. Hinzu kommen Förderbescheide, die existenzbedrohende Finanzierungslücken hinterlassen. Das gegenwärtige Verfahren steht ganz klar im Widerspruch

zu den oben genannten Zielen des Nationalen Krebsplans und des Gesetzgebers. Um einen fairen Wettbewerb und die ambulante Krebsberatung für Betroffene sicherzustellen bedarf es daher Änderungen in den GKV-Fördergrundsätzen und der Gesetzesgrundlage. Die Landeskrebsgesellschaften setzen sich für eine gleichzeitige Prüfung aller Antragsteller ein. So ließe sich eine bedarfsgerechte und nachhaltige Versorgung der Krebsbetroffenen sicherstellen. Zudem befürworten wir eine Vergabe der Fördermittel aufgrund einer regionalen Bedarfsplanung und einer Stichtagsregel. Erste Gespräche mit dem GKV-Spitzenverband haben hierzu bereits stattgefunden und werden fortgesetzt.

Barbara Kempf

Berliner Krebsgesellschaft e.V. und Sprecherin Ausschuss Krebsberatung der Landeskrebsgesellschaften
geschaeftsfuehrung@berliner-krebsgesellschaft.de

Veränderte Prioritäten in Brüssel

Krebs ist in der Europäischen Union (EU) die zweithäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen – mehr als 20 Prozent der Todesfälle waren 2021 auf onkologische Indikationen zurückzuführen. Mit Blick auf die wachsenden Herausforderungen und auf die enormen Fortschritte in der Onkologie hat sich die EU des Themas angenommen. In der vergangenen Legislaturperiode waren hier vermehrt Initiativen zu verzeichnen, so etwa beim Europäischen Krebsplan (EKP). Aber wird sich dieser Trend mit der neuen Kommission fortsetzen? Ziel des EKP ist es, dass alle Patient*innen in der EU Zugang zu hochwertigen Präventionsmaßnahmen und Therapien erhalten – unabhängig vom Alter und Wohnort. Zudem sollen Ungleichheiten in der Krebsversorgung durch gemeinsames Handeln aller Mitgliedstaaten abgebaut werden. Im Fokus sind dabei nicht nur Unterschiede im geografischen Sinne, z. B. Ungleichgewichte zwischen großen und kleinen Mitgliedstaaten,

sondern auch im Hinblick auf vulnerable Gruppen, wie etwa ältere Menschen, Menschen mit Behinderung. Perspektivisch sollen auch Nicht-EU-Länder vom EKP profitieren. Hierfür soll die Zusammenarbeit mit der WHO, der Internationalen Agentur für Krebsforschung IARC sowie der OECD intensiviert werden. Der EKP soll zudem zu einer tragenden Säule der Europäischen Gesundheitsunion werden und, auch im Rückblick auf die COVID-19-Pandemie, einen Beitrag zu einer widerstandsfähigeren EU leisten. Die Laufzeit ist zunächst bis 2027 angelegt. Ende 2024 wurde geprüft, ob weitere Maßnahmen notwendig sind – die Ergebnisse werden in Kürze erwartet. Das vorgesehene Budget beläuft sich auf 4 Milliarden Euro und speist sich aus verschiedenen Förderinstrumenten, wie etwa aus EU4Health oder aus dem Programm „Digitales Europa“. Zusätzlich zum EKP hat die EU in den vergangenen Jahren immer mehr finanzielle Mittel für die Krebsforschung zur Verfügung gestellt. So flossen

Gelder aus dem Forschungsrahmenprogramm Horizont Europa, das sogar eine eigene Cancer Mission zur Aktivitätenbündelung einrichtete. Aber: Die geopolitische Lage hat sich gewandelt und damit die Schwerpunkte der aktuellen Kommission, die sich verstärkt auf Verteidigung und Wettbewerbsfähigkeit konzentriert. Auch mit Blick auf die veränderten Weltbedingungen darf die EU ihren Fokus auf Gesundheit nicht einfach aufgeben und damit riskieren, die erzielten Fortschritte der letzten Jahre verpuffen zu lassen. Daher ist es essenziell, dass sich die neue Bundesregierung in Brüssel dafür einsetzt, Gesundheit im Allgemeinen und Onkologie im Besonderen auf der Agenda der Kommission zu halten.

Ellen Grieshammer

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Richard Hartlaub

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
service@krebsgesellschaft.de

DKG-Meldungen



125 Jahre Deutsche Krebsgesellschaft

Ein großes Jubiläum: Am 18. Februar 1900 wurde die Deutsche Krebsgesellschaft in Berlin gegründet – damals unter dem Namen „Comité für Krebsforschung“. Seit 125 Jahren engagiert sich die Fachgesellschaft nun dafür, das medizinische Wissen zu erweitern und in die Patient*innenversorgung einzubringen. Heute bringen 8.300 Mitglieder in der Gesellschaft ihre Expertise ein, engagieren sich in 25 Arbeitsgemeinschaften und machen die DKG damit zur größten deutschsprachigen onkologischen Fachgesellschaft. Dieses Jubiläum soll im Herbst in Berlin gefeiert werden. Notieren Sie den 26. und 27. September. Wir freuen uns, den wissenschaftlichen Nachwuchs zur „Deine Zukünfte“-Konferenz einzuladen, mit Wegbereiter- und begleiter*innen der DKG einen „historischen Moment“ zu begehen und ein abwechslungsreiches Programm für alle Interessierten in der Hörsaalruine der Charité anzubieten. Mehr Informationen zu den Veranstaltungen werden in Kürze hier veröffentlicht: www.krebsgesellschaft.de/125-jahre-dkg.html

Dr. Johannes Bruns

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de

Gesundheitspolitik:

Sechs Forderungen für die Onkologie

Für die anstehende Legislaturperiode hat die Deutsche Krebsgesellschaft sechs Forderungen formuliert, um die onkologische Versorgung nachhaltig zu stärken. Darin fordern wir, die Krankenhausreform nachzubessern, den Forschungsstandort

Deutschland zu stärken, die Arzneimittelverfügbarkeit sicherzustellen, den Nationalen Krebsplan und die Dekade gegen Krebs fortzuführen, EU-Projekte für die Onkologie zu sichern und Prävention und Früherkennung zu stärken. Das ausführliche Papier finden Sie hier: www.krebsgesellschaft.de/positionen.html

Richard Hartlaub

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
hartlaub@krebsgesellschaft.de

Nichtrauchen als Krebsprävention

Krebserkrankungen zählen zu den gravierenden Folgen des Rauchens. Die Deutsche Krebsgesellschaft macht sich daher als Mitglied des Aktionsbündnisses Nichtrauchen (ABNR) für Tabak- und Nikotinprävention stark. Anlässlich der Bundestagswahl 2025 unterzeichnete die Gesellschaft die Forderung nach einer „Tabak- und Nikotinfreien Gesellschaft“. In diesem Papier stellt das ABNR ein Maßnahmenpaket vor, dessen Umsetzung

effektiv zur Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung sowie zum Umweltschutz beitragen kann.

www.abnr.de/politische-forderungen/

Mirjam Renz

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
renz@krebsgesellschaft.de

Termine

Brennpunkt Onkologie

19. Juni und 5. November 2025

www.krebsgesellschaft.de/brennpunkt.html

Verleihung Krebspreis

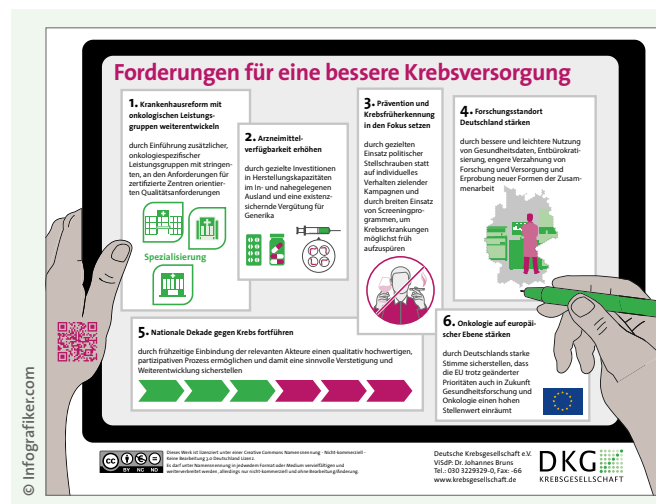
27. Juni 2025

www.deutscher-krebspreis.de

Jubiläum: 125 Jahre DKG

26. und 27. September 2025

www.krebsgesellschaft.de/125-jahre-dkg.html



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



Impressum

Herausgeber

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin
Tel.: 030 3229329-0, Fax: 030 3229329-66
service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.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.),
Angelina Gromes, Anja Södler, Clara Teich,
Richard Hartlaub (Redaktion), Renate Babnik
(Gestaltung/Projektmanagement)

Druck

Druckerei Schöpfel GmbH, Weimar
Tel.: 03643 202296, Fax: 03643 202150
info@druckerei-schoepfel.de

Designkonzeption und Gestaltung

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

Redaktionsschluss Februar 2025

Auflage 2.500

Bestellung/Abbestellung

www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie

ISSN 2510-4268