

Dr. med. Niko Andre
Head Oncology Germany von AstraZeneca

„Wir brauchen eine Zeitenwende für die Krebsmedizin"

>> Onkologie und Hämatologie stehen im Jahr 2025 an einem Wendepunkt. Krebs ist europaweit auf dem Weg, bis 2030 die häufigste Todesursache zu werden. Jahrzehnte des medizinischen Fortschritts, technologische Sprunginnovationen und eine substantielle Erweiterung der spezifischen Behandlungsprinzipien und kombinierten Therapieverfahren haben die Krebsmedizin auf eine neue Ebene gehoben. Doch das Gesundheitssystem kann mit dieser positiven Dynamik oft nicht Schritt halten – denn das System, das diese Innovationen aufnehmen und allen zugänglich machen soll, wurde konzipiert, als molekulare Diagnostik, personalisierte Medizin und demografische Alterung noch Fremdworte waren. Die entscheidende Frage ist: **Wie stellen wir sicher, dass innovative Therapien tatsächlich flächendeckend und nachhaltig bei den Patient:innen ankommen?**

Klinische Forschung zwischen Innovation und Versorgungslücken

Klinische Forschung ist das Fundament moderner Krebsmedizin. Sie ermöglicht frühen Zugang zu medizinischen Innovationen und bringt Fortschritt direkt an die Patient:innen.

Doch die volle Entfaltung dieses Potenzials wird durch fundamentale systemische Hürden behindert, die den Forschungsstandort Deutschland im internationalen Vergleich zurückwerfen. Komplexe bürokratische Prozesse mit langwierigen Genehmigungsverfahren, einer dichten Regulierungslandschaft und inkonsistenten Vergütungspraktiken erschweren die rasche Umsetzung neuer Therapieansätze. Parallel dazu stellt die unzureichende und fragmentierte Daten- und Digitalstruktur ein zentrales Hindernis dar. Es fehlt nach wie vor eine umfassende, bundesweite, pseudonymisierte Patientendatenbank – eine seit Langem von Wissenschaft, Industrie und Patientenvertretungen geforderte Kerninfrastruktur. Sie ist unerlässlich, um effizient geeignete Patientenkohorten für klinische Studien zu identifizieren und wertvolle Real-World-Daten für die Versorgungsforschung zu generieren.

Diese systemischen Defizite haben weitreichende Konsequenzen: Deutschland verliert im internationalen Wettbewerb der klinischen Forschung deutlich an Tempo und Attraktivität, was die Fähigkeit des Landes, medizinischen Fortschritt voranzutreiben, zunehmend beeinträchtigt. Der medizinische Fortschritt bleibt zudem ein Privileg urbaner Regionen: Mehr als 20% der deutschen Landkreise verfügen über kein aktives Studienzentrum, und innovative Therapien wie CAR-T sind regional limitiert. Diese strukturellen Herausforderungen werden zudem verstärkt durch fehlende dezentrale Studienstrukturen und einen akuten Fachkräftemangel, der sowohl qualifiziertes Klinikpersonal als auch erfahrene Studienkoordinator:innen betrifft. Obwohl forschende Ärzt:innen enorm von der schnellen Qualifikationsentwicklung und dem direkten Zugang zu medizinischem Fortschritt profitieren könnten, wirkt der erhebliche organisatorische Mehraufwand abschreckend, wodurch wertvolle Expertise ungenutzt bleibt. Für die Patient:innen führen diese Defizite oft zu unüberwindbaren organisatorischen Barrieren, die den Zugang zu lebensrettenden Studien maßgeblich erschweren.

Zwar wurden mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) und dem Medizinforschungsgesetz (MFG) wichtige legislative Schritte unternommen, um den Datenaustausch zu erleichtern und regulatorische Hürden abzubauen. Doch befinden sich diese Ansätze, ebenso wie intensive Bestrebungen zur umfassenderen und standardisierten Nutzung von Registerdaten, noch in der Umsetzung oder Etablierung. Erst der konsequente Abbau weiterer regulatorischer Hürden und eine nachhaltige Digitalisierung schaffen den Rahmen, in dem klinische Forschung und Versorgung ihre vollen Möglichkeiten entfalten können. Im klinischen Alltag fehlen zudem weiterhin automatisierte, intelligente Hinweise zur Studienverfügbarkeit, und nutzerfreundliche Register für Patient:innen zur aktiven Studienteilnahme stecken noch in den Anfängen. Dabei stehen die Chancen zur Verbesserung aufgrund der enormen Stärke, die Deutschland als Forschungsnation besitzt, prinzipiell gut.

Dieses Potenzial rührt von unserer hervorragenden wissenschaftlichen Basis und einer traditionell starken Forschungsgemeinschaft her, die Deutschland unverändert als äußerst attraktiven Standort für klinische Forschung etabliert. Die wissenschaftliche Infrastruktur ist exzellent: Universitätskliniken und spezialisierte Zentren genießen einen internationalen Ruf, und die Qualität sowie die Tiefe der klinischen Daten ermöglichen modernste Studien auf höchstem Niveau. Die enge Zusammenarbeit zwischen akademischer Forschung, spezialisierten Laboren und der Industrie fördert zukunftsweisende Impulse und die Entwicklung innovativer Therapiekonzepte für die Krebsmedizin. Diese beeindruckende Kombination von Stärken, die Deutschland einst zu einem der weltweit führenden Forschungsstandorte machte, unterstreicht das immense, aber aktuell unzureichend ausgeschöpfte Potenzial der medizinischen Forschung.

Auch die Versorgung selbst ist eine Herausforderung: Selbst mit dem Privileg des in Deutschland vorbildlich schnellen Marktzugangs gelingt es bislang nicht vollumfänglich, Innovationen flächendeckend und effizient in den Versorgungsalltag zu integrieren. Denn die wahre Qualität der Krebsmedizin bemisst sich nicht allein an der Verfügbarkeit hochmoderner Therapien, sondern maßgeblich an ihrer nahtlosen Integration in eine umfassende Patientenversorgung im Alltag. Wirkstoffe sind in Deutschland zwar oft schon 17 Tage nach EMA-Zulassung erstattungsfähig, doch der tatsächliche Transfer in die breite Praxis verzögert sich erheblich. Das liegt daran, dass die Effizienz der Versorgungsqualität maßgeblich durch die Geschwindigkeit und Flexibilität im Umgang mit evidenzbasierten Leitlinien, der konsequenten Datennutzung und der kontinuierlichen Versorgungsforschung bestimmt wird. Leitlinien, die Sicherheit und Orientierung

Zitationshinweis

Andre, N.: „Wir brauchen eine Zeitenwende für die Krebsmedizin“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (05/25), S. 44–45. http://doi.org/10.24945/MVF.05.25.1866-0533.2753

für Therapieentscheidungen bieten, müssen regelmäßig an neue Erkenntnisse angepasst und ihr Einsatz transparent dokumentiert werden – ein Prozess, der oft langwierig und regional unterschiedlich ist und den Einsatz innovativer Therapien weiter verzögert. Diese systemische Verzögerung kann schwerwiegende Konsequenzen für die Betroffenen haben. Ganz besonders in der Krebsmedizin.

Zugang zu optimaler Krebsmedizin benötigt daher insbesondere schnelle und aktiv getriebene Translation: Versorgungsforschung muss die enormen, gesammelten Daten gezielt analysieren und die Ergebnisse wieder in die Versorgung zurückspielen, um Lücken rasch zu identifizieren und zu schließen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Fokus von der reinen Produktzulassung auf den gesamten Behandlungspfad erweitert wird, um ein vernetztes, lernendes System zu schaffen, das sich dynamisch an neue Erkenntnisse und Bedürfnisse anpasst. Die Digitalisierung spielt hier eine entscheidende Rolle als Katalysator: Durch sektorenübergreifende Plattformen, strukturierte Standards und digitale Lösungen können Datenströme harmonisiert, Prozesse beschleunigt und die Kommunikation zwischen allen Akteuren verbessert werden. Initiativen wie das DKG-Projekt EDIUM zeigen, wie praxisrelevante, datenbasierte Qualitätsanalysen die Umsetzung befördern und so Forschung, Leitlinien und Versorgung stärker verzahnt werden können, damit der Fortschritt tatsächlich dort ankommt, wo er am dringendsten benötigt wird: direkt bei den Patient:innen.

Die onkologische Versorgung in Deutschland steht am Scheideweg

Die onkologische Versorgung in Deutschland steht vor multiplen Herausforderungen, die weit über die bereits diskutierten Aspekte der Forschungsintegration hinausreichen und eine fundamentale Neuausrichtung der Systemarchitektur gebieten. Neben steigenden Kosten und einem prognostizierten Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung von 6,2 Milliarden Euro stellt auch der tiefgreifende demografische Wandel unser Gesundheitssystem auf eine harte Probe.

Die sektorenübergreifende Versorgung, getragen von unseren niedergelassenen Hämatolog:innen und Onkolog:innen (NHO), die pro Quartal rund 500.000 Patient:innen wohnortnah versorgen, bildet gemeinsam mit den Fachabteilungen in Krankenhäusern ein unverzichtbares Fundament. Diese kontinuierliche Betreuungskette, von komplexen interventionellen Eingriffen bis zur ambulanten medikamentösen Tumortherapie, ist von unschätzbarem Wert für die Patient:innen.

Doch die Versorgungsrealität erweist sich als strukturell fragmentiert, was die konsequente Umsetzung medizinischen Fortschritts erschwert. Kritische Schnittstellen – etwa zwischen Primärversorgung und spezialisierten Zentren – sind häufig von Ineffizienz geprägt, was zu Verzögerungen und Kommunikationsproblemen führt. Dieser Mangel an integrierten Versorgungspfaden wird zudem durch den akuten Fachkräftemangel dramatisch verschärft. Auch in dieser Situation sind digitale Prozesse, die Entlastung bei administrativen Aufgaben und die gezielte Rollenöffnung für Pflege- und Assistenzberufe keine bloßen Optionen, sondern zwingende Voraussetzung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgung.

Ein Vergleich mit internationalen Benchmarks – darunter Dänemark und Niederlande – offenbart die Dringlichkeit einer grundlegenden Systemreform: Eine qualitätszentrierte Konzentration der Versorgung in spezialisierten, zertifizierten Zentren, ergänzt durch digitale Pfade und klare Steuerungsregeln, verbessert nachweislich Outcomes und Patientenzufriedenheit. Dies verdeutlicht die zentralen Steuerungsfefizite im deutschen Gesundheitssystem, die sich auch in der Umsetzung des Nationalen Krebsplans zeigen. Obwohl dieser konzeptionell ein Meilenstein war, entfaltet er in der Verankerung nicht seine volle Durchschlagskraft. Die Verantwortlichkeiten für zentrale Versorgungsziele sind nicht eindeutig zugeordnet, und es fehlt ein verbindlicher Rahmen, der Forschung, Versorgung und Steuerung in einer systematischen Erfolgskontrolle zusammenführt. Im Vergleich bleiben wir hier hinter Standards zurück, wie sie Frankreich, Schweden und die EU mit klaren Budgets und evaluierbaren Versorgungspfaden überzeugend demonstrieren.

Vor diesem Hintergrund reichen die vielversprechenden Ansätze der geplanten Strukturreformen im Krankenhaus- und Primärarztsystem nicht aus, wenn sie ausschließlich bestehende Strukturen verstärken. Sie können zwar Ressourcen gezielter einsetzen, Patientenströme evidenzbasiert lenken und komplexe Fälle in hochspezialisierte Strukturen integrieren, doch die Gefahr besteht, dass Zugangswege durch Klassifizierungen oder regionale Ungleichheiten für vulnerable Gruppen erschwert werden. Die Lösung erfordert flankierende, intelligente Maßnahmen: flexible Organisation, Bring- und Holdienste sowie eine verstärkte sektorenübergreifende digitale Kommunikation.

Wir benötigen eine fundamentale neue Steuerungsebene, die evidenzbasierte Forschung, Verantwortung und Ressourcen wirksam zusammenführt. Genau hier setzt der Vorschlag eines Nationalen Krebsrats an – als unabhängiges und paritätisch besetztes Steuerungsgremium. Er würde Finanzierung und Mittelallokation transparent gestalten, die Integration von Innovation und Versorgungsforschung strukturieren und die Umsetzung zentraler Versorgungsziele verbindlich begleiten. Ein solcher Rat sollte offen, transparent und strategisch die Umsetzung des Nationalen Krebsplans und die nachhaltige Finanzierung aller Maßnahmen steuern. Mit regelmäßiger Evaluation, Kurskorrekturen und dem Austausch von Erfahrungswissen aus Pilotprojekten und internationalen Benchmarks kann er wirksame Versorgungskonzepte bundesweit verankern. In enger Abstimmung mit der Steuerungsgruppe und unter Einbindung aller relevanten Akteure werden Innovationen, neue Modelle und Prävention zum Standard und die Versorgung nachhaltig modernisiert.

Die Realisierung des vollen Potenzials moderner Krebsmedizin erfordert den konstruktiven und gleichberechtigten Schulterschluss aller relevanten Akteure: von Industrie und Politik über Wissenschaft und Versorgung bis hin zu Selbstverwaltung und Patientenvertretungen. Nur durch eine solche gemeinsame und vorausschauende Steuerung können evidenzbasierte Entscheidungen, Versorgungsgerechtigkeit und strategische Innovation zu den leitenden Prinzipien der gesamten Krebsmedizin erhoben werden – als Fundament eines echten Generationenvertrags im Gesundheitswesen.

Deutschland besitzt alle grundlegenden Voraussetzungen dafür: eine Top-Infrastruktur, engagierte Forschung und starke Netzwerke. Doch die Transformation zu einer modernen, gerechten und zukunftsfesten Krebsmedizin gelingt nur mit Mut zur strukturellen Reform, der konsequenten Priorisierung des Patientenmehrwerts und echter Transparenz für alle Beteiligten. Dies ist die Zeitenwende, die wir jetzt gemeinsam gestalten müssen. <<