Forum 2019 · 34:305
<https://doi.org/10.1007/s12312-019-0663-9>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019

Florian Lordick

Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL), Leipzig, Deutschland

Zu viel ist nicht gut

Das Gesundheitssystem in Deutschland bietet Patientinnen und Patienten einen raschen und breitgefächerten Zugang zu Innovationen sowie neuen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren. Gerade in der Krebsmedizin erachten wir dies als notwendig. Aus diesem Grund formuliert der Nationale Krebsplan im Handlungsfeld 3 das Ziel: *Alle Patienten erhalten einen fairen und schnellen Zugang zu nachweislich wirksamen innovativen Krebstherapien.* Neben den Therapien manifester Krebserkrankungen sind auch Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen und die Behandlung von Krebs-Vorstufen eine wesentliche Säule moderner Krebsmedizin. Auf dieser Grundlage ist es gelungen, Trendwenden in der Inzidenz einiger der häufigsten Krebserkrankungen einzuleiten. Ein Beispiel ist die flächendeckende Implementierung des Koloskopie-Screenings und der endoskopischen Resektion von Adenomen. Auch der Zugang zu personalisierten und molekular zielgerichteten Medikamenten und Immuntherapien wirkt sich positiv auf die Überlebenszeit und die Lebensqualität von Patienten mit manifesten Krebserkrankungen aus. In einigen Aspekten besteht hier jedoch ein Ungleichgewicht zwischen Behandlungsoptionen in Europa einerseits und USA und Japan andererseits. So können trotz überzeugender Daten Patienten mit mikrosatelliten-instabilen Tumoren in Europa nicht mit Immuntherapeu-

tika versorgt werden, es sei denn im Rahmen klinischer Studien. Dass es auch Bereiche der Unterversorgung in Deutschland gibt, sollte in einem Themenheft zur Überversorgung wenigstens zu Beginn einmal angesprochen werden.

Ein liberaler Zugang zu medizinischen Maßnahmen hat Vorteile, birgt aber die Gefahr des *Overtreatment*, der Überversorgung. Daraus können Nachteile resultieren. Überdiagnostizierte Patienten können in große Sorge gestürzt und in unbegründete medizinische Folgemaßnahmen bis hin zu daraus resultierenden Komplikationen manövriert werden. Wissenschaftlich belegte Beispiele dafür finden sich bei fragwürdigen Screening- und Nachsorgemaßnahmen wie der Bestimmung von Tumormarkern aus dem Blut zur Krankheitsfrüherkennung oder im Erkrankungsverlauf. Überbehandelte Patienten werden dem Risiko für Nebenwirkungen bei fehlendem Nutzen ausgesetzt. Überambitionierte onkologische Behandlungen am Lebensende sind ein wissenschaftlich gut untersuchtes Beispiel.

Falsch genutzte Ressourcen für den einen Patienten fehlen anderen Patienten, die sie benötigen würden. Hier ist nicht das Problem der Priorisierung von Gesundheitsleistungen bei zu knappen Ressourcen gemeint – auch das gibt es – sondern die gute Indikationsstellung und Nutzung grundsätzlich auskömmlicher Ressourcen. *Choosing wisely* ist daher wichtig, nicht nur für das behandelte Individuum, sondern auch für die Gemeinschaft der Erkrankten und der Versicherten.

Die Deutsche Krebsgesellschaft arbeitet aktiv an der Verbesserung der onkologischen Versorgungsqualität in Deutschland. Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft hat zu

tiefgreifenden Veränderungen der onkologischen Versorgungsstrukturen in Deutschland geführt. Die therapeutische Vorgehensweise in zertifizierten onkologischen Zentren basiert auf Leitlinienbasierten Empfehlungen. Aus diesen werden Qualitätsindikatoren abgeleitet, die auch gezielt Überbehandlung vermeiden sollen. Audits stellen sicher, dass die Schlüsselempfehlungen eingehalten werden. Die Analyse der Daten zeigt, dass es durch diese Vorgehensweise gelungen ist, Übertherapien effektiv zu reduzieren.

Lesen Sie dazu die Beiträge unseres Themenhefts *Overtreatment in der Onkologie*.

Ihr

Florian Lordick

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Florian Lordick
 Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL)
 04103 Leipzig, Deutschland
Florian.Lordick@medizin.uni-leipzig.de

Interessenkonflikt. F. Lordick gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

• Autor

Prof. Dr. Florian Lordick
 Universitäres Krebszentrum
 Leipzig (UCCL), Leipzig