

Jahrestagung der deutschsprachigen Hämatologen und Onkologen Krebsmedizin im Spannungsfeld zwischen Fortschritt und Kosteneffizienz

Die medizinische Versorgung älterer Krebspatienten und die Kostenexplosion im Gesundheitswesen waren die zwei bestimmenden Themen auf der Gemeinsamen Jahrestagung `09 der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie Anfang Oktober in Mannheim. Dass beide Aspekte nicht isoliert voneinander gesehen werden dürfen, sondern vielmehr unmittelbar Hand in Hand gehen, wurde auf dem Kongress deutlich.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Ansätze in der Krebsdiagnostik und -therapie verbessern schon jetzt die Lebensqualität vieler Krebspatienten und steigern die Überlebensraten. „Wir rechnen in den nächsten Jahren mit einem gewaltigen Innovationsschub. So ist zum Beispiel die Stammzellforschung ein wichtiger Hoffnungsträger, um langfristig maßgeschneiderte Therapien für den individuellen Patienten entwickeln zu können. Gerade deshalb sind der wissenschaftliche Austausch und der intensive Dialog zwischen Medizin, Politik und Gesellschaft wichtig“, erläuterte Prof. Anthony D. Ho, Tagungspräsident und Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik V des Universitätsklinikums Heidelberg.

Diskriminierung älterer Krebspatienten in der Therapie?

Grundlegend wichtig sei dabei aber, dass bei neuen Therapieverfahren und Medikamenten nicht einzelne Patientengruppen benachteiligt werden. Faktisch ist dem allerdings nicht so: „Es ist untragbar, dass ältere Krebspatienten nicht im gleichen Ausmaß wie jüngere Patienten von den aktuellen Entwicklungen der medikamentösen Tumortherapie profitieren“, kritisierte Prof. Gerhard Ehninger, geschäftsführender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. (DGHO) auf der Tagung. Dabei sind gerade ältere Menschen von Krebserkrankungen betroffen. Und ältere Tumorpatienten stellen besonders hohe Anforderungen an die Qualifikation der Fachärzte. Dennoch ist die Ausbildung der Mediziner für das Gespräch mit diesen Patienten bislang zu kurz gekommen. In diesem Zusammenhang ist es nach Ansicht der DGHO umso bedenklicher, dass spezielle prospektive Studien mit älteren Tumorpatienten bislang kaum existieren. Für ältere Krebspatienten liegen nur wenige gesicherte Erkenntnisse über die spezifischen Behandlungsstandards vor. Derzeit gibt es keine umfangreiche Datenbasis für individuelle Therapieentscheidungen bei älteren Krebspatienten. Einerseits scheint das verständlich zu sein: In dieser Patientengruppe ist wegen bestehender anderer Grunderkrankungen das Risiko ungünstiger Arzneimittelwechselwirkungen höher; zudem ist häufiger damit zu rechnen, dass die ärztlichen Verordnungen vom Patienten nicht konsequent befolgt werden. Denn ein Problem bei Senioren ist, dass sie häufiger unter Depressionen leiden und seltener Verwandte oder Bekannte haben, die sie bei der Bewältigung der Krankheit unterstützen – und sei es nur in praktischen Fragen, etwa wenn es darum geht, den Patienten zum Arzt zu fahren. Andererseits kann jedoch nicht grundsätzlich von einer schlechteren Therapierbarkeit älterer Menschen ausgegangen werden. Das sei immer eine Frage der individuellen gesundheitlichen Verfassung – und die könne schon mal bei einer 80-Jährigen besser sein als bei einem 50- bis 60-Jährigen.

Von großer Bedeutung sind daher nach Auffassung der DGHO die Durchführung speziell auf ältere Patienten ausgerichtete Studien und die Datenerhebung in einem Krebsregister. Dies könnte nach Ansicht der Fachgesellschaft wesentlich dazu beitragen, dass Gesamtüberleben und die Lebensqualität in dieser Patientengruppe verbessert werden. Der Arbeitskreis Geriatrische Onkologie hat anhand der verfügbaren Daten Therapieempfehlungen zur Behandlung älterer Patienten mit verschiedenen Tumorentitäten formuliert, zum Beispiel für Darm- und Lungenkrebs. Zunehmend wird in Studien für ältere Patienten eine geriatrisch-onkologische Bewertung durchgeführt, um die Therapiefähigkeit von Patienten besser zu beurteilen. Der Vorsitzende des Arbeitskreises Prof. Carsten Bokemeyer wies in diesem Zusammenhang auf ein wichtiges Projekt hin: „Gegenwärtig werten wir die Daten von über

3.000 älteren Krebspatienten in der realen Behandlungssituation aus und vergleichen, wie gut die Einschätzung des Arztes, die Erwartungen des Patienten und das erzielte Therapieergebnis am Ende übereinstimmen.“

Ungebremste Entwicklung der Preispirale?

Angesichts der steigenden Lebenserwartung der Menschen nimmt die Zahl der Alters- und Krebserkrankungen zu: Daten des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden zufolge wird sich der Anteil der über 65-Jährigen von jetzt 15 Millionen auf 23 Millionen erhöhen – mit gravierenden Folgen für das Gesundheitssystem. Denn wie soll der medizinische Fortschritt angesichts des demografischen Wandels bezahlbar bleiben? Besteht die Gefahr, dass künftig die Versorgung krebserkrankter Patienten mit teuren Innovationen nicht mehr gewährleistet werden kann? Viele Ärzte haben offenbar bereits jetzt das Gefühl, dass ihnen Daumenschrauben angelegt wurden – siehe das Beispiel der Chronischen Myeloischen Leukämie (CML): Aus Angst vor Regressen verschreiben manche Mediziner nur noch zwei Dritteln ihrer über 60-jährigen CML-Patienten lebensverlängernde Medikamente, bei den über 70-Jährigen ist es weniger als die Hälfte. „Die versteckte Diskriminierung älterer Krebspatienten bei therapeutischen Entscheidungen allein aufgrund ihres kalendarischen Alters ist inakzeptabel und medizinisch abwegig“, so Ehninger.

Kongresspräsident Ho machte die Preistreiber u. a. in der Pharmaindustrie aus: Am Beispiel der Behandlung des Multiplen Myeloms prangerte er an, dass ein neues Medikament gegen diesen Krebs zu horrenden Preisen auf dem Markt ist – und das, obwohl der Wirkstoff lediglich die Weiterentwicklung von Thalidomid ist, einem Medikament, das bereits Ende der 1950er Jahre zu niedrigen Kosten auf den Markt kam – wenn auch für eine andere Indikation. Der Heidelberger Hämatologe bemängelte, dass ein Vergleich zwischen dem alten Wirkstoff in neuer Indikation und dem neuen Abkömmling nie durchgeführt worden sei. Anthony Ho hegte hier erhebliche Zweifel, ob man sich auf die selbstregulierenden Kräfte des Marktes verlassen könne. Seiner Ansicht nach ist Preisgestaltung fest in den Händen der Pharmaindustrie. Dr. Friedrich Overkamp vom DGHO-Vorstand äußerte sich hier etwas versöhnlicher: „Ohne die Industrie geht es nicht.“ Angesichts der Tatsache, dass klinische Studien zu bestimmte Fragestellungen aus marktwirtschaftlichen Erwägungen nicht von der Pharmaindustrie unterstützt werden, würde er sich jedoch so etwas wie eine Stiftung wünschen, die durch finanzielle Hilfe z. B. sog. „Investigator Initiated Trials“ und damit eine unabhängige Versorgungsforschung gewährleistet.

Positive Teilnehmerzahlen und begeistertes Feedback

Insgesamt waren über 4.500 Teilnehmer Ärzte und Wissenschaftler aus allen Regionen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz ins Mannheimer Congress Center Rosengarten gekommen, um sich in nahezu 200 Sitzungen über neueste Ergebnisse zahlreicher Studien-Gruppen zu informieren und sich über neue Behandlungsmethoden fortzubilden. 300 Referenten aus Europa und den USA präsentierten ihre Daten. In drei Postersessions mit insgesamt 390 Tafeln stellten vor allem Nachwuchswissenschaftler ihre Forschungsergebnisse einem breiten Publikum vor. Die Tagung als Informationsbörse kam aber auch beim ganz jungen wissenschaftliche Nachwuchs gut an: 20 Oberstufenschüler und Mitgliedern des Heidelberger Life-Science Labs hatten auf Initiative von Prof. Anthony D. Ho hin die Möglichkeit erhalten, in den Ablauf eines Ärztekongresses hineinzuschnuppern. „Für medizinisch und naturwissenschaftlich Interessierte ist das ein Schlaraffenland“, lautete die begeisterte Rückmeldung eines Schülers. Die Gymnasiasten besuchten beispielsweise einen Vortrag über die Behandlung von Melanomen mithilfe von dendritischen Zellen und informierten sich über die Hochdosistherapie in Verbindung mit autologer Stammzelltransplantation sowie über die Ausdifferenzierung von Stammzellen. „Es gab sehr viele Angebote auf hohem Niveau“, resümierte eine Schülerin. Sowohl die verschiedenen wissenschaftlichen Sessions als auch die Präsenz der Pharmaindustrie wurde durchweg positiv bewertet. „Ich habe hier eine Fülle an Informationsmaterialien vorgefunden, auch im Hinblick auf die Referatsvorbereitung für die Medizin-AG“ – ein Feedback, das in ähnlicher Form auch von anderen Mitgliedern des Life-Science Labs bestätigt wurde.