

FRAGT DIE VERSICHERTEN!



■ KUNDENREPORT 2023

Kassen sollen für Orientierung sorgen und Vertrauen schaffen. Versicherten-Feedback statt lebloser Kennzahlen.

■ PLANETARY HEALTH

Betriebskrankenkassen verankern Schutz vor Klima-Gesundheitsrisiken in Präventionsstrategie: RESTART PREVENTION



Dachverband

Editorial

Wenn auf Schloss Meseberg im Fürstenberger Seenland die Bundesregierung zur Kabinettsklausur zusammenkommt, steht regelmäßig Gesundheitspolitik nicht auf der Agenda, seit die Pandemie ausgestanden ist. Die Gesetzliche Krankenversicherung wird für ihre Aktivitäten in der Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung aber auch abseits von politischen Großveranstaltungen von der Politik kaum noch wahrgenommen. Das kann man beklagen oder strategisch handeln, denn die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung sind drängend und gesamtgesellschaftlich relevant.

Es gibt ein Zeitfenster, um die rasch zu lösenden Fragen des Klimaschutzes und der Nachhaltigkeit strategisch mit dem Thema Gesundheit zu verbinden. Betriebskrankenkassen sind hier klar erkennbare Pioniere: Sie werden in der Politik und bei Organisationen wie der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit als innovative und ernstzunehmende Partner akzeptiert, weil wir das Thema Planetary Health früh auf der Ebene des Managements angebunden haben, in der Regel mit eigenen CSR Beauftragten in den Kassen, die direkt dem Vorstand berichten. Zudem wird die Initiative BKK GREEN HEALTH mit ihren Konzepten und Papieren positiv beachtet. Betriebskrankenkassen bringen ihre Expertise ein, wie beim Planetary Health Forum Ende November in Berlin, das vom BKK Dachverband unterstützt wurde. Wir sind zwar stolz auf den Vorsprung, den wir uns hier mit etlichen engagierten Expertinnen und Experten erarbeitet haben – ausnahmslos hervorragende kluge Köpfe in den Betriebskrankenkassen – doch wir stärken unsere Vernetzung zunehmend mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens.

Erstaunliche Fortschritte in der Medizin, etwa bei genombasierten, präzisen Therapien, erfordern wachsende Netzwerke im deutschen Gesundheitssystem: Intensive nationale Zusammenarbeit und grenzüberschreitende Kooperationen sind erforderlich, um in Spezialzentren von Schwerpunktkliniken, Forschungs- und Bildungseinrichtungen gemeinsam Wissen zu generieren. Hier muss die Gesetzliche Krankenversicherung Antworten nicht nur zur Finanzierung neuer Therapieansätze finden, sondern ebenso zum gerechten Zugang zu innovativer Medizin und abhängig von medizinischer Dringlichkeit. Wir müssen uns rasch lösen von vordigitalen Versorgungslandschaften. Wir brauchen schnell eine funktionierende ePA, die gesundheitliche Versorgung hin zu einer patientenorientierten Ausrichtung treibt. Gesundheitsberufe müssen eigenverantwortlich in interprofessionellen Teams arbeiten können. Wir brauchen einen Paradigmenwechsel, der Prävention gegenüber der reinen Ausrichtung auf kurative Medizin neu denkt und eine moderne Krankenhauslandschaft mit einem starken ambulanten Vorfeld, in dem zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung, Pflege und anderen Versorgungsprozessen effiziente Arbeitsteilung koordiniert wird.

Der Kollektivvertrag behindert Veränderungsprozesse mehr als er sie fördert und begünstigt. Diese vertragliche Basis für einheitliches und gemeinsames Handeln aller Kassenarten wird in der Gesetzgebung immer komplexer und bürokratischer ausgestaltet. Die Betriebskrankenkassen kommen in ihren strategischen Beratungen zu dem Schluss, dass der Kollektivvertrag allein in seiner jetzigen Form nicht zukunftsfähig ist. Zwar können Krankenkassen mithilfe von Partnerschaften in Selektivverträgen Behandlungspfade organisieren und Evidenz schaffen. Da es aber nicht bei Leuchtturmprojekten und Inseln guter Versorgung bleiben kann, sollte das BKK System Vorschläge erarbeiten, den Kollektivvertrag zu entschlacken. Um Weiterentwicklungen der Gesundheitsversorgung nicht zu verhindern, sondern bewusst zu fördern, muss Versorgung auch im Rahmen des einheitlichen Handelns der GKV gestaltet und insbesondere zielgerichteter und aufwandsärmer werden. Dabei werden Betriebskrankenkassen auch alte Zöpfe ins Visier nehmen: Auch scheinbar Unveränderliches wie Quartalsbezug bei der Abrechnung und isolierte Facharztschienen in Niederlassung und Krankenhaus kommen auf den Prüfstand. Wir werden übersichtlicher machen, was das BKK System leistet, identifizieren unbearbeitete Themenfelder und zeigen deutlich die Innovationskraft und Leistungsfähigkeit des BKK Systems in der Versorgung. BKK steht für feste Verankerung im Solidarsystem und für mutige Innovationen im Interesse von Versicherten und Patienten.

Ihr Franz Knieps



FRANZ KNIEPS
Vorstandsvorsitzender des
BKK Dachverbandes

GESUNDHEIT UND POLITIK

**Kundenreport 2023:
Fragt die Versicherten!**

Zum zweiten Mal haben die Betriebskrankenkassen Versicherte dazu befragt, wie sie ihre Kasse bewerten. So können wir Optimierungspotenziale sichtbar machen. Die Qualitätsdimensionen im Kundenreport entsprechen den für Versicherte erlebbaren Prozessen in der Krankenversicherung, also: Service, Versorgungsgestaltung und Leistungsbereitschaft. Versicherte wünschen sich von ihrer Kasse sehr klar einen Rollenwechsel, den Wandel hin zum Kümmerer und Lotsen, der Orientierung im Gesundheitssystem bietet, aber eben auch Gesundheitsleistungen organisiert und vernetzt. Ein Ergebnis, das uns besonders freut: Die Versicherten sind mit der gesetzlichen Krankenversicherung viel zufriedener, als die öffentliche Meinung dies allgemein unterstellt. Mehr Antworten zur strategischen Weiterentwicklung der Betriebskrankenkassen ab **Seite 6**



6 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Kundenreport 2023:
Fragt die Versicherten!

16 **PLANETARY HEALTH**
BKK Green Health: Gesundheit
nachhaltig gestalten

22 **UNTERNEHMEN**
Streetwork+
Neue Wege im Setting

32 **LEUCHTTÜRME**
BKK INNOVATIV: Personalisierte
Medizin in der Onkologie



PLANETARY HEALTH
BKK Green Health: Gesundheit
nachhaltig gestalten

Planetare Gesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, aber Gesundheitspolitik und die Akteure im Gesundheitswesen sind besonders gefordert, sinnvolle Rahmenbedingungen und Lösungen für ein nachhaltiges Gesundheitssystem in allen Dimensionen zu entwickeln: ökologisch, ökonomisch und sozial. Das Konzept „RESTART PREVENTION – Gesundheit nachhaltig gestalten“ der Initiative BKK GREEN HEALTH ab **Seite 16**



UNTERNEHMEN
Streetwork+
Neue Wege im Setting

Junge Menschen ohne festen Wohnsitz sind eine vernachlässigte Zielgruppe im gesundheitspolitischen Bewusstsein. Massive physische, psychosoziale sowie materielle Einschränkungen prägen ihre prekäre Lebenswirklichkeit. Es gibt kaum integrierte Handlungskonzepte nach dem „Health in All Policies“-Ansatz. Mit dem Programm STREETWORK+ haben die BAHN-BKK und die Off Road Kids diese Herausforderung angenommen. Nachlesen ab **Seite 22**



LEUCHTTÜRME
BKK INNOVATIV: Personalisierte
Medizin in der Onkologie

Die onkologische Medizin wechselt aus der Public-Health Perspektive in eine individuelle und persönliche Perspektive. Umfangreiche molekulare Krebsdiagnostik und personalisierte Medizin eröffnen neue Chancen in der Kinder- und Erwachsenenonkologie. Große Fortschritte der Medizin bei Diagnostik und Therapie und eine besondere Initiative der Betriebskrankenkassen haben wir in unserem Format BKK INNOVATIV im Oktober vorgestellt. **Seite 32**

46 **LEUCHTTÜRME**
Personalisierte Medizin: Perspektiven
für bessere Therapien

54 **LEUCHTTÜRME**
#bademantelchallenge
Eine Bühne für Erforschung von Demenz

60 **REGAL ODERTONNE**
Public Health: Gesundheit und
Gesundheitswesen

62 **RAUS**
Impressum

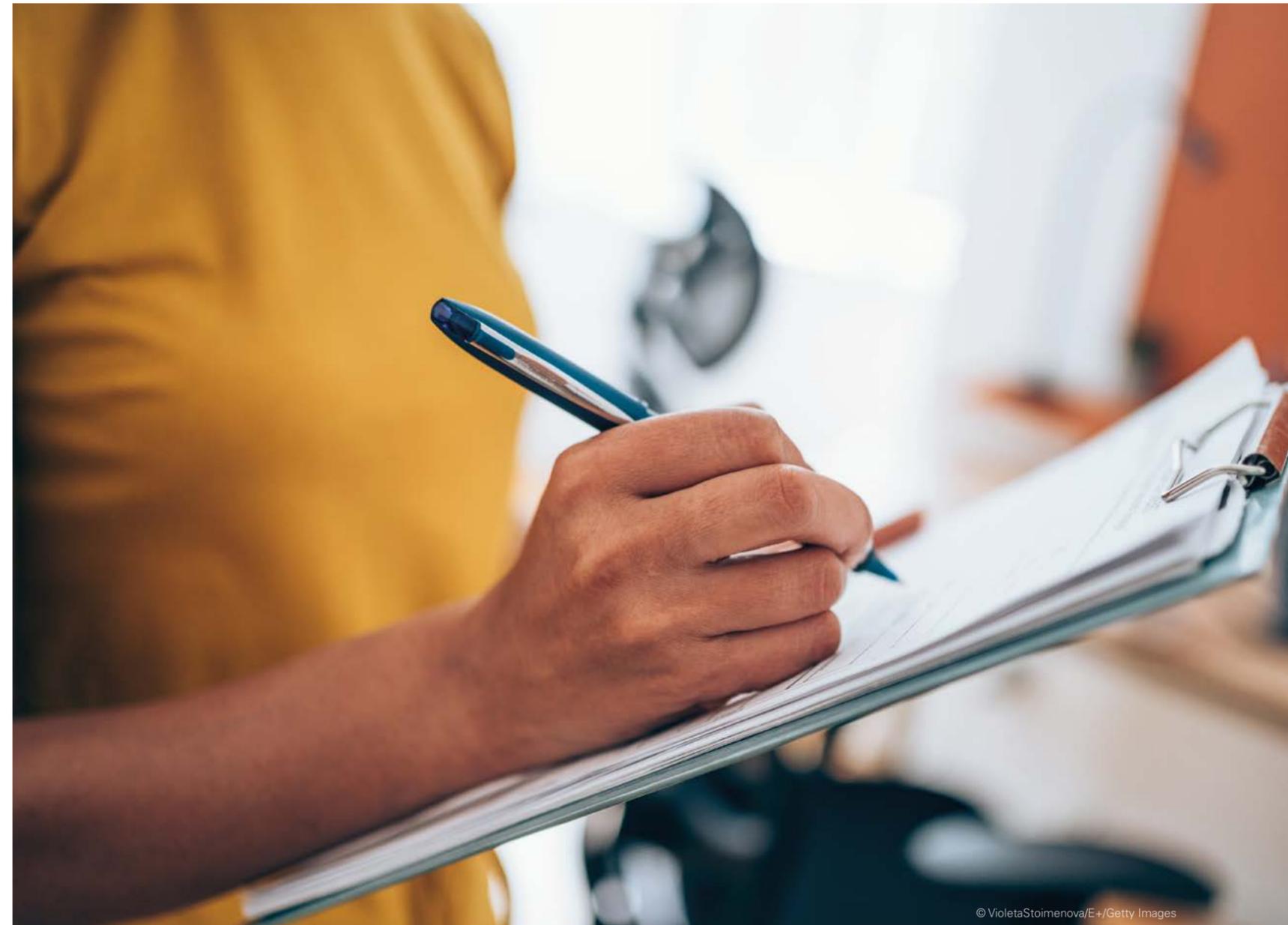
KUNDENREPORT 2023

FRAGT DIE VERSICHERTEN!

Von Sarah Kramer, Politik und Kommunikation

Die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland soll sich verbessern – und die Politik arbeitet hierfür derzeit an zahlreichen Gesetzesvorhaben. Doch offenbar plant das politische Berlin so einiges, an den Bedürfnissen der Bevölkerung vorbei. Das geht aus dem diesjährigen BKK Kundenreport hervor, den die Betriebskrankenkassen Anfang November veröffentlicht und mit den drei Herausgebern in einer Pressekonferenz vorgestellt haben. Für die Publikation haben die Betriebskrankenkassen mehr als 5.000 Versicherte zur Leistungs- und Servicequalität von Krankenkassen befragt.

Wer die Qualität der Versorgung auf die politische Agenda setzt, sollte die Bürgerinnen und Bürger danach fragen, wie hochwertige Gesundheitsleistungen und guter Service aus ihrer Sicht aussehen. Denn aus ihren eigenen Erfahrungen als Versicherte wissen sie sehr genau, an welchen Stellen das deutsche Gesundheitssystem gut funktioniert und in welchen Bereichen es hingegen an medizinischen oder pflegerischen Leistungen, Informationen, Kommunikationskanälen oder Service mangelt. Dessen ungeachtet gibt es hierzulande nur wenige Erhebungen, die die Wahrnehmung der Bürgerinnen und Bürger hinsichtlich der Qualität von Versorgung systematisch und regelmäßig unter die Lupe nehmen und auswerten.



© VioletaStoimenova/E+/Getty Images

REPRÄSENTATIVE VERSICHERTENBEFRAGUNG MIT MEHR ALS 5.000 TEILNEHMENDEN

Die Betriebskrankenkassen gehen mit gutem Beispiel voran: Im Abstand von zwei Jahren befragen sie die Versicherten zu ihren Erfahrungen mit ihrer Krankenkasse und zu ihren Erwartungen an Leistungs- und Serviceangebot. Die Ergebnisse der jüngsten repräsentativen Erhebung mit mehr als 5.000 gesetzlich und privat Versicherten zwischen 18 und 79 Jahren hat der BKK Dachverband Anfang November im BKK Kundenreport 2023 „Qualität von Krankenkassen – Fokus Nachhaltigkeit“ veröffentlicht.

Die Befragung gibt zum einen Aufschluss über den qualitativen Status Quo der Krankenkassen. Zum anderen lassen sich aus den vorliegenden Zahlen konkrete Handlungsempfehlungen für die Kassen ableiten, an welchen Stellen sie Service und Leistungen verbessern sollten, um den Wünschen der Versicherten zu entsprechen.

» Die Versicherten sind mit der gesetzlichen Krankenversicherung viel zufriedener, als die öffentliche Meinung dies allgemein unterstellt.«

Franz Knieps

Vorstandsvorsitzender des BKK Dachverbandes

REPORT LIEFERT REPRÄSENTATIVE ZAHLEN ZUR NACHHALTIGKEIT VON KRANKENKASSEN

Darüber hinaus wurden die Versicherten für den diesjährigen Kundenreport zum ersten Mal auch zum Thema Nachhaltigkeit befragt, was die Publikation in einem eigenen Kapitel abbildet. Es enthält Zahlen dazu, in welchem Maße Leistungen und Services der Krankenkassen bereits ressourcenschonend sind. Last but not least liefert das umfangreiche Zahlenwerk wichtigen empirischen Input zu den aktuellen gesundheitspolitischen Plänen des Gesetzgebers, die unter anderem auf mehr Qualitätstransparenz der Krankenversicherungen (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz) und die verstärkte Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz) zielen. Die vorliegenden Zahlen und Wünsche der Versicherten hierzu reichen deutlich weiter als die jeweiligen Gesetzentwürfe und sollten die Politik daher nachdenklich stimmen.

HOHE ZUFRIEDENHEIT MIT DER KRANKENKASSE

„Die Versicherten sind mit der gesetzlichen Krankenversicherung viel zufriedener, als die öffentliche Meinung dies allgemein unterstellt“, so Franz Knieps, Vorstandsvorsitzender des BKK Dachverbandes bei der Vorstellung der Publikation. Insgesamt 85 Prozent der Befragten mit gutem Gesundheitszustand gaben an, mit ihrer Krankenversicherung sehr zufrieden oder eher zufrieden zu sein: Bei Versicherten mit schlechter oder sehr schlechter Gesundheitssituation lag der Wert bei 75 Prozent. „Ich weiß nicht, ob es sonst noch viele Institutionen in der Republik gibt, die von ihren eigenen Mitgliedern ein solch positives Zeugnis ausgestellt bekommen“, so Knieps.

BEWERTUNG VON QUALITÄT FÄLLT VERSICHERTEN SCHWER

Gleichwohl fällt es vielen Befragten immer noch schwer, ihre Krankenkasse hinsichtlich Leistungs- und Serviceangebot zu bewerten. Bereits bei der ersten Versichertenbefragung der Betriebskrankenkassen im Herbst 2020 hatten sich nur rund ein Drittel der Teilnehmenden im Stande gesehen, Aussagen hierzu zu treffen. Die aktuelle Erhebung liefert ähnliche Ergebnisse: Rund zwei Drittel der Befragten tun sich generell schwer damit, zu bewerten, welche Krankenkasse ihnen eine qualitativ hochwertige Versorgung bietet – und welche nicht. Auch sind Qualitätsunterschiede zwischen einzelnen Krankenkassen für die Versicherten offenbar nur schwer auszumachen. Dies sollten sich die Versicherer zu Herzen nehmen und die Bürgerinnen und Bürger auf qualitativ hochwertige Leistungen und Services oder vorgenommene Optimierungen derselben hinweisen. Transparenz an dieser Stelle kommt zum einen den Versicherten zugute, und macht es einzelnen Kassen zum anderen möglich, sich von der Konkurrenz abzusetzen. Nur wenn Qualitätsunterschiede zwischen den verschiedenen Krankenversicherern erkennbar sind, ist fairer Wettbewerb unter den Kassen möglich.

TRANSPARENZ KOMMT VERSICHERTEN ZUGUTE UND IST GRUNDLAGE FÜR FAIREN KASSENWETTBEWERB

Zugleich bedürfe es der zeitnahen Rückkoppelung und Kommunikation mit den Versicherten, sagt Dr. Gertrud Demmler, Vorstandin der SBK Siemens-Betriebskrankenkasse und Mitherausgeberin des BKK Kundenreports. „Wir brauchen Befragungen und Feedbacksysteme in der Versorgung mit denjenigen, die versorgt werden“, sagt sie. „Um zu wissen, ob das, was Expertinnen und Experten sich ausdenken, auch tatsächlich bei den Menschen ankommt.“

BETRIEBSKRANKENKASSEN SIND BEI SERVICE UND LEISTUNGSENTSCHEIDUNGEN FÜHREND IN DER GKV

Betrachtet man die Zufriedenheit der Versicherten mit bestimmten Aspekten nach Krankenkassenart, haben die Betriebskrankenkassen im Reigen der gesetzlichen Krankenversicherer bei den Themen Service und Leistungsentscheidungen jeweils die Nase vorn. Insgesamt sind 83 Prozent der BKK-Versicherten sehr oder eher mit der Servicequalität ihrer Betriebskrankenkasse zufrieden. Mit ihren Leistungsentscheidungen sind 68 Prozent der Befragten sehr zufrieden oder eher zufrieden. „Wir haben den Anspruch, diesen Platz auch in Zukunft zu verteidigen“, sagt Franz Knieps.

VERSICHERTE WÜNSCHEN AUSWEITUNG DIGITALER ANGEBOTE

Deutliche Veränderungen im Vergleich zur ersten Kundenbefragung der Betriebskrankenkassen zeichnen sich in den Antworten der Bürgerinnen und Bürger ab, wenn man diese zu einzelnen Aspekten des Leistungs- und Serviceangebots ihrer Krankenkasse befragt. Die Kassen haben – befeuert durch die Einschränkungen der Pandemie – Prozesse und Kommunikationskanäle zunehmend digitalisiert. Damit kommen sie dem Wunsch der Versicherten entgegen, die bestimmte Anliegen (wie etwa Rechnungen oder Krankenscheine einreichen) vornehmlich online erledigen wollen. Zwar greifen die Versicherten immer noch vorrangig zum Telefon, um mit ihrer Krankenkasse in Kontakt zu treten. Andere Kommunikationsformen wie E-Mails oder Apps setzen sich aber zunehmend durch. „Unsere Versicherten haben Ansprüche an eine digitale Betreuung“, erklärt Knieps. „Sie wollen nicht einfach beschallt und mit Angeboten überzogen werden, sondern sie erwarten inhaltliche Verbesserungen in dieser Art von digitaler Betreuung und eine politische Hervorhebung von wichtigen Dingen in dieser inhaltlichen Betreuung.“

VIELE DIGITALE ANGEBOTE SIND DEN VERSICHERTEN UNBEKANNT

Auch persönliche Daten wollen die Versicherten künftig verstärkt mit ihrer Krankenkasse teilen. Dabei vertrauen 80 Prozent der Befragten darauf, dass ihre Kasse bei der Nutzung ihrer Daten die Datenschutzvorschriften einhält. Eine Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger würde einer noch intensiveren Nutzung persönlicher Daten zustimmen, wenn diese eine individuellere und bedarfsgerechtere Versorgung zur Folge hätte. Gleichwohl sind zahlreiche digitale Angebote, die die Krankenkassen ihren Versicherten mittlerweile zur Verfügung stellen wie etwa die elektronische Patientenakte oder Online-Hilfen zur Suche von Ärzten, den Befragten noch nicht bekannt. Daran sollten die Versicherungen arbeiten und künftig verstärkt auf elektronische Angebote und Pfade hinweisen. Damit schaffen sie Vertrauen und sorgen für Orientierung – ein Aspekt, der Versicherten den vorliegenden Zahlen zufolge zunehmend wichtig ist.

» Unser Gesundheitswesen braucht mehr Transparenz und eine systemische Nutzung von Versicherten- und Patientenerfahrungen! Versicherten-Feedback statt nur lebloser Kennzahlen.«

Dr. Gertrud Demmler

Vorständin, SBK Siemens-Betriebskrankenkasse

MEHR ALS NUR BEZAHLER: VERSICHERTE WÜNSCHEN SICH IHRE KASSE ALS LOTSE

Zusätzlich zu einem höheren Maße an Qualitätstransparenz wünscht sich knapp ein Drittel der Befragten, künftig stärker als bisher und aktiv von ihrer Krankenkasse an die Hand genommen zu werden, um sich im Dickicht von Therapieangeboten und Leistungserbringern zurechtzufinden: Die Kasse soll nicht nur für Leistungen bezahlen und sich um die Anliegen der Versicherten kümmern, sondern vielmehr als Lotse im Gesundheitswesen fungieren. Dabei sind es vor allem jüngere Versicherte, die sich diesbezüglich mehr Engagement von ihrem Krankenversicherer wünschen. Wie die vorliegende Befragung zeigt, fühlen sich viele Bürgerinnen und Bürger unter anderem dann nicht ausreichend unterstützt, wenn sie online nach Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen oder ambulanten Pflegediensten suchen. So sind derzeit nur 35 Prozent der Befragten mit der von den Kassen zur Verfügung gestellten digitalen Arzt- oder Kliniksuche zufrieden. Die Mehrheit der Versicherten wünscht sich insbesondere mehr Informationen und Transparenz zur Qualität von Ärzten und Krankenhäusern.

MEHR VERNETZUNG UND SEKTORENÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

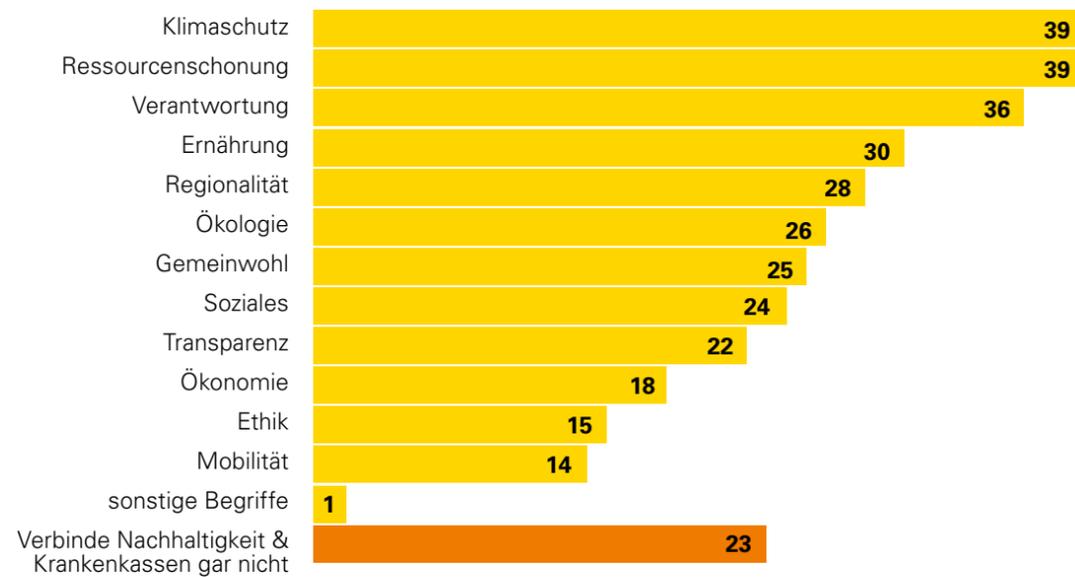
Zudem sollten die Krankenkassen aus Sicht der Befragten künftig mehr Einfluss auf die Gestaltung der Versorgung nehmen. Fast drei Viertel von ihnen erwarten, dass die Versicherer diesbezüglich sektorenübergreifend und integrativ agieren und insbesondere die Vernetzung der zahlreichen Leistungserbringer in der Gesundheitsbranche vorantreiben. Auch sehen sie mit Blick auf präventive Angebote Nachbesserungsbedarf: Die Versicherten wünschen sich weniger kurative Maßnahmen und ein Mehr an Versorgung, die auf die Vermeidung von Erkrankungen zielt.

Begriffe, die Versicherte mit Nachhaltigkeit und Krankenkasse verbinden

Frage: Welche der folgenden Begriffe verbinden Sie persönlich mit „Nachhaltigkeit“, wenn Sie an Krankenversicherungen denken?

Angaben in Prozent; Basis n = 5.000

Quelle: Versichertenbefragung für den BKK Kundenreport 2023, repräsentativ



» Insbesondere die Jüngeren stufen Nachhaltigkeit als wichtig oder sehr wichtig ein, wenn sie sich für eine Krankenkasse entscheiden. Krankenkassen tun also gut daran, das Thema Nachhaltigkeit umzusetzen und entsprechende Angebote zu machen.«

Anne-Kathrin Klemm

Vorständin des BKK Dachverbandes

BETRIEBSKRANKENKASSEN WOLLEN BIS 2030 KLIMANEUTRAL SEIN

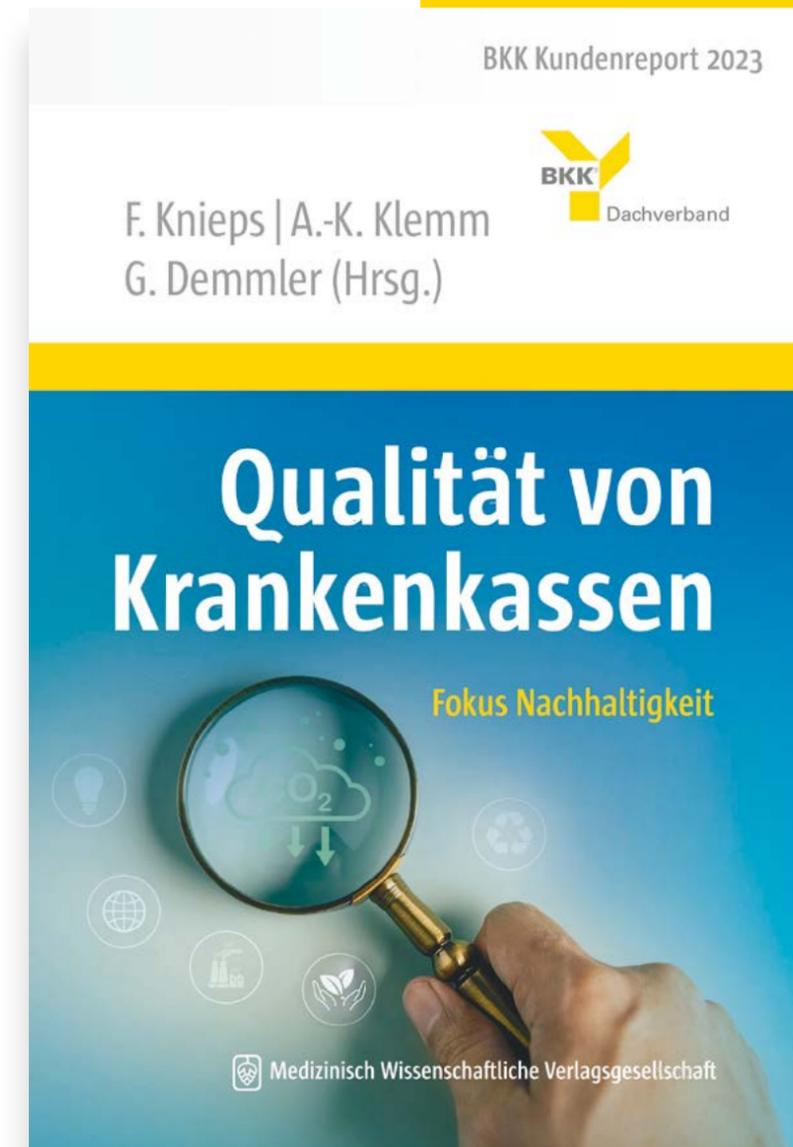
Klimaschutz und nachhaltiges Handeln spielen in der Gesellschaft, Politik und Wirtschaft eine zunehmend wichtige Rolle und deren Akteure integrieren Ressourcenschonung, Umwelt- und Klimaschutz in die Architektur, Arbeits- und Geschäftsprozesse ihrer Institutionen und Organisationen. Auch bei den Betriebskrankenkassen ist Nachhaltigkeit seit geraumer Zeit auf der Agenda und findet in zahlreichen nachhaltigen Gesundheitsleistungen und Services sowie innerhalb der eigenen Strukturen ihren Niederschlag. Die Betriebskrankenkassen wollen bis 2030 klimaneutral werden und nachhaltige Versorgung etablieren. Auch hat der BKK Dachverband zusammen mit seinen Mitgliedern und BKK Landesverbänden im Juni 2021 die Initiative „BKK Green Health“ ins Leben gerufen, die darauf zielt, eine gemeinsame Haltung zur sozialen und ökologischen Nachhaltigkeit zu entwickeln. Die Initiative hat die Studie „BGM goes Planetary Health“ der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) sowie deren Lunchtalk zum diesjährigen Hitzeschutztag und das Planetary Health Forum #PHF23 Ende November in Berlin gefördert.

NACHHALTIGKEIT IM BEWUSSTSEIN DER VERSICHERTEN VERANKERN

Gleichwohl scheint der „Richtungswechsel“ der Krankenkassen hin zu mehr Nachhaltigkeit bei vielen Versicherten noch nicht angekommen zu sein. Zwar bringt ein großer Teil der Befragten Begriffe wie Klimaschutz, Ressourcenschonung oder Verantwortung mit Krankenversicherungen in Verbindung; fast ein Viertel der Umfrageteilnehmenden stellt diese Verknüpfung jedoch überhaupt nicht her. Auch stufen nur gut 26 Prozent der befragten Versicherten ihre derzeitige Krankenkasse als nachhaltig ein. Nachhaltigkeitsaspekte spielen bei der Wahl der Krankenversicherung bei fast einem Drittel der Befragten keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Hingegen stufen 38 Prozent aller Befragten, insbesondere die Jüngeren unter ihnen zwischen 18 und 29 Jahren mit 48 Prozent, Nachhaltigkeit als wichtig oder sehr wichtig ein, wenn sie sich für eine Krankenkasse entscheiden. „Krankenkassen tun also gut daran, das Thema Nachhaltigkeit umzusetzen und nicht nur Greenwashing zu betreiben, sondern entsprechende Angebote zu machen“, fordert Anne-Kathrin Klemm, Vorstandin des BKK Dachverbandes.

INPUT DER KASSEN SOLL VERSICHERTE ZU NACHHALTIGER LEBENSFÜHRUNG BEFÄHIGEN

Wiederum eine Mehrheit der Versicherten wünscht sich von ihrer Krankenkasse nachhaltige Leistungen und Informationen zum eigenen nachhaltigem Handeln. Die Bürgerinnen und Bürger erwarten hierzu von ihrer Kasse Input, der sie am Ende selbst zur gesundheitsförderlichen und zugleich nachhaltigen Lebensführung befähigt und zudem das Gesundheitssystem als Ganzes nachhaltiger macht. Mit Blick auf die vorliegenden Daten sollten Krankenkassen daher in Zukunft das Augenmerk ihrer Versicherten verstärkt auf Nachhaltigkeitsthemen lenken – und diese aktiver als bisher in ihre Kommunikation nach außen integrieren und mit Leben füllen. „Wir müssen deutlicher machen, was wir beim Thema Nachhaltigkeit und Klimaschutz tun“, fordert Klemm. ■



BKK Kundenreport 2023



F. Knieps | A.-K. Klemm
G. Demmler (Hrsg.)

Qualität von Krankenkassen

Fokus Nachhaltigkeit

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

BKK KUNDENREPORT 2023

BKK Kundenreport 2023: Versicherte wünschen sich ihre Krankenkasse als Lotse im Gesundheitswesen – nicht nur als Kostenträger. Sie erwarten mehr individualisierte Versorgungsangebote, mehr digitale Kommunikation und mehr Transparenz zu Qualität und Nachhaltigkeit. Ergebnisse der repräsentativen Befragung von 5000 Versicherten der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung hat der BKK Dachverband hier veröffentlicht.



MEHR UNTER
WWW.BKK-DACHVERBAND.DE



BKK GREEN HEALTH

GESUNDHEIT NACHHALTIG GESTALTEN

Von Martin König, Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen | BKK GREEN HEALTH

In vielen Jahren des deutschen Gesundheitswesens wurde Nachhaltigkeit kaum in Betracht gezogen, doch inmitten der Diskussionen über den Klimawandel hat sie nun die Gesundheitspolitik erfasst. Dies ist wichtig, da Gesundheitssysteme eine Schlüsselrolle bei der Bewältigung neuer Gesundheitsbedrohungen, einschließlich des Klimawandels darstellen. Und genau hier besteht dringender Handlungsbedarf nicht nur aus ökologischer Sicht in einem System, das mehr als 6 Prozent der Treibhausgasemissionen in Deutschland verursacht und heute 80 Prozent mehr Rohstoffe verbraucht als Mitte der 1990er-Jahre, mit steigender Tendenz. Auch in Bezug auf soziale und ökonomische Nachhaltigkeit ist die akute Krise im Gesundheitswesen offensichtlich: Der Fachkräftemangel ist seit Jahren für Pflegeberufe, aber auch für die Ärzteschaft und andere Gesundheitsberufe klar vorhergesagt. Die strukturelle Finanzlücke in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) wächst stetig.



Vor dem Hintergrund der zunehmend komplexen Herausforderungen sind die Gesundheitspolitik und die Akteure im Gesundheitswesen nun mehr denn je gefordert, sinnvolle Rahmenbedingungen und Lösungen für ein nachhaltiges Gesundheitssystem in allen Dimensionen – ökologisch, ökonomisch und sozial – zu entwickeln. Diese Umgestaltung des Gesundheitswesens ist ein entscheidender Bestandteil der umfassenden gesellschaftlichen Transformation, um ein Leben innerhalb der planetaren Grenzen zu ermöglichen.

Im Juni dieses Jahres hat der Wissenschaftliche Beirat der Bundesregierung für globale Umweltfragen ein Gutachten veröffentlicht, das im Angesicht von Klimawandel, Artensterben und der Zerstörung natürlicher Lebensräume eine positive Vision entgegensetzt: „Gesund leben auf einer gesunden Erde“. In dieser Vision werden menschliche Lebensbereiche wie Ernährung, Bewegung und Wohnen gesund und umweltverträglich gestaltet, während planetare Risiken wie Klimawandel, Biodiversitätsverlust und Verschmutzung bewältigt werden. Gesundheitssysteme nutzen ihr Transformationspotenzial; Bildung und Wissenschaft fördern gesellschaftliche Veränderungen.

Der medizinische Fortschritt hat dazu beigetragen, viele weit verbreitete Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Stoffwechselstörungen, die früher zwangsläufig tödlich verliefen, zu chronischen Erkrankungen zu machen. Dies hat die Sterblichkeitsrate nachhaltig gesenkt und die Lebenserwartung erhöht. Dieser Effekt wird durch die Alterung der Bevölkerung verstärkt: Die gewonnenen Jahre werden weiterhin häufig in Gesundheit und Krankheit verbracht. Mit der steigenden Lebenserwartung steigt auch die Anzahl der Jahre, die in Krankheit verbracht werden, was den Bedarf an Behandlung und damit den ökologischen, finanziellen und personellen Ressourcenverbrauch erhöht.

Ein Blick auf die Krankheitskosten pro Einwohner in Euro nach Altersgruppen zeigt, dass die Krankheitskosten nicht nur während verschiedener Lebensphasen, sondern auch im Zeitverlauf der letzten 20 Jahre exponentiell gestiegen sind.

Hierbei arbeitet die Initiative in vier Handlungsfeldern

1 PLANETARE GESUNDHEIT ALS GESAMTGESELLSCHAFTLICHE AUFGABE

Hierunter ist die Beteiligung am Diskurs zur Transformation in zentralen Bereichen gesellschaftlichen Wandels, z.B. bei Städteplanung, Mobilitätswende, Ernährungswende gemeint. Es müssen Lösungen unterstützt werden, die die Gesundheit unserer Versicherten in den Mittelpunkt stellen, zum Beispiel durch effektiven Klimaschutz und die Nutzung von Co-Benefits für die menschliche Gesundheit. Um die planetare Gesundheit zu schützen, ist die Integration ökologischer Nachhaltigkeit als Zielstellung in allen Sektoren notwendig – auch im Gesundheitswesen. Dafür müssen die Handlungsmöglichkeiten für die Gesetzlichen Krankenkassen erweitert werden. Krankheit zu verhindern ist ein zentraler Hebel auch für ökologische Nachhaltigkeit.

2 PLANETARE GESUNDHEIT IN PRÄVENTIONSAKTIVITÄTEN DER KRANKENKASSE VERANKERN

Die Stärkung der individuellen und organisationalen Gesundheitskompetenz mit Planetarer Gesundheit als Basis muss vorangetrieben werden. In der Umsetzung des Präventions- und Gesundheitsförderungsauftrages in den Settings Kita, Schule und Betrieb muss das Konzept der planetaren Gesundheit konsequent integriert werden.

3 SCHUTZ VOR NEUEN KLIMA- UND UMWELTBEDINGTEN GESUNDHEITSRISIKEN

Als Beitrag zur Diskussion über Klimaanpassung muss eine breitere Perspektive eingebracht werden, auch - aber nicht nur - mit dem Fokus auf hitzebedingte Auswirkungen. Ein umfangreiches Verständnis muss erarbeitet werden, wie Prävention vor klima- und umweltbedingten Gesundheitsrisiken (z.B. Hitze, Allergie, Infektionskrankheiten) effektiv stattfinden kann.

4 PRECISION PREVENTION FÜR EINE NACHHALTIGE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Innovationen, die einen ganzheitlichen Blick auf die Gesundheitsrisiken eines Menschen, eine individuellen Analyse und frühzeitig gezielten Intervention erlauben, um zukünftige Erkrankung und Chronifizierung zu verhindern, müssen vorangetrieben werden. Dadurch kann der finanzielle, personelle und ökologische Ressourcenbedarf sinken und das Leitungsversprechen einer guten, umfassenden Versorgung für jeden auch in Zukunft kann aufrecht-erhalten werden.

Wenn man die Krankheitslast in Deutschland betrachtet, stellt man fest, dass ein großer Teil der Krankheitslast auf Erkrankungen entfällt, die mit dem Lebensstil oder Umweltfaktoren in Verbindung stehen und oft mit einer langen (chronischen) Krankheitsdauer einhergehen. Diese lassen sich in vier große Krankheitsgruppen zusammenfassen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rückenschmerzen, Krebs und chronische Lungenerkrankungen. Im Kontext des Klimawandels werden zusätzliche Gesundheitsrisiken immer deutlicher erkennbar. Besonders hervorzuheben sind die Auswirkungen steigender Temperaturen. Das Robert Koch-Institut zeigt einen bedeutenden Zusammenhang zwischen höheren Temperaturen und der Sterblichkeitsrate auf. Im Vergleich zur Referenzperiode von 2000 bis 2005 wurde in Deutschland im Jahr 2019 eine um etwa 47 Prozent gestiegene hitzebedingte Sterblichkeit verzeichnet. Neben den thermischen Belastungen sind die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels vielfältig und werden in zahlreichen Studien diskutiert, wie zum Beispiel im Bericht des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesregierung für globale Umweltfragen und im Bericht des Sachverständigenrats für Umweltfragen.

In Bezug auf die Auswirkungen von Klima- und Umweltrisiken gibt es bereits umfassende Forschungsarbeiten. So wurde im Jahr 2019 dreimal so oft von ambulanten Fällen von Hitzeschäden berichtet wie im Jahr 2011. Es gab auch dreimal so viele Krankheitstage aufgrund von Hitze sowie einen Anstieg der Krankenhauseinweisungen aufgrund von Dehydrierung um 31,5 Prozent von 2010 bis 2019. Die Auswirkungen klimabedingter Veränderungen gehen jedoch weit über Hitzewellen hinaus. Die Daten zeigen beispielsweise steigende Belastungen für die Gesundheit der Menschen und damit auch für das Gesundheitssystem, zum Beispiel durch Infektionserkrankungen von Zecken übertragener Lyme-Borreliose, bösartige Neubildungen wie einen kontinuierlichen Anstieg ambulanter und stationärer Behandlungen von Hautkrebs sowie steigende Krebsfälle aufgrund von

onkogenen Faktoren wie Luftverschmutzung und eine deutliche Zunahme von Allergien, darunter fast 30 Prozent mehr ambulante Fälle von Heuschnupfen. Die Zusammenhänge zwischen klimatischen und umweltbedingten Faktoren und ihren Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit sind insgesamt komplex, und Prognosen sind äußerst aufwendig. Aber wie die Daten zeigen, sind die Haupttrends deutlich erkennbar.

„Prävention vor Kuration“ ist ein zentrales Konzept im Gesundheitswesen. Statt bereits manifestierte Krankheiten mit potenziell ressourcenintensiven, kostspieligen und belastenden Therapien zu behandeln, sollte der Schwerpunkt darauf liegen, die Entstehung solcher Krankheiten zu verhindern. In dieser Hinsicht haben die Gesetzlichen Krankenkassen, die gemäß § 20 SGB V als Hauptakteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gelten, eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung von individuellen und umweltbezogenen Präventionsmaßnahmen.

Angesichts der enormen Herausforderungen, denen sich das deutsche Gesundheitssystem gegenübersehen muss, ein neuer umfassender und holistischer Präventions- und Gesundheitsförderungsansatz verfolgt werden, um die Gesundheit nachhaltig zu stärken. Mit dem Konzept „RESTART PREVENTION – Gesundheit nachhaltig gestalten“ der Initiative BKK GREEN HEALTH kann dies gelingen. Das Vorgehen hier basiert auch auf dem Konzept der planetaren Gesundheit, das als grundlegendes Konzept für die Gesundheit aller Menschen dient und den Schwerpunkt auf frühzeitige und gezielte Interventionen bei individuellen Gesundheitsgefahren legt.

In der Initiative BKK GREEN HEALTH finden derzeit intensive Dialoge mit Forschenden, Experten, Unternehmen und politischen Entscheidungsträgern statt, um diese Fragestellungen zu vertiefen. Ziel ist es, Strategien und konkrete Handlungsempfehlungen für die politische Arena und die Praxis zu erarbeiten. ■

STREETWORK+

NEUE WEGE IM SETTING

Von Miriam Lossau, Referentin für Gesundheitsförderung in Lebenswelten, BAHN-BKK

Junge Menschen ohne festen Wohnsitz sind nach wie vor eine vernachlässigte Zielgruppe im gesundheitspolitischen Bewusstsein. Dennoch existieren sie – mit all ihren spezifischen Problemlagen, Bedürfnissen und Ressourcen. Ihre prekäre Lebenswirklichkeit ist geprägt von zahlreichen physischen, psychosozialen sowie materiellen Belastungen und Einschränkungen. Das Wechselspiel zwischen niedrigem sozioökonomischen Status und erhöhter Vulnerabilität ist in den Gesundheitswissenschaften lange bekannt. Dennoch gibt es bislang nur wenig integrierte Handlungskonzepte nach dem „Health in All Policies“-Ansatz für junge wohnungs- oder obdachlose Menschen. So haben sie oftmals nicht nur einen erschwerten Zugang zu Wohnraum und Erwerbsarbeit, sondern auch zur Gesundheitsversorgung. Settingorientierte Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung können die sozialarbeiterische Begleitung junger Menschen ohne festen Wohnsitz sinnvoll ergänzen, indem sie die individuellen Gesundheitskompetenzen erweitern, die Anbindung an die medizinische Regelversorgung wiederherstellen und hierüber die Erarbeitung tragfähiger Lebensperspektiven unterstützen. Mit dem Programm STREETWORK+ haben die BAHN-BKK und die Off Road Kids Stiftung diese besondere Aufgabe angenommen und damit neue Wege der Gesundheitsförderung und Prävention im Setting beschritten.



© jordanche2/E+/Getty Images

Laut Bundeswohnungslosenbericht 2022 sind in Deutschland rund 38.000 junge Menschen unter 27 Jahren wohnungs- oder obdachlos – sie haben also keinen Zugang zu einem selbst genutzten Wohnraum, sondern übernachten bei Personen aus ihrem erweiterten sozialen Netzwerk (sogenannte „Sofahopper“), in Notunterkünften, besetzten oder leerstehenden Gebäuden oder auf der Straße. Schätzungen gehen davon aus, dass die Dunkelziffer weitaus höher ist. Obwohl junge wohnungs- oder obdachlose Menschen aus allen Gesellschaftsschichten stammen, bilden Personen aus sozial benachteiligten Familien die größte Betroffenengruppe. Die meisten von ihnen suchen sich die Wohnungs- oder Obdachlosigkeit nicht selbst aus, sondern sie ist häufig das Ergebnis wie tiefer Krisen, etwa problembehaftete Lebenslagen innerhalb der Herkunftsfamilie, körperliche oder sexuelle Gewalterfahrungen, emotionale Vernachlässigung, Armut, psychische und/oder Suchtmittelerkrankungen, Fluchthistorien, aber auch die Beendigung der Jugendhilfe mit Eintritt in die Volljährigkeit. Viele sind von staatlichen und gemeinnützigen Hilfesystemen und institutionellen Kontexten abgekoppelt. Die Fachwelt beschreibt diese junge Menschen als „Disconnected Youth“.

GESUNDHEITSRISIKO WOHNUNGSLOSIGKEIT

Aufgrund ihrer sozialen Lage gelten junge Menschen ohne festen Wohnsitz als besonders vulnerable Personengruppe – und geraten damit in den Fokus soziallagenbezogener Gesundheitsförderung im Setting. Geringere Gesundheitschancen ergeben sich für diese Zielgruppe insbesondere aus der Kumulation von und Wechselwirkung zwischen ungünstigen Gesundheitsfaktoren: Gesundheitsthemen haben in der lebensweltlichen Realität junger wohnungs- oder obdachloser Menschen in der Regel eine eher niedrige Priorität und werden von subjektiv-existenziellen Alltagsbedürfnissen verdrängt, wie etwa Schlafplatzsuche oder Nahrungsbeschaffung. Des Weiteren verfügt die Zielgruppe zu meist über ein defizitäres Gesundheitswissen, das oftmals von Falschinformationen und Lagentheorien geprägt ist. Das belegen auch Daten einer Studie der Universität Bielefeld zur Gesundheitskompetenz in der bundesdeutschen Bevölkerung: Hiernach weist jeder zweite junge Mensch zwischen 15 und 29 Jahren eine unzureichende Gesundheitskompetenz auf, wenn es darum geht, Gesundheitsinformationen zu verstehen, zu bewerten und

gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen. Dies trifft vor allem auf Personen mit einem eher niedrigen sozioökonomischen Status und Bildungsniveau zu, ebenso wie eine allgemein stärkere Tendenz zu riskanten Gesundheitsweisen. Bei jungen Menschen ohne festen Wohnsitz zeigt sich beispielsweise ein weit verbreiteter Suchtmittelmissbrauch. Darüber hinaus besteht ein hohes Risiko, sich mit sexuell übertragbaren Erkrankungen wie HIV, HPV oder Hepatitis zu infizieren – etwa durch ungeschützten Sexualkontakt oder Prostitution. Insbesondere junge, wohnungslose Frauen sind gefährdet, Opfer von sexueller Ausbeutung zu werden. Mangelnde Kenntnisse über Verhütungsmöglichkeiten erhöhen hier auch die Wahrscheinlichkeit, ungeplant schwanger zu werden. Mangelernährung und unhygienische Verhältnisse steigern überdies das Infektionsrisiko für Atemwegs-, Magen-Darm-, Zahn- und Hauterkrankungen. Hinzu kommt, dass viele junge wohnungs- oder obdachlose Menschen psychische Probleme bzw. Erkrankungen aufweisen, zum Beispiel Traumafolge- oder Persönlichkeitsstörungen, Depressionen oder psychotische Störungsbilder. Die unklaren Zukunftsperspektiven, der eventuelle Missbrauch von Suchtmitteln sowie die Wohnungs- oder Obdachlosigkeit mit all ihren prekären Facetten wirken hier wie Katalysatoren und verschärfen bestehende psychische Probleme bzw. Erkrankungen massiv.

Zugleich haben junge Menschen ohne festen Wohnsitz einen erschwerten Zugang zu Regelstrukturen der Gesundheitsversorgung. Grundsätzlich stehen wohnungs- oder obdachlosen Menschen Regelversorgungsstrukturen des Gesundheitssystems offen. Ein erheblicher Teil nimmt das medizinische Versorgungsangebot jedoch gar nicht oder nur unzureichend in Anspruch. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Angst vor Arztbesuchen, schmerzhaften Behandlungen und Stigmatisierung, fehlende Krankheitseinsicht, aber auch Unwissenheit in Bezug auf das Leistungsspektrum sowie die

Kostenübernahmemöglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen bis hin zur Verschuldung infolge nicht gezahlter Krankenkassenbeiträge verhindern eine Inanspruchnahme. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis hin zur Chronifizierung von Erkrankungen ist oftmals die Folge.

INTERDISZIPLINARITÄT ALS ERFOLGSMODELL

Die skizzierten Risikofaktoren zeigen: Soziale und gesundheitliche Problemlagen bedingen und verstärken sich gegenseitig. Dies hat starke Auswirkungen auf die Perspektivplanung junger wohnungs- oder obdachloser Menschen, für die ein stabiler Gesundheitszustand essentiell ist. Monodisziplinäre Zugänge sind daher nicht zielführend, wenn es darum geht, die Zielgruppe zu befähigen, ihr Leben mittels eigener Ressourcen selbstbestimmt – und gesundheitsgerecht – gestalten zu können. Der Empowerment-Ansatz ist eines der Leitprinzipien der lebensweltorientierten Gesundheitsförderung und zugleich elementares Handlungskonzept der Sozialen Arbeit. Unter dem gemeinsamen Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ haben wir im Jahr 2017 mit der Off Road Kids Stiftung diese fachliche Synergie aufgegriffen und in ein interdisziplinäres Projektkonzept übersetzt, das sozialarbeiterische und gesundheitsfördernde Interventionen miteinander kombiniert: STREETWORK+.

Mittlerweile überregional an den Standorten Berlin, Hamburg, Dortmund, Frankfurt und Köln fest etabliert, verfolgt STREETWORK+ eine multimodale Ausrichtung: Grundpfeiler ist die Weiterbildung der Straßensozialarbeiterinnen und Straßensozialarbeiter von Off Road Kids zu Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen. Auf Basis qualitativ hochwertiger Fortbildungen zu ausgewählten Themenschwerpunkten erweitern wir das sozialarbeiterische Handlungs- und Beratungsspektrum sukzessive um gesundheitsorientierte Aufklärungs- und Motivationsarbeit. Im Mittelpunkt stehen Themenbereiche wie Sexualität und

STREETWORK+

STREETWORK+ wurde 2017 ins Leben gerufen und hat im Gründungsjahr bereits den Springer Medizin Charity Award gewonnen.

Seitdem wurden in dem Projekt...

- mehr als 45 Fortbildungen für die Straßensozialarbeiterinnen und Straßensozialarbeiter von Off Road Kids zu den Themen Sucht, sexuelle Gesundheit, Ernährung, Infektiologie, psychische Gesundheit und weiteren, allgemeinmedizinischen Themen durchgeführt.
- mehr als 7.500 junge Menschen ohne festen Wohnsitz zu Gesundheitsthemen beraten.
- mehr als 40.000 gesundheitsorientierte Gespräche mit den Adressatinnen und Adressaten geführt (Ø 5-6 Gespräche pro Person).
- mehr als 1.600 Präventionspackages an die Zielgruppe verteilt.
- mehr als 900 Begleitungen zu Gesundheitseinrichtungen umgesetzt.

Schwangerschaft, Infektionsschutz und Sucht. Niedrigschwellig, zielgruppenspezifisch und evidenzbasiert informieren die Straßensozialarbeiterinnen und Straßensozialarbeiter ihre Adressatinnen und Adressaten über milieuspezifische Gesundheitsrisiken. Ziel ist die individuelle Befähigung, Gesundheit in den eigenen Alltag einzubetten und eigenverantwortlich entsprechende Präventionsstrategien zu entwickeln und umzusetzen, z.B. eine konsequente Benutzung von Verhütungsmitteln und Hygieneartikeln oder ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol. In der diskreten Einzelfallberatung berücksichtigen die Straßensozialarbeiterinnen und Straßensozialarbeiter stets die persönlichen Ressourcen ihrer Adressatinnen und Adressaten und achten auf eine größtmögliche Partizipation. Handlungsweisend sind dabei immer die individuelle Bedürfnislage sowie die freiwillige Annahme der Angebote durch die Zielgruppe. Die Arbeitsweise der Off Road Kids Stiftung bietet dabei einen entscheidenden Vorteil, denn im kommunalen Nahraum erreicht sie die jungen Menschen sowohl über die klassische Bring-Struktur der Straßensozialarbeit als auch über die Komm-Struktur lokal ansässiger Streetwork-Stationen.

Off Road Kids Stiftung

- Die Off Road Kids Stiftung ist die einzige bundesweit tätige Hilfsorganisation für Straßenkinder, junge Obdachlose und akut von Obdachlosigkeit bedrohte junge Menschen. Sie wurde im Jahr 1993 gegründet. Seitdem hat sie mehrere zehntausend junge Menschen ohne festen Wohnsitz begleitet und mehr als 10.000 erfolgreich in Wohnraum vermittelt. Täglich setzen sich rund 60 Mitarbeitende an sechs Standorten für ihre Adressatinnen und Adressaten ein. Allein in den letzten vier Jahren hat sich die Zahl der Hilferufe vervierfacht. Neben STREETWORK+ bietet die Stiftung zahlreiche weitere Unterstützungsprogramme an, etwa eine bundesweit verfügbare Online-Hilfe (sofahopper.de), eine Übergangsbegleitung nach der Nothilfe (STABILIZE) oder ein sozialpädagogisch begleitetes Einzelbeschulungssystem (PREJOB).



HOME PAGE
www.offroadkids.de

Ein weiterer konzeptioneller Baustein von STREETWORK+ ist die Anbindung der jungen wohnungs- oder obdachlosen Menschen an das System der medizinischen Regelversorgung. Aufgabe der Straßensozialarbeiterinnen und Straßensozialarbeiter ist es, Falschinformationen zu korrigieren und für die Inanspruchnahme von Versorgungsstrukturen zu motivieren. Bei Bedarf ist auch eine vertrauliche Begleitung zu ambulanten oder stationären Anlaufstellen möglich – ferner unterstützen sie bei Arztgesprächen oder bei der Klärung des Versichertenstatus mit der Krankenkasse. Zudem verteilen sie Informationsmaterialien in leicht verständlicher Sprache, etwa von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In den vergangenen vier Jahren haben wir außerdem diverse Gesundheitskampagnen kooperativ in zielgruppenadäquater Ansprache entwickelt, beispielsweise zu den Themen Impfen und gesunde Ernährung. Im Rahmen der Beratungsgespräche geben die Mitarbeitenden von Off Road Kids überdies auch Präventionsbeutel aus, die wirksame Präventions- und Hygieneartikel beinhalten, z.B. Kondome, Verbandsmaterial, Desinfektionsmittel, FFP2-Masken oder Zahnpflegesets.

SCHWERPUNKT PSYCHE – GEMEINSAM NEUE WEGE GEHEN

Die Erfahrungen der Straßensozialarbeiterinnen und Straßensozialarbeiter aus den letzten Projektjahren zeigen, dass sich viele der jungen wohnungs- oder obdachlosen Menschen, die im Rahmen von STREETWORK+ beraten wurden, gesundheitsbewusster verhalten, etwa durch die Nutzung von Präventionsartikeln oder die Umsetzung von Hygienemaßnahmen. Durch Begleitungen zu Ärztinnen und Ärzten oder anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung konnten Ängste, Unsicherheit und Vorbehalte abgebaut werden. Positive Erfahrungen mit medizinischen Versorgungsangeboten trugen außerdem dazu bei, dass diese tendenziell regelmäßiger und eigenständig in Anspruch genommen werden. Zeitgleich hat sich die Themengewichtung – analog zu den Daten der Gesundheitsberichterstattung der gesetzlichen Krankenkassen – innerhalb der Gesundheitsberatungen bei STREETWORK+ kontinuierlich in Richtung psychischer Gesundheit verschoben, so dass für die kommenden Projektjahre eine thematische Schwerpunktkampagne geplant ist. Diese werden wir ergänzend zu den bewährten Konzeptbausteinen ab 2024 sukzessive entwickeln und umsetzen.

Kernstück dieser neuen Schwerpunktkampagne wird ein themenbezogenes Aufklärungs- und Informationsangebot sein. Es soll dabei unterstützen, Tabus abzubauen und dazu ermutigen, frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, um den Circulus vitiosus, der infolge psychischer Erkrankungen häufig entsteht, zu durchbrechen. In ihrer Rolle als Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen werden die Straßensozialarbeiterinnen und Straßensozialarbeiter verstärkt zu Aspekten der psychischen Gesundheit fortgebildet, um Warnsignale psychischer Krisen einordnen und hiermit einhergehend eine psychotherapeutische und/oder akutenpsychiatrische Versorgung initiieren zu können. Des Weiteren lernen sie Umgangsstrategien mit bereits schwer psychisch erkrankten Menschen kennen. Auch die Entwicklung kommunaler Netzwerke ist ein Fokusthema der geplanten Schwerpunktkampagne – dies insbesondere mit Blick auf die Vermeidung von Parallelstrukturen sowie auf die Vernetzung sinnvoller Angebote zur Schließung bestehender Versorgungslücken.

Dieses ambitionierte Vorhaben werden wir ab dem Jahr 2024 mit Unterstützung vier weiterer Betriebskrankenkassen realisieren: BKK PwC, EY BKK, R+V Betriebskrankenkasse sowie Salus BKK. Der Zusammenschluss von insgesamt fünf Betriebskrankenkassen zu einer starken Projektallianz setzt ein deutliches Signal für die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und rückt die Zielgruppe „junge wohnungs- oder obdachlose Menschen“ nachhaltig ins Visier settingorientierter Interventionen. Gemeinsam möchten wir auf die soziale und gesundheitliche Lebenslage junger Menschen ohne festen Wohnsitz aufmerksam machen und andere Akteurinnen und Akteure des Sozial- und Gesundheitswesens motivieren, sich dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zu stellen. ■



OFF ROAD KIDS

INTERSEKTORALES VERSTÄNDNIS UND VERNETZUNG

Hanka Knoche, Vorstand BAHN-BKK

Was hat die BAHN-BKK dazu motiviert, ein Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekt für junge, wohnungs-/obdachlose Menschen zu konzipieren?

Als Präventionskasse liegen uns nachhaltige Projekte für vulnerable Personengruppen besonders am Herzen. Gesundheit und Prävention betreffen uns alle – in jedem Alter und ungeachtet der aktuellen Lebenssituation. Daher waren wir die erste gesetzliche Krankenkasse, die ein Präventionsprojekt für junge Menschen ohne festen Wohnsitz konzipiert und umgesetzt hat. Es ist uns ein Anliegen, die Betroffenen bei der Bewältigung ihrer oftmals prekären Gesundheits- und Lebenssituation zu unterstützen. Wir sehen dies als besondere gesundheitspolitische Herausforderung, die wir gerne annehmen.

Was macht die Off Road Kids Stiftung als Projektpartnerin so besonders/interessant?

Die Off Road Kids Stiftung überzeugt durch ihr vielseitiges, durchdachtes Gesamtkonzept. So bietet sie die klassische, analoge Beratung vor Ort in Ballungszentren wie Berlin, Dortmund, Frankfurt, Hamburg und Köln an. Gleichzeitig geht Off Road Kids aber auch weiter- mit digitalen Beratungs- und Hilfsangeboten. Diese sind bundesweit nutzbar und bringen somit ein großes Potenzial mit. Außerdem denkt die Off Road Kids Stiftung verschiedene Phasen und Perspektiven mit: Sie hilft in der akuten Situation auf der Straße, begleitet aber auch den Übergang in eine neue Lebenssituation und hilft, diese zu stabilisieren und eine Zukunftsperspektive zu schaffen, beispielsweise mit Berufseinstieg oder Schulabschluss. Besonders freut es mich, dass wir unser Projekt ab 2024 in Kooperation mit weiteren Betriebskrankenkassen umsetzen werden. Das bestätigt einmal mehr die hohe Innovationskraft der betrieblichen Krankenversicherung.

BKK INNOVATIV

PERSONALISIERTE MEDIZIN IN DER ONKOLOGIE

Von Dr. Roland Leuschner, stv. Abteilungsleiter Versorgungsmanagement und
Andrea Röder, Strategische Unternehmenspolitik

In einer neuen Folge der Online-Veranstaltungsreihe BKK INNOVATIV am 11. Oktober 2023 informierten Expertinnen und Experten aus Medizin und Wissenschaft über den aktuellen Stand der personalisierten Medizin in der Kinder- und Erwachsenenonkologie. Dazu gehört auch der INFORM-Vertrag. Über 50 Betriebskrankenkassen übernehmen inzwischen die Kosten für eine umfangreiche molekulare Krebsdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen. Ein riesiger Erfolg, denn bisher war die Finanzierung nur durch Projektförderung und private Spenden möglich. In der Veranstaltung „BKK INNOVATIV: Personalisierte Medizin in der Onkologie“ wurde erklärt, was sich hinter dem Titel verbirgt, wie der aktuelle Stand der Medizin bei Diagnostik und Therapie in der Onkologie ist und wie man von einer Genoder einer Genomsequenzierung zu einer Therapieempfehlung kommt.

„Wir wissen heute, dass Krebs nicht gleich Krebs ist. Die Medizin wechselt deshalb aus der Public-Health Perspektive über in eine sehr individuelle und persönliche Perspektive. Genauere Diagnostik und individualisierte Therapie versprechen ganz andere Heilungschancen als noch vor 20 Jahren. Das Ganze ordnet sich ein in eine größere Entwicklung, die weitere Themenfelder mit sich bringen wird, zu denen wir uns gegebenenfalls positionieren und prüfen müssen, ob diese Neuerungen im Interesse unserer Versicherten, unserer Beitragszahler, unserer Unternehmen sind“, erklärt Franz Knieps, Vorstandsvorsitzender des BKK Dachverbandes.



»Wenn wir mehr über die für Krebs verantwortlichen Gene und die Krankheitsrelevanz lernen möchten, müssen wir national und international zusammenarbeiten.«

INFORM-PROGRAMM

Einer der Patienten in den ersten Jahren des INFORM-Programms ist der heute zehnjährige Bjarne Clausing. Ein aufgeweckter, fröhlicher Junge, dessen Leidenschaft der Fußball ist. Mit seinem großen Idol Philipp Lahm (Ex-Nationalspieler) hat er im Rahmen der ZDF-Sendung „Ein Herz für Kinder“ schon einige Bälle gekickt. Heute ist sein Gesundheitszustand stabil. Doch das war nicht immer so. 2015 wurde bei ihm ein Hirntumor entdeckt. Die Diagnose versetzte die Familie in einen Schockzustand.

„Wir waren hilflos und ohnmächtig. Nach der ersten Chemotherapie hatten wir allerdings das Gefühl, dass sich der Tumor zurückbildet. Bis zu dem Zeitpunkt, als mein Sohn am ersten Weihnachtsfeiertag einfach umkippte“, erzählt Henrick Clausing, Vater von Bjarne.

„In der Frankfurter Uniklinik gab uns der behandelnde Arzt damals zu verstehen, dass wir uns noch ein paar schöne Tage mit Bjarne machen sollen – der Tumor wächst.“

Während die Familie auf ein Medikament für Bjarne wartete, entdeckten sie im Wartezimmer einen Flyer über das INFORM-Programm, an dem Kinder, die wie Bjarne fortgeschrittene Tumorerkrankungen haben, teilnehmen könnten.

Bjarne nahm an dem Programm teil. Von der Tumorbiopsie im Universitätsklinikum Frankfurt war noch genügend Gewebematerial vorhanden, um eine Genomsequenzierung am KiTZ Hopp Kindertumorzentrum in Heidelberg (KiTZ) zu starten. Nach der Analyse des genetischen Erbmaterials fand die Studienleitung die richtige Medikation für den kleinen Jungen, die im Rahmen einer klinischen Studie verabreicht wird. Statt einer sehr belastenden Chemotherapie bekommt Bjarne nur noch zwei Tabletten morgens und zwei abends. Die Nebenwirkungen sind gering.

„Das war unser großer Glücksfall“, so Clausing. „Die Studie war ein Sechser im Lotto, deshalb lebt Bjarne heute noch. Damals machte man uns keine großen Hoffnungen auf einen Erfolg der Therapie. Die Studie sei Zukunftsmusik und würde sicher irgendwann

einmal in einer späteren Zukunft krebserkrankten Kindern und Jugendlichen zugutekommen, hieß es.“

Doch das Später ist jetzt. Seit März dieses Jahres übernehmen mehr als 50 Betriebskrankenkassen die Kosten für eine umfassende molekulare Krebsdiagnostik bei krebserkrankten Kindern mit einem Rückfall oder einer Hochrisikoerkrankung. Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) und das Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) haben entsprechende Verträge mit mehreren AOKs und Betriebskrankenkassen geschlossen, die nun die Kosten für diese aufwändige und anspruchsvolle molekulare Diagnostik bei ihren Versicherten übernehmen. Diese Diagnostik ist Kern des INFORM-Programms, das vom Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg (KiTZ) koordiniert wird.

„Durch die Kostenübernahme im Rahmen der neuen Selektivverträge können krebserkrankte Kinder in Deutschland, die einen Rückfall erleiden, eine Krebsdiagnostik nach dem neuesten Stand der Technik erhalten“, freut sich Prof. Dr. Olaf Witt, Direktor des Hopp-Kindertumorzentrums Heidelberg (KiTZ), Leiter der Klinischen Kooperationseinheit Pädiatrische Onkologie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und Leitender Oberarzt am Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD).

Krebserkrankte Kinder und Jugendliche mit einem Rückfall sind besonders gefährdet. Die Krebszellen sind dann oft schon resistent gegenüber den üblichen Standardbehandlungen, wie Chemo- und Strahlentherapie und die Chancen auf eine Heilung stehen schlecht. Diese Situation betrifft etwa 20 Prozent aller an Krebs erkrankten Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Helfen könnten moderne Behandlungsmethoden wie Immuntherapien und andere zielgerichtete Therapien, die spezifisch an den molekularen bzw. genetischen Ursachen für den Krebs ansetzen.

Um jedoch abschätzen zu können, welche der spezifischen Therapeutika möglicherweise anschlagen, ist eine umfangreiche molekulargenetische Diagnostik und Beratung

INFORM

BKK - innovativ

11. Oktober 2023

Was ist INFORM?

Wir stehen vor einer Welle von Innovationen

Andere Heilungschancen

Neue Erkenntnisse in der Molekularmedizin

Individuelle Präzisions-Medizin

Wandel

Prof. Witt

Krebs bei Kindern ist anders

andere Tumorarten

bei Kindern 20% sterben

KREBS

ist anders

TUMORSEQUENZIERUNG



molekulares TUMOR-BOARD

- IFORM größtes Programm
- Schnell → Zeit ist relevant
- Keine diagnostische Lücke
- Molekulare Behandlung besser Überlebenschancen

Behand. Äret.imen

Molekularbiolog.in

Neuro-Pathologie

Padiatrik

GPOT

Bioinformatik

ERBGUT Aufschlüsselung

Bewertung der molekularen Struktur

ANALYSE

Targets

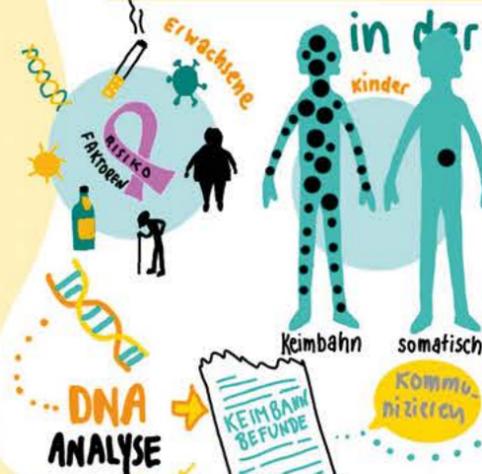
Therapie Vor schläge

Weitere Maß-nahmen

Liquid biopsy aus Blut

Dr. Dikow

Erbliches Krebsrisiko in der Familie



Prof. Heyll

VERSORGUNGSTRUKTUREN

GKV-VERTRÄGE

Leistungs-Sektoren

inter-disziplinäre

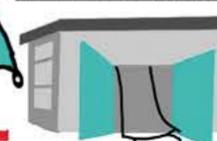
besondere Versorgungs-Verord-nungs-entwürfe

VERBUNDPROJEKT genomische Medizin Lungenkrebs



Nationales Netzwerk geno-mischer Medizin Lungenkrebs

Konsortium familiärer Brust-& Eierstockkrebs



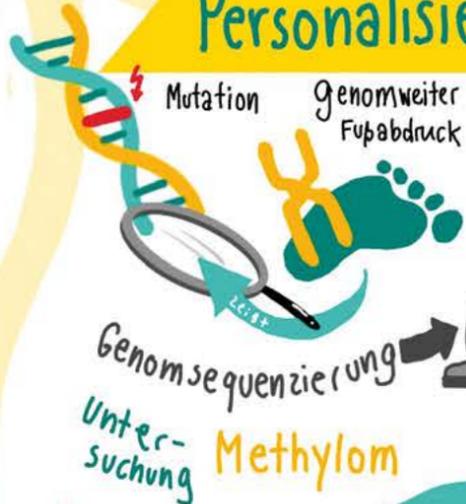
Lungenkrebs zerfällt in molekular-pathologische Unterformen

Fortschritte in den Erkenntnissen von Treiber-mutation



Prof. Fröhling

Personalisierte Medizin



spezialisierte Programme

Genom- & RNA sequenzierung

BIDMARKER

1000 GENE & BIOMARKER

Biomarker durch Genom-sequenzierung

RNA Sequenzierung

MASTER Programm:

DKTK, NCT

Onkol. Spitzen-zentren

Therapie-empfehlung

VERMITTLER Krankenkasse

Betroffene

DATENSCHUTZ Gefähr! Hilfe?

Medizinische Dienste

INTERVIEW

Patientenpfad



Familie zerbrach

DISKUSSION



VERSORGUNG

nNGM

DNPM

INFORM

NCTIDTK

MASTER

Translational Medizin

INFORM

NCT/DTKK

MASTER

FORSCHUNG

INFORM

MASTER

NCTIDTK

NETZWERKE

© graphic telling.com

»Wie kommt der wissenschaftliche Fortschritt in die Versorgung? Es darf nicht dem Zufall überlassen werden, ob Patienten nach dem Stand der Wissenschaft versorgt werden oder nicht.«

notwendig, die bisher nicht Bestandteil der Regelversorgung ist. In Deutschland erkranken jährlich etwa 2000 Kinder unter 18 Jahren an Krebs. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache bei Kindern unter 18 Jahren. 20 Prozent der an Krebs erkrankten Kinder sterben, weil Rückfälle nur schwer zu behandeln sind.

„Wir sind nun in Heidelberg in der glücklichen Situation, dass wir mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum eine der größten Sequenzierungseinheiten in Europa haben, also eine sehr hohe technische Expertise vorhanden ist, die das Erbgut von Tumoren aufschlüsseln kann. Darüber hinaus gibt es in Heidelberg auch eine sehr starke Bioinformatikexpertise, also Expertengruppen, die besonders gut die Informationen aus den anfallenden Daten herauslesen können. Es gibt eine starke Vernetzung in Deutschland (GPOH), in Europa (SIOPE) und weltweit. Die Vernetzung ist deshalb so wichtig, weil es im Kindes- und Jugendalter viele verschiedene Erkrankungen bei wenigen betroffenen Kindern gibt. Deshalb ist es wichtig, national und international in Netzwerken zusammenzuarbeiten, um jeweils Patientenzahlen zu generieren, die Lerneffekte ermöglichen“, erklärt Prof. Dr. Witt.

UND SO FUNKTIONIERT DAS INFORM-PROGRAMM

Steht die Diagnose Krebs fest, wird die in den kooperierenden Zentren entnommene Gewebeprobe der kleinen Patientinnen und Patienten nach Heidelberg geschickt. Dort wird das Tumorgewebe untersucht und für die eigentliche Aufschlüsselung des Erbguts, die Tumorsequenzierung, vorbereitet. Parallel dazu werden aus dem entnommenen Tumorgewebe in vitro dreidimensionale Minitumore kultiviert, an denen dann rund 80 klinisch verfügbare Medikamente gleichzeitig hinsichtlich ihrer Wirkung getestet werden können, um insbesondere für die Patientinnen und Patienten, bei denen über die Molekulardiagnostik keine Angriffspunkte gefunden werden, den Einsatz verfügbarer Medikamente priorisieren zu können.

Die Sequenzierung dauert etwa ein bis zwei Wochen. Es ist ein vollautomatisierter Prozess. In der dritten Woche sichtet und bewertet ein Team aus Expertinnen und Experten die gefilterten Daten aus der Bioinformatikanalyse. Die Daten werden dann für das molekulare Tumorboard, das jeden Freitag stattfindet, so aufbereitet, dass gemeinsam mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, die keine Expertise in genomischer Medizin haben, Therapieentscheidungen getroffen werden können.

Wir sind mit dem gesamten Prozess vom Eingang der Probe bis zum molekularen Tumorboard sehr schnell. Die Ergebnisse liegen innerhalb von 28 Tagen vor. Das ist wichtig, denn die Kinder, die ein Rezidiv ihrer Tumorerkrankung erlitten haben, leben in der Regel nur noch wenige Monate“, erklärt Prof. Dr. Witt.

INFORM ist das weltweit größte Programm dieser Art für Kinder und Jugendliche. Inzwischen wurden über 3000 Patientinnen und Patienten in Deutschland und Europa aus insgesamt 100 kinderonkologischen Zentren untersucht. Bei bestimmten Gruppen der betroffenen Kinder, die mit einer geeigneten Therapie behandelt wurden, konnte eine Verdopplung des krankheitsfreien Überlebens, aber auch des Gesamtüberlebens gezeigt werden.

Herr Clausing hat eindrucksvoll dargestellt, dass er quasi durch Zufall auf die Studie aufmerksam geworden ist. Das darf so nicht sein, es muss natürlich so sein, dass diese besonderen Versorgungsstrukturen den GKV-Versicherten flächendeckend angeboten werden können.

MASTER-PROGRAMM – DER GROSSE BRUDER DES INFORM-PROGRAMMS

Vorgestellt wurde auch der gewissermaßen große Bruder des INFORM-Programms, nämlich das MASTER-Programm von Prof. Dr. Stefan Fröhling, geschäftsführender Direktor des Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg und Leiter der Abteilung Translationale Medizinische Onkologie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ). Im Mittelpunkt des Programms steht die Präzisionsmedizin für Erwachsene mit der Diagnose Krebs. Gestartet ist das Programm 2013, ebenfalls am Standort Heidelberg. „Das Netzwerk umfasst derzeit mehr als 100 Partner und deckt das gesamte Spektrum der Krebsversorgung ab, von den Universitätskliniken bis hin zu niedergelassenen

Kolleginnen und Kollegen. Alle Patientinnen und Patienten, die in das MASTER-Programm aufgenommen werden, durchlaufen einen standardisierten Workflow, ähnlich des INFORM-Programms“, erklärt Prof. Dr. Fröhling.

Das Spektrum der molekularen Analysen in der MASTER-Studie hat sich seit Beginn des Programms weiterentwickelt und umfasst heute die Genomsequenzierung, die RNA-Sequenzierung und auch die Untersuchung des so genannten Methyloms eines Tumors. Mit der RNA-Sequenzierung analysiert man welche Proteine in welchen Mengen in den Tumorzellen exprimiert werden. Ziel ist es zu erkennen, welche Signalwege in den Tumorzellen aktiv sind und ggf. durch Medikamente blockiert werden können. Als Methylom wird die Gesamtheit der Methylgruppen bzw. der Methylierung der DNS bezeichnet. Die Methylierung in Krebszellen unterscheidet sich von gesunden Zellen. Das Methylom und die Verteilung der Methylgruppen gibt u. a. Aufschluss über die Gewebeherkunft eines Tumors und ist daher für die Diagnostik von großer Bedeutung. Alle molekularen Veränderungen werden hinsichtlich ihrer klinischen Bedeutung mit einem Evidenzgrad versehen, und jede Patientin und jeder Patient wird einer von sieben sogenannten molekularen Interventionskategorien zugeordnet.

„Die Erfassung der klinischen Daten ist natürlich absolut wichtig. Dafür haben wir spezialisierte Teams und auch eine klinische Datenbank eingerichtet. Wir sammeln von allen Patientinnen und Patienten in Abständen von drei Monaten Follow-up Informationen und alle Daten werden noch einmal von spezialisierten translationalen Onkologinnen und Onkologen gesichtet und gegebenenfalls auch noch einmal kuratiert. Zusätzlich werden diese Daten über eine neue nationale Infrastruktur namens German Human Genome-Phenome Archive (GHGA) auch mit anderen Zentren und den Kooperationspartnern geteilt. Damit erreichen wir einen optimalen klinischen und wissenschaftlichen Nutzen der Daten jedes einzelnen Krebspatienten“, erklärt Prof. Stefan Fröhling.

Auch bei den klinischen Konsequenzen dieser umfassenden molekularen Profile gibt es viele Parallelen zum INFORM-Programm. Inzwischen wurden 4690 Gewebeprobe von Tumorpatientinnen und -patienten analysiert, von denen 4388 im molekularen Tumorboard besprochen wurden. Die technische Machbarkeit liegt somit bei 94 Prozent.

„Anhand der ersten 1310 Patientinnen und Patienten konnten die Behandlungskonsequenzen gut dargestellt werden. 88 Prozent der Betroffenen haben eine evidenzbasierte Therapieempfehlung erhalten, die in etwa einem Drittel der Fälle umgesetzt werden konnte, wobei in 55 Prozent der gemäß Empfehlung behandelten Fälle eine Kontrolle der Erkrankung erreicht wurde“, so Prof. Dr. Fröhling.

Bei mehr als einem Drittel der Patientinnen und Patienten, bei denen eine empfohlene Behandlung durchgeführt wurde, kam es zu einer Verlängerung des progressionsfreien Überlebens um mindestens 30 Prozent, im Vergleich zur letzten Therapie vor der molekularen Diagnostik.

Zudem hat die breite molekulare Analytik diagnostische Implikationen: In ca. 5 Prozent der Fälle passt das molekulare Profil nicht zur klinischerseits mitgeteilten Diagnose. Solche

Fälle erfordern eine Re-Evaluation, und die aktuellen Ergebnisse des MASTER-Programms zeigen, dass die aufgrund der molekularen Daten vermutete Diagnose in fast 90 Prozent der Fälle bestätigt werden kann.

Schließlich hat sich gezeigt, dass etwas mehr als 10 Prozent der Patientinnen und Patienten eine erbliche Tumoprädisposition aufweisen. Diese war den Erkrankten in ca. 75 Prozent der Fälle nicht bekannt, hat immer Konsequenzen für die betroffene Familie und kann bisweilen auch Angriffspunkte für zielgerichtete Behandlungsansätze bieten.

INFORM: ERBLICHE TUMORDISPOSITION IN DER FAMILIE

Über familiäre Veranlagungen für Krebserkrankungen und entsprechende molekulargenetische Untersuchungen sprach Dr. med. Nicola Dikow, Humangenetikerin am Universitätsklinikum Heidelberg. Betroffene bzw. deren Eltern würden gefragt, ob sie erbliche genetische Befunde mitgeteilt bekommen möchten, die mit der Tumorerkrankung im Zusammenhang stehen und klinisch nutzbar sind. Fast 95 Prozent der Teilnehmenden des INFORM-Programms willigen in diese Befundmitteilung ein. Prädispositionen für Erkrankungen, die nicht mit einer Tumorerkrankung im Zusammenhang stehen – wie etwa eine Veranlagung für Herzrhythmusstörungen – die prinzipiell im Datensatz vorhanden sind, werden nicht ausgewertet und auch nicht mitgeteilt. Ist der Zusammenhang einer Variante mit dem Tumor des Kindes denkbar, aber noch nicht eindeutig wissenschaftlich belegt, so wird die klinische Relevanz des Befundes vor einer möglichen Mitteilung im Board diskutiert.

Bei Personen mit einer genetischen Veränderung eines Tumorgens, welche alle oder fast alle Zellen des Körpers betrifft, liegt eine Veranlagung vor, eine genetische Prädisposition. Bei diesen genetischen Veränderungen handelt es sich um Keimbahnmutationen die vererbbar sind und die man im Tumorgewebe und auch im normalen Gewebe, wie in der Blutprobe, nachweisen kann. „Wir untersuchen dann etwa 200 Gene von einer Liste, die immer wieder neu überarbeitet wird, von denen wir wissen, dass sie ein sogenanntes Krebsprädispositions-Syndrom (KPS) verursachen können, also eine Veranlagung für Krebserkrankungen“.

» Später ist jetzt. Mehr als 50 Betriebskrankenkassen übernehmen die Kosten für eine umfassende molekulare Krebsdiagnostik bei Kindern mit einer Hochrisikoerkrankung oder nach einem Rückfall.«

Etwa 10 Prozent der Kinder, die im INFORM-Programm untersucht werden, haben eine Keimbahnveränderung, also eine erbliche Veranlagung für Krebs (KPS). „Wenn wir mehr über die hierfür verantwortlichen Gene und die Krankheitsrelevanz lernen möchten, dann müssen wir national und international zusammenarbeiten, weil wir sonst, obwohl es so ein großes Projekt ist, einfach keine ausreichenden Fallzahlen haben.“

Warum es wichtig ist ein KPS zu erkennen, erklärt Dr. Dikow am Beispiel vom Li-Fraumeni-Syndrom (LFS). Dies ist eine Tumordisposition durch eine Mutation im TP 53-Gen (TP 53 ist ein Tumorsuppressorprotein, das u. a. DNS Reparaturmechanismen aktiviert. Bei einem mutierten TP 53 funktioniert dieser Reparaturmechanismus nicht), die mit nahezu hundertprozentiger Wahrscheinlichkeit zu einer Krebserkrankung führe, oft schon in jungem Alter. „Die Hälfte der Tumore treten bei Frauen schon vor dem Alter von 30 Jahren auf“, so Dr. Dikow. Für bereits erkrankte Kinder ist die Diagnose für die Therapieplanung und Behandlung von großer Bedeutung. Werden dann aus dem familiären Umfeld zusätzlich Kinder mit diesem Syndrom identifiziert, die noch nicht erkrankt sind, bekommen diese alle paar Monate Ultraschalluntersuchungen und körperliche Untersuchungen sowie ein jährliches MRT vom Kopf und ein jährliches Ganzkörper-MRT. Wenn die betroffenen Personen älter werden, kommen weitere Früherkennungsuntersuchungen dazu. Der Nutzen dieser Früherkennungsuntersuchungen ist in einer Studie nachgewiesen worden.

VERSORGUNGSSTRUKTUREN AUF GRUNDLAGE MOLEKULARPATHOLOGISCHER UND HUMANGENETISCHER DIAGNOSTIK

Prof. Heyll, Leiter des Kompetenz-Centrum Onkologie (KCO) der Medizinischen Dienste, erläutert die Entwicklung der Behandlungsmöglichkeiten in der Onkologie der letzten Jahrzehnte und die Bedeutung zielgerichteter Therapien am Beispiel der chronischen

myeloischen Leukämie: Betrug die 5-Jahres-Überlebensrate in den 1980er Jahren noch ca. 40 Prozent, verbesserte sich diese durch die Einführung des zielgerichteten Medikaments Imatinib Anfang der 2000er Jahre auf über 90 Prozent. Dieses Medikament kann ambulant eingenommen werden, eine stationäre Aufnahme ist nicht mehr nötig.

Große Fortschritte in der Behandlung wurden auch bei Lungenkrebs gemacht, da hier zunehmend mehr Treibermutationen gefunden wurden, für die jeweils zielgerichtete Medikamente entwickelt wurden. Vor etwa 20 Jahren gab es als einzige Option im inoperablen Tumorstadium nur Chemotherapie, unter der die 1-Jahres-Überlebensrate bei ca. 35 Prozent lag. Je nach Treibermutation kommen heute zielgerichtete Medikamente zum Einsatz, die die 1-Jahres-Überlebensrate auf bis zu ca. 90 Prozent gesteigert haben. Wie kommt dieser Fortschritt in die Versorgung? Nach Ansicht von Prof. Heyll gelingt das am besten über Selektivverträge nach § 140a SGB V, mit spezialisierten Netzwerken für die molekulare Krebsdiagnostik. Solche Verträge mit Netzwerken wie nNGM (nationales Netzwerk Genomische Medizin) für Lungenkrebs oder dem heute vorgestellten INFORM-Programm bieten GKV-Versicherten flächendeckend eine Versorgung mit hoher Qualität, die über die Möglichkeiten der Regelversorgung hinausgeht. Da laufend neue Treibermutationen identifiziert und zielgerichtete Medikamente dagegen entwickelt werden, ist es wichtig, die Fälle in solchen Netzwerken zu bündeln und die klinischen Verläufe von Heilversuchen mit neuen Medikamenten zu dokumentieren und auszuwerten, um Evidenz und Wissen über die Wirksamkeit zu generieren.

Zur Diagnose einer genetischen Krebsdisposition wurde das FBREK-Netzwerk mit den Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs gegründet. Die bekanntesten Beispiele für Gene, die das Krebsrisiko drastisch erhöhen, sind BRCA1 und BRCA2. Frauen mit bestimmten Mutationen in diesen Genen haben ein etwa 70-prozentiges Risiko an Brustkrebs zu erkranken. Frauen mit einem so deutlich erhöhten Krebsrisiko wird ein Programm

zur intensivierten Krebsfrüherkennung schon ab dem jungen Erwachsenenalter, u. a. mit regelmäßigen MRT-Untersuchungen der Brust angeboten. Außerdem werden die Frauen beraten, ob ggf. eine prophylaktische operative Entfernung der Brüste oder der Eierstöcke in Betracht gezogen werden könnte. Auch mit diesem Netzwerk gibt es einen kassenartenübergreifenden Vertrag nach § 140a SGB V.

Das KCO erreichen auch viele Anfragen von Kassen zu Einzelfallbegutachtungen bei geplanten Heilversuchen in der Krebsbehandlung. Sozialrechtliche Grundlage für die Begutachtung ist § 2 Abs. 1a SGB V entsprechend dem „Nikolausurteil“ des Bundesverfassungsgerichts, nachdem ein Heilversuch von der GKV übernommen werden muss, wenn eine „nicht ganz entfernt liegende Aussicht“ auf einen Behandlungserfolg besteht. Die Kriterien des KCO hierfür sind bei häufigen Tumorerkrankungen Phase 2-Studien, die eine Ansprechrate von mindestens ca. 20 Prozent auf das gewünschte Medikament belegen und der Nachweis einer längeren Überlebenszeit bei Ansprechen der Tumorerkrankung auf das gewünschte Medikament. Bei seltenen Tumorerkrankungen können auch retrospektive Fallsammlungen und Kasuistiken Grundlage für die Begutachtung sein.

Um die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit zielgerichteten Medikamenten zu sichern, müssen laut Prof. Heyll die Versorgungsstrukturen in folgender Weise weiterentwickelt werden:

- Konzentration der molekularpathologischen Untersuchungen an Hochschulkliniken
- Etablierung molekularer Tumorboards und ein enges Netzwerk mit qualifizierten Versorgern
- Dokumentation und Auswertung der klinischen Verläufe bei Heilversuchen für den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn
- Ableitung neuer Behandlungsansätze aus diesen Erkenntnissen und Prüfung in klinischen Studien

In den vorgestellten Netzwerken werden die genannten Punkte bereits so umgesetzt.

Die abschließende Diskussionsrunde thematisiert noch einmal die Notwendigkeit, Versorgung in der Onkologie über Netzwerke spezialisierter onkologischer Einrichtungen zu

organisieren und weiterzuentwickeln. Sowohl die molekularpathologische Diagnostik zur Detektion von Treibermutationen als auch die humangenetische Diagnostik zur Bewertung der Krebsdisposition sollten an Hochschulkliniken zentralisiert werden. Die klinischen Verläufe bei Heilversuchen mit zielgerichteten Medikamenten und bei Patientinnen und Patienten mit familiär erhöhtem Krebsrisiko sollten dokumentiert und ausgewertet werden, um neue versorgungsrelevante wissenschaftliche Erkenntnisse zu erlangen. Netzwerke sorgen auch dafür, dass unterschiedliche Kompetenzen zusammengeführt und gebündelt werden können und dafür, dass diese hochspezialisierte Versorgung möglichst wohnortnah allen GKV-Versicherten zur Verfügung steht.

Die Weiterentwicklung und der Ausbau der Versorgung in diesem Feld sollte nach Auffassung von Prof. Heyll selektivvertraglich erfolgen, da durch solche Verträge sowohl hohe Qualitätsstandards als auch eine wirtschaftliche Versorgung sichergestellt werden können.

Auch Franz Knieps sieht Vorteile und eine Minimierung möglicher Risiken durch die in der Veranstaltung vorgestellten Strukturen und Arbeitsweisen. Öffentliche Forschung, Transparenz und ein Zusammenwirken vieler Akteure mit hoher Verantwortungsethik würden dazu führen, früh feststellen zu können, wo es einen Nutzen gibt und wo Risiken überwiegen. Eine vorzeitige, hochbepreiste Übernahme in die Regelversorgung würde nach vielfach gemachten Erfahrungen zu einem Hype und nicht haltbaren Versprechungen führen, mit der Gefahr, dass die Zahl der Enttäuschten die Zahl der Zufriedenen übersteigt. Besonders wichtig ist, dass flächendeckend Angebote aufgebaut werden, um alle Versicherten erreichen zu können. Es dürfe nicht dem Zufall überlassen werden, ob jemand nach dem Stand der Wissenschaft versorgt werde oder nicht.

Zum Abschluss geht Dr. Dikow auf mögliche Gefahren molekularer Diagnostik und personalisierter Medizin ein. Den Datenschutz sieht sie aufgrund geschützter Server, auf denen die sensiblen Daten aus den Sequenzierungen liegen, gewährleistet. Der Gefahr der Fehlinterpretationen in der Diagnostik sieht sie dadurch Rechnung getragen, dass es ein Mehr-Augenprinzip gibt, wodurch Fehlentscheidungen Einzelner ausgeschlossen sind. Auch die Gefahr von Kostensteigerungen sieht Dr. Dikow nicht, da die Technik eher günstiger wird und eine genaue Diagnose auch unwirksame und belastende Behandlungen verhindern kann. ■

PERSONALISIERTE MEDIZIN

PERSPEKTIVEN FÜR BESSERE THERAPIEN

Von Sebastian Brauneis, Politik und Kommunikation,
Dr. Christina Diessel, Versorgungsmanagement

Gentherapien, maßgeschneiderte Arzneimittel und genetische Tests sind Teile der personalisierten Medizin. Der Begriff personalisierte Medizin wird in diesem Artikel als individualisierte und an neue Forschungserkenntnisse angepasste Prävention, Diagnose und / oder Therapie von Betroffenen gebraucht. Da Therapeutinnen und Therapeuten eine medizinische Intervention auch schon vor den Zeiten der Genetik personalisiert durchführten, liegt der Fokus des Begriffs personalisierte Medizin dieses Textes auf der Berücksichtigung innovativer – also neuartiger – Methoden in der individuellen Gesundheitsversorgung. Diese neuartigen Ansätze wecken bei betroffenen Personen den Traum auf Heilung schwerwiegender Krankheiten und auf eine schöne neue gesunde Welt für die Gesellschaft. Die medizinische Versorgung mit diesen innovativen Produkten wird immer spezialisierter, komplexer und teurer. Erste Schritte in Richtung Verwirklichung dieses Traums sind bereits gegangen. Gentherapien stehen auch jetzt schon für wenige Betroffene zur Verfügung. Zusätzlich gibt es bei einzelnen Kassen verschiedene Projekte, die mittels Genomanalyse Tumore differenzierter diagnostizieren und damit individuellere Therapien ermöglichen. Wie bei allen großen Veränderungen muss die personalisierte Medizin noch viele Hürden überwinden, um die mit ihr verbundenen Chancen zu verwirklichen.



© Yuichiro Chino/Moment/Getty Images

Dieser Artikel skizziert kurz die Geschichte der personalisierten Medizin, begonnen bei den frühen Anfängen bis zu den aktuellen Entwicklungen. Im Anschluss beleuchtet der Artikel die vielschichtigen Möglichkeiten und Herausforderungen im Kontext der personalisierten Medizin für die Betroffenen, die Gesellschaft, die politischen Entscheidungstragenden und die Krankenkassen.

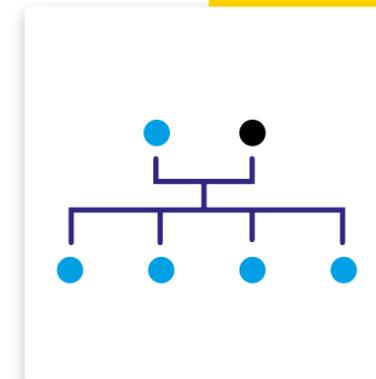
PERSONALISIERTE MEDIZIN: EINE HISTORISCHE RÜCKSCHAU

Die Wurzeln der personalisierten Medizin reichen bis ins 19. Jahrhundert zurück, als der Mönch Gregor Mendel die grundlegenden Prinzipien der Vererbung im Gemüsebeet entdeckte (siehe Infobox 1, S. 49). Mendels Arbeit legte den Grundstein für das Verständnis von Genetik und erblicher Information. In den folgenden Jahrzehnten wird das Wissen über Genetik breiter und Wissenschaftler sowie Wissenschaftlerinnen beginnen, Gene und ihre Rolle in der Gesundheit und Krankheit zu erforschen.

Die entscheidende Entdeckung der Doppelhelix-Struktur der Desoxyribonukleinsäure (DNS) durch James Watson und Francis Crick im Jahr 1953 bildete einen Meilenstein in der Genetik. Zuvor hatte Rosalind Franklin in ihrer wichtigsten Forschungsarbeit der mathematischen Analyse der Röntgenbeugungsdiagramme der DNS die Grundlage dafür gelegt. Diese Entdeckung revolutionierte das Verständnis über das Erbgut und legte den Grundstein für die spätere Entwicklung der Genetik, spezifischer Techniken wie der CRISPR-Genschere (siehe Infobox 2, S. 50) und damit auch der personalisierten Medizin. In den 1990er Jahren starteten Forschende das Human Genome Project. Das Ziel dieses internationalen Großprojekts war die Entschlüsselung des gesamten menschlichen Genoms. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler schlossen dieses ehrgeizige Unterfangen im Jahr 2003 erfolgreich ab. Damit setzten sie den Grundstein für das Verständnis von genetischer Disposition und den Ursachen für Gesundheit und Krankheit.

In den letzten zwei Jahrzehnten erzielten Forschende dramatische Fortschritte in der DNS-Sequenzierungstechnologie. Das führte dazu, dass eine Sequenzierung des menschlichen Genoms einfacher durchzuführen war und die Kosten sanken. Seitdem nimmt die Verfügbarkeit von genetischen Informationen für die Forschung und die medizinische Diagnostik entscheidend zu. Die personalisierte Medizin profitiert maßgeblich von diesen technologischen Fortschritten. Neben Genomanalysen gibt es weitere innovative Analysemethoden. Exemplarisch seien hier Analysen der Gesamtheit der Proteine in einem Lebewesen, dem sogenannten Proteom, genannt. Forscherteams der gesamten Welt arbeiten aktuell am humanen Proteom Projekt. Sie erhoffen sich davon weitere Einblicke in die Funktionsweise von Zellen und sind auch auf der Suche nach krankmachenden Strukturen.

Die Fortschritte dieser Wissenschaften haben die Forschungsaktivität der pharmazeutischen Industrie revolutioniert. Verschiedene genetische Variationen können die Wirkungen und auch die (Neben-)Wirkungen eines Medikaments entscheidend beeinflussen. Ein Wissenschaftszweig der Pharmakologie, die Pharmakogenetik, beschreibt solche Effekte. Mit Hilfe des pharmakogenetischen Wissens können Ärztinnen und Ärzte Arzneimittel sehr viel passgenauer verordnen. Das Ziel ist dabei eine bessere Arzneimittelwirkung bei möglichst geringen Nebenwirkungen. Dieses Wissen schlägt sich auch in den Arzneimittelzulassungen nieder. Die europäische Arzneimittelzulassungsbehörde fordert immer



INFOBOX 1 MENDELSCHES REGELN

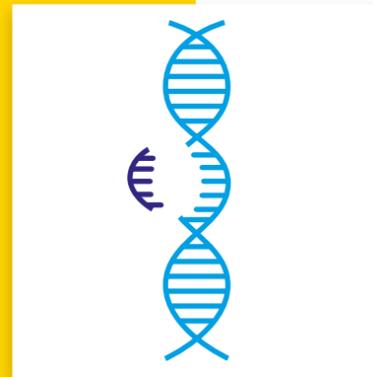
Die Mendelschen Regeln sind grundlegende Prinzipien der Vererbung und Genetik. Mendel führte Mitte des 19. Jahrhunderts umfangreiche Experimente mit Erbsen durch, bei denen er bestimmte Merkmale untersuchte, wie beispielsweise Farbe und Form der Samen. Er stellte fest, dass diese Merkmale nach klaren und vorhersagbaren Mustern vererbt werden und stellte entsprechende Gesetze auf.

häufiger in ihren Arzneimittelzulassungen spezifische Tests vor dem Einsatz eines neuen Arzneimittels. Ein (historisches) Beispiel kommt aus der Onkologie. Dabei handelt es sich um den Proteinkinaseinhibitor Imatinib. Als erstes setzten Medizinerinnen und Mediziner Imatinib bei der chronischen myeloischen Leukämie (CML) ein, wenn ein Test auf eine bestimmte chromosomale Aberration – eine Verkürzung des Chromosoms 22 – das sogenannte Philadelphia-chromosom – positiv war. Denn nur bei erkrankten Personen mit dieser genetischen Variante zeigte Imatinib seine Wirkung.

Die personalisierte Medizin hat insbesondere in der Krebsforschung und -behandlung große Fortschritte gemacht. Durch die Untersuchung von Krebsgenomen können Forschende gezielte Therapien entwickeln und Ärztinnen und Ärzte personalisierte Behandlungspläne erstellen. Ein prominentes Beispiel für die Einführung von zielgerichteten Therapien ist Trastuzumab (Herceptin) für die Behandlung des HER2-positiven (humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2) Brustkrebs. Bei einem HER2-positiven Tumor werden sehr viele solcher Rezeptoren auf den Tumorzellen nachgewiesen. Bei Aktivierung fördert der Rezeptor das Zell- bzw. Tumorzellwachstum. Ein Medikament wie Trastuzumab blockiert den Rezeptor und somit auch das Zellwachstum des Tumors. Neben Krebserkrankungen sind seltene monogenetische Erbkrankheiten (Erkrankungen, die durch Mutation in nur einem Gen ausgelöst werden) häufig das Forschungsziel der pharmazeutischen Industrie. Das bekannteste Beispiel ist hier die Gentherapie Onasemnogene Apeparvovec (Zolgensma). Onasemnogene Apeparvovec erhalten Kinder und Säuglinge unter zwei Jahren, wenn sie an einer bestimmten genetischen Form der spinalen Muskelatrophie erkrankt sind. Zu Beginn der Vermarktung von Zolgensma erhofften sich Ärzte, Ärztinnen und Eltern der Betroffenen noch eine Heilung dieser sehr schweren Erkrankung. Neuere Daten zeigen, dass Zolgensma nicht bei jedem Kind die Krankheit aufhalten kann. Die Frage nach der Wirkdauer und Langzeitverträglichkeit ist bei allen zugelassenen innovativen Gentherapien

INFOBOX 2 CRISPR-GENSCHERE

Die CRISPR-Genschere ist ein bedeutendes Werkzeug, das es ermöglicht, DNS gezielt zu schneiden und zu verändern. Die Biologin Emmanuelle Charpentier fand im Jahr 2012 heraus, dass bestimmte scharlachauslösende Bakterien sich mit einer CRISPR-Genschere vor Viren schützen. Die Bakterien schneiden die virale DNS aus ihrem Genom heraus. Forschende aus der Biologie und der Medizin nutzen die CRISPR-Genschere für ihre wissenschaftlichen Arbeiten und therapeutischen Anwendungen. Auch bei Nutzpflanzen der Agrarindustrie findet sie ihre Anwendung.



derzeit noch unbeantwortet. Dies unterstreicht die Notwendigkeit für umfassende Forschung und Langzeitstudien, um die Langzeitwirkungen und potenzielle Herausforderungen dieser Behandlungsansätze besser zu verstehen. Solche Erkenntnisse sind von großer Bedeutung, um realistische Erwartungen zu setzen und sicherzustellen, dass die personalisierte Medizin nachhaltige und effektive Lösungen für diejenigen bietet, die sie benötigen.

DAS VERSPRECHEN DER PERSONALISIERTEN MEDIZIN

Die personalisierte Medizin ermöglicht eine hochgradig gezielte und individuell auf Patienten oder Patientinnen zugeschnittene Diagnose und Behandlung. Sie beruht auf umfangreichen Informationen über die genetischen, molekularen und klinischen Merkmale jedes Patienten bzw. jeder Patientin. Diese Ansätze können zu deutlich besseren Behandlungsergebnissen führen und tragen zur Steigerung der Lebensqualität bei. Dieses Ziel hat eine enorme Bedeutung für jeden Betroffenen und die gesamte Gesellschaft. Im Folgenden werden die wichtigsten Chancen und Herausforderungen beschrieben.

ZUGANG ZUR PERSONALISIERTEN MEDIZIN FÜR ALLE BETROFFENEN

Für die erkrankte Person ist es von immanenter Wichtigkeit, dass die Verbesserung der medizinischen Versorgung erreichbar bleibt. Ursachen für einen ungleichen Zugang könnten sich aus extrem hohen Kosten, benachteiligenden Strukturen und Unterschieden in der Gesundheitsbildung der Betroffenen ergeben. Eine Zweiklassenmedizin oder eine Medizin des Zufalls ist abzulehnen.

BEZAHLBARKEIT DER PERSONALISIERTEN MEDIZIN ERHALTEN

Die Innovationen aus dem Bereich personalisierte Medizin sind allesamt sehr hoch bepreist. Im ersten Schritt führen sie zu einer drastischen Kostensteigerung für die gesetzliche Krankenversicherung. Das ist unter der aktuellen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der Krankenkassen sehr kritisch zu sehen.

Allerdings können die Therapien mittel- und langfristig zu Kosteneinsparungen führen und die Rentabilität der Krankenkassen steigern. Denn die individuelle Anpassung einer personalisierten Therapie an die genetischen und biologischen Merkmale jedes Patienten und jeder Patientin kann die Wirksamkeit der Therapie verbessern – im Idealfall kommt es zur Heilung und das Risiko, an unerwünschten Nebenwirkungen zu leiden, wird minimiert. Dies trägt nicht nur zur Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten bei, sondern kann auch die finanzielle Belastung des Gesundheitswesens verringern.

Alle Beteiligten aus Politik und Wirtschaft, der Versorgung und den Krankenkassen müssen gemeinsame Wege finden, um die Bezahlbarkeit der personalisierten Medizin zu erhalten, sodass diese Fortschritte erschwinglich und zugänglich bleiben. Das zentrale Kriterium der solidarischen Krankenversicherung – die Wirtschaftlichkeit – muss auch hier berücksichtigt werden.

SENSIBLER UMGANG MIT INDIVIDUELLEN GESUNDHEITSDATEN

Informationen aus dem Genom einer Person gehören zu den schützenswerten Gesundheitsdaten. Auch wenn mit Big Data und Künstlicher Intelligenz gearbeitet wird und diese individuellen Daten benötigt werden, um Diagnosen und Therapieentscheidungen zu treffen, muss der Schutz dieser Daten immer gewährleistet bleiben. Krankenkassen müssen sicherstellen, dass ihre Versicherungspolitik gerecht und inklusiv ist, um solche Ungleichheiten zu vermeiden.

Beispielsweise dürfen diese sensiblen Daten nicht zu einer Risikoselektion führen. In Informationen zum Genom einer Person liegt ein gewisses Missbrauchspotential.

» Wachsende Netzwerke: Intensive nationale Zusammenarbeit und grenzüberschreitende Kooperationen von Behandlungszentren, Forschungs- und Bildungseinrichtungen generieren gemeinsam Wissen für genombasierte, präzise Therapien.«

DIE KLINISCHE EVIDENZ IST IMMER RELEVANT

Auch im Bereich der personalisierten Medizin muss ein hoher Anspruch an die klinische Evidenz gestellt werden. Klinische Evidenz ist das Maß der Dinge, wenn z. B. ein neues Arzneimittel beurteilt wird. Nur wenn der Nutzen den Schaden einer medikamentösen Intervention übersteigt, erhält das Arzneimittel die Zulassung. In den letzten Jahrzehnten gibt es gerade im Bereich der Arzneimittel immer mehr vereinfachte Zulassungswege. Die Hürde – in diesem Fall die Nutzen-Schadens-Abwägung – wird herabgesetzt. Arzneimittel sollen den Markt schnell erreichen. Die Erkrankten sollen schnell von der neuen Therapie profitieren und die pharmazeutische Industrie hat ein legitimes Interesse, Geld mit den neuen Arzneimitteln zu verdienen. Hier müssen die Entscheidenden der Zulassungsbehörden zwischen dem schnellen Zugang und dem Maß an Sicherheit abwägen. Arzneimittel der personalisierten Medizin sind davon häufig betroffen. Das Gleiche gilt für präventive und diagnostische Verfahren.

WIE KOMMT DAS NEUE BEI DEN BETROFFENEN AN?

Bei allen Neuerungen im Gesundheitssystem muss über den Weg, wie die Innovation den Patienten oder die Patientin sinnvoll erreicht, nachgedacht werden. Eine personalisierte Therapie erfordert eine hohe ärztliche Expertise und stellt oft hohe Ansprüche, z. B. an ein Krankenhaus. Daher ist es im Sinne der betroffenen Patientinnen und Patienten, diese Expertise in Kompetenz-Zentren zu bündeln. Diese Kompetenz-Zentren müssen mit anderen Leistungserbringern der Normalversorgung gut vernetzt sein. Ein gelungenes Projekt für die Umsetzung ist der sogenannte INFORM-Vertrag. Beteiligte Krankenkassen übernehmen im INFORM-Vertrag die Kosten für eine umfangreiche molekulare Krebsdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen. Weitere Informationen zu IMFORM finden sich im Artikel BKK INNOVATIV: Personalisierte Medizin in der Onkologie in dieser Ausgabe auf Seite 32.

PRÄVENTION, THERAPIE ODER ETWAS DAZWISCHEN?

Der Wissenszuwachs aus der Forschung über einen einzelnen Menschen kann eine frühere Diagnose ermöglichen. Im Extremfall erkennt die behandelnde Person eine Erkrankung, bevor der Betroffene an Symptomen leidet. Aus Versorgungssicht macht das allerdings nur Sinn, wenn auch eine Therapiemöglichkeit besteht. Denn allein das Wissen darüber zukünftig zu erkranken – ohne dass eine Therapiemöglichkeit besteht – birgt für das Individuum weitaus mehr Schaden als Nutzen.

Die aktuellen gesetzlichen Regelungen decken eine Leistungsgewährung für symptomlose Personen grundsätzlich nicht ab. Der Gesetzgeber hat in der Vergangenheit allerdings schon Ausnahmen geschaffen. Zum Beispiel ist die Post-Expositionsprophylaxe bei möglicher Exposition mit dem HI-Virus Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Durch die personalisierte Medizin können Krankenkassen ihre Ressourcen verstärkt auf die Prävention von Krankheiten konzentrieren. Frühzeitige Diagnosen und maßgeschneiderte Therapiepläne tragen dazu bei, schwerwiegende Gesundheitsprobleme zu verhindern und damit langfristig die Gesundheitskosten für das gesamte System zu senken.

CHANCEN UND HERAUSFORDERUNGEN: EIN SCHLUSSWORT ZUR PERSONALISIERTEN MEDIZIN

Insgesamt bietet die personalisierte Medizin immense Chancen für die Gesellschaft, die politischen Entscheidungstragenden, die Krankenkassen und jeden Einzelnen. Durch die zielgenauere Behandlung von Krankheiten und die Prävention von Gesundheitsproblemen können bessere Gesundheitsergebnisse erzielt und die Lebensqualität der Menschen deutlich gesteigert werden. Es ist jedoch von entscheidender Bedeutung, die Herausforderungen, die mit dieser Entwicklung einhergehen, zu bewältigen, einschließlich ethischer Fragen, der Kosten und der Notwendigkeit einer angemessenen gesetzlichen Regulierung. Die Gesellschaft, die politischen Entscheidungstragenden und die Krankenkassen müssen somit gemeinsam daran arbeiten und sicherstellen, dass personalisierte Medizin für alle Bevölkerungsschichten zugänglich bleibt und gerecht ist. ■

#BADEMANTELCHALLENGE

EINE BÜHNE FÜR ERFORSCHUNG VON DEMENZ

Von Stefan B. Lummer

Wie können wir gesellschaftsrelevante Gesundheitsthemen sichtbarer und verständlicher machen? Die Audi BKK zeigt uns das mit einem eindrucksvollen Schwarz-Weiß-Foto: Vorstand Dirk Lauenstein im weißen Bademantel. Im Freien. Vor dem Gebäude der Autostadt in Wolfsburg.



© Dirk Lauenstein

»Der Bademantel ist Symbol der Solidarität und Sinnbild für die enormen Herausforderungen, die eine Demenz-Erkrankung mit sich bringt.«

Dirk Lauenstein
Vorstand Audi BKK

Im Bademantel auf der U-Bahntreppe, auf dem Hamburger Fischmarkt, im Bürgermeisterbüro oder im Landratsamt. Schauspielerinnen, Politiker, Social Media Influencer, ein Präsident der Kinder- und Jugendärzte und ein Krankenkassen-Vorstand stehen im Bademantel an öffentlichen Orten. Die Online-Marketing-Spezialistin eines innovativen Herstellers intelligenter Sensor-Bodensysteme, die auch im Gesundheitswesen genutzt werden, steht verloren auf dem Parkplatz des schwedischen Möbelhändlers und fragt: „Was mache ich hier im Bademantel? Wie kam ich hierher und wie komme ich wieder nach Hause?“ Es geht um Aufmerksamkeit für das Thema Demenz: Hinsehen, informieren, sensibilisieren, interagieren. Der Bademantel als Sinnbild für die enorme Last einer Demenzerkrankung, für die Überforderung der Erkrankten, wie auch ihrer Angehörigen. Ein ehemals selbstständiger Mensch in der Familie, den sie nicht mehr alleine lassen können.

In Deutschland leben aktuell rund 1,8 Millionen Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form der Demenz, Tendenz steigend! (Fünf Fakten zur Demenz auf Seite 58) So hat die Audi BKK im September 2023 mit einem LinkedIn Post auf das Thema aufmerksam gemacht: „Es beginnt unmerklich: Zuerst fehlen die Hausschlüssel oder Namen vertrauter

Gesichter, bekannte Wege wirken plötzlich fremd. Und schon am Abend ist das Frühstück vergessen. Derartige geistige Fehlleistungen passieren erst vereinzelt und steigern sich, bis sie schließlich vor der Umwelt nicht mehr zu verbergen sind. Menschen mit einsetzender Demenz spüren anfänglich sehr genau, dass sie die an sie gerichteten Erwartungen nicht mehr erfüllen können. Scham, Trauer und Unsicherheit werden oft zu emotionalen Dauerzuständen und lösen Depressionen aus. In einer Lebenswelt, die uneingeschränkte Leistungsfähigkeit voraussetzt, führen Demenzzustände zwangsläufig zu sozialen Konflikten: Betroffene, ihre Angehörigen und das Umfeld leiden unter den Belastungen, die der intellektuelle Abbau mit sich bringt.“

Das bemerken die von Demenz Betroffenen zuerst: Sie registrieren ihre Leistungsverluste meist schneller als alle anderen in der Familie und im Freundeskreis. Aufgrund ihrer Gedächtnislücken geraten sie völlig durcheinander, fühlen sich gedemütigt und beschämt. Die Symptome der Demenz führen Menschen in die soziale Isolation, sie werden einsam. Nicht wenige Menschen haben zudem Schwierigkeiten damit, die Demenzkranken mit ihrem merkwürdigen Verhalten tatsächlich als Kranke wahrzunehmen, als Betroffene einer Erkrankung des Gehirns. Und deshalb ignorieren auch sehr viele Menschen mit Demenz erste Krankheitssymptome, aus Angst, an den gesellschaftlichen Rand gedrängt zu werden.

„Wir wollen dem Thema Demenz eine öffentliche Bühne geben, denn Menschen mit Demenz haben immer noch viel zu oft das Gefühl, dass sie sich und ihre Erkrankung verstecken müssen“, sagt Dr. Sabine Helling-Moegen, stellvertretende Vorsitzende des Kuratoriums der DZNE-Stiftung. Die Stiftung fördert das gesamte Forschungsspektrum des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen. Dieses von Bund und Ländern geförderte Forschungsinstitut widmet sich Erkrankungen des Gehirns und Nervensystems wie Alzheimer, Parkinson und ALS, die mit Demenz, Bewegungsstörungen

5 Fakten zu Demenz

1

Etwa 1,8 Mio Betroffene

Möglicherweise auch schon mehr. Ganz genau wissen wir das nicht. Forscher rechnen mit bis zu 400.000 Neuerkrankungen pro Jahr.

2

Drei Viertel der insgesamt 5 Mio Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt. Zum Teil mit Unterstützung von Pflegediensten. Viele Angehörige, die Demenzkranke pflegen, überfordern sich. Es ist häufig der Zusammenbruch der pflegenden Angehörigen, der eine Heimeinweisung auslöst.

3

Enorme Kosten für die Gesellschaft

34 Mrd. Euro entfallen auf die Versorgung von Demenzkranken. Von insgesamt 440 Mrd. Euro Ausgaben pro Jahr im Gesundheitswesen. Im Jahr 2060 können die Kosten für die Versorgung von Menschen mit Demenz bereits 90 Mrd. Euro betragen. Dazu kommen noch die Arbeitsausfälle der pflegenden Angehörigen. Das sind jetzt 73 Mrd. Euro und es können 2060 200 Mrd. Euro werden.

4

Fehlendes Wissen und Stigmatisierung

Viele Menschen haben Schwierigkeiten damit, Demenz als Krankheit des Gehirns zu sehen. Menschen mit Demenz haben oft Symptome die sie sozial isolieren und einsam machen.

5

Mangelnde Unterstützungssysteme

Wir sind in Deutschland schlecht aufgestellt bei der Versorgung von komplexen, langwierigen und chronischen Erkrankungen, wie der Demenz

Unser Gesundheitssystem ist noch immer organisiert zur Versorgung von akuten Erkrankungen. Demenzpatienten brauchen mehr als Mediziner und Medikamente. Die sogenannten unerfüllten Versorgungsbedarfe sind bei Menschen mit Demenz besonders hoch.

und anderen schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Gesundheit einhergehen. Bis heute gibt es für diese Erkrankungen keine Heilung. Ziel des DZNE ist es, neue Strategien der Vorsorge, Diagnose, Versorgung und Behandlung zu entwickeln und schnell in die Praxis zu überführen.

„Ein sehr wichtiges Thema und eine tolle Initiative, die wir sehr gern unterstützen“, schrieb Dirk Lauenstein auf LinkedIn zu seinem Bild. Die Kampagne hat im Herbst 2023 dazu aufgefordert, sich in der Öffentlichkeit und an ungewöhnlichen Orten im Bademantel zu fotografieren, dieses Bild per Social Media zu teilen und andere zu nominieren, an der Aktion mitzumachen. „Wir als Audi BKK unterstützen die #bademantelchallenge der DZNE Stiftung für mehr Aufmerksamkeit und Solidarität!“ ■



INFOS ZUM UMGANG MIT ALZHEIMER UND DEMENZ

Hier hat die Audi BKK aufgeschrieben, was Sie als Angehörige wissen müssen über den Umgang mit Alzheimer und Demenz: www.audibkk.de/pflegekurse



PUBLIC HEALTH

GESUNDHEIT UND GESUNDHEITSWESEN

Von Franz Knieps, Vorstandsvorsitzender BKK Dachverband

Es gibt Bücher, die einem Leser die Welt erschließen und die einen lebenslang begleiten, zum Wiederlesen einladen und immer neue Aspekte hervorholen. Literarisch gilt das bei mir für Wolfgang Koeppens Romantrilogie „Tauben im Gras“, „Das Treibhaus“ und „Tod in Rom“, ohne die ich die Widersprüche in der jungen Bundesrepublik zwischen Kontinuität des Tausendjährigen Reiches und dem Neuanfang einer demokratischen Republik nicht verstanden hätte, oder für Uwe Johnsons „Jahrestage“, die mir gleichzeitig Einblicke in die Eigenheiten Mecklenburgs, die Abgründe der deutschen Teilung und das Leben in New York zur Zeit des Vietnamkriegs gegeben haben. Beruflich haben mich Uwe Wesels „Alles was Recht ist“ und Dieter Grimms „Die Rechtswissenschaften und ihre Nachbarwissenschaften“ geprägt. Auf meinem Schreibtisch steht neben der Textausgabe des Sozialgesetzbuchs seit seinem erstmaligen Erscheinen 1998 ein Buch, das meine Arbeit wie kein anderes Instrument beeinflusst hat: Das Public Health Buch von Friedrich Wilhelm Schwartz, dem Doyen der Gesundheitswissenschaften in Deutschland.

Unser Land war einst führend in den vielfältigen Disziplinen der Gesundheitswissenschaften, pervertierte viele Disziplinen unter dem Rassenwahn der NS-Diktatur, ermordete und vertrieb die Intelligenz, so dass die Kontinuität von Medizin und Recht in der Bundesrepublik der Adenauerzeit den Neuanfang und den Wandel erschwerte oder erstickte. So dauert es bis in die neunziger Jahre bis sich Public Health in den Universitäten und bei den Akteuren des Gesundheitswesens wieder etablieren konnte. Wesentlichen Anteil hatten dabei die Hannoveraner Sozialmediziner um F. W. Schwartz, die neugegründete Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld unter Führung von Klaus Hurrelmann und die Einrichtung einer Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik und Prävention am Wissenschaftszentrum Berlin unter Rolf Rosenbrock. Unzählige Studien, Dissertationen und Habilitationsschriften erschließen ein Feld, in dem uns

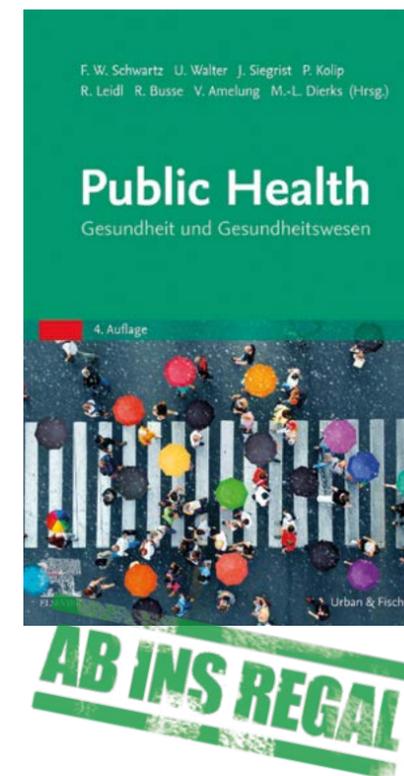
herausgegeben von F. W. Schwartz u.a.

PUBLIC HEALTH – GESUNDHEIT UND GESUNDHEITSWESEN

4. Auflage, Urban & Fischer

MÜNCHEN 2023

ISBN: 9783541174416



andere Staaten und internationale Organisationen weit voraus waren. Diese Lücken wollten Schwartz, seine prominenten Mitherausgeber und eine Heerschar kompetenter Autorinnen und Autoren schließen oder zumindest verkleinern. 25 Jahre nach dem Erscheinen der 1. Auflage ist dies weitgehend gelungen. Das gilt zumindest für den wissenschaftlichen Diskurs. Für die Politik lässt sich dies leider nicht feststellen. Das ist umso bedauerlicher, als ein Wissenschaftler auf dem Thron des Gesundheitsministers sitzt. Exemplarisch sei nur auf die kruden Pläne zur Schaffung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (!) verwiesen. Schon die Wahl des Namens zeigt, dass wesentliche Aspekte von Public Health nicht verstanden oder gar missachtet werden.

Das Public Health-Buch von F. W. Schwartz u.a. ist das umfassende Nachschlagewerk für Wissenschaftler und Praktiker in allen Teilen des Gesundheitswesens. Es ist ebenso theoretisch basiert wie praktisch relevant. Seine Gliederung folgt den bewährten Schemata der Voraufgaben. Der Hauptteil A gibt einen Überblick über Geschichte, Aufgaben, Gegenstand und Herausforderungen von Public Health. Teil B beschreibt und diskutiert Bezugssysteme und Einflussfaktoren von Gesundheit und Krankheit. Teil C differenziert nach Bevölkerungsgruppen; Teil D nach bevölkerungsrelevanten Erkrankungen und deren Krankheitsbilder. Kapitel E schaut genauer auf die Differenzierung Gesundheitsförderung, Prävention und Vorbeugung. Sehr ausführlich setzt sich Teil F mit Bürgerorientierung und ihren Erscheinungsformen Beteiligung, Information und Unterstützung auseinander. Den Kern der Gesundheitspolitik unterteilt Kapitel F in Systeme, Strukturen und Institutionen. Teil H befasst sich mit Planungsgrundlage und Management gefolgt von Methoden der Public Health-Forschung. Besonders hervorzuheben ist der Abschluss mit dem eindrücklichen Plädoyer für das Denken in Zusammenhängen, also dem Gegenstand der Gesundheitssystemforschung.

Auch in der 4. Auflage versammelt das Werk das Who's Who der deutschen Public Health-Szene. Neben der Vermittlung der Grundlagen auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft ist die Offenheit gegenüber neueren und neuesten Entwicklungen zu nennen. Beispielhaft seien die Beiträge zu Global Health, Digitalisierung und Big Data, Bedeutung von Umweltrisiken, Genomik, Verhaltensökonomie oder Gesundheitskompetenz hervorgehoben. Nicht nur diese Beiträge bringen die Leserinnen und Leser auf den neuesten Stand. Daher die Empfehlung: Nicht in die Tonne, nicht ins Regal, sondern auf den Schreibtisch! ■

IMPRESSUM | BETRIEBSKRANKENKASSEN 5 | 2023

Betriebskrankenkassen
Magazin des BKK Dachverbandes

Herausgeber / Verlag:
BKK Dachverband e. V.
Franz Knieps | Vorstandsvorsitzender

Mauerstraße 85 | 10117 Berlin

Redaktion: Stefan B. Lummer

TEL 030 2700 406 303 | redaktion@bkk-dv.de

Redaktionsschluss: 12. November 2023
Erscheinungsweise: 6 Ausgaben jährlich
Auflage: 3.000 Exemplare

Gestaltung/Satz:
THE BRETTINGHAMS GmbH | 10999 Berlin
www.brettingham.de

Druck:
KÖNIGSDRUCK, Printmedien und digitale Dienste GmbH | 13407 Berlin
www.koenigsdruck.de

Bildnachweis:
Titelbild: © A stockphoto/iStock/Getty Images Plus/Getty Images,
S. 7, 16, 22, 32, 46: Getty Images (www.gettyimages.com), S. 30: © Hanka Knoche,
S. 36: © graphictelling.com, S. 55: © Dirk Lauenstein

