

Mit neuen Erkenntnissen zu passgenauen Behandlungen

Für die betroffenen Patienten ist Krebs meist eine lebensbedrohende Erkrankung. Es existieren zahlreiche Behandlungsansätze, doch nicht alle sind erfolgversprechend. Das Kompetenz-Centrum Onkologie bewertet sie – immer mit Blick auf den Nutzen für die Patienten.

»DIE MEDIZIN HAT in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte auf dem Gebiet der Onkologie gemacht«, sagt Professor Dr. Axel Heyll. Der Leiter des Kompetenz-Centrums Onkologie des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) und der MDK-Gemeinschaft erklärt: »Insbesondere in der Entwicklung von Diagnoseverfahren, Arzneimitteln und Behandlungsmethoden sind wegweisende Veränderungen eingetreten. Durch die moderne Diagnostik ist es gelungen, Lungenkarzinome besser zu charakterisieren und zu unterscheiden. Für einige Krebsarten sind spezifische Medikamente entwickelt worden, die die Prognose der Patienten deutlich verbessern können. Manche Patienten können gut und gerne noch jahrelang damit leben.«

In Zahlen

Berechnungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zufolge leben derzeit rund vier Millionen Menschen in Deutschland, die schon einmal an Krebs erkrankt waren. Rund 500 000 Menschen erkranken pro Jahr neu an Krebs, etwa 220 000 Menschen sterben jedes Jahr daran. Fast jeder Zweite, so die Prognosen, wird im Verlauf seines Lebens an Krebs erkranken: 51% der Männer und 43% der Frauen. Die absolute Zahl der Neuerkrankungen hat sich seit Anfang der 1970er-Jahre in Deutschland nahezu verdoppelt, heißt es in dem vom RKI herausgegebenen »Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016«. Demnach waren Frauen im Mittel 67 Jahre alt, Männer 68, als sie erkrankten, und 74 beziehungsweise 72 Jahre alt, als sie starben. Die häufigste Krebsdiagnose bei Frauen war Brustkrebs und bei Männern Prostatakrebs. Beide Geschlechter zusammengenommen, sind Lungenkrebs und Dickdarmkrebs die häufigsten Diagnosen.

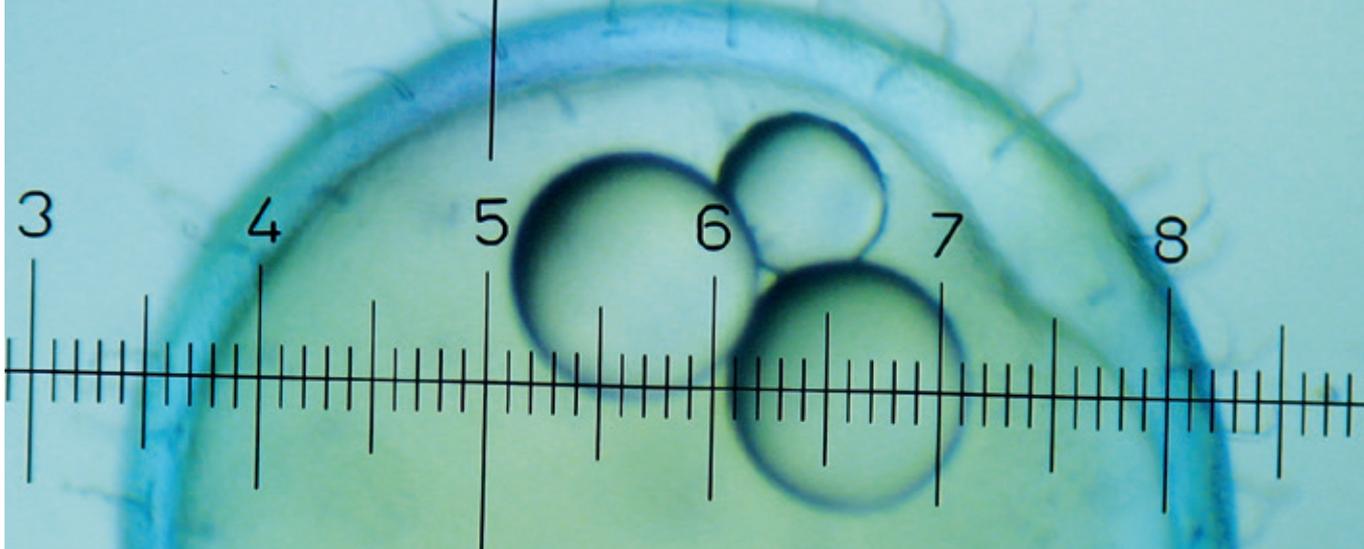
Jeder zweite könnte an Krebs erkranken

Weltweit werden Krebserkrankungen häufiger in wirtschaftlich stärkeren Regionen diagnostiziert. Nach Auffassung von Experten hängt dies nicht nur mit einer höheren Lebenserwartung zusammen, sondern auch mit dem Le-

bensstil und unterschiedlichen Entdeckungsquoten für bösartige Tumore. Auch innerhalb der EU unterscheiden sich die Neuerkrankungs- und Sterberaten teilweise erheblich. Nach Angaben des RKI liegt Deutschland im Mittelfeld.

Prognosen und Perspektiven

»Durch eine verbesserte Versorgung und neue Behandlungsoptionen wird sich Krebs immer mehr zu einer chronischen Erkrankung entwickeln«, prognostiziert Axel Heyll. »Dafür müssen die Patienten aber immer wieder Krebsbehandlungen auf sich nehmen.« Deshalb lautet für ihn die entscheidende Frage: »Wie strukturieren wir die onkologische Versorgung so, dass die Patienten davon profitieren und die Behandlungsmöglichkeiten nur in den Händen von wirklich kompetenten Spezialisten liegen?« Heyll plädiert nicht nur für eine Zentralisierung der Versorgung, sondern auch für die sogenannte erkenntnisgenerierende Versorgung. Heißt, jeder einzelne Fall sollte erfasst und ausgewertet werden, um einen schnellen Erkenntnisfortschritt zu erreichen: »Wenn ich hundert Krebspatienten habe, und es geht um eine Behandlung, die nur bei zweien wirkt, dann muss ich diese beiden schnellstens identifizieren können, um ihnen zu helfen, und kann den anderen 98 die Risiken und Belastungen einer Behandlung ersparen.« Auf diese Weise, so der 61-Jährige, ließen sich Behandlungsmethoden gezielt und effektiv für den Patienten einsetzen. Das setze jedoch voraus, dass die speziellen Therapien nur in onkologischen Fachabteilungen oder Schwerpunktpraxen mit enger interdisziplinärer Kooperation durchgeführt würden – für Heyll eine inzwischen unumkehrbar gewordene Entwicklung, die aber noch nicht abgeschlossen ist: »Wir haben Zahlen, die belegen, dass schon heute ca. 80% der Patientinnen mit Brustkrebs in Zentren behandelt werden, die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert worden sind.«



Von Vernetzung profitieren

Eine stärkere Vernetzung zwischen Hochschulkliniken, onkologischen Fachabteilungen und Schwerpunktpraxen ist aus Sicht des Kompetenz-Centrums Onkologie (KCO) eine wesentliche Voraussetzung, um entscheidende Erkenntnisse aus den Behandlungen zu gewinnen und damit die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. So hat das KCO zum Beispiel die Krankenkassen in NRW bei einem Vertrag mit dem Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs an der Uniklinik Köln beraten. Alle Patienten mit Lungenkrebs erhalten dort eine aufwendige molekulargenetische Diagnostik und danach einen individuellen Behandlungsvorschlag. Wenn möglich, wird auch die Empfehlung ausgesprochen, sich an einer Studie mit neuen Behandlungsoptionen zu beteiligen. Parallel werden die Daten zur Behandlung zentral gesammelt und ausgewertet.

Wissen teilen und vermitteln

Das 2000 gegründete, dem MDK Nordrhein organisatorisch angegliederte KCO ist eine gemeinsame Einrichtung des GKV-SV und der MDK-Gemeinschaft. Es unterstützt die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände bei Fragen zur Versorgung in der Onkologie. Das KCO berät den GKV-SV in den Gremien auf Bundesebene, zum Beispiel im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Axel Heyll ist zudem Mitglied der »off label«-Expertengruppe Onkologie beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), beteiligt.

Im Team mit 13 Mitarbeitern, darunter Ärztinnen und Ärzte für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Strahlentherapie und Gynäkologie mit sozialmedizinischer Expertise und großer klinischer Erfahrung in der Betreuung onkologischer Patienten, kümmert sich das KCO um die sozialmedizinische Bewertung onkologischer Behandlungsmethoden und Medikamente. Im Auftrag der MDK-Gemeinschaft erstellen die Mediziner auch Gutachten zu ausgewählten Einzelfällen.

Das KCO steht im regelmäßigen Austausch mit den onkologischen MDK-Gutachtern: »Wenn wir uns zweimal im Jahr treffen, werden neue Therapien oder Studienergebnisse vorgestellt. Dabei geht es immer um zwei Aspekte: die optimale Behandlung für Patienten und die Frage, ob bei neuen Methoden und Medikamenten eine wissenschaftlich so gut ge-

sicherte Basis besteht, dass den gesetzlichen Krankenkassen eine Übernahme der Leistung empfohlen werden kann«, ergänzt Heyll und präzisiert: »Nehmen wir zum Beispiel ein Mittel, das für eine bestimmte Indikation, zum Beispiel Darmkrebs, zugelassen ist. Jetzt wird von der Arzneimittelbehörde geprüft, ob es auch für eine andere Indikation, etwa Lungenkrebs, zugelassen werden kann. Konnte in hochwertigen klinischen Studien gezeigt werden, dass dieses Mittel einen Überlebensvorteil für Patienten mit Lungenkrebs im Vergleich zur Standardtherapie bringt, können wir der Kasse auch vor der offiziellen Zulassung die Kostenübernahme im *Off-Label-Use* empfehlen. Im weiteren Verlauf sind dann für uns aber die Zulassungsentscheidung der Behörde und die Bewertung des Zusatznutzens durch den G-BA maßgeblich.«

Bei schweren aussichtslosen Fällen schaut sich das KCO gemeinsam mit den MDK-Kollegen genau an, ob es wenigstens Hinweise darauf gibt, dass etwas helfen kann, oder ob die Erkenntnislage so dünn ist, dass man keine Empfehlung geben kann.

Was bringt die Zukunft?

Neue onkologische Medikamente, aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik und neue Methoden der Strahlentherapie – die Experten des KCO geben ihr Wissen regelmäßig auch in Schulungen weiter, um die MDK-Gutachter und die Mitarbeiter der GKV bei der sozialmedizinischen Bewertung komplexer onkologischer Sachverhalte zu unterstützen.

Ob es gilt, Diskussionen anzustoßen, Impulse zu geben, Entwicklungen einzuschätzen – das KCO trägt dazu bei, Lösungen und Konzepte für eine zukunftsfähige patientenorientierte onkologische Versorgung zu entwickeln.

Dorothee Buschhaus

Weitere Infos auch unter www.kconkologie.de

Besser keine Empfehlung als eine, die schadet