

## Versorgung von Krebspatienten: Was muss sich bis 2025 ändern?

**Heutige Versorgungsstrukturen werden nicht ausreichen, um auch in 5 Jahren alle Krebspatienten adäquat zu behandeln, das wird aus einer Hochrechnung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) ersichtlich (1). Der demografische Wandel und komplexere Therapien erfordern neue Ansätze.**

Bis 2025 wird die Krebsinzidenz hochgerechnet von 2014 um absolut **52.000 Fälle pro Jahr** steigen (1). Gleichzeitig erhöht sich die 10-Jahres-Prävalenz um 243.000 Fälle pro Jahr auf 2,9 Millionen Menschen. „Das hat Versorgungsimplicationen“, erklärte der Vorsitzende der DGHO Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer, Hamburg-Eppendorf, auf der Pressekonferenz der DGHO-Jahrestagung in Berlin. Außerdem werde der Anteil an über 60-Jährigen zunehmen. Ältere Menschen würden nicht nur mehr Krebs bekommen, parallel dazu werde auch der Anteil der Krebserkrankten, die zusätzlich an Komorbiditäten leiden überproportional zunehmen.

„Komorbiditäten sind von besonderer Relevanz, weil sie die Behandelbarkeit der Krebserkrankung erschweren können, was noch einmal eine besondere Herausforderung für die Versorgungsstrukturen ist“, erläuterte Bokemeyer. „Auf der einen Seite brauchen wir für eine hochwertige Krebsbehandlung spezialisierte Zentren, auf der anderen Seite benötigen wir eine gesicherte, wohnortnahe Langzeitbetreuung“, so Bokemeyer.

Haben wir dafür **genug Onkologen**? Zwar sei die Anzahl von Ärzten innerhalb der letzten 5 Jahre gestiegen, jedoch werde damit nicht der Mehrbedarf abgedeckt, sondern es könne nur der Status quo gehalten werden, sagte er. Um die Versorgung in der Breite sicherzustellen sollten deshalb mobile spezialisierte onkologische Pflegekräfte eingebunden, sogenannte Onkolotsen ausgebildet und Hausärzte für die onkologische Mitbetreuung trainiert werden sowie eine palliativmedizinische Versorgung vor Ort angestrebt oder auch Telemedizin eingesetzt werde. Zusätzlich sei ein funktionierendes Netzwerk aus spezialisierten Zentren und kleinen Krankenhäusern sowie niedergelassenen Kollegen essenziell.

Für eine optimale Versorgung muss laut dem geschäftsführenden Vorsitzenden der DGHO Prof. Dr. med. Michael Hallek, Köln, auch die Krebsforschung in Deutschland zukunftsfähig bleiben. „Wir als Fachgesellschaft müssen uns aktiv bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen einbringen“, sagte er. In einem programmatischen Leitfadens fordert die DGHO deshalb die Politik auf, klinische und translationale Forschung aufzuwerten und ausreichende Mittel dafür zu schaffen (2).

Sabrina Kempe

Quelle: Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie, 11.-14.10.2019 in Berlin

### Literatur:

(1) Hoffmann W et al. (Hrsg. DGHO). Deutschlandweite Prognose der bevölkerungsbezogenen Morbiditätserwartung für häufige Krebserkrankungen. Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO, Band 14. 2019

(2) Hallek M et al. (Hrsg. DGHO). Roadmap 2019 für die Erforschung von Krebs- und Bluterkrankungen in Deutschland der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie. Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO, Band 15. 2019