

## Anlage

AOLG- Arbeitsgruppe  
Gesundheitsberichterstattung,  
Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin

22.10.2009

### Nationaler Krebsplan – Mitwirkung der Länder

Ziele und Empfehlungen des Nationalen Krebsplans (Stand 23.06.2009)  
und die mit ihnen verbundenen Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

#### Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

##### Ziel 1: Krebsfrüherkennungsprogramme

Die informierte Inanspruchnahme der im Nutzen belegten und auf gesetzlicher Grundlage eingeführten Krebsfrüherkennungsprogramme wird gesteigert:

- a) Verbesserung der Informationsangebote über Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung mit dem Ziel einer informierten Entscheidung
- b) Verbesserung der Teilnahmeraten an den im Nutzen belegten Screening-Programmen

##### **Empfehlungen**

- 1) Einrichtung oder Beauftragung einer unabhängigen Stelle oder eines Netzwerkes, die bzw. das objektiv und verständlich über potenzielle Vor- und Nachteile von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen/-programmen informiert
- 2) Festlegung von Qualitätskriterien für Info- Materialien (Schnittstelle zu Ziel 11)
- 3) a) Entwicklung eines Fortbildungsprogramms (Curriculum) Krebsfrüherkennung für Ärztinnen und Ärzte, das über bloße Vermittlung von allgemeinen Kenntnissen über Krebsfrüherkennungsprogramme hinausgeht, indem es z.B. die Themen Gesprächskompetenz und Theorie der informierten Entscheidung mit berücksichtigt.  
b) Stärkere Berücksichtigung der Themen Prävention, Früherkennung, informierte Entscheidung und Gesprächskompetenz in Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen(Schnittstelle zu Ziel 12 a) und 13)
- 4) Gezielte jährliche Information der Versicherten über Krebsfrüherkennung durch ihre Krankenkassen
- 5) Einführung eines einheitlichen Präventionspasses, der an anstehende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erinnert
- 6) Durchführung von Kampagnen
- 7) Evaluation der Maßnahmen, die zur informierten Entscheidung führen

## Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

### Übergreifende Konsequenz:

Politische Unterstützung für die Schaffung schlanker synergistischer Strukturen für die Krebsfrüherkennungsprogramme (Brustkrebs, Zervixkarzinom, Darmkrebs, Hautkrebs)

Zu 3b): Prüfung, ggf. unter Einbeziehung der Ärztekammern, ob und wie die Themen Prävention, Früherkennung, Gesprächskompetenz, informierte Entscheidung in die Curricula zur Aus-, Weiter- und Fortbildungsinhalte der Gesundheitsberufe aufgenommen werden sollten (Schnittstelle zu Ziel 12 a und Ziel 13 in Handlungsfeld 4)

Zu 5): Gegebenenfalls Mitwirkung bei Einführung eines Präventionspasses

Zu 6): Prüfung der Unterstützung von Kampagnen

## **Ziel 2: Anpassung von Krebsfrüherkennungsprogrammen an Europäische Leitlinien**

Die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die nachweislich in der Lage sind, die Mortalität an der Ziel-erkrankung zu senken, berücksichtigen die europäischen Empfehlungen an systematische populationsbasierte Screening-Programme.

- a) Zügige Anpassung der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung an die Qualitätsvorgaben der aktuellen Auflage der "Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Zervix-Karzinom-Screenings"
- b) Zügige Anpassung der Darmkrebs-Früherkennung, sobald die europäischen Leitlinien vorliegen

### **Ziel 2a: Früherkennung für das Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs)**

#### **Empfehlungen**

- 1) Einführung eines organisierten bevölkerungsbezogenen Einladungsverfahrens
- 2) Weiterentwicklung der Qualitätssicherung / Qualitätssicherungsstrukturen auf allen Ebenen
- 3) Regelung der Nachverfolgung und Abklärung auffälliger Befunde
- 4) Anpassung des Screening-Intervalls
- 5) Sicherstellung der Evaluation des Programms

## Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 1): Politische Unterstützung der zügigen flächendeckenden Einführung eines qualitätsgesicherten organisierten Zervixkarzinom-Screenings auf der Basis der Europäischen Richtlinien und Schaffung der hierfür erforderlichen Voraussetzungen in Abhängigkeit von der vorgegebenen Ausgestaltung des Einladungsverfahrens

Zu 3): Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen für Datenflüsse im Rahmen der Nachverfolgung und Abklärung auffälliger Befunde

Zu 5): Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen zur Evaluation (Mortalität) des Programms

## **Ziel 2b: Früherkennung für Darmkrebs**

## **Empfehlungen**

- 1) Einführung eines organisierten bevölkerungsbezogenen Einladungsverfahrens
  - 2) Verbesserung der (elektronischen) Dokumentation zu FOBT und Koloskopie (Zusammenführung der Daten von Früherkennungs- und kurativer Koloskopie (als Folge positiver FOBT-Tests) sowie aller anderen kurativen Koloskopien ; Dokumentation der 4-Wochen-Komplikationsrate nach Koloskopie
  - 3) Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit
  - 4) Verbindliche Erfolgskontrolle des Krebsfrüherkennungsprogramms
- (Hinweis: In der Unter-AG zu Ziel 2b wird ebenfalls ein strukturiertes und qualitätsgesichertes Beratungsgespräch gefordert, das Fragen zu familiärem und erblichen Darmkrebs mit einschließt. Im Bundesanzeiger Nr. 109 wurde am 28. Juli 2009 veröffentlicht, dass der G-BA den Einsatz eines Fragebogens zur Verbesserung der Früherkennung von Darmkrebs bei familiärer und hereditärer Belastung im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen beraten bzw. prüfen wird. Mit der Veröffentlichung wird Sachverständigen die Möglichkeit gegeben, zu diesem Thema Stellung zu nehmen.)

### Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 1): Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen für ein organisiertes Einladungsverfahren in Abhängigkeit von der für das Einladungsverfahren vorgegebenen Ausgestaltung

Zu 4): Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen zur Evaluation (Mortalität) des Programms

### Ziel 3: Evaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme

Die Krebsfrüherkennungsprogramme werden hinsichtlich ihres Nutzens (v. a. Mortalitätssenkung) unter Einbindung der epidemiologischen Landeskrebsregister evaluiert.

- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen (auf Landesebene, ggf. auch im SGB V) für eine einheitliche Evaluation der gesetzlichen Früherkennungsprogramme
- Finanzielle und organisatorische Sicherung einer fortlaufenden umfassenden vergleichenden Mortalitätsevaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme
- Zeitnahe Publikation der Evaluationsergebnisse

## **Empfehlungen**

- 1) Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen für eine verbindliche Ergebnisevaluation von Krebsfrüherkennungsprogrammen
- 2) Schaffung verbindlicher und belastbarer Strukturen zur Nutzung der epidemiologischen Krebsregister
- 3) Sicherstellung der Finanzierung der Ergebnisevaluation

### Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 1), 2) und 3): Schaffung der erforderlichen, möglichst einheitlichen Rahmenbedingungen, Strukturen und Finanzierungsregelungen für die Evaluierung der Krebsfrüherkennungsprogramme (Schnittstellen zu Ziel 2a und Ziel 2b, Ziel 8)

## Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

### Ziel 4: Qualitativ hochwertige Versorgung aller Krebspatienten

Alle Krebspatienten erhalten eine qualitativ hochwertige Versorgung, unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, Wohnort und Versichertenstatus:

- Sicherung und Förderung der onkologischen Versorgungsqualität auf hohem Niveau
- Abbau von inakzeptablen Qualitätsunterschieden in der Versorgung
- Für eine Breitenversorgung geeignete vorbildhafte und bewährte Versorgungsmodelle werden in die Fläche gebracht

*In der Bearbeitung zurückgestellt.*

### Ziel 5: Vereinheitlichung der Zertifizierung und Qualitätssicherung onkologischer Behandlungseinrichtungen

Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Qualitätssicherung und Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen:

- Leistungserbringer und Entscheidungsträger verständigen sich auf einheitliche Qualitätsanforderungen, Datensätze, Zertifizierungsverfahren und Bezeichnungen für onkologische Zentren.
- Alle onkologischen Behandlungseinrichtungen stellen sich der Qualitätstransparenz, z.B. durch Zertifizierung.

#### **Empfehlungen**

*Empfehlungen und Maßnahmen befinden sich noch in Erarbeitung und Diskussion. Neben Zertifizierungsverfahren werden zukünftig im Rahmen dieses Ziels weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung in der onkologischen Behandlung diskutiert werden.*

#### [Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder](#)

Politische Unterstützung der Länder für

- die Anwendung einheitlicher Qualitätsanforderungen bei der Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen
- eine Stärkung der Qualitätstransparenz onkologischer Behandlungseinrichtungen für Patienten
- eine datensparsame Qualitätsdokumentation unter Nutzung der klinischen und epidemiologischen Krebsregister

### Ziel 6: Evidenzbasierte Leitlinien für die Krebsbehandlung

Für alle häufigen Tumorarten existieren evidenzbasierte Behandlungsleitlinien der höchsten methodischen Entwicklungsstufe (sogenannte S3-Leitlinien), die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden

#### **Empfehlungen**

Analyse der bisherigen Verbreitung aller onkologischen Leitlinien

- 1) Analyse vorhandener und Entwicklung neuer Verbreitungsstrukturen
- 2) Evaluierung der Anwendungen und Auswirkungen der Leitlinien durch Versorgungsforschung

## Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Keine

### **Ziel 7: Sektorenübergreifende, integrierte onkologische Versorgung**

Eine sektorenübergreifende, integrierte onkologische Versorgung ist gewährleistet:

- Verbesserung der interdisziplinären Kooperation (z.B. Tumorkonferenzen)
- Bessere sektoren- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der onkologischen Versorgung
- Engere Einbindung der Selbsthilfe in die Versorgung

*In der Bearbeitung zurückgestellt.*

### **Ziel 8: Aussagekräftige Qualitätsberichterstattung durch klinische Krebsregister**

Es existiert eine aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten.

- Flächendeckender Ausbau der klinischen Krebsregister zur Erfassung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken
- Stärkung der Vernetzung regionaler klinischer Krebsregister
- Stärkere Vernetzung von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern und Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Rückmeldung der Daten an alle beteiligte Leistungserbringer in Form einer strukturierten, kritischen Ergebnisbewertung
- Transparente Darstellung der Versorgungsergebnisse für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und Öffentlichkeit
- Einheitliche Datensätze für die Tumordokumentation

#### **Empfehlungen**

- 1) Schaffung der notwendigen gesetzlichen Finanzierungsregelungen für ein bundesweites, flächendeckendes Netzwerk klinischer Krebsregister mit definierten Einzugsgebieten
- 2) Schaffung der für eine effektive Arbeit der klinischen Krebsregister erforderlichen einheitlichen Regelungen zum Datenschutz
- 3) Stärkere Vernetzung klinischer und epidemiologischer Register
- 4) Einbindung in das System der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
- 5) Festlegung einheitlicher Datensätze

## Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 1) und 2): Politische Unterstützung der Länder für ein bundesweites, flächendeckendes Netzwerk klinischer Krebsregister, wie es die 77. GMK (2004) in ihrer EntschlieÙung für den Ausbau der Krebsregister zur besseren Versorgung von Krebskranken gefordert hat. Mitwirkung an der Schaffung der hierfür erforderlichen bundesrechtlichen Finanzierungsregelungen sowie Schaffung möglichst einheitlicher datenschutzrechtlicher Regelungen für klinische Krebsregister in den Ländern.

Zu 3): Schaffung geeigneter Kooperationsstrukturen auf Landesebene (Schnittstelle zu Ziel 3)

### **Ziel 9: Angemessene und bedarfsgerechte psychoonkologische Versorgung**

Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische und psychosoziale Versorgung.

- Verbesserung der Erkennung und Therapie behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen
- Sicherstellung der notwendigen psychoonkologischen und psychosozialen Versorgung im ambulanten und stationären Bereich

### Empfehlungen

- 1) Schaffung besserer Informationen über das bestehende Versorgungsangebot.
- 2) Sicherstellung eines bedarfsorientierten und strukturierten Zugangs zu den Versorgungsangeboten (Guide- oder Case-Management- Strategien erproben)
- 3) Einführung einer einheitlichen psychosozialen Standarddokumentation, deren Kernvariablen in Leitlinien, Zertifizierungskriterien und klinische Krebsregister integriert werden
- 4) Schaffung struktureller und finanzieller Rahmenbedingungen für psychosoziale Leistungen als fester Bestandteil des Versorgungsangebotes im Krankenhaus.

### Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 4): Mitwirkung der Länder im Rahmen ihrer Zuständigkeit bei der Stärkung der psychoonkologischen Versorgung. Prüfung der Möglichkeiten der Länder, ihre Verantwortung für die psychosoziale Unterstützung von Krebskranken sowie der Selbsthilfe nach Krebs - z.B. im Rahmen der Länderzuständigkeit für die Krankenhausplanung - stärker wahrzunehmen (Schnittstelle zu Ziel 5 und Ziel 12a)

## Handlungsfeld 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung

### Ziel 10: Fairer und schneller Zugang zu innovativen Krebstherapien

Alle Patienten erhalten einen fairen und schnellen Zugang zu nachweislich wirksamen innovativen Krebstherapien.

*Für dieses Themengebiet ist ein wissenschaftliches Fachgutachten in Auftrag gegeben worden, in dem das hochkomplexe Gebiet der onkologischen Arzneimitteltherapie unter medizinischen, gesundheitsökonomischen und sozialrechtlichen Aspekten aufgearbeitet werden soll. Nach Vorliegen des Gutachtens wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden, die das Gutachten auswerten und umsetzungsfähige Handlungsempfehlungen erarbeiten soll.*

## Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung

### Ziel 11: Qualitätsgesicherte Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote

Es liegen für alle Krebskranken und ihre Angehörigen niederschwellige, zielgruppengerechte und qualitätsgesicherte Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote vor.

- Sicherung der Qualität und Seriosität der verfügbaren Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote

- Bessere Vernetzung und Vereinheitlichung der vorhandenen Angebote für Krebskranke und ihre Angehörigen unter Nutzung von qualitätsorientierten Versorgungsdaten
- Schaffung niederschwelliger, zielgruppengerechter Angebote zur besseren Steuerung/Lotsung der Krebskranken durch das Gesundheitssystem

### **Empfehlungen**

- 1) Weiterentwicklung des webbasierten Netzwerks Krebsinformation als Plattform für Institutionen und Gruppen, die qualitätsgeprüfte Informationen, Beratungs- und Hilfsangebote auf der Basis verbindlicher und einheitlicher Standards bereitstellen (einschließlich der Einrichtung einer einheitlichen gebührenfreien Telefonnummer)
- 2) Entwicklung einheitlicher Qualitätsstandards für sämtliche Formen der krebsbezogenen Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote (Schnittstelle zu Ziel 1) auf Grundlage des Papiers „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Hierauf aufbauend könnte
- 3) die Entwicklung eines Qualitätssiegels für Anbieter von Krebsinformationen erfolgen.

### [Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder](#)

Prüfung von Möglichkeiten, sich in geeigneter Weise am webbasierten Netzwerk Krebsinformation zu beteiligen bzw. diesem Netzwerk gegebenenfalls selbst beizutreten.

#### Ziel 12a: Kommunikative Kompetenz der Leistungserbringer

#### Ziel 12b: Stärkung der Patientenkompetenz

#### Ziel 13 : Partizipative Entscheidungsfindung

Alle in der onkologischen Versorgung tätigen Leistungserbringer verfügen über die notwendigen kommunikativen Fähigkeiten zu einem adäquaten Umgang mit Krebskranken und ihren Angehörigen:

- In der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen wird die Vermittlung adäquater Kommunikationskompetenzen verbessert
- Die Kommunikationsfähigkeiten werden im Rahmen der Qualitätssicherung laufend überprüft und trainiert

Die Patientinnen und Patienten werden aktiv in die Entscheidung über medizinische Maßnahmen einbezogen:

- Bereitstellung evidenzbasierter Patienteninformationen im Prozess der Behandlung zur Unterstützung der Entscheidungsfindung
- Praktizierung der partizipativen Entscheidungsfindung (Umsetzung der Verfahren des „shared decision making“).

**Wegen der thematischen Nähe der Ziele 12 a) und b) und 13 wurde deren Bearbeitung in der Arbeitsgruppe zusammengefasst**

### **Empfehlungen**

- 1) Sorgfältige Ist-Analyse der bestehenden Aus-, Weiter- und Fortbildungsstrukturen der an der onkologischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen (Schnittstelle zu Ziel 1)
- 2) Verankerung von Lehreinheiten zu patientenorientierter Gesprächsführung sowie zur partizipativen Entscheidungsfindung auf allen Ebenen der Qualifizierung (Schnittstelle zu Ziel 1)
- 3) Schaffung geeigneter Anreizsysteme für die Nutzung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, z. B. durch eine entsprechende Anpassung der Zertifizierungskriterien für onkologische Zentren / Organzentren

- 4) Weitere wissenschaftliche Ausarbeitung und Erforschung des Konzepts der Patientenkompetenz bei onkologischen Patientinnen und Patienten in verschiedenen Phasen der Erkrankung,
- 5) Untersuchung der Beteiligungswünsche onkologischer Patientinnen und Patienten sowie die Entwicklung und Evaluation von Informations-, Beratungs-, Schulungs- und Bildungsangeboten.

#### Konsequenzen bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten für die Länder

Zu 1) und 2): Mitwirkung an der Überprüfung und Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula der Gesundheitsberufe (Schnittstelle zu Ziel 1 in Handlungsfeld)