

Chancengleichheit – Grundrecht und Herausforderung



Kaum ein rechtsstaatlich orientierter Bürger würde dem Anspruch auf Chancengleichheit in wesentlichen Aspekten des sozialen Lebens widersprechen. In der Onkologie müssen wir allerdings in einem ganz existenziellen Zusammenhang hinnehmen, dass Chancen nicht gleich verteilt sind. Scheinbar zufällig erkranken Menschen, manchmal in jungen Jahren, an Krebs – oftmals ohne erkennbare Risikofaktoren. Andere bleiben gesund bis ins hohe Alter. Während die Medikamente beim Einen ansprechen und eine Heilung erzielt wird, erleidet der Andere, bei vergleichbarer Ausgangssituation, frühzeitig ein Rezidiv und die Krankheit entzieht sich schrittweise der medizinischen Kontrolle.

Innerhalb dieser – nicht hinreichend beeinflussbaren – Ungleichheit gerechte Ausgangschancen für Alle zu schaffen, ist eine Aufgabe, zu der das Grundgesetz uns verpflichtet (Artikel 3, Absatz 3). Die sozialen Ungleichheiten sind in anderen Gesellschaften, trotz demokratischer Grundordnung, unermesslich größer als bei uns. *The Lancet* deckt mit der Studie *Inequality and the health-care system in the USA* [Dickman SL, et al. 2017] auf, dass die Lebenserwartung zwischen reichen und armen US-Amerikanern soweit klafft wie in kaum einem anderen entwickelten Land: die Reichsten 1%

leben im Durchschnitt 10–15 Jahre länger als die Ärmsten 1%. 39% der Bevölkerung vermeiden eine medizinische Betreuung aus Kostengründen, im Vergleich zu 1% in entwickelten europäischen Ländern (Beispiel UK). Diese Beobachtung zeigt, wohin Gesellschaften sich entwickeln, die Ungleichheit auf ihre Sozialsysteme übertragen und dem Recht des Stärkeren ungebremste Geltung in ihrer Werteordnung überlassen.

Auch in Ländern mit weitgehend staatlich finanzierten und sozial gerechteren Gesundheitssystemen hat allerdings der sozioökonomische Status Auswirkungen. Studien zeigen, dass Menschen mit prekären Lebensbedingungen ein höheres Risiko haben, sowohl an Krebs zu erkranken als auch daran zu versterben (Hartung & Johansen, FORUM 2017). Laut Studien der OECD ist die sozio-ökonomische Ungleichheit in Deutschland weiterhin auf einem hohen Niveau und wächst in zahlreichen europäischen Ländern. Die Aufgaben für unser Gesundheitswesen, speziell für die Krebsmedizin, sind folglich real und drängend.

Neben sozio-ökonomischer Ungleichheit spielt die kulturelle Diversifizierung eine zunehmende Rolle in unserer Gesellschaft. Lebensnah stellen van Oorschot & Ritterbusch (FORUM 2017) die Auswirkungen kultureller Herkunft auf die Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit, bis hin zum Umgang mit Sterben und Tod dar.

Ein Projekt für den Alltag stellt der *Onkolotse* der Sächsischen Krebsgesellschaft dar. Es handelt sich um einen ersten, wenn auch noch verbesserungsbedürftigen Modellansatz, die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Krebs zu steigern und damit einen aktiven Beitrag zur Chancengleichheit im Gesundheitswesen zu leisten (Porzig et al., FORUM 2017).

Genderaspekte finden jüngst in der Medizin mehr Beachtung. Männer und Frauen nehmen ungleich Leistungen in

der Krebsmedizin in Anspruch (Beispiel: Psychoonkologie); oftmals sprechen sie ungleich auf Behandlungen an, gelegentlich werden ganz andere Medikamentendosierungen benötigt – leider eher selten in der Phase I/II Medikamentenentwicklung berücksichtigt – und fast immer treten Nebenwirkungen und Komplikationen ungleich verteilt auf. Rau et al. stellen Genderperspektiven exemplarisch für einige onkologische Erkrankungen in diesem FORUM dar.

Haben Menschen in Europa die gleichen Chancen, was den Zugang zu wirksamen Krebstherapien betrifft? Leider nein. Zahlreiche Beispiele zeigen gravierende Unterschiede, was zum Teil – auch innerhalb der EU – zu grotesker Behandlungsmigration führt. Was bei oberflächlicher Betrachtung wie ein Versagen des Systems erscheint, erweist sich bei näherer Betrachtung als Diversität in der Methodik der Nutzenbewertung, in gesellschaftlichen Prioritäten und in teils erheblichen Unterschieden in der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen. Um ein besseres Verständnis der Situation in unterschiedlichen Mitgliedsländern der EU zu gewinnen und auch Regulierungsmöglichkeiten aufzuzeigen, die nicht zu Lasten des Patienten gehen, wurde die „European Task Force for Equal Access to Cancer Medicines“ gegründet, der die Deutsche Krebsgesellschaft 2016 beigetreten ist.

In diesem Sinne versucht das FORUM mit seinem Themenheft „Chancengleichheit“ einen Beitrag der DKG zur Bewältigung der Herausforderungen mit diesem Grundrecht zu leisten.

Ihr

Florian Lordick