



© Alexandra Vostding

„Statt von finanzieller Toxizität zu sprechen, empfiehlt eine OEI-Taskforce die Verwendung des neutralen Begriffs ‚sozioökonomische Folgen‘ aus der Perspektive der Patienten und ihrer Angehörigen.“

Prof. Dr. med. Michael Schlander

Leiter Gesundheitsökonomie am Deutschen Krebsforschungszentrum, Heidelberg; Institut für Innovation & Evaluation im Gesundheitswesen, Wiesbaden

Krebs als Armutsrisiko

Die Tragweite des Problems „Krebs als Armutsrisiko“ wurde zuerst in den Vereinigten Staaten erkannt und seit 2013 unter dem Begriff „finanzielle Toxizität“ einer breiteren Öffentlichkeit bekannt [Zafar SY, Abernethy AP. *Oncology* (Williston Park). 2013;27(2):80-1; <https://go.sn.pub/f1cx3>]. Wie schon die Bezeichnung nahelegt, waren es die für nicht wenige Familien ruinösen Kosten einer Krebstherapie, die zunächst im Zentrum des Interesses standen. Dieser enge Fokus hat sicher dazu beigetragen, dass die finanziellen Folgen in Deutschland und generell in Westeuropa nur mit einiger Verspätung wirklich ernst genommen werden, gelten doch die hiesigen Sozialsysteme als gut ausgebaut und werden die Kosten von Krebstherapien in Deutschland – gerade auch im internationalen Vergleich – insgesamt von den Krankenversicherungen sehr großzügig übernommen.

Studienlage nicht wirklich gut

Nicht nur Vertreter der angewandten Gesundheitsökonomie, sondern auch der Versorgungsforschung haben das Thema – trotz gewisser Fortschritte in den letzten Jahren – bis in die jüngere Zeit eher vernachlässigt. Einerseits konzentrierte sich die Forschung zu Patient Reported Outcomes (PRO) und zur Lebensqualität (Health-Related Quality of Life) auf gesundheitsbezogene Aspekte. Das stand in engem Zusammenhang mit dem Paradigma der „Kosteneffektivität“, das gegenwärtig dominiert. Dessen Protagonisten vertreten mehrheitlich den Standpunkt, auf der Kosten- wie der Nutzenseite von Evaluationen sei ausschließlich auf das – isoliert von anderen Sektoren des Sozialsystems gedachte – Gesundheitswesen und seine (Teil-)Ziele abzustellen. Und andererseits gelten für viele Ökonomen reine Kostenstudien als akademisch wenig reizvoll. Im akademischen Umfeld gibt es eine deutliche Tendenz zur größeren Anerkennung und (für wissenschaftliche Karrieren entscheidend) Belohnung von aufwendigen mathematischen und ökonometrischen Modellierungen. Manchmal geht das mit eher wenig Rück-

sichtnahme auf die sozialpolitische Relevanz wissenschaftlicher Programme einher. So ist die Studienlage allen Fortschritten zum Trotz nicht wirklich gut. Noch immer dominieren Kasuistiken und kleine Fallserien, nicht repräsentative und oft zu kleine Stichproben; mithin „anekdotische Evidenz“ mit zu alledem sehr heterogenen Begrifflichkeiten und Methodiken, also eingeschränkter Vergleichbarkeit.

Alle Dimensionen des Problems im Blick

Vor diesem Hintergrund hat eine Task Force der Organisation of European Cancer Institutes (OEI) 2024 Standards zur Vereinheitlichung der Terminologie und für mehr konzeptionelle Klarheit vorgeschlagen [Schlander M et al. *Lancet Oncol.* 2024; 25(4):e152-e163]. Statt finanzieller Toxizität wird die Verwendung des neutralen Begriffs der „sozioökonomischen Folgen“ aus der Perspektive der Patienten und ihrer Angehörigen empfohlen. Unter Bezugnahme auf etablierte Methoden der Kostenmessung in der Gesundheitsökonomie und Prinzipien der PRO-Forschung werden die Dimensionen des Problems definiert, die von finanziellen und psychologischen Konsequenzen für die Patienten selbst bis hin zu Folgen für Angehörige – von pflegenden bis zu von Erkrankten abhängigen, wie z. B. Kindern – reichen. Zukünftige Forschung muss darauf fokussieren, vulnerable Gruppen zu identifizieren und Faktoren, die das Risiko für schwerwiegende Folgen bestimmen – etwa Charakteristika der Erkrankung selbst, aber auch persönliche und soziale Lebensumstände und der Zugang zu formeller wie informeller Unterstützung.

Vor diesem Hintergrund ist es begrüßenswert, dass die Deutsche Krebshilfe jetzt ein Förderprogramm zum Thema „Krebs und Armut“ aufgelegt hat. Mit belastbaren Daten zu Hochrisikogruppen sollte es gelingen, zielgenaue Programme zur Prävention und Maßnahmen zur sozialen Unterstützung Betroffener zu entwickeln. Über deren Notwendigkeit kann schon heute kein Zweifel bestehen.

Michael Schlander