

Wert(schätzung) gesucht

Wie Innovationen die Brustkrebbsversorgung der Zukunft verändern können

Am 16. Oktober 2025 haben Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Patientenschaft, medizinischer Versorgung, Wissenschaft und Industrie gemeinsam über die Zukunft der Brustkrebbsversorgung diskutiert. Der Roundtable hat gezeigt: Die Medizin hat in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte erzielt – zugleich stehen wir vor neuen Herausforderungen, auf die die bestehenden Strukturen nicht ausreichend vorbereitet sind. Für dieses Vorhaben braucht es Zusammenarbeit, Entschlossenheit und Mut. Krebs ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur gemeinsam gelöst werden kann.

Auf Basis der Diskussion wurden die folgenden fünf zentralen Vorschläge formuliert:

#1 Mehr Vertrauen in die Patientinnen und ihre Behandlerinnen und Behandler

Keiner kennt die individuellen Krankheitsfälle so gut wie die betroffenen Patientinnen und ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Die Perspektive von Patientinnen gehört in Entscheidungsprozesse, in die Gestaltung von Studien, Leitlinien und Versorgungswegen eingebunden. Zudem wollen und sollen Patientinnen selbst entscheiden können, ob und wie sie ihre Gesundheitsdaten teilen. Datenschutzrechtliche Erwägungen sind im Sinne eines ermöglichenden Persönlichkeitsschutzes so fortzuentwickeln, dass medizinischer Fortschritt gefördert und der patientenindividuelle Zugang zu geeigneten Therapien unterstützt werden kann. Deutschland verfügt über exzellente Spitzenzentren und kompetente Ärztinnen und Ärzte. Behandlerinnen und Behandler müssen von überbordender Bürokratie entlastet werden. Regelhaft in interdisziplinären Tumorboards getroffene Therapieentscheidungen müssen die Patientinnen ohne Verzug erreichen. Relevante onkologische Kompetenzen und die für eine spezialisierte, interdisziplinäre Behandlung relevanten Facharzttrichtungen und nicht-ärztliche Heilberufe sind insbesondere in der Ausgestaltung der Reformvorhaben in der Krankenhauslandschaft zusätzlich zu den reinen Leistungsmengen angemessen abzubilden. Vorhandene Strukturen mit positiver Evidenz, wie die onkologischen Organzentren, sind zu erhalten und weiterzuentwickeln.

#2 Innovationen müssen schnell in die Versorgung

Innovative Therapien müssen Patientinnen frühzeitig zur Verfügung stehen. Wirksame Behandlungen und dazugehörige diagnostische Verfahren müssen schnell angewendet, erwartbar vergütet, und zeitnah in Leitlinien aufgenommen werden. In diesen Situationen zählt für Betroffene jeder Tag. Hierzu ist der Medizinische Dienst als verlässlicher Partner aufzustellen und auszustatten, der Transparenz schafft und Prozesse beschleunigt, damit medizinisch gebotene Behandlungen auch zeitnah und ungehindert erfolgen können.

#3 Ein AMNOG 2.0 muss den medizinischen Fortschritt anerkennen

Das AMNOG bildet den medizinischen Fortschritt in seiner aktuellen Form nicht mehr adäquat ab. Moderne Therapieansätze passen nicht mehr in die bestehenden Bewertungsstrukturen. Patientenzentrierte Endpunkte und Studiendesigns, die aufgrund immer kleinerer Patientinnenzahlen ohne Kontrollgruppe oder mit frühem Wechsel in den Interventionsarm umgesetzt werden, finden regelhaft keine Anerkennung. Bewertungs- und Erstattungskriterien müssen sich an der wissenschaftlichen Realität der modernen Onkologie orientieren. Die Bewertungssysteme müssen die

Geschwindigkeit des medizinischen Fortschritts adäquat erfassen können. Dazu gehört, dass hochwertige klinische Evidenz auch nach einem Wechsel der Versorgungsstandards (der zweckmäßigen Vergleichstherapie im Sinne der deutschen Nutzenbewertung) weiterhin angesehen und wissenschaftlich beachtet werden muss. Innovationsfeindliche Regelungen aus dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, etwa Kombinationsrabatte oder die sogenannten AMNOG-Leitplanken, müssen korrigiert werden, weil sie die Entwicklung und Anwendung neuer Therapien behindern und die Bedingungen der klinischen Realität außer Acht lassen. Medizinische Innovation ist kein Kostentreiber, sondern eine Investition in Lebensqualität und Versorgungssicherheit. Sie verhindert Leid, teure Folgebehandlungen und Produktivitätsverluste. Ein zeitgemäßes AMNOG muss diesen Mehrwert abbilden.

#4 Deutschland bei klinischen Studien wieder an die Spitze bringen

Deutschland hat seine einstige europäische Spitzenposition in der klinischen Forschung verloren. Die Genehmigung, aber vor allem der Zeitraum bis zum Einschluss der ersten Patientinnen dauert noch immer viel zu lange, bürokratische Prozesse bremsen den Zugang zu möglichen Innovationen für Betroffene wie Behandlerinnen und Behandler aus. Das Medizinforschungsgesetz (MFG) setzt wichtige Impulse, reicht aber nicht aus. Jetzt müssen die verbleibenden Hürden konsequent abgebaut und Verfahren weiter beschleunigt werden. Universitäten brauchen verlässliche und dauerhaft finanzierte Stellen für Studienpersonal – insbesondere in der Onkologie. Physician Assistants (PAs) können unter ärztlicher Aufsicht medizinische Aufgaben übernehmen und so die Durchführung klinischer Studien effizienter gestalten. Damit lassen sich personelle Engpässe reduzieren, Forschung beschleunigen und der Studienstandort Deutschland langfristig stärken.

#5 Eine moderne Versorgung braucht moderne Vergütungssysteme

Bürokratische Hürden wie fehlende Abrechnungsziffern dürfen nicht dazu führen, dass zugelassene und vergütungsfähige wirksame Therapien nicht eingesetzt werden, Patientinnenpräferenzen unberücksichtigt, und Effizienzreserven in der Versorgung ungenutzt bleiben. Die aktuellen Vergütungsstrukturen und –verfahren der Selbstverwaltung sind nicht auf den heutigen medizinischen Fortschritt ausgerichtet. Der Einsatz notwendiger Companion Diagnostics oder neuer Darreichungsformen - wie subkutane Therapien – werden zu spät oder zu gering erstattet, obwohl sie für die Versorgung hochrelevant sind. Auch bei oralen Krebstherapien besteht dringender Verbesserungsbedarf: Patientinnen benötigen Anleitung, Monitoring und Unterstützung, doch diese Begleitung wird bisher kaum vergütet. Moderne Therapieformen erfordern deshalb moderne Vergütungsmodelle, die tatsächliche Versorgungsrealitäten abbilden und keine systemimmanente Hürde für den Einsatz Innovationen in der klinischen Praxis darstellen.

Die veranstaltenden Unternehmen im Lobbyregister des Deutschen Bundestages: AstraZeneca R002385; Daiichi Sankyo Deutschland R001962; Gilead Sciences R001158; MSD Sharp & Dohme GmbH R001066; Novartis Pharma GmbH R001296