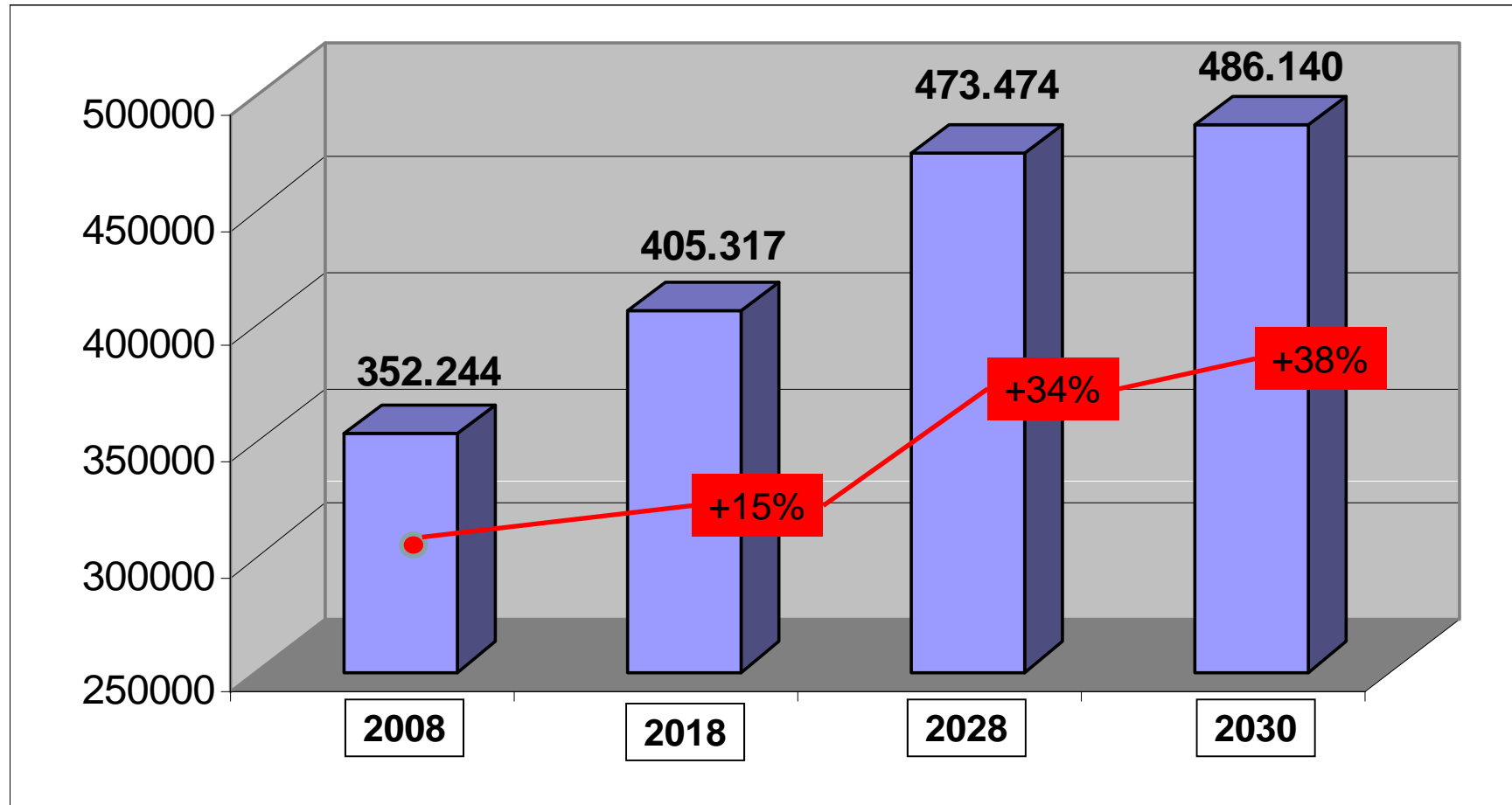


# „Der Nationale Krebsplan, Durchbruch oder Unmöglichkeit?“

## 8. Lilly Jahressymposium zur Versorgung von Krebspatienten „Prinzipien gerechter Verteilung – Onkologie, quo vadis?“

Freitag, den 19. Februar und  
Samstag, den 20. Februar 2010

# Entwicklung Krebsfälle älter als 60 Jahre 2008 bis 2030



# Warum brauchen wir einen Nationalen Krebsplan?

- Steigende Anforderungen an die Versorgung
  - Zunehmende Komplexität und Spezialisierung
  - Aus-, Weiter- und Fortbildung
  - Interdisziplinarität
  - Qualitätssicherung
  - Evidenzbasierung
  - Patientenorientierung

# Krebsplan in EU



Slovenian Presidency of the EU 2008

[News and Documents](#) [Calendar](#) [Media Service](#) [Policy Areas](#) [The Council Presidency](#) [About the EU](#) [Welcome to Slovenia](#)

[Press Releases](#)  
[CFSP Statements](#)  
[Statements in International Organisations](#)  
[Speeches, Interviews](#)  
[Agendas](#)  
[Background Information](#)  
[Council Conclusions](#)  
[Cultural Events](#)  
[Quiz](#)  
[Publications](#)  
[Presidency Logo](#)  
[Portal NGO](#)

## Press Releases

10.06.2008

### EU Health Ministers confirm commitment to reducing burden of cancer



Today in Luxembourg, the Minister of Health of the Republic of Slovenia, Zofija Mazej Kukovič, chaired the second day of the meeting of the Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council (EPSCO). The EU Ministers of Health adopted Council conclusions on the reduction of the burden of cancer, in which they called upon the Member States to develop and implement comprehensive strategies for cancer control. Such strategies should include "disease prevention, early detection, high-quality treatment, psychosocial support, rehabilitation and palliative care," emphasised the current Council President, Slovenian Health Minister Zofija Mazej Kukovič. Following a successful expert conference on the subject, Slovenia has thus achieved a political commitment on the part of the Member States.

The ministers' discussions once again focused on the development and implementation of comprehensive strategies for cancer control. Such strategies should include "disease prevention, early detection, high-quality treatment, psychosocial support, rehabilitation and palliative care," emphasised the current Council President, Slovenian Health Minister Zofija Mazej Kukovič. Following a successful expert conference on the subject, Slovenia has thus achieved a political commitment on the part of the Member States.

The debates on reducing the burden of cancer have expected to draw up an action plan on cancer but also that of many other chronic diseases.

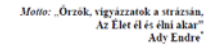
In addition, the EU Health Ministers have encouraged the development and implementation of comprehensive strategies for cancer control. Such strategies should include "disease prevention, early detection, high-quality treatment, psychosocial support, rehabilitation and palliative care," emphasised the current Council President, Slovenian Health Minister Zofija Mazej Kukovič. Following a successful expert conference on the subject, Slovenia has thus achieved a political commitment on the part of the Member States.

In the conclusions adopted today, the Ministers have encouraged the development and implementation of comprehensive strategies for cancer control. Such strategies should include "disease prevention, early detection, high-quality treatment, psychosocial support, rehabilitation and palliative care," emphasised the current Council President, Slovenian Health Minister Zofija Mazej Kukovič. Following a successful expert conference on the subject, Slovenia has thus achieved a political commitment on the part of the Member States.

The Member States should further promote the use of antimicrobial agents in human medicine. The Council called upon the European Commission to support research in the area of antimicrobial resistance and to facilitate cooperation between Member States in all aspects of managing antimicrobial resistance.

The Slovenian initiative on controlling antimicrobial resistance has triggered more in-depth discussions on this burning issue and has thus achieved the Presidency's set objective. The European Commission and the upcoming EU Presidency countries have already confirmed that antimicrobial resistance will be included among their priorities in the future.

**draw up an action plan on cancer control in the EU including all the aspects of comprehensive cancer control. Implementation of the action plan will help reduce not only the burden of cancer but also that of many other chronic diseases.**



**Hungarian National  
Cancer Control Programme**



# 1 The National Cancer P

## Summary and Recomr

The present Cancer Plan is based on the work under subgroup, which was commissioned to update the report. This task included comparing the Danish statistical data with the data from Sweden, Norway and Finland, and ensuring that the comparison was as up to date as possible. The Cancer Steering Group chose to focus on data from Sweden, Norway and Finland, as well as on lung cancer, breast cancer, and colorectal cancer. Comparative analyses have subsequently been conducted on survival and mortality rates. Moreover, it has been

# National Cancer Control Programmes

## Policies and managerial guidelines

2nd Edition

## Plan cand

**PART I**  
NPK Vision and Summary  
2005-2010

[illegible]

109. Promover um programa de melhoria de qualidade com o intuito de reduzir o consumo de recursos e melhorar a produtividade.

110. Promover a criação de uma cultura de inovação, estimulando as ideias e a criatividade dos colaboradores.

**Coordenação**

Para aplicação dos princípios enunciados no presente Plano Oncológico Nacional é imprescindível, na implementação e desenvolvimento dos programas de rastreamento, a existência de uma ampla coordenação entre toda a rede hospitalar e os cuidados primários.

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT





## THE OBAMA-BIDEN PLAN TO COMBAT CANCER

Nearly 1.5 million Americans are expected to be diagnosed with cancer this year, joining over 10 million Americans who have experienced cancer in their lifetime.<sup>1</sup> Fighting cancer costs families and businesses billions in medical costs last year, and the overall cost of cancer to our economy was estimated to be \$200 billion.<sup>2</sup> Barack Obama understands firsthand the toll cancer takes on families – his mother died of cancer in her early 50s and his grandfather battled prostate cancer. Barack Obama has spent his career to improve prevention and treatment of cancer. As an Illinois State Senator, Obama passed laws to increase insurance coverage of colorectal cancer examinations, ensure Medicaid coverage for treatment of



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Nationaler Krebsplan

Aktueller Stand und Perspektiven

Nationale Krebskonferenz  
am 23. Juni 2009

im bcc – Berliner Congress Center

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)



global cancer control

uicc | international union against cancer

together we are a resource for action, a voice for change

contact us

home | what we do | our structures | finance | press lounge | resources

home > national cancer control planning

national cancer control planning

PRINT

Resources for NGOs

Cancer control is a public health approach aimed at reducing the burden of cancer in a population. Planning integrated, evidence-based and cost-effective interventions throughout the cancer continuum is the most effective way of tackling the cancer problem and reduce the suffering caused to patients and their families.

UICC's national cancer control planning resources for non-governmental organizations show how cancer planning actions can be prioritized and implemented for maximum impact when working towards a national cancer control programme.

They are designed around five key questions:

- > What is our country's cancer picture?
- > Who can help us develop and implement a cancer plan?
- > What will be in our plan?
- > How do we communicate and implement our plan?
- > How will we know if we are successful?

Most countries have yet to begin systematic planning.

Where governments are concentrating on other immediate health priorities, non-governmental organizations (NGOs) can play a critically important role in increasing public and leadership awareness of the cancer problem, as well as in developing effective partnerships to take on the responsibility of cancer planning.

Sign the Declaration

Renew your membership

Join Us! Become a member

Donate now to save lives

Join the Community

spotlight on...

UICC 10th Anniversary

World Cancer Congresses

International Union Against Cancer

10th Congress 2009

Germany's Partnership with the UICC

International Cancer Research

Save the date

Congress 2010

# Beteiligte am Nationalen Krebsplan (Steuergremium)

- Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e. V.
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)
- Bundesärztekammer
- Bundesministerium für Bildung und Forschung
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
- Deutsche Krebshilfe e. V.
- Deutscher Hausärzteverband e.V.
- Deutscher Pflegerat e.V.
- Deutsches Krebsforschungszentrum
- GKV-Spitzenverband
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg
- Niedersächsisches Sozialministerium
- Verband der privaten Krankenversicherung.

# Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

**Ziel 1: Die informierte Inanspruchnahme der im Nutzen belegten und auf gesetzlicher Grundlage eingeführten Krebsfrüherkennungsprogramme wird gesteigert**

**Ziel 2: Die Krebsfrüherkennungsprogramme, die nachweislich in der Lage sind, die Mortalität an der Zielerkrankung zu senken, berücksichtigen die europäischen Empfehlungen an systematische populationsbasierte Screeningprogramme**

**Ziel 3: Die Krebsfrüherkennungsprogramme werden hinsichtlich ihres Nutzens (v. a. Mortalitätssenkung) unter Einbindung der epidemiologischen Landeskrebsregister evaluiert**



# Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

## Ziele-Papier 1:

---

### „Inanspruchnahme Krebsfrüherkennung“

#### Handlungsfeld 1 „Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung“ des

#### Nationalen Krebsplans

---

##### Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

- PD Dr. Ute-Susann Albert
- Dr. Lutz Altenhofen
- Dr. Eva-Maria Bitzer MPH
- Prof. Dr. Eckhard W. Breitbart (Sprecher)
- Peter Follert (bis 26.04.2009)
- Dr. Uwe Gerecke (seit 27.02.2009)
- Sebastian Graebe-Adelssen
- Dr. Herbert Grundhewer (seit 27.02.2009)
- Prof. Dr. Wolfgang Tilgen
- Prof. Dr. Ulla Walter
- Regina Wiedemann

## Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

- Ziel 4: Alle Krebspatienten erhalten eine qualitativ hochwertige Versorgung, unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, Wohnort und Versichertenstatus
- Ziel 5: Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Qualitätssicherung und Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen
- Ziel 6: Für alle häufigen Tumorarten existieren evidenzbasierte Behandlungsleitlinien der höchsten methodischen Entwicklungsstufe (sog. S3-Leitlinien), die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden
- Ziel 7: Eine sektorenübergreifende, integrierte onkologische Versorgung ist gewährleistet
- Ziel 8: Es existiert eine aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten
- Ziel 9: Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische und psychosoziale Versorgung

# Der Bundesausschuss



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

*Das Mögliche unmöglich machen.*





# Ziel 8 (NKP) RL 13 (GBA)

## Ziel 8

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

### Teilziele

8.1: ...Flächendeckender Ausbau der klinischen Krebsregister zur Erfassung der Qualität der Versorgung  
..... aller Krebskranken

8.2: ...Stärkung der Vernetzung regionaler klinischer Krebsregister

8.3a: ...Stärkere Vernetzung von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern

...b: ...Einbindung in die sektorübergreifende Qualitätssicherung nach §137 SGB V

8.4: ...Rückmeldung der Daten an alle beteiligten Leistungserbringer in Form einer strukturierten,  
..... kritischen Ergebnisbewertung

## Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung (zunächst Schwerpunkt onkologische Arzneimitteltherapie)

- **Ziel 10: Alle Patienten erhalten einen fairen und schnellen Zugang zu nachweislich wirksamen innovativen Krebstherapien**

**Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit**

**Sicherstellung einer effizienten Arzneimittelversorgung  
in der Onkologie**

**Fachliche Leitung: Prof. Dr. Gerd Glaeske**  
**Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Maike Rehrmann, M.A.**



## §35 d SGB V

### SGB V § 35d Medikamentenverordnung in klinischen Studien

Außerhalb des Anwendungsbereichs des § 35b Abs. 3 haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit zugelassenen Arzneimitteln in klinischen Studien, sofern hierdurch eine therapierelevante Verbesserung der Behandlung einer schweren Erkrankung im Vergleich zu bestehenden Behandlungsmöglichkeiten zu erwarten ist und die Behandlung durch einen Arzt erfolgt, der an der stationären oder vertragsärztlichen Versorgung oder an der ambulanten Versorgung nach den §§ 116b und 117 teilnimmt. Solche Studien sind immer dann von Relevanz, wenn pharmazeutische Hersteller keine Head-to-Head-Prüfung durchführen, das Ergebnis solcher Studien aber für eine Nutzen-Kosten-Bewertung und Wirtschaftlichkeitsvergleich zugunsten der GKV von besonderer Wichtigkeit wären. Eine Leistungspflicht der Krankenkasse ist ausgeschlossen, sofern das Arzneimittel auf Grund arzneimittelrechtlicher Vorschriften vom pharmazeutischen Unternehmer kostenlos bereitzustellen ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist mindestens zehn Wochen vor dem Beginn der Arzneimittelverordnung zu informieren; er kann innerhalb von acht Wochen nach Eingang der Mitteilung widersprechen, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 nicht erfüllt sind. Das Nähere, auch zu den Nachweisen und Informationspflichten, regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6. Die im Rahmen dieser Studien eingesetzten Medikamente können zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden. Die Verordnung von Medikamenten in Studien nach § 35d sind auf der Verordnung zu kennzeichnen. Für Medikamente, die im Rahmen dieser Studien verordnet werden, haben die pharmazeutischen Unternehmen den Krankenkassen pro verordnete Packung einen Abschlag in Höhe von 50% Prozent des Herstellerabgabepreises zu gewähren.

## §35 x SGB V

### SGB V § 35d Medikamentenverordnung in klinischen Studien

Außerhalb des Anwendungsbereichs des § 35b Abs. 3 haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit zugelassenen Arzneimitteln in klinischen Studien, sofern hierdurch eine therapierelevante Verbesserung der Behandlung einer schweren Erkrankung im Vergleich zu bestehenden Behandlungsmöglichkeiten zu erwarten ist und die Behandlung durch einen Arzt erfolgt, der an der stationären oder vertragsärztlichen Versorgung oder an der ambulanten Versorgung nach den §§ 116b und 117 teilnimmt. Solche Studien sind immer dann von Relevanz, wenn pharmazeutische Hersteller keine Head-to-Head-Prüfung durchführen, das Ergebnis solcher Studien aber für eine Nutzen-Kosten-Bewertung und Wirtschaftlichkeitsvergleich zugunsten der GKV von besonderer Wichtigkeit wären. Eine Leistungspflicht der Krankenkasse ist ausgeschlossen, sofern das Arzneimittel auf Grund arzneimittelrechtlicher Vorschriften vom pharmazeutischen Unternehmer kostenlos bereitzustellen ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist mindestens zehn Wochen vor dem Beginn der Arzneimittelverordnung zu informieren; er kann innerhalb von acht Wochen nach Eingang der Mitteilung widersprechen, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 nicht erfüllt sind. Das Nähere, auch zu den Nachweisen und Informationspflichten, regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6. **Die im Rahmen dieser Studien eingesetzten Medikamente können zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden.** Die Verordnung von Medikamenten in Studien nach § 35 x sind auf der Verordnung zu kennzeichnen. Für Medikamente, die im Rahmen dieser Studien verordnet werden, haben die pharmazeutischen Unternehmen den Krankenkassen pro verordnete Packung einen **Abschlag in Höhe von xx % Prozent des Herstellerabgabepreises zu gewähren.**

## Stärkung der Patientenorientierung

- **Ziel 11: Es liegen für alle Krebspatienten und ihre Angehörigen niederschwellige, zielgruppengerechte und qualitätsgesicherte Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote vor**
- **Ziel 12a: Alle in der onkologischen Versorgung tätigen Leistungserbringer verfügen über die notwendigen kommunikativen Fähigkeiten zu einem adäquaten Umgang mit Krebspatienten und ihren Angehörigen**
- **Ziel 12b: Stärkung der Patientenkompetenz**
- **Ziel 13: Die Patientinnen und Patienten werden aktiv in die Entscheidung über medizinische Maßnahmen einbezogen**

# MEMO für die Arbeit im NKP

"Die Wissenschaftler bemühen sich, das Unmögliche möglich zu machen. Die Politiker bemühen sich oft, das Mögliche unmöglich zu machen."

Bertrand Russel (1872-1970), britischer Philosoph und Mathematiker,  
1950 Nobelpreis für Literatur