



Hausärzte sollen besser in die Versorgung von Krebspatienten eingebunden werden.

©Breloer/dpa/picture alliance

## Nationaler Krebsplan

# „Wir werden die onkologische Versorgung verbessern!“

**Krebs ist nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Bei allen Fortschritten in Früherkennung, Diagnostik und Therapie sterben derzeit über 210 000 Menschen pro Jahr daran. Um die Versorgung zu verbessern, werden deshalb die Aktivitäten aller an der Krebsbekämpfung Beteiligten im Nationalen Krebsplan verstärkt aufeinander abgestimmt.**

— Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Juni 2008 gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren den Nationalen Krebsplan (NKP) initiiert. Für die derzeit laufende erste Phase (2009/2010) wurden vier Handlungsfelder definiert:

➊ Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

➋ Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

➌ Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung

➍ Stärkung der Patientenorientierung/Patienteninformation.

In den vier Handlungsfeldern haben sich die jeweiligen Experten inzwischen auf 13 Ziele und 40 Teilziele verständigt.

### Klassenprimus Register

Die Arbeitsgruppe zum Ziel 8 („Es existiert eine aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für die Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten“) hat das erste Klassenziel bereits erreicht: Die acht Teilziele wurden mit einem konkreten Maßnahmenplan versehen und harren nun ihrer Realisierung. Klinische Krebsregister sollen bundesweit die Qualität der Versorgung aller Krebskranken erfassen, regional und mit epidemiologischen Krebsregistern stärker vernetzt werden, transparent sein und den Leistungserbringern Daten strukturiert zurückmelden, um letztlich eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung zu ermöglichen.

Ein wichtiger Schritt: die Vereinheitlichung der zu meldenden Daten. Prof. Dr. Ferdinand Hofstetter, Regensburg, hält einen überschaubaren, bundesweit einheitlichen Datensatz mit wenigen Extraelementen pro Krebsentität für möglich. Derzeit fehlt es allerdings schon physikalisch an einem einheitlichen Datenfluss. Die rechtliche, insbesondere datenschutzrechtliche Situation ist regional ganz unterschiedlich geregelt, und die bisherigen Registerstrukturen erfordern völlig unterschiedliche Angaben, sodass aktuell Teilnehmer Patientendaten mehrfach erfassen müssen. All dies zu ändern ist teuer.

Die erste Maßnahme zur Erreichung des Ziels 8 ist daher die Schaffung einer entsprechenden Finanzierungsregelung auf der Basis einer aktuell bereits laufenden Aufwand-Nutzen-Abschätzung.

### Früherkennungs-Überraschung

Handlungsfeld 1, die Früherkennung, ist noch nicht ganz so weit gediehen. Die Ziele sind definiert, über die Maßnahmen wird noch diskutiert. Wichtig ist allen die Stärkung der informierten Inanspruchnahme aller Bürger, wie Dr. Antonius Gelou vom Bundesgesundheitsministerium betonte. Gleichzeitig geht es auch um eine fortlaufende kritische Abwägung von Nutzen und Risiken. International gibt es z. B. Kritik an einem jährlichen Intervall des Zervixkarzinomscreenings. Viele plädieren für ein Intervall von drei bis vier Jahren.

Auch die Umsetzung der präventiven Maßnahmen ist verbesserungsbedürftig. So werden aktuell laut Gelou 50% der positiven FOBT (fäkaler, okkultur Bluttest) nicht per Koloskopie abgeklärt und so wichtige Chancen auf eine Darmkrebsfrüherkennung vertan.

Die Diskussion hat aber auch noch einen anderen, zunächst gar nicht vorgesehenen Aspekt auf die Tagesordnung gebracht: Als neues Querschnittsthema wurde die risikoadaptierte Früherkennung definiert. Patienten mit hohem Risiko zu identifizieren, anzusprechen und für die Früherkennung zu gewinnen, ohne dass es zu einer Stigmatisierung kommt, wird das Ziel der betreffenden Arbeitsgruppe sein.

### Zentren sind Teil des NKP

Handlungsfeld 2 des NKP umfasst auch das dreigliedrige System von Organzentren, onkologischen Zentren und Zentren der onkologischen Spitzenforschung („Comprehensive Cancer Centers“), das die Deutsche Krebsgesellschaft seit Jahren propagiert und gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe aufbaut. Solche Zentren sind nicht als Trutzburgen stationärer Onkologie gedacht, sondern als Netzwerke, die transsektoral, interdisziplinär – auch unter Einbindung der Hausärzte – und qualifiziert langfristig die flächendeckende Versorgung onkologischer Patienten sicherstellen sollen. Eine Zertifizierung prüft die Qualität dieser Versorgung. Ziel ist ein fairer Wettbewerb um gute Qualität und demzufolge eine breite Qualitätsverbesserung.

### Kampf um Kompetenzen und Finanzen

Prof. Dr. Norbert Schmitz, Vorsitzender des Berufsverbands der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen, sieht die Fairness derzeit noch nicht gegeben. Die Klinikambulanzen konkurrieren mit den niedergelassenen Onkologen, haben aber ganz andere Voraussetzungen – auch finanziell. Deshalb plädiert er für die Schaffung eines dritten Sektors für die spezialisierte ambu-

lante fachärztliche Versorgung. Das stößt allerdings bei den meisten anderen Akteuren auf Widerstand, sollen doch Sektorengrenzen überwunden werden.

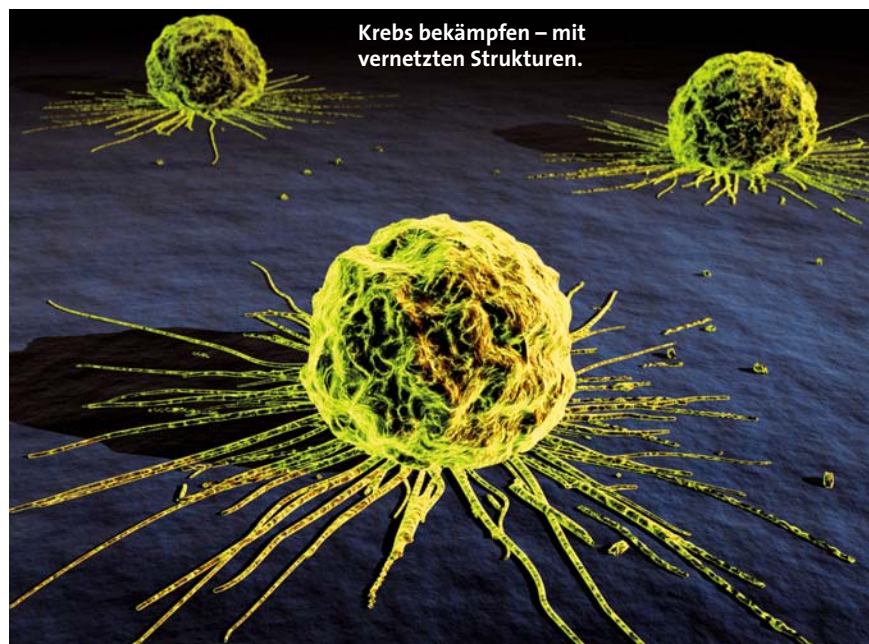
Auch die Kliniken haben ihre Probleme mit den Zentren. Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, Direktor der Frauenklinik in Erlangen, klagt über das liebe Geld. Das InEK habe bei seiner Kalkulation des Aufwands eines Brustzentrums zahlreiche Kostenparameter nicht ausreichend berücksichtigt. So sei sein Brustzentrum für die Klinik nur tragbar, weil er die lukrativere Geburtshilfe dagegenrechnen kann.

### Vom Erfolg überzeugt

So wie hier wird in allen Arbeitsgruppen des NKP hart um Kompromisse zwischen unterschiedlichen Interessen gerungen. Wo viele Gruppen eingebunden werden, werden immer wieder viele Hürden aufgebaut, beklagte Prof. Dr. Michael Bamberg, Tübingen. Der NKP ist deshalb eine gewaltige Aufgabe. Bamberg ist aber überzeugt: „Wir werden die onkologische Versorgung in Deutschland verbessern. Man kann zwar noch abspringen. Aber der Zug rollt weiter!“

FRIEDERIKE KLEIN ■

■ Quelle: 29. Deutscher Krebskongress, Berlin, 24.–27. Februar 2010



© Hybrid Medical Animation / SPL/Agentur Focus