

Positionspapier der DGHO zu den Herausforderungen durch den demografischen Wandel für künftige Anforderungen in der onkologischen Versorgung in Deutschland

Einleitung

Die Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland altert, und dies hat einen erheblichen Einfluss auf das zukünftige Erkrankungsspektrum der in Deutschland lebenden Personen sowie deren medizinischer Versorgung. Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. hat in Zusammenarbeit mit dem Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald nun zum zweiten Mal ein Gutachten erstellt und dieses in Form des 14. Bandes der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe „Deutschlandweite Prognose der bevölkerungsbezogenen Morbiditätserwartung für häufige Krebserkrankungen. Auswirkung auf die Versorgung.“ veröffentlicht. Das Gutachten lässt neben einer Abschätzung der Entwicklung der Krebsmorbidität in Deutschland auch Rückschlüsse auf den Bedarf von regionaler onkologischer Versorgung zu.

Ergebnisse

- Demografischer Wandel

Die Gesamtbevölkerung in Deutschland wird von 2014 bis 2025 um ca. 1,3 Millionen Einwohner (+1,6%) wachsen. Dabei wird sich eine deutliche Alterung mit einem überproportionalen Anstieg der Altersgruppen der über 60- bzw. über 80-Jährigen (Anzahl der Männer über 60: Zunahme um 21%, Anzahl der Frauen über 60: Zunahme um 15%) ergeben. Gleichzeitig kommt es in den jüngeren Bevölkerungsgruppen im Alter zwischen 10 und 59 Jahren zu einer absoluten Abnahme zwischen 5 und 9% der in Deutschland lebenden Personen.

- Krebserkrankungen

Die Anzahl der jährlich neu auftretenden Krebserkrankungen wird von 2014 auf 2025 um absolut 52.000 Fälle auf ca. 523.000 zunehmen. Den stärksten Fallanstieg bei den Männern gibt es bei Prostata-, Dickdarm- und Lungenkrebs, der relativ stärkste Anstieg liegt bei Harnblasenkrebs. Bei Frauen ist die größte Fallzahlzunahme bei Brust-, Darm- und Lungenkrebs zu erwarten, der höchste relative Fallzahlanstieg liegt beim Bauchspeicheldrüsenkrebs. Die 10-Jahres-Prävalenz von Krebserkrankungen steigt zwischen 2014 und 2025 rechnerisch um 243.000 Fälle auf knapp 2,9 Millionen Personen an. Den größten Anstieg machen auch hier die Erkrankungen mit der größten Neuerkrankungsrate aus, d. h. Prostatakarzinom, Darm- und Brustkrebs aus.

- Komorbidität

Da im Alter sowohl Krebserkrankungen zunehmen als auch das Risiko für andere Erkrankungen steigt, ist die Analyse von Komorbiditäten bei Krebserkrankungen von besonderer Relevanz, weil dies zusätzlich einen erheblichen Einfluss auf Behandelbarkeit und Prognose haben wird. Parallel zum Anstieg der Krebserkrankungen bis 2025 wird auch der relative Anteil der Krebserkrankten, die zusätzlich an Diabetes mellitus, chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen, koronarer Herzerkrankung, Adipositas oder Demenz leiden, überproportional zunehmen.

Bevölkerungsentwicklung 2025 gegenüber 2014



- Regionale Verteilung

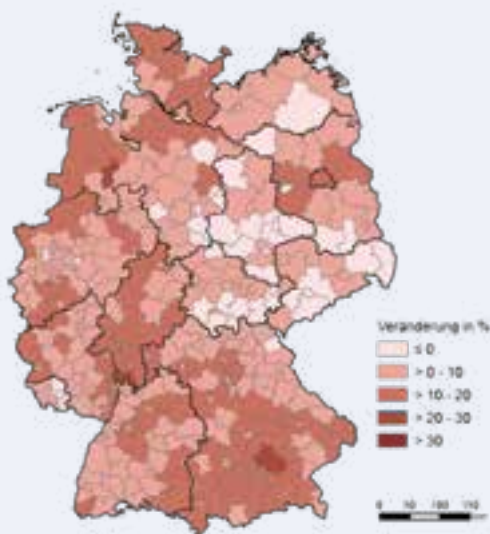
Eine überproportional stärkere Alterung der Bevölkerung wird eher in ländlichen Regionen stattfinden, so dass sich ein Anstieg an Krebserkrankungen besonders außerhalb von Metropolregionen manifestieren wird. Das Problem der gesundheitlichen Versorgung von Patienten mit den genannten Komorbiditäten und Krebserkrankungen wird daher zu einem erheblichen Anteil auch in ländlichen Regionen Deutschlands zu bewältigen sein.

Entwicklung der Zahl von Ärztinnen und Ärzten*

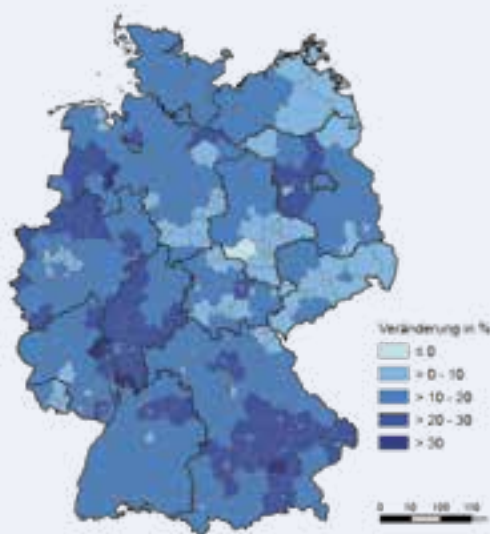
In den letzten sieben Jahren (2012–2018) hat sich die Gesamtzahl der in Deutschland tätigen Ärzte von 349.000 auf 392.000 erhöht. Die Anzahl von Spezialisten mit der Qualifikation *Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie* ist innerhalb der letzten fünf Jahre (2014 bis 2018) von 2.213 auf 2.650 gestiegen. Darüber hinaus ist der Anteil von Ärzten mit der Zusatzweiterbildung *Medikamentöse Tumortherapie* im selben Zeitraum um etwa 800 angestiegen. Die Anzahl der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung *Palliativmedizin* ist – ebenfalls in den letzten fünf Jahren – von knapp 9.000 auf knapp 12.500 gewachsen. Aufgrund der Altersstruktur der tätigen Ärzte ist allerdings ab dem Jahr 2020 bis 2025 mit dem Ausscheiden eines erheblichen Teils aktiv tätiger Ärzte aus dem Arbeitsleben zu rechnen, so dass nicht abgeschätzt werden kann, ob der oben beschriebene Zuwachs den zukünftigen Versorgungsbedarf abdecken wird.

* Daten: Bundesärztekammer, Ärztestatistik zum 31. Dezember 2018, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf

Krebserkrankungsrate 2025 gegenüber 2014 (Frauen)



Krebserkrankungsrate 2025 gegenüber 2014 (Männer)



Schlussfolgerungen

Das vorliegende Gutachten lässt folgende Schlussfolgerungen zu:

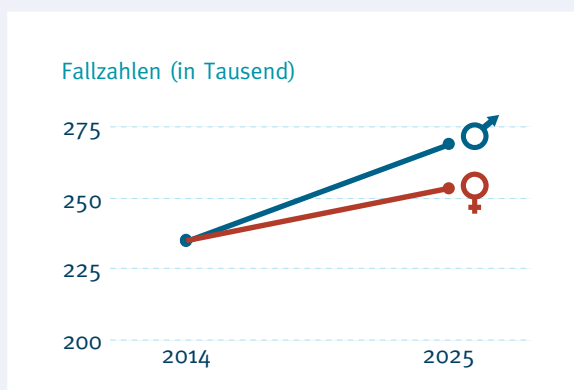
- Mehr komplexe Therapien
Aufgrund des demografischen Wandels und der Morbiditätsentwicklung werden verstärkt onkologisch und internistisch ausgerichtete Therapien und Langzeitbehandlungen in der Versorgung der Patienten erforderlich sein, da eine Vielzahl der Krebserkrankungen bei älteren Patienten bereits fortgeschritten / metastasiert ist. Die gleichzeitig zunehmende Komplexität der Wechselwirkungen verschiedener Medikamente untereinander und der medikamentösen Tumortherapie insgesamt erfordert eine große Anzahl und hohe Expertise von in diesem Bereich ausgebildeten Spezialisten.
- Bedarf an Spezialisten
Die Anzahl fachgebietsübergreifender Weiterbildungen muss erhöht werden (die *Medikamentöse Tumortherapie* in einzelnen Fachgebieten), gleichzeitig muss die Anzahl verfügbarer Fachärzte für *Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie* steigen und dem Bedarf angepasst werden. Auch die Anzahl der verfügbaren Ärzte mit der Zusatzbezeichnung *Palliativmedizin* ist für die ältere Patientengruppe wichtig; hier bedarf es ebenfalls einer zusätzlichen Expertise in der onkologischen Beurteilung der Erkrankungen. Ein Großteil der zusätzlich qualifizierten onkologischen Kollegen wird für die Nachfolge der ausscheidenden Ärzte in den Jahren 2020 bis 2025 benötigt.

- Flächendeckende Versorgung

Eine hochwertige Krebsbehandlung besteht nicht nur in einer kurzfristigen Therapie in einem spezialisierten Zentrum, sondern auch in der wohnortnahen Langzeitbetreuung. Darüber hinaus sind bei älteren Patienten insbesondere umfassende Angebote in psychoonkologischer, sozialer und pflegerischer Hinsicht notwendig. Diese Angebote gilt es auch in der Breite sicherzustellen. Hierzu müssen Konzepte zur Einbindung mobiler spezialisierter onkologischer Pflegekräfte, palliativmedizinischer Versorgung vor Ort, telemedizinischer Anbindung, Training von Hausärzten in onkologischer Mitbetreuung, „Onkolotsen“ etc. entwickelt werden.
- Mehr Hospiz- und Palliativeinheiten

Bezüglich der wohnortnahen terminalen Betreuung krebskranker Patienten sind Verbesserungen der Struktur hinsichtlich der Hospizversorgung und von Palliativeinheiten notwendig. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss weiter ausgebaut werden. Weitere Maßnahmen sind aber auch Schulungen für Angehörige und die Etablierung von Palliativkonsultationsteams der übergeordneten Zentren in der Region.

Krebsneuerkrankungen



Eine älter werdende Gesellschaft: Die zunehmende Bedeutung von Komorbiditäten

KREBS UND DIABETES MELLITUS (65+)

	2014	2025
♀	113.548	127.800
♂	160.638	190.397

KREBS UND DEMENZ (85+)

	2014	2025
♀	27.059	36.954
♂	10.268	19.241

- Zentrale Rolle von „Hämatologie und Internistischer Onkologie“

Das Fachgebiet der „Hämatologie und Internistischen Onkologie“ wird als Spezialdisziplin für die Medikamentöse Tumortherapie eine entscheidende Rolle bei der Versorgung der steigenden Anzahl der Krebspatienten in Deutschland des nächsten Jahrzehntes spielen. Dies liegt zum einen an der Expertise in der Behandlung von internistischen und onkologischen Erkrankungen durch ihren speziellen Ausbildungsgang und der umfassenden Erfahrung von Wechselwirkungen sowohl zwischen den verschiedenen Krebstherapeutika als auch zwischen Krebstherapeutika und internistischen Medikamenten. Zum anderen gewinnen die immer komplexer werdenden Therapien und das stetige Hinzukommen neuer innovativer Arzneimittel für die Krebstherapie an Bedeutung.