

# **Gemeinsame Erklärung**

## **des Bundesministeriums für Gesundheit, der Spitzenorganisationen und des Vorsitzlandes der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zur gesundheitspolitischen Umsetzung des Nationalen Krebsplans**

### **A. Hintergrund**

Der Nationale Krebsplan wurde am 16. Juni 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit Deutscher Krebsgesellschaft, Deutscher Krebshilfe und Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert. Ziel ist die Verbesserung der Krebsbekämpfung durch ein effektives, zielgerichtetes und aufeinander abgestimmtes Handeln aller Verantwortlichen im Rahmen eines langfristig ausgerichteten Koordinierungs- und Kooperationsprogramms. Die Schwerpunkte der ersten Phase des Nationalen Krebsplans liegen auf vier übergeordneten Handlungsfeldern:

1. Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
2. Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung
3. Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung
4. Stärkung der Patientenorientierung

Die Krebsforschung, insbesondere die Versorgungsforschung, wird in der ersten Phase als Querschnittsthema in allen Handlungsfeldern berücksichtigt.

Für die zielgerichtete Bearbeitung der o. a. vier Handlungsfelder wurden insgesamt 13 Ziele und entsprechende Teilziele formuliert. Für die meisten Ziele haben mehrere Experten-Arbeitsgruppen lösungsorientierte Maßnahmen identifiziert und entsprechende Umsetzungsempfehlungen erarbeitet, die von der Steuerungsgruppe angenommen wurden. Als Ergebnis liegt nun ein umfangreicher, fachlich sorgfältig erarbeiteter und abgestimmter Katalog von rund 100 Empfehlungen vor, wie die gemeinsamen Ziele des Nationalen Krebsplans erreicht werden können.

Diese Umsetzungsempfehlungen richten sich an unterschiedliche Akteure in der onkologischen Versorgung. Ein Teil der Empfehlungen beinhaltet die Durchführung von anwendungsorientierten Forschungsvorhaben, deren Ergebnisse als Erkenntnisgrundlage für die weitere Umsetzung bzw. Erreichung der Ziele des Nationalen Krebsplans dienen sollen. Mit

der Einrichtung eines eigenen Förderschwerpunktes im Rahmen der Ressortforschung des Bundesministeriums für Gesundheit werden in den nächsten drei Jahren zahlreiche Fördervorhaben auf den Weg gebracht.

Ein weiterer Teil der Umsetzungsempfehlungen richtet sich primär an die Fachexperten des Nationalen Krebsplans. Es geht hierbei um die weitere Ausarbeitung und Konkretisierung fachlich tragfähiger Maßnahmen, Konzepte und Strukturen, insbesondere zu den Zielen in Handlungsfeld 4 "Stärkung der Patientenorientierung". Für die Bearbeitung dieser Themen sind auch die Ergebnisse aus dem o. g. Förderschwerpunkt relevant.

Im Mittelpunkt dieser **Erklärung** stehen die sogenannten **gesundheitspolitischen Umsetzungsempfehlungen** in **Handlungsfeld 1** (z. B. zur Ermöglichung organisierter Krebsfrüherkennungsprogramme) und **Handlungsfeld 2** (z. B. zum flächendeckenden Ausbau klinischer Krebsregister oder zu dem wichtigen Thema der datensparsamen einheitlichen Tumordokumentation). Angesprochen sind hier insbesondere die Normgeber auf Bundes-, Landes- und Selbstverwaltungsebene.

Für **Handlungsfeld 3 (onkologische Arzneimittelversorgung)** sollen zunächst die Erfahrungen und Ergebnisse mit der Umsetzung des im Januar 2011 in Kraft getretenen Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) abgewartet werden.

Für **Handlungsfeld 4 (Stärkung der Patientenorientierung)** liegen derzeit noch keine konkreten "gesundheitspolitischen" Umsetzungsempfehlungen vor. Da zu dem Thema noch ein erheblicher Forschungs- und Entwicklungsbedarf besteht, beinhaltet ein Großteil der vorliegenden Umsetzungsempfehlungen forschungsbezogene Maßnahmen, die in einem eigens für den Nationalen Krebsplan eingerichteten Förderschwerpunkt des Bundesministeriums für Gesundheit aufgegriffen wurden. Weitere Empfehlungen bedürfen aufgrund ihrer Komplexität zunächst einer weiteren fachlichen bzw. konzeptionellen Konkretisierung durch die Gremien des Nationalen Krebsplans.

## **B. Gemeinsame Erklärung**

Deutschland verfügt – auch im internationalen Vergleich – über ein hoch entwickeltes Gesundheitssystem, das allen Bürgerinnen und Bürgern im Falle einer Krebserkrankung umfassende Maßnahmen der Früherkennung, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen anbietet. Doch trotz erheblicher Fortschritte in der Krebsbehandlung steht Deutschland wie andere vergleichbare Industrienationen vor wachsenden Herausforderungen in der Krebsbekämpfung. An erster Stelle steht die demographisch bedingte Zunahme der

Krebsneuerkrankungen. Das Risiko an Krebs zu erkranken, nimmt mit höherem Alter zu. So ist Krebs mit mittlerweile über 218.000 Todesfällen pro Jahr die zweithäufigste Todesursache in Deutschland, im Jahr 2010 verstarb jeder Vierte daran. Die Zahl der Krebsneuerkrankungen steigt und lag nach den aktuellen Zahlen aus dem Robert Koch-Institut im Jahr 2008 bei rund 470.000 Fällen, d. h. 43.000 Fälle mehr als im Jahr 2006.

Vor diesem Hintergrund sind sich die Beteiligten einig, dass wir die Krebserkrankungen gemeinsam noch energischer bekämpfen müssen. Dazu leistet der Nationale Krebsplan einen wichtigen Beitrag. Die vorliegenden Empfehlungen zeigen auf, wie die Krebsfrüherkennung, die onkologischen Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung sowie die Patientenorientierung ausgehend von dem in Deutschland bereits erreichtem hohen Niveau gestärkt und vorangebracht werden können.

Der Nationale Krebsplan ist ein Kooperations- und Koordinierungsprogramm. Die jeweils verantwortlichen Akteure setzen die in ihren Zuständigkeits- oder Regelungsbereich fallenden Empfehlungen eigenverantwortlich um.

Bei ihrem Treffen am 8. Februar 2012 in Berlin haben sich

- der Bundesminister für Gesundheit,
- der Präsident und der Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft,
- der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe,
- der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren,
- das Vorsitzland der Gesundheitsministerkonferenz der Länder,
- der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands,
- das Geschäftsführende Vorstandsmitglied des PKV Verband der privaten Krankenversicherung,
- der Präsident der Bundesärztekammer,
- der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
- der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft und
- der bevollmächtigte Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Koordinierungsausschuss der Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V BAG Selbsthilfe e. V.

darauf verständigt, den gesundheitspolitischen Umsetzungsprozess gemeinsam voranzutreiben und in den jeweils vereinbarten Bereichen eigenverantwortlich umzusetzen. Das GMK-Vorsitzland weist darauf hin, dass der Abstimmungsprozess der Länder in der GMK im Juni 2012 erfolgt.

Die Beteiligten haben sich auf folgendes, an Prioritäten ausgerichtetes Vorgehen verständigt:

Die Beteiligten werden die in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Empfehlungen des Krebsplans aufgreifen und die Umsetzung in einem eigenen Gremium, dem gesundheitspolitischen Umsetzergremium (GEPUK) eigenständig betreiben. Bei komplexen Regelungsaufgaben, die ein koordiniertes Vorgehen mehrerer Beteiligter erfordern, verständigen sich die Beteiligten auf einen Federführer. Regelmäßig, voraussichtlich einmal jährlich, wird der GEPUK gemeinsam über den Stand der gesundheitspolitischen Umsetzung des Nationalen Krebsplans und die hierbei zu verzeichnenden Fortschritte beraten. Dieses Gremium steht in einem engen Kontakt zur Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans, die einerseits eigene fachliche Aufgaben im Bereich der Umsetzung wahrnimmt und andererseits den gesundheitspolitischen Umsetzungsprozess konstruktiv begleitet und fachlich unterstützt.

Die Prioritäten der gesundheitspolitischen Umsetzung liegen zunächst in den Bereichen der **Krebsfrüherkennung** sowie der **onkologischen Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung**, weil hier ein vordringlicher Handlungsbedarf besteht und konkrete gesundheitspolitische Empfehlungen aus dem Nationalen Krebsplan an die zuständigen Normgeber vorliegen.

### **Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung (Handlungsfeld 1)**

Die gesetzlichen Leistungsangebote für Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung (Zervixkarzinom-Screening) und Darmkrebsfrüherkennung werden entsprechend den Qualitätsvorgaben der jeweiligen europäischen Leitlinien organisatorisch und inhaltlich weiter entwickelt. Durch Verbesserung der Information der anspruchsberechtigten Versicherten, die Einführung eines persönlichen Einladungswesens, den Ausbau der Qualitätssicherung und eine stringente Erfolgskontrolle wird die Früherkennung effektiver ausgestaltet.

Die zur Zielerreichung empfohlenen Maßnahmen richten sich in erster Linie an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der federführend für die inhaltliche Ausgestaltung der Krebsfrüherkennung in seinen Richtlinien zuständig ist. Das Bundesministerium für Gesundheit wird den bundesgesetzlichen Regelungsbedarf im Hinblick auf die Voraussetzungen für ein Einladungsverfahren, die Nachverfolgung auffälliger Befunde, den Ausbau der Qualitätssicherung und die Evaluation der Programme klären. Die Länder sind betroffen, soweit es um die Sicherstellung einer flächendeckenden und vollzähligen epidemiologischen Krebsregistrierung sowie die Einbindung der Krebsregister bei der Evaluation der Krebsfrüherkennung geht.

## **Onkologische Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung (Handlungsfeld 2)**

Es soll ein abgestimmtes Konzept entwickelt werden, um die Qualität der onkologischen Versorgung mit vergleichbaren Qualitätsansprüchen über die gesamte Versorgungskette nachhaltig zu sichern und transparent darzulegen. Da bisher nicht alle Bereiche der onkologischen Versorgung von der Qualitätssicherung erfasst werden, sollte zunächst eine Bestandsaufnahme aller existierenden Qualitätssicherungs-Regelungen durchgeführt werden. Der G-BA wird gebeten zu prüfen, ob diese mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe frühzeitig angegangen werden kann.

Insbesondere der flächendeckende Ausbau von klinischen Krebsregistern unter einheitlichen Rahmenbedingungen wird aus Sicht aller Beteiligten als eine wesentliche Voraussetzung für eine vollständige und sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung in der onkologischen Versorgung bewertet. Dieses Ziel hat daher eine herausgehobene Bedeutung im Nationalen Krebsplan. Priorität hat die gesetzliche Verankerung der klinischen Krebsregister. Zur Zeit finden darüber hinaus Vorarbeiten zur Gestaltung einer gesetzlichen Regelung, die eine flächendeckende Einführung klinischer Krebsregister zum Ziel hat, in enger Abstimmung mit den Beteiligten des Nationalen Krebsplans, dem Gemeinsamen Bundesausschuss sowie den Ländern statt. Daneben erarbeitet der Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister (KoQK) Rückmeldeinstrumente und bundesweit einheitliche Datensätze.

### **Datensparsame einheitliche Tumordokumentation**

Oftmals sind für unterschiedliche Dokumentationszwecke jeweils separate Erhebungen und eigenständige Dokumentationen erforderlich und führen dazu, dass zahlreiche, vielfach identische Daten ein und derselben Person nebeneinander und unverknüpft in unterschiedlichen Dokumentationssystemen erhoben werden und vorliegen. Als ein wichtiges Ziel des Krebsplanes wird angesehen, das Gebot der Datensparsamkeit konsequent zu befolgen und die Dokumentationspflichten zu reduzieren und sinnvolle Vereinheitlichungen zu nutzen.

Die Beteiligten verpflichten sich in einer gemeinsamen Willenserklärung, an der Entwicklung einer datensparsamen einheitlichen Tumordokumentation mitzuwirken. Unterstützt werden sollen sie durch eine neu einzurichtende Arbeitsgruppe/Plattform "Datensparsame einheitliche Tumordokumentation". Deren Aufgabe besteht darin, Vorschläge zur Reduktion des Dokumentationsaufwands zu entwickeln. An dieser Arbeitsgruppe / Plattform werden sich die zuständigen Normgeber, die Adressaten für die Dokumentationsanforderungen und die medizinische Wissenschaft beteiligen.

### **Psychoonkologische Versorgung**

Eine qualifizierte Krebsbehandlung sollte die psychoonkologische Versorgung von Krebskranken sowie ihren Angehörigen umfassen. Um dieses Ziel zu erreichen werden als erforderliche Maßnahmen angesehen, die psychoonkologische Dokumentation einheitlich zu gestalten, das gesamte psychoonkologische Versorgungsangebot in Deutschland zu erheben und die außerstationäre psychoonkologische Versorgung zu verbessern.