



Pressemitteilung

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
TEL +49 (0)30 18441-2225
FAX +49 (0)30 18441-1245
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de
E-MAIL pressestelle@bmg.bund.de

Berlin, den 1. März 2013

Nr. 14

Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz passiert den Bundesrat

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz) hat heute den Bundesrat passiert. Damit kann das Gesetz am Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft treten und bis 2016 umgesetzt werden.

Dazu Bundesgesundheitsminister **Daniel Bahr**: „In den letzten Jahren und Jahrzehnten haben wir viele Verbesserungen und Fortschritte in der Krebsbekämpfung erzielt. Durch Früherkennung, bessere Informationen und Therapie. Dennoch ist Krebs nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit mehr als 218.000 Todesfällen pro Jahr die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Wir alle haben große Angst, an Krebs zu erkranken, und wir alle kennen Menschen, die an Krebs erkrankt sind. Mit dem Gesetz schaffen wir Voraussetzungen, um möglichst die beste Therapie für krebserkrankte Menschen flächendeckend sicherzustellen. Bundesweit einheitlich geführte klinische Krebsregister werden Erkenntnisse zu Diagnose, Behandlung, Heilungsprozessen oder zu Rückfällen liefern. Die erfolgreichste Krebsbehandlung wird so sichtbar und kommt unmittelbar Patientinnen und Patienten zugute. Krebskranke Menschen haben Anspruch auf eine Behandlung mit den höchsten Heilungs- und Überlebenschancen. Aber auch in der Früherkennung gehen wir voran. Ob Lebensstil, erbliche Vorbelastung oder das höhere Risiko eines fortgeschrittenen Alters, die Ursachen für Krebs sind vielfältig. Durch frühzeitiges Erkennen der

Erkrankung können Leid gemindert und die Heilungschancen verbessert werden. Ausgerichtet an neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen werden die bestehenden Krebsfrüherkennungsangebote für Männer und Frauen weiter entwickelt. Gute Informationen und die freiwillige Teilnahme sind mir dabei wichtig. Bei drei Krebsarten weiß man sicher, dass der Nutzen einer Untersuchung ein mögliches Risiko deutlich übersteigt. Deswegen sollen die Krankenkassen ihre Versicherten künftig regelmäßig anschreiben und zu Brustkrebs-, Darmkrebs- sowie Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung einladen.“

Die wesentlichen Änderungen im Überblick

- Die maximale **Häufigkeit der Inanspruchnahme und die Altersgrenzen der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen** werden nicht mehr gesetzlich vorgegeben. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt diese künftig nach dem jeweils gültigen Stand des medizinischen Wissens fest.

- Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, für die Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen vorliegen, werden als sogenannte **organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme** durchgeführt. Neben dem bereits eingeführten **Mammographie-Screening** wird es organisierte Früherkennungsprogramme **für Gebärmutterhalskrebs und für Darmkrebs** geben. Der G-BA wird verpflichtet, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der Früherkennungsprogramme für Gebärmutterhalskrebs und für Darmkrebs zu beschließen.

Auf der Grundlage eines Bundestagsbeschlusses von 2002 führte die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zwischen 2004 und 2009 ein organisiertes und qualitätsgesichertes Programm zur Früherkennung von Brustkrebs ein. Frauen zwischen 50 und 69 Jahren werden alle zwei Jahre zum Mammographie-Screening eingeladen.

Wesentliche Merkmale der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme sind **die regelmäßige Einladung der Versicherten zum Krebsfrüherkennungsprogramm, eine konsequente Qualitätssicherung und Erfolgskontrolle der Programme** sowie die umfassende und verständliche Informationen der Versicherten über Nutzen und Risiken der jeweiligen Untersuchung.

- Die gesetzliche Regelung, die die Höhe der **Belastungsgrenze für chronisch Kranke** (1 Prozent des Einkommens) an die regelmäßige Inanspruchnahme einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung koppelt, entfällt. Damit wird die Freiwilligkeit der Teilnahme an einer Krebsfrüherkennungsmaßnahme gestärkt.

- **Einrichtung flächendeckender klinischer Krebsregister durch die Länder.** Die unterschiedlichen klinischen Krebsregister sollen zukünftig in Deutschland nach möglichst einheitlichen Maßstäben arbeiten. Erfasst werden sollen die Daten der Patienten zu Diagnose, Behandlung, Nachsorge und Rückfälle. Ein in medizinischen Fachkreisen erarbeiteter Datensatz für die Dokumentation von an Krebs erkrankten Menschen bildet die Grundlage für die klinische Krebsregistrierung und sichert ihre Einheitlichkeit. Die Qualitätsunterschiede der Behandlung in den Einrichtungen werden durch die Auswertungen der klinischen Register sichtbar. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Register treten anschließend aktiv in den Dialog mit den Ärztinnen und Ärzten ein, um Qualitätsverbesserungen anzustoßen.

Für den **Ausbau** der flächendeckenden klinischen Krebsregister stellt die Deutsche Krebshilfe e.V. 7,2 Millionen Euro bereit, die Länder 800 000 Euro (insgesamt **8 Mio. Euro**). Soweit festgelegte Fördervoraussetzungen vorliegen, zahlt die gesetzliche Krankenversicherung für jede verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor zukünftig eine **fallbezogene Pauschale von 119 Euro** an die klinischen Krebsregister zur **Deckung ihrer Betriebskosten**.

-Mit weiteren Änderungen trifft das Gesetz **Regelungen zur Vermeidung finanzieller Fehlanreize in Zielvereinbarungen für leitende Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus.** Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erhält den Auftrag, bis zum 30. April 2013 in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für die Vertragsgestaltung mit leitenden Ärzten im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen zum Ausschluss leistungsbezogener Zielvereinbarungen abzugeben. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, in ihren Qualitätsberichten anzugeben, ob sie sich an diese Empfehlungen halten. Ist dies nicht der Fall, oder liegen bis zum 30. April 2013 keine Empfehlungen vor, müssen sie zusätzlich angeben, für welche Leistungen Bonusvereinbarungen getroffen wurden.

- Außerdem schafft das Gesetz die datenschutzrechtliche Grundlage dafür, dass die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen **Informationen** über die persönlichen und sachlichen Verhältnisse der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, von denen sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis erlangt haben, **an die Approbationsbehörden der Länder und an die Landeskammern** der Ärzte, Zahnärzte oder Psychotherapeuten **übermitteln** dürfen. Damit wird eine bestehende Regelungslücke geschlossen, um die berufsrechtlichen Vorschriften **u.a. zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen** zur Anwendung zu bringen.

Beispiele für Erfolge der klinischen Krebsregistrierung

Bei Brustkrebsoperationen wurden früher oft sämtliche Lymphknoten in der Achsel entfernt. Das hat zur Folge, dass die Lymphflüssigkeit sich im Arm staut und so zu großen Beschwerden der Patientinnen führt. Über die Erkenntnisse aus der klinischen Krebsregistrierung weiß man aber, dass diese radikale Lymphknotenentfernung nicht immer erforderlich ist. Das hat dazu geführt, dass die Ärzte heute in vielen Fällen weniger radikal operieren und so die Lebensqualität der Frauen deutlich besser ist, ohne dabei die Krebstherapie negativ zu beeinträchtigen.

Bei Darmkrebs zeigen Untersuchungen, dass zusätzlich zur Operation eine Chemotherapie das Überleben der Patienten deutlich verbessert (15 Prozent höhere Überlebenschancen). Aufgrund der klinischen Krebsregister weiß man, dass diese Therapieempfehlung jedoch bisher noch unzureichend umgesetzt wird, und kann so gezielt Verbesserungen initiieren.

Bei manchen Patientinnen mit Brustkrebs soll eine zusätzliche Hormontherapie über 5 Jahre durchgeführt werden. Aus den Daten klinischer Krebsregister weiß man, dass diese Hormontherapie häufig vor Ablauf der 5 Jahre beendet wird. Ist dies der Fall, zeigen aber die Daten, dass das ein deutlich vermindertes Überleben der Patientinnen zur Folge hat. Diese Erkenntnisse bekräftigen die Notwendigkeit einer leitliniengerechten Therapie.

Weitere Informationen zum Thema Krebs erhalten Sie unter
<http://www.bmg.bund.de/praevention/nationaler-krebsplan.html>

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/glossarbegriffe/k/krebs.html>

Daten und Zahlen zu Krebserkrankungen hat das Robert Koch-Institut unter:
http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/ZfKD/Aktuelles/Teaser_KID.html

http://www.krebsdaten.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_4_Krebserkrankungen.pdf?_blob=publicationFile

Bürgertelefon des BMG

Fragen zur Krankenversicherung

 **030 / 340 60 66 – 01**

Fragen zur Pflegeversicherung

 **030 / 340 60 66 – 02**

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

 **030 / 340 60 66 – 03**

Service für Gehörlose/Telefax

 **030 / 340 60 66 – 07**

Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

 **030 / 340 60 66 – 08**

Service für Gehörlose/Schreibtelefon

 **030 / 340 60 66 – 09**

Das Bürgertelefon des BMG erreichen Sie montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 15 Uhr.