



DEN KREBS **BESIEGEN**

Der Status quo, die nächsten Schritte
und der Plan für die Zukunft



INHALTS- VERZEICHNIS

- 04** Editorial
- 06** Unser Umgang mit dem Krebs
- 08** Krebs in Zahlen
- 10** Was ist eigentlich Krebs?
- 12** Krebsprävention: Risiken mindern
- 14** Krebsfrüherkennung – Status quo
- 16** Krebstherapien – Status quo
- 18** Krebsfrüherkennung – Innovationen
- 20** Forschung am Fortschritt
- 22** Impressum

EDITORIAL EBERHARD SAUTTER

Vorstandsvorsitzender der
HanseMerkur Krankenversicherung AG



Wir alle wissen, dass Krebs eine der großen Volkskrankheiten unserer Zeit ist. Rund eine halbe Million Menschen erkrankt jedes Jahr neu an Krebs. Die Nachricht verändert das Leben der Betroffenen und deren Angehörigen schlagartig und ist mit vielen Sorgen und Fragen verbunden. Fest steht: Je früher eine Krebserkrankung diagnostiziert wird, desto besser sind meist die Heilungschancen. Jedoch wird Krebs oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Es liegt auf der Hand, dass bei allem medizinischen Fortschritt der letzten Jahre in der Krebsbekämpfung ein Innovationsschub vonnöten ist. In Prävention, Früherkennung und Therapie brauchen wir neue Impulse für bedarfsgerechte Angebote im Gesundheitswesen.

Als renommierter Krankenversicherer mit fast 150-jähriger Erfahrung setzen wir uns genau dafür ein und nutzen dabei unser intensives Gespür für Kundenbedarfe und Versorgungsqualität. Wir wollen den Menschen etwas Gutes anbieten. Etwas, das ihnen hilft, Krankheiten früh zu erkennen, richtig zu behandeln und möglichst lange gesund zu bleiben. Wir verstehen uns als Vorreiter, wenn es darum geht, innovative Produkte zu entwickeln und verfügbar zu machen. Das gilt selbstverständlich auch im Kontext mit Krebs.

Gesundheitsinformationen müssen verständlich sein

Krebs ist äußerst komplex. Es gibt viele Arten, Typen und Subtypen mit unterschiedlichen Ursachen und Merkmalen. Krebs entsteht – vereinfacht gesagt –, wenn sich gesunde Zellen im Körper verändern und unkontrolliert zu Tumorzellen wachsen. Die Prozesse und Zusammenhänge, die hinter der Diagnose und dem Verlauf stecken, sind für Laien allerdings oft schwer verständlich. Hinzu kommt das anspruchsvolle Expertenvokabular, das Wissenschaftler und Ärzte gegenüber Fachfremden häufig unbedacht verwenden. Die Folge: Wichtige Gesundheitsinformationen dringen nicht zu ihren Empfängern durch, es kommt zu Unklarheiten und Missverständnissen. Eine unbefriedigende Situation, die insbesondere Patienten verunsichert. Dieses Factbook möchte das ändern – mit klarer Kommunikation, relevanten Fakten und anschaulichen Illustrationen.

Ich wünsche Ihnen eine informative und inspirierende Lektüre.

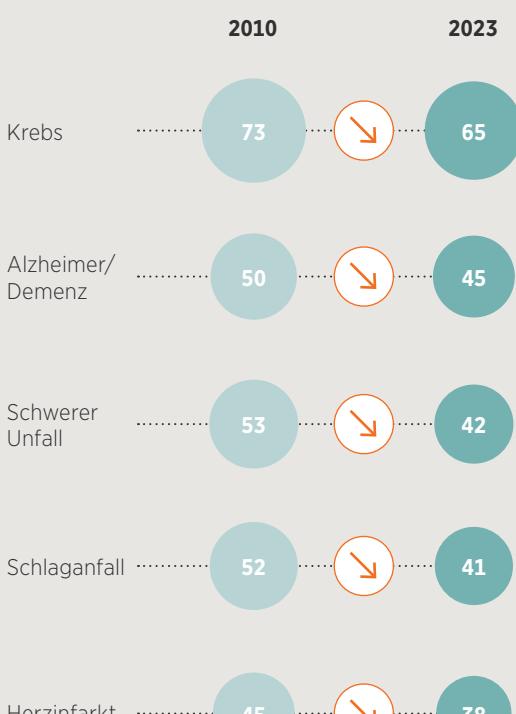
UNSER UMGANG MIT DEM KREBS

Krebs ist eine gefährliche und gefürchtete Krankheit. Aber gerade, weil sie jeden treffen kann und so oft vorkommt, sollten wir sie mehr ins Licht der Öffentlichkeit rücken. Tatsächlich hat sich hier viel getan in den letzten Jahren: Vereine und Organisationen veranstalten Awareness-Tage, Betroffene berichten von ihren Erfahrungen, die Forschung stellt ihre Innovationen vor, Präventions- und Früherkennungsangebote werden kontinuierlich gestärkt. Gleichzeitig entstehen immer mehr Selbsthilfegruppen. Klar ist: Die Menschheit hat den Kampf gegen den Krebs aufgenommen. Und möchte ihn gewinnen.

Große Sorgen:

Die Angst vor Krebs ist stark, aber sie sinkt

Umfrage: Vor welchen Krankheiten haben Sie am meisten Angst?, Nennungen in Prozent*



Jährliche Aktionstage

Gestiegene Aufmerksamkeit im Kampf gegen den Krebs

- 04.02.** Weltkrebstag
- 15.02.** Kinderkrebstag
- 24.02.** Krebsaktionstag
- März** Darmkrebsmonat
- 08.06.** Welthirntumortag
- 15.09.** Welt-Lymphom-Tag
- 01.10.** Lucia-Tag, Licht gegen Brustkrebs
- 17.11.** Prostatakrebs-Awareness-Tag
- 28.11.** Tag der Krebsvorsorge

Quelle: eigene Recherche

Große Unterstützung

Eine Liste bundesweiter Selbsthilfegruppen finden Sie unter diesem Link:



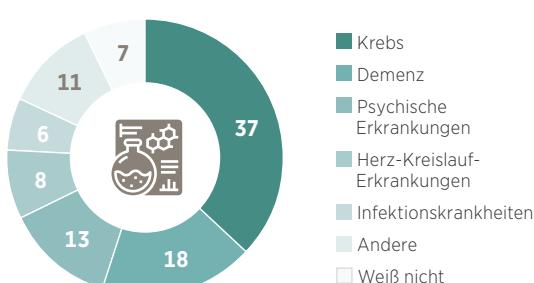
[www.krebsinformationsdienst.de/adressen-und-links/
selbsthilfegruppen](http://www.krebsinformationsdienst.de/adressen-und-links/selbsthilfegruppen)

* Mehrfachnennungen möglich; jeweils rund 1.000 Befragte (2023)
Quellen: DAK, Forsa

Quelle: DKFZ

Große Erwartungen: Die Krebsforschung hat Priorität

Umfrage: Wo liegt Ihrer Meinung nach der größte Bedarf für neue medizinische Therapien?, Nennungen in Prozent*

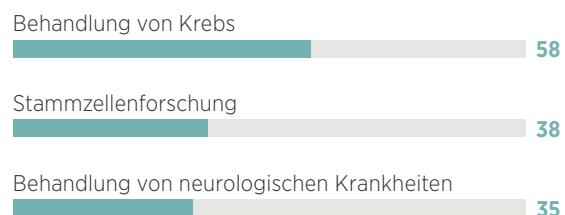


* Mehr als 2.500 Befragte (2022)

Quellen: BIH, Civey

Große Hoffnungen: Beim Krebs könnte der Durchbruch gelingen

Umfrage: Im welchen medizinischen Bereichen erwarten Sie in den kommenden 40 Jahren die größten Fortschritte?, Nennungen in Prozent*



* Mehrfachnennungen möglich; rund 1.000 Befragte (2019)

Quellen: Amgen, Toluna

Große Dankbarkeit

Umfrage unter von Krebs Geheilten, Zustimmung in Prozent*

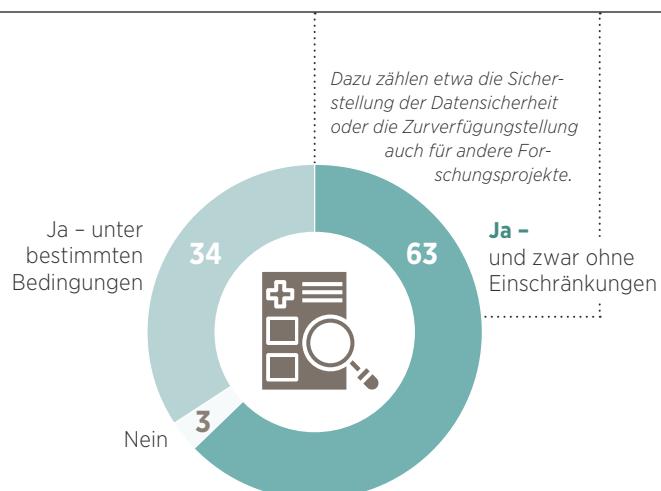


* Gut 250 Befragte (2021)

Quellen: MSD, Dialego

Große Hilfsbereitschaft

Umfrage unter Krebsbetroffenen: Sind Sie bereit, Ihre klinischen Daten für biomedizinische Forschungszwecke zur Verfügung zu stellen?, Antworten in Prozent*

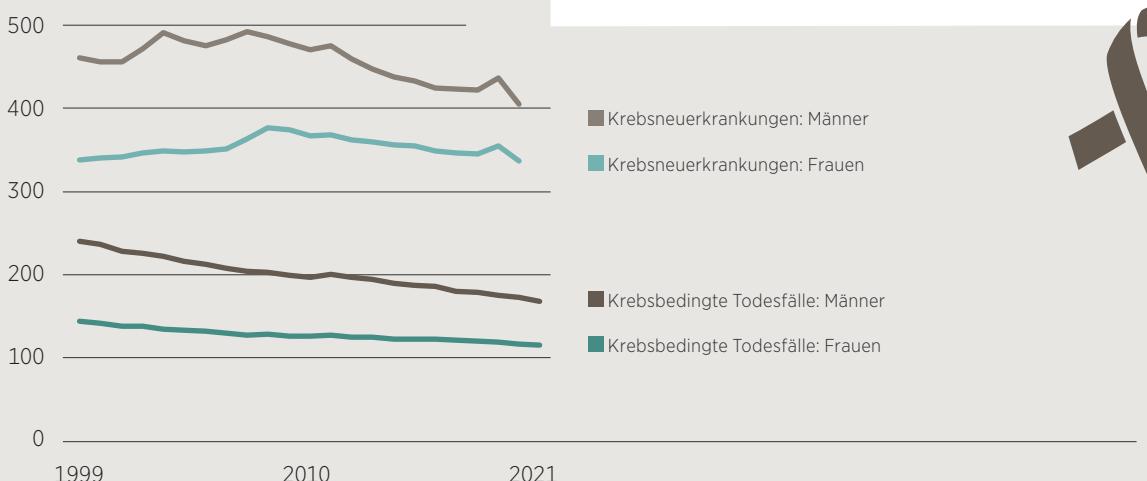


* Gut 800 Befragte
Quellen: UKHD, NCT

KREBS IN ZAHLEN

Deutschland: Neuerkrankungen und Todesfälle

Fälle pro 100.000 Menschen*



Auf den ersten Blick wirkt die Entwicklung schlecht, auf den zweiten aber ist sie gut: Ja, die Zahl der Menschen in Deutschland, die neu an Krebs erkranken oder daran sterben, ist heute höher als noch zur Jahrtausendwende. Doch liegt das am demografischen Wandel. Ältere Menschen sind öfter von Krebs betroffen. Rechnet man den Alterseffekt heraus, sinken die Zahlen. Bei Frauen gibt es ein Sechstel weniger krebsbedingte Todesfälle, bei Männern – die allerdings insgesamt deutlich öfter erkranken – ist es sogar ein Viertel.



* Hier wird eine altersstandardisierte Rate angegeben. Dabei wird eine Altersstruktur angenommen, die der europäischen Bevölkerung von 1975 entspricht. So wird herausgerechnet, dass die Zahl der Krebsfälle in einem Land allein dadurch ansteigen kann, dass es dort mehr ältere Menschen gibt als vorher. Die Standardisierung macht es möglich, allein den medizinischen Fortschritt zu betrachten.

Quelle: krebsdaten.de

Pro Jahr ...

... erkranken
**230.000 Frauen und
260.000 Männer in
Deutschland an Krebs.**

... sterben
**105.000 Frauen und
125.000 Männer in
Deutschland an Krebs.**

Krebs ist mit einem
Anteil von knapp
einem Viertel die zweit-
häufigste Todesursache
in Deutschland – nach
den Herz-Kreislauf-
Erkrankungen.

Die häufigsten Krebsarten sind Brust- (70.000 Neuerkrankungen pro Jahr) und Prostatakrebs (65.000). Beide Arten gelten als gut heilbar. Die höchste Zahl von Todesfällen pro Jahr hat der Lungenkrebs (45.000 Todesfälle und rund 55.000 Neuerkrankungen).

Quellen: krebsdaten.de, Destatis

400.000 Lebensjahre gehen derzeit in Deutschland pro Jahr durch Krebserkrankungen verloren, weil Menschen in einem Alter von weniger als 65 Jahren sterben – also in einem Alter, in dem noch kein gesunder Mensch sterben müsste.

600.000 Lebensjahre hatte dieser Wert im Jahr 1997 betragen. Dies zeigt, dass insbesondere jüngere Patienten heute öfter überleben.

Quelle: GBE

Lesebeispiel:
Über 70.000 Frauen erkranken pro Jahr neu an Brustkrebs. Die relative Überlebensrate liegt bei 88 Prozent.

Die häufigsten Krebsarten

Neuerkrankungen pro Jahr* (Länge der Balken)

Relative 5-Jahres-Überlebensrate** (Farbe der Balken)

■ 81-100% ■ 61-80% ■ 41-60% ■ 21-40% ■ 0-20% ■ k. A.



Verhinderrbare Krebserkrankungen:

Eine Krebserkrankung hat immer auch mit dem Zufall zu tun. Allerdings gibt es Krebsarten, deren Wahrscheinlichkeit sich deutlich senken lässt, wenn man sich gesund ernährt, Sport treibt, auf Alkohol und Zigaretten verzichtet oder sich impfen lässt.



Behandelbare Krebserkrankungen:

Manche Krebserkrankungen sind schon so gut erforscht und therapierbar, dass daraus resultierende Todesfälle eigentlich fast nicht mehr vorkommen müssten - vorausgesetzt, der Tumor wird früh erkannt und die Therapie schnell begonnen.

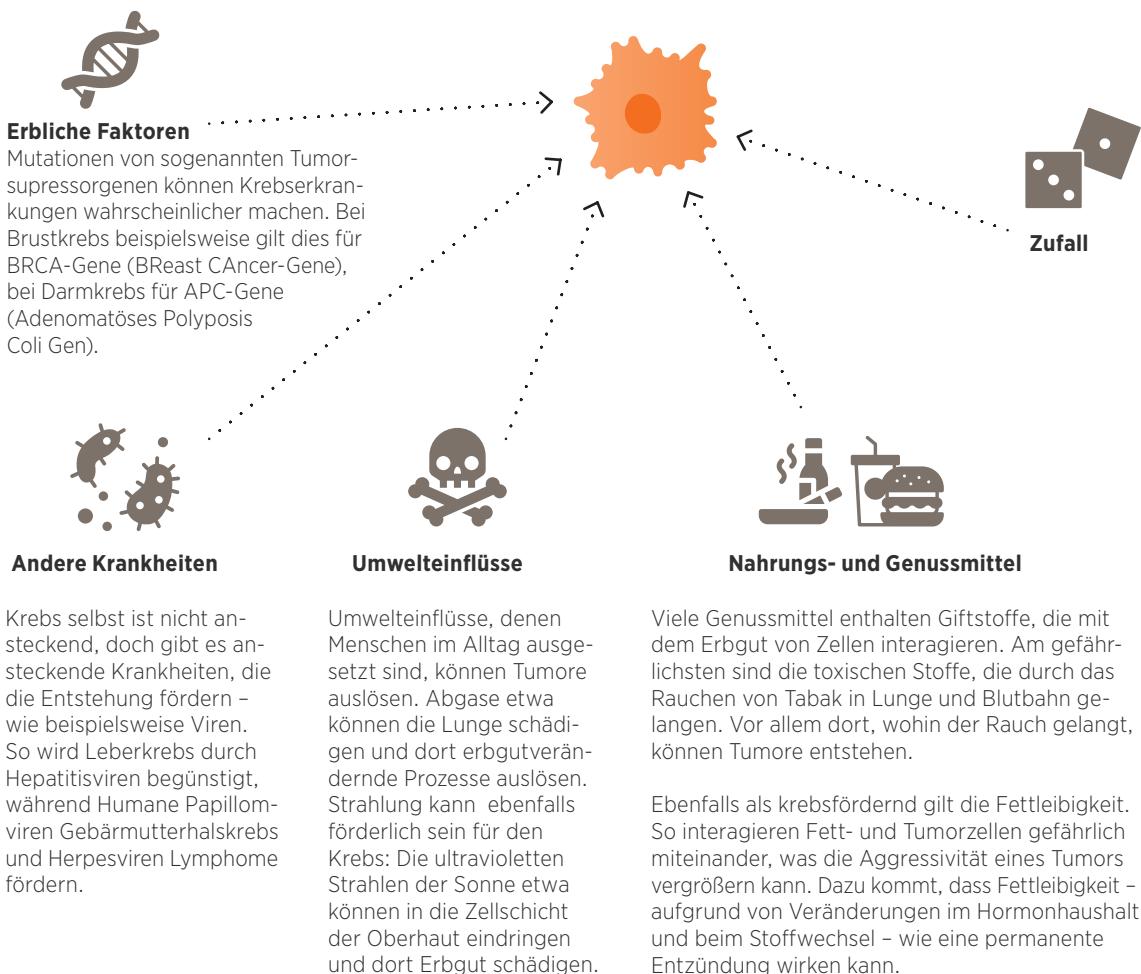
* Daten von 2021 oder früher

** Die relative Rate betrachtet, wie viel Prozent der Erkrankten fünf Jahre nach der Krebsdiagnose noch leben – und setzt diese Quote in Bezug zur Quote der Überlebenden insgesamt (jeweils bezogen auf die entsprechende Altersgruppe).

WAS IST EIGENTLICH KREBS?

Krebs entsteht, wenn Mutationen das Erbmaterial der Zellen verändern. Diese gehorchen dann nicht mehr ihren Regeln: Sie wachsen plötzlich unkontrolliert, werden nicht mehr repariert und ausgetauscht, sie breiten sich aus und setzen sich anderswo fest. Bei älteren Menschen geschieht all dies häufiger, aber auch langsamer. Die Behandlungsmöglichkeiten sind vielfältig: Bösartiges Gewebe wird wegoperiert oder mit Chemotherapien und Bestrahlungen zerstört. Moderne Arzneien versuchen, der körpereigenen Abwehr beizubringen, die mutierten Zellen zu bekämpfen. Oder sie zerstören die Tarnung dieser Zellen.

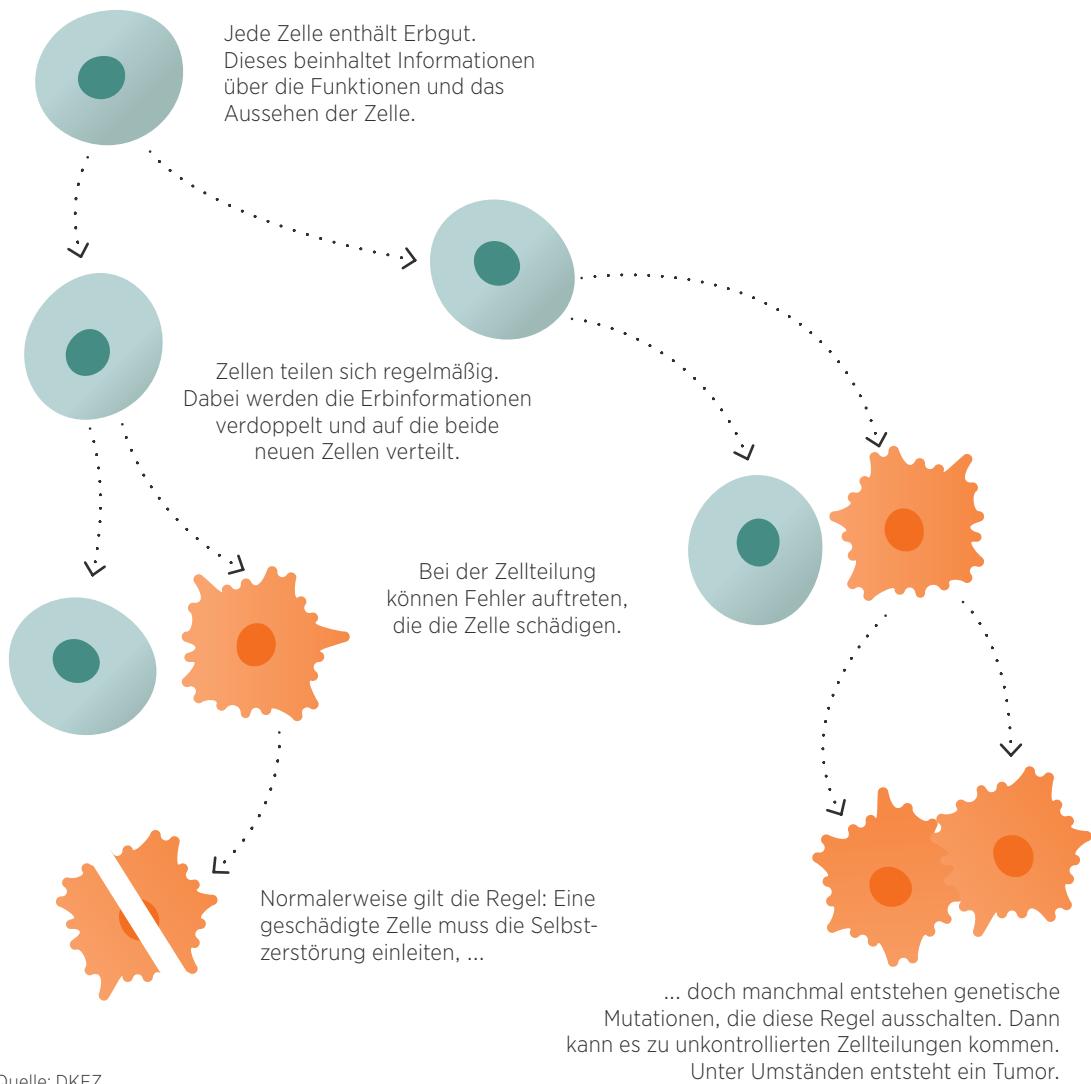
Was kann Krebs auslösen?



Quelle: DKFZ

Gefährliche Mutationen

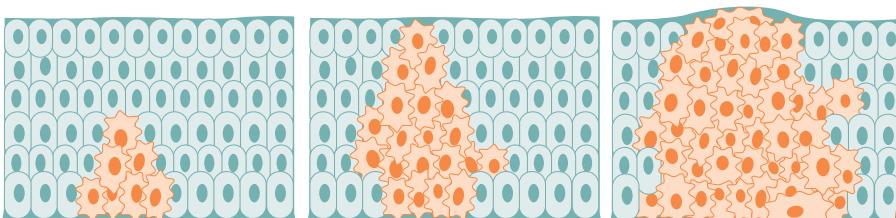
Der Prozess der Zellteilung



Quelle: DKFZ

Ein Tumor dringt in den Körper ein

Der Tumor breitet sich im Gewebe aus und befällt unter Umständen auch andere Organe, die Knochen oder die Blut- und Lymphbahnen.



Aggressive Tumore verdoppeln ihre Größe in einem Vierteljahr oder sogar noch schneller.

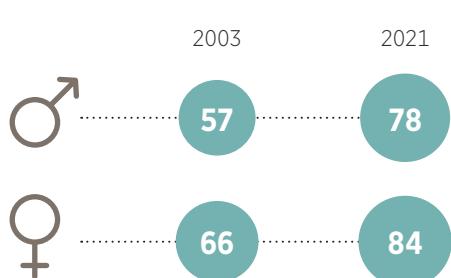
Quelle: DKFZ

KREBSPRÄVENTION: RISIKEN MINDERN

Ob man Krebs bekommt, hängt immer auch vom Zufall ab. Menschen, die nie rauchen, können Lungenkrebs bekommen; während andere, die intensiv rauchen, verschont bleiben. Trotzdem: Die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung lässt sich – zumindest bei einigen Krebsarten – beeinflussen. Die Forschung schätzt, dass 40 Prozent der Neuerkrankungen durch eine gesunde Lebensweise vermieden werden könnten. Der Auftrag ist klar: Giftige Umwelteinflüsse reduzieren, die Menschen zur Prävention animieren und Impfungen gegen Krankheiten anbieten, die den Krebs befördern.

Deutschland reduziert giftige Umwelteinflüsse

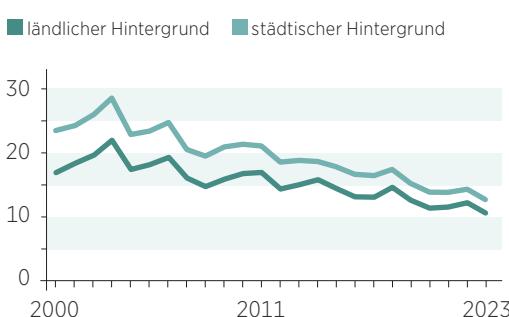
Anteil der Nichtraucher, in Prozent



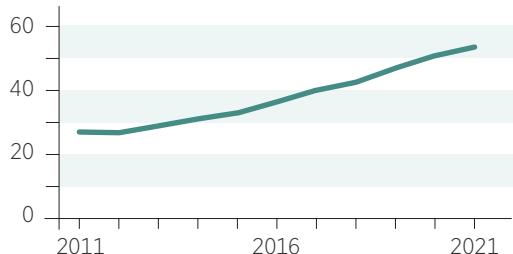
Alkoholkonsum pro Kopf, in Litern reinen Alkohols



Feinstaubbelastung, in Mikrogramm(μg)/ m^3



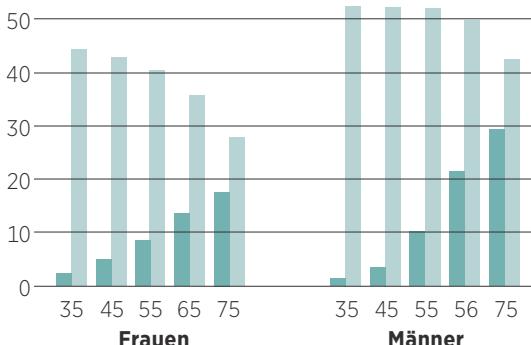
Gebärmutterhalskrebs-Prävention: Anteil der 15-jährigen Mädchen, die vollständig gegen Humane Papillomviiren (HPV) geimpft sind, in Prozent



Krebsrisiko

Nach Alter, in Prozent

■ in den nächsten 10 Jahren ■ jemals



Quelle: krebsdaten.de

Ungefähr jeder zweite Mensch erkrankt in seinem Leben an Krebs.

Im Alter häufiger

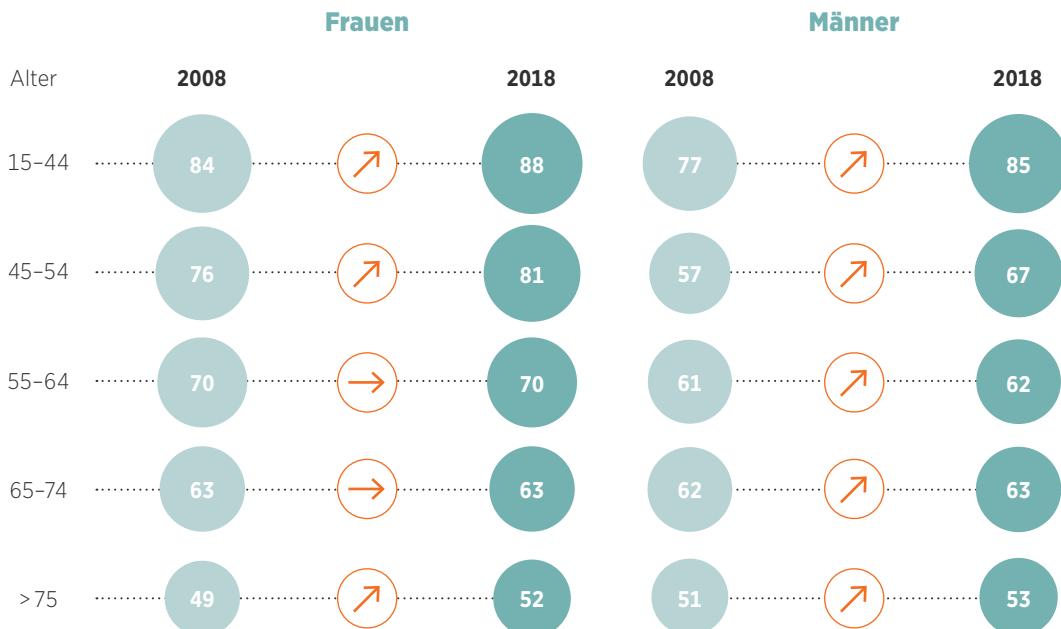
Neue Krebserkrankungen pro Jahr, in Prozent der jeweiligen Altersgruppe (2019)



Quelle: krebsdaten.de

Steigende Überlebenschancen

Relative 5-Jahres-Überlebensrate bei Krebserkrankungen, in Prozent



Die relative Rate setzt die Quote der Krebs-Überlebenden in Bezug zur Quote der Überlebenden insgesamt (jeweils bezogen auf die entsprechende Altersgruppe).

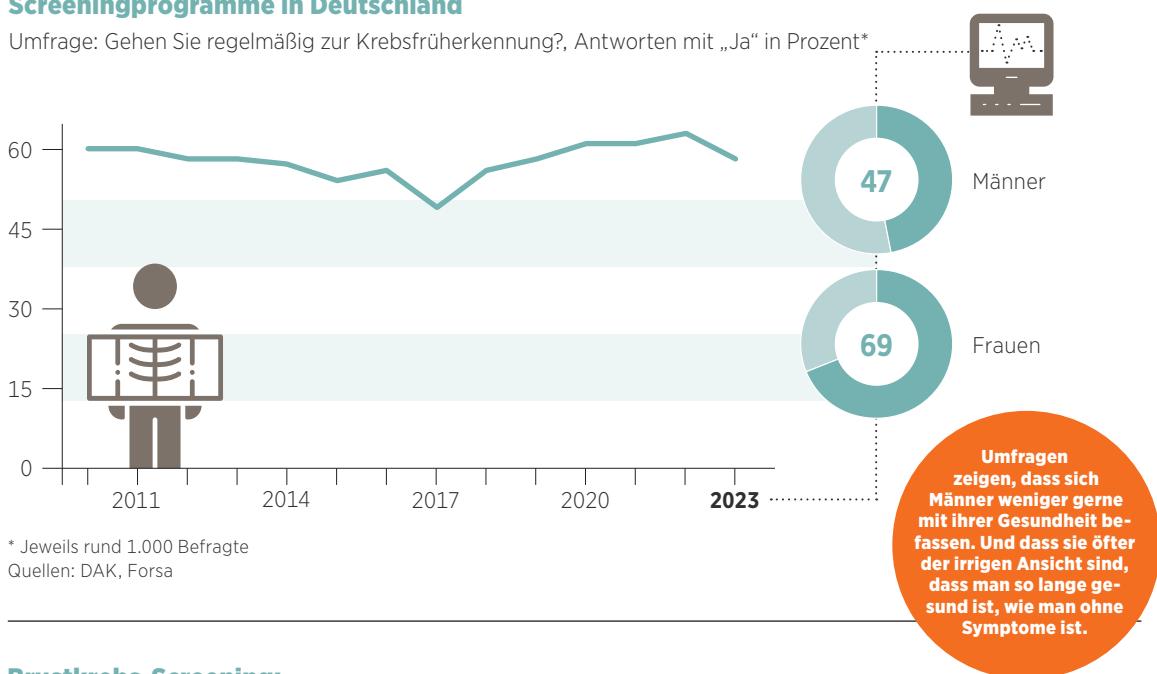
Quelle: krebsdaten.de

KREBS-FRÜHERKENNUNG - STATUS QUO

Flächendeckende Früherkennungsuntersuchungen für alle – also Screenings ohne Verdacht – können sinnvoll sein, wenn die Krankheit häufig vorkommt und wenn es gute Testmethoden gibt. In Deutschland haben alle Versicherten – ab einem bestimmten Alter – den Anspruch, auf Darm- und Hautkrebs untersucht zu werden. Frauen können sich auch regelmäßig auf Gebärmutterhals- und Brustkrebs testen lassen, Männer auf Prostatakrebs. Die Inanspruchnahme ist hoch, könnte aber noch höher sein. Umfragen zeigen: Viele verdrängen das Thema gerne, andere haben Angst.

Screeningprogramme in Deutschland

Umfrage: Gehen Sie regelmäßig zur Krebsfrüherkennung?, Antworten mit „Ja“ in Prozent*



Brustkrebs-Screening:

Teilnahmequote in Prozent* (2022)



* Anteil der Frauen zwischen 50 und 69, die in den zurückliegenden zwei Jahren an einer Früherkennungsuntersuchung teilgenommen haben.
Quelle: OECD

Diagnostik und Früherkennung

Bei der **DIAGNOSTIK** gibt es **einen konkreten Verdacht**, den die Ärzte dann mit Hilfe von mehreren Tests untersuchen. Es werden also verschiedene Indizien gesucht, um ein klares Bild zu bekommen.

VS.

Bei der **FRÜHERKENNUNG** gibt es **keinen Verdacht**. Es wird nur eine einzige Untersuchung gemacht. Diese muss hinreichend klare Ergebnisse bringen. Irrtümliche Entwarnungen oder falsch-positive Befunde sollen dabei vermieden werden.

Screeningprogramme in Deutschland

Versicherte in Deutschland haben Anspruch auf folgende Früherkennungsuntersuchungen:



Hautkrebs:

Ab 35 Jahre: Untersuchung der Haut (alle zwei Jahre)



Darmkrebs:

Ab 50 Jahre: Stuhltest auf okkultes Blut (jährlich). Männer ab 50 Jahre und Frauen ab 55 Jahren: Darmspiegelung (zweimal im Leben)



Gebärmutterhalskrebs:

Frauen zwischen 20 und 34 Jahren: Papanicolaou-Test (jährlich).

Frauen ab 35 Jahren: Test auf Humane Papillomviren sowie Papanicolaou-Test (alle drei Jahre)



Prostatakrebs:

Männer ab 45 Jahre: Tastuntersuchung der Prostata (jährlich)



Brustkrebs:

Frauen ab 30 Jahre: Tastuntersuchung (jährlich).

Frauen zwischen 50 und 75 Jahren: Mammographie, also Röntgenaufnahme der Brust (alle zwei Jahre)

Die Krebsarten, für die es in Deutschland flächendeckende Screenings gibt, machen rund 45 Prozent der Krebs-erkrankungen aus.

Nur bei der Darmspiegelung handelt es sich tatsächlich um eine Vorsorge und nicht nur um eine Früherkennung, da Vorstufen von Tumoren dabei direkt entfernt werden können.

Quelle: G-BA

Krebsfrüherkennung: Verwendete Untersuchungstechniken



Abtasten



Radiologische Aufnahmen



Endoskopische Aufnahmen



Abstriche



Inaugenscheinnahme

Eine große Mehrheit der Deutschen findet Früherkennungsuntersuchungen sinnvoll, zeigen Umfragen. Einige allerdings meiden sie bewusst oder zögern ihre Teilnahme hinaus.

Die derzeit verwendeten Verfahren der Krebsfrüherkennung zielen vor allem darauf ab, Tumore optisch oder haptisch zu erfassen: Dazu werden Aufnahmen des Körpers gemacht – entweder radiologisch (etwa von der Brust) oder endoskopisch (vom Darm). Auch das schlichte Abtasten (der Brust bzw. der Prostata) ist ein wichtiges Verfahren. Laboranalysen werden ebenfalls genutzt, etwa bei der Untersuchung von Abstrichen des Gebärmutterhalses oder von Stuhlproben.

KREBSTMERTHERAPIEN - STATUS QUO

Lange bestand das onkologische Instrumentarium aus drei Therapieformen: Operation, Bestrahlung und Chemotherapie. Diese Ansätze sind wirksam, aber für die Betroffenen oft sehr belastend. Die Forschung arbeitet mit Hochdruck an neuen Herangehensweisen: Diese sollen gezielter und besser wirken – und geringere Nebenwirkungen haben. Oft werden spezielle Arzneien für bestimmte Krebs-Unterarten entwickelt – oder sogar gänzlich individuelle Therapien angefertigt. So werden etwa körpereigene Abwehrzellen genetisch so verändert, dass sie die Krebszellen finden können. Eine große Hilfe für die Forschung: die künstliche Intelligenz.

Zunehmend ambulant

Gesamtzahl der Tage, die an Krebs Erkrankte pro Jahr stationär in deutschen Krankenhäusern verbringen

16 Mio. Tage

(2000)

<11 Mio. Tage

(2022)

Quelle: Destatis, Statistik der Krankenhauspatientinnen und -patienten

Schnellere Behandlungen möglich

Durchschnittliche Zahl der Tage, die an Krebs Erkrankte stationär in deutschen Krankenhäusern verbringen

10 Tage

(2000)

8 Tage

(2022)

Viele Krebsbehandlungen erfordern heute keinen Krankhausaufenthalt mehr, sondern können ambulant erfolgen.



Für die Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen wendet das deutsche Gesundheitswesen pro Jahr rund **40 Milliarden Euro** auf.



Das sind **9 Prozent** aller Gesundheitsausgaben. Im Jahr 2015 waren es noch **7 Prozent**.

1/3

Mehr als **ein Drittel der Kosten** entfallen auf Patienten, die jünger als 65 Jahre sind.

Quelle: Destatis (Krankheitskostenrechnung und Gesundheitsausgabenrechnung)

Die Evolution der Onkologie

Zytostatika
(also Chemo-
therapien) machen
knapp die Hälfte der in
Deutschland ausge-
stellten Rezepte für
onkologische
Arzneien aus.

Wann?	Was?	Wie?
Vor dem 20. Jahrhundert	Operationen	Krebsgeschwülste werden ausgebrannt oder weggeschnitten. Lange war dies nur äußerlich möglich, später auch bei Operationen innerhalb des Körpers.
20. Jahrhundert	Chemotherapien	Sogenannte Zystostatika stören und bekämpfen Zellen, die sich schnell teilen – wie die Krebszellen. Sie wirken oft gut, treffen aber auch viele gesunde Zellen.
	Strahlentherapien	Teilchenbeschleuniger traktieren das Tumorgewebe mit energiereichen Strahlen, bis es abstirbt. Dabei wird ausgenutzt, dass die kranken Zellen empfindlicher auf Strahlung reagieren.
21. Jahrhundert	Immuntherapien	Diese Therapien zielen nicht darauf, Krebszellen von außen zu zerstören, sondern setzen stattdessen das körpereigene Abwehrsystem darauf an. Entweder, indem man diesem die richtigen Waffen gibt, oder indem man die Tarnung der Krebszellen zerstört.
	Zielgerichtete Therapien	Hier werden die Abläufe der Krebszellen gestört, die deren Teilung, Versorgung oder Verbreitung regeln. Sogenannte kleine Moleküle können in den Zellen Signalwege zerstören, während Antikörper die Rezeptoren außerhalb der Zellen blockieren.
	Virotherapien	Viren werden von Feinden zu Helfern. Dafür werden sie künstlich modifiziert und dann in den Tumor injiziert. Dort infizieren sie die Krebszellen, breiten sich darin aus und bringen sie letztlich zum Platzen.
	Impfstoffe	Neben Impfstoffen, die Krebserkrankungen indirekt verhindern, indem sie Erkrankungen vorbeugen, die Tumore fördern, wird es bald auch welche geben, die direkt vor Krebs schützen. Diese basieren auf der mRNA-Technologie (messenger ribonucleic acid): Dabei bekommt der Körper eine Art Bauplan für Waffen, die gegen mutierte Krebszellen helfen.

KREBS-FRÜHERKENNUNG - INNOVATIONEN

Bei den meisten Krebsarten ist die Heilung wahrscheinlicher, je früher die Krankheit entdeckt wird. Doch viele Tumore bemerkt man zunächst gar nicht. Dementsprechend engagiert arbeitet die Forschung an neuen Früherkennungsmethoden. Die Ziele: Neue Tests entwickeln, die weitere Krebsarten aufdecken können, die mehr zutreffende Diagnosen und Entwarnungen produzieren – und die für die Teilnehmenden weniger schmerhaft sind. Ein wichtiges Forschungsfeld sind Labortests, die das analysieren, was ohne großen Aufwand verfügbar ist: Blut, Spucke, Schleim, Urin oder Stuhl.

Die Herausforderung für neue Tests: Sie müssen bereits auf geringe Mengen an verdächtigem Tumormaterial reagieren. Schließlich gibt es im Vor- oder Frühstadium einer Erkrankung erst wenig davon.

Neue Verfahren für die Früherkennung

Im Zuge der Biomarker-Forschung versuchen Forscher, Früherkennungsuntersuchungen für weitere Krebsarten zu entwickeln – **oder auch für mehrere gleichzeitig**. Diese sollen für die Menschen weniger aufwendig und nicht schmerhaft sein. Besonders im Fokus stehen Laboruntersuchungen von Proben, die man ohne Eingriff bekommt.



EDIM-Technologie

Bei dieser Technologie (Epitop-Detektion in Monozyten) wird im Blut nach Hinweisen auf einen Kampf des Immunsystems gegen eine Krebserkrankung gesucht. Eine immunhistochemische Analyse testet dabei auf Biomarker, die eine erhöhte Konzentration aufweisen. Dabei kann der Test mitunter sehr früh ausschlagen. Wenn ein Verdacht vorliegt, wird der Patient im nächsten Schritt genauer untersucht – etwa mit einer Positronen-Emissions-Tomografie (PET-CT).



Breath Biopsy

Mit Hilfe der Spektronomie wird menschliche Atemluft auf Hinweise auf verdächtige biochemische Aktivitäten geprüft. Gesucht werden sogenannte flüchtige organische Verbindungen, die auffällige Muster aufweisen und somit Rückschlüsse auf Tumore und andere Krankheiten zulassen. Neben Lungenkrebs können damit viele weitere Krebsarten entdeckt werden. Allerdings befindet sich die Forschung noch am Anfang.



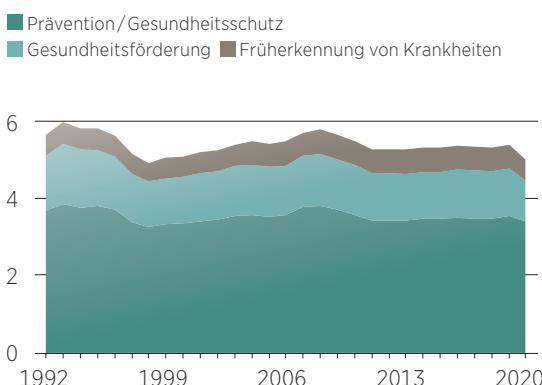
Liquid Biopsy

Bei der Liquid Biopsy (Flüssigbiopsie) wird per Nukleinsäureanalytik nach jenen winzig kleinen Bruchstücken gesucht, die Tumore ins Blut abgeben – in Form von Tumor-zellen oder zellfreier Tumor-DNA. Dabei können nicht nur einzelne Krebsarten fest gestellt werden, sondern viele verschiedene. Die Technologie eignet sich auch, um zu überwachen, wie sich ein bereits diagnostizierter Krebsfall weiterentwickelt.

Je günstiger und besser die Technologie der Gensequenzierung in Zukunft wird, desto schneller und umfassender kann Genmaterial auf Tumore hin untersucht werden.

Ausgaben für Prävention und Vorsorge

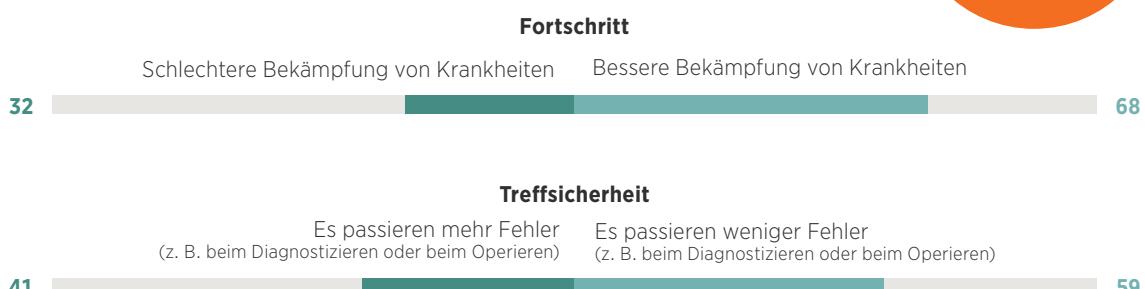
Anteil an den Gesundheitsausgaben in Deutschland, in Prozent



Quelle: Destatis

Mehr Vertrauen in die Technologie

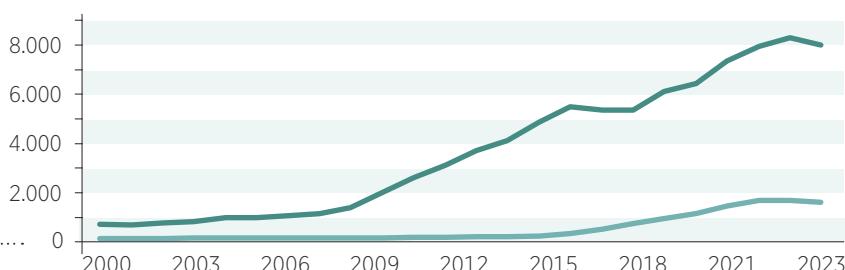
Bevölkerungsumfrage: Welche Folgen wird der zunehmende Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen Ihrer Meinung nach haben?, Antworten in Prozent



Quelle: YouGov, mehr als 2.000 Befragte, 2024

Forschung zur Krebsfrüherkennung

■ Zahl der medizinischen Fachartikel zum Thema Krebsfrüherkennung
■ Zahl der medizinischen Fachartikel zum Thema „Liquid Biopsy“



Quelle: PubMed

**2,5
Milliarden Euro**

geben die Krankenkassen und -versicherungen pro Jahr für die Früherkennung von Krankheiten aus.

Die Kuration von Krankheiten erzeugt deutlich höhere Kosten als die Prävention.

Die Medizin profitiert nicht nur von pharmazeutischen und chemischen Innovationen, sondern auch von den Fortschritten der Computertechnologie.

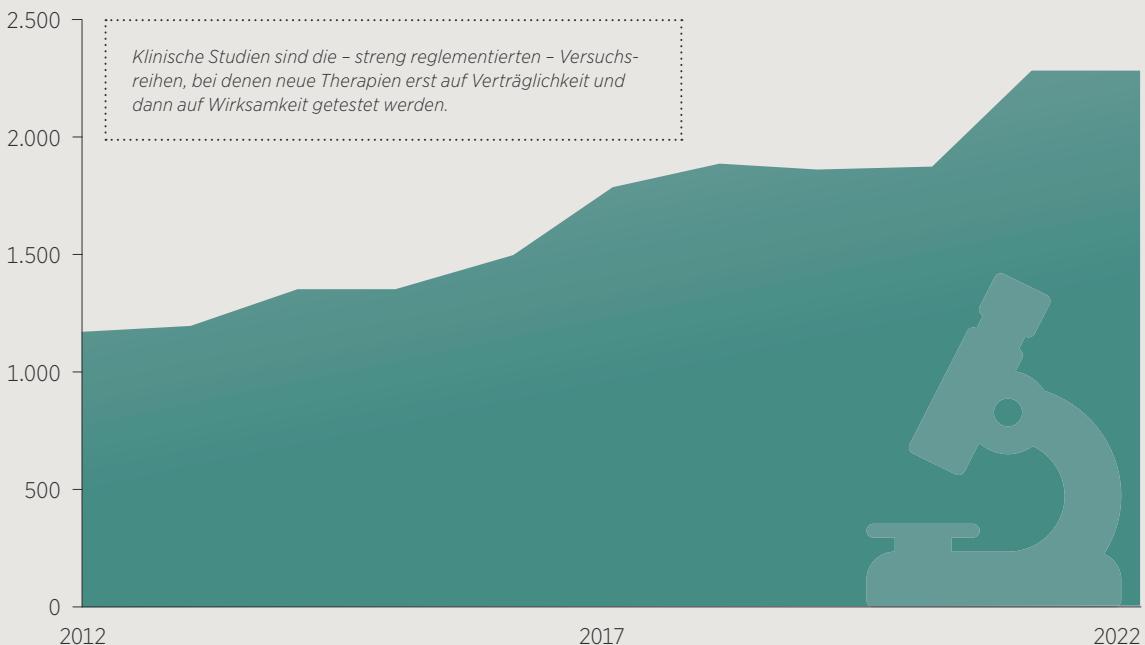
Die medizinische Forschung hat die Entwicklung besserer Früherkennungsmethoden zu einem der wichtigsten Zielen gemacht.

FORSCHUNG AM FORTSCHRITT

Die Forschung führt den Kampf gegen den Krebs an vielen Fronten: Einerseits geht es darum, die unterschiedlichen Arten besser zu verstehen, um sie schneller austricksen zu können. Andererseits geht es um Detektivarbeit. Ein Tumor hinterlässt Spuren im Körper, sogenannte Biomarker. Wer sie kennt, kann den Krebs lokalisieren und charakterisieren. Und nicht zuletzt will man bessere Therapien und Arzneimittel finden – mit allen Hilfsmitteln, die es heute gibt: Von der Big Data-Analyse über Gensequenzierung und KI bis hin zur Nanotechnologie. Die Hoffnung auf einen Durchbruch ist groß.

Mehr Forschungsprojekte für neue Therapien

Krebsforschung: Zahl der neu gestarteten klinischen Studien weltweit

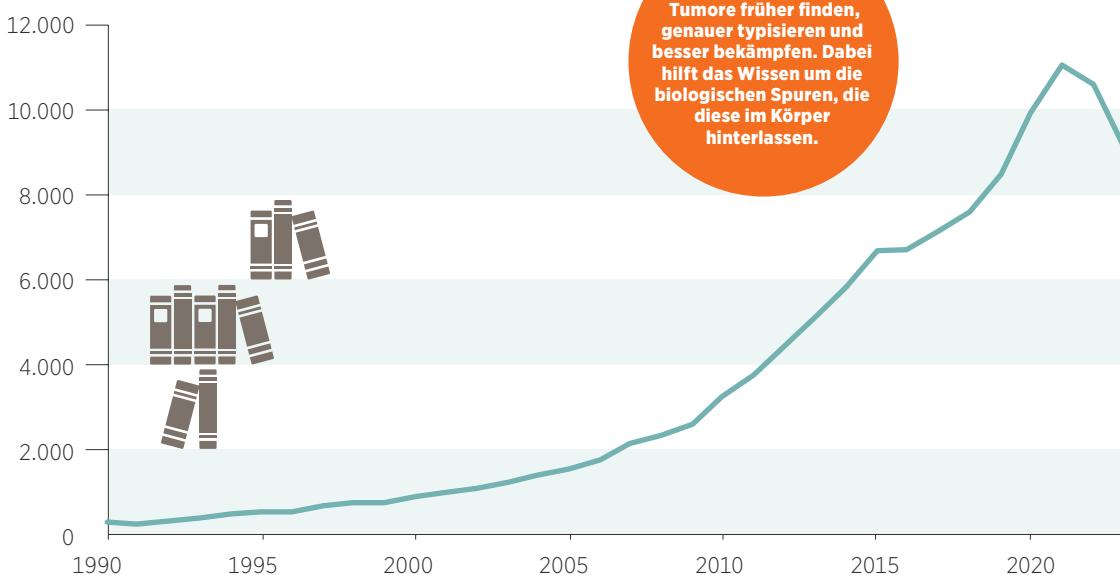


Quelle: IQVIA

Krebspatienten, bei denen die Standardtherapie nicht anschlägt, können an klinischen Studien für neuartige Arzneien teilnehmen.

Mehr Wissen für die Spurensuche

Zahl der neu erschienenen medizinischen Fachartikel zum Thema Krebs-Biomarker (weltweit)



Quelle: PubMed

Mehr Expertise für Versorgung und Forschung

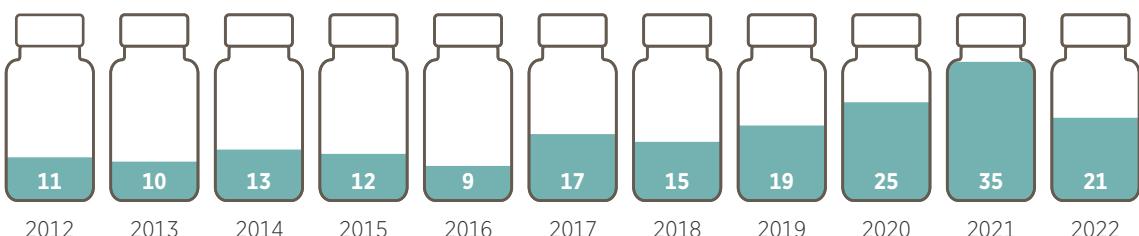
Spezialisierte Krebszentren an deutschen Kliniken, nach Krebsart



Quelle: DKG

Mehr moderne Medikamente

Weltweit neu eingeführte neuartige Krebsarzneimittel



Quelle: IQVIA

IMPRESSUM

Herausgeber

HanseMerkur
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
www.hansemekur.de

Konzept

Handelsblatt GmbH
Handelsblatt Research Institute
Toulouser Allee 27
40211 Düsseldorf
www.handelsblatt-research.com

Redaktion & Recherche

Dr. Hans Christian Müller
Barbara Burk

Gestaltung

Christina Wiesen
Kristine Reimann

Redaktionsschluss

Juli 2024

Gendern im Text: Sofern das generische Maskulinum verwendet wird (insbesondere bei Komposita), dient dies allein der besseren Lesbarkeit; grundsätzlich sind alle Geschlechter einbezogen.

