

Die Krebsbekämpfung in der EU-Gesundheitspolitik und der Beitrag Deutschlands

Seit fast 30 Jahren nimmt das Thema der Krebsbekämpfung einen besonderen Platz in der EU-Gesundheitspolitik ein. Zwischen 1987 und 2000 förderte die Europäische Kommission das Programm „Europe Against Cancer“, in dessen Rahmen mit insgesamt drei Aktionsplänen eine Vielzahl von Aktivitäten durchgeführt wurde. Das übergeordnete Ziel dieser Initiative war eine Reduzierung der Krebsmortalität um 15% bis zum Jahr 2000. Über die Sinnhaftigkeit solcher „Targets“ lässt sich aus fachlicher und politischer Sicht sicherlich streiten. Gleichwohl hatte „Europe Against Cancer“ messbare Effekte: Laut Berechnungen der International Agency for Research on Cancer (IARC) sank die erwartete Zahl der Krebstoten bis zum Jahr 2000 um 9%. Darüber hinaus schuf „Europe Against Cancer“ wichtige Strukturen der internationalen Zusammenarbeit, die zum Teil bis heute Bestand haben, z. B. das European Network of Cancer Registries (ENCR).

European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)

Unter Bezugnahme auf das Programm „Europa gegen den Krebs“ und dessen Erfolge initiierte die EU-Kommission mit Mitteilung vom 24. Juni 2009 [1] die „European Partnership for Action Against Cancer“ (EPAAC), die von 2011

bis Februar 2014 als „joint action“¹ fortgeführt wurde. Die EPAAC galt laut hochrangigen Vertretern der Kommission als zentrale Maßnahme auf EU-Ebene im Bereich der Krebsbekämpfung. Dabei erfüllte die Partnerschaft, gemäß den EU-rechtlichen Rahmenbedingungen und unter Berücksichtigung der Souveränität der Mitgliedsstaaten, eine koordinierende Rolle und stellte einen Rahmen für den Austausch von Informationen und Fachwissen über Krebsvorbeugung und -bekämpfung bereit. Zentrales Ziel der EPAAC war es, unter Einbindung wichtiger Interessenvertreter aus der gesamten EU, die Mitgliedsstaaten insbesondere bei der Erstellung von Krebsbekämpfungsplänen zu unterstützen. So sollte die Etablierung nationaler Krebspläne u. a. zu einer Senkung der Krebsneuerkrankungsraten in der EU bis zum Jahr 2020 um 15% beitragen. Laut EPAAC-Abschlussbericht existiert derzeit in 24 der insgesamt 29 an der Abfrage beteiligten europäischen Staaten ein Nationaler Krebsplan bzw. eine Krebsbekämpfungsstrategie. Das Bundesministerium

für Gesundheit (BMG) hat Deutschland durchgängig in den EPAAC-Steuerungs- und Arbeitsgruppensitzungen vertreten. Insbesondere hat es sich an unterschiedlichen Projekten zum Thema der nationalen Krebsbekämpfungsstrategien beteiligt und die Erfahrungen zum deutschen Nationalen Krebsplan in die Diskussionen eingebracht.

Die aktuelle Initiative CANCON und die Beteiligung Deutschlands

Anfang Februar 2014 endete die Europäische Partnerschaft zur Krebsbekämpfung. Mit der Nachfolge-Joint-Action CANCON („European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control“) versucht nun die Europäische Kommission, die zentralen Themen von EPAAC fortzuführen. Der Startschuss für CANCON fiel offiziell am 24. Februar 2014. Die Laufzeit der Initiative beträgt 3 Jahre. Inhaltlicher Schwerpunkt von CANCON ist die Gesundheitsversorgung von Krebskranken einschließlich der Krebsfrüherkennung. Dabei nehmen Fragen zur Erstellung und Umsetzung nationaler Krebspläne erneut eine besondere Stellung ein.

Das BMG wird unter Beteiligung weiterer deutscher Organisationen die Arbeiten von CANCON fachlich und politisch eng begleiten. Insbesondere ist die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) als „assoziierter Partner“ in den Arbeitsgruppen zur integrierten Krebsversorgung (AG 6) und zu Screening (AG 9) vertreten.

¹ Eine „joint action“ stellt ein Förderinstrument des EU-Aktionsprogramms Gesundheit dar, in dessen Rahmen zu bestimmen, im jeweiligen Jahresarbeitsplan des EU-Aktionsprogramms festgelegten Themen von der Gemeinschaft und einem/mehreren Mitgliedsstaat/en bzw. deren Behörden/Institutionen Maßnahmen durchgeführt werden. Die EU-Förderung beläuft sich dabei im Normalfall auf 50%, bei außergewöhnlichem europäischen Mehrwert und Erfüllung der dafür erforderlichen Kriterien auf bis zu 70% der Gesamtkosten der maximal 36 Monate dauernden „joint action“.

» Das BMG wird die Arbeit von CANCON fachlich und politisch begleiten

Die Arbeitsgruppe 6 soll die Rahmenbedingungen für eine integrierte, umfassende Krebsversorgung erarbeiten. Ziel ist es, auf Basis eines 3-Stufen-Modells die Anforderungen an eine interdisziplinäre, interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu definieren, die sowohl die Expertise der Behandlungspartner sicherstellt als auch aus Sicht der Patienten alle Bereiche der Krebsversorgung umfasst. In Deutschland wird auf Basis des Nationalen Krebsplans bereits ein 3-stufiges Versorgungsmodell aus zertifizierten Zentren umgesetzt [2]. Das Versorgungsmodell ist Teil des Qualitätszirkels in der Onkologie, der die Erstellung von Leitlinien bzw. Qualitätsindikatoren, die Anwendung der Leitlinieninhalte in den zertifizierten Zentren und die Darstellung der Ergebnisse über das Zertifizierungssystem in Zusammenarbeit mit den klinischen Krebsregistern umfasst [3]. Die beschriebenen, stabil etablierten Strukturen und Prozesse sichern Deutschland eine klare Vorreiterrolle im Vergleich zu den anderen Mitgliedsstaaten. So gibt es in Deutschland ein umfassendes und vor allem bereits umgesetztes Konzept für onkologische Versorgungsstrukturen, das auf qualitativen Vorgaben beruht und das weitere Aspekte der Onkologie, nämlich die Erarbeitung von evidenzbasiertem Wissen über Leitlinien und die transparente Darstellung der Ergebnisse integriert. Die im Verlauf der Zeit und bei der Zertifizierung von jährlich etwa 950 Standorten gewonnenen Erfahrungen der DKG bilden somit eine wichtige Grundlage für die anstehenden Themen in der Arbeitsgruppe 6.

Weitere aktuelle EU-Aktivitäten

Die Aktion CANCON wird, anders als die EPAAC, einige Themenbereiche wie Primärprävention, Forschungs koordinierung sowie Krebsdaten nicht abbilden. Diese Aktivitäten sollen im Rahmen anderer Maßnahmen fortgeführt werden. So ist z. B. das von der EPAAC

angestoßene Projekt zu einem europäischen Krebsinformationssystem (European Cancer Information System, ECIS) nun als „prioritäre Aktivität“ im Joint Research Center der Europäischen Kommission, u. a. in Zusammenarbeit mit ENCR und IARC, fest verortet [4]. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Gleiches gilt auch für die „European Commission Initiative on Breast Cancer“ (ECIBC). Dieses Projekt zielt auf die Entwicklung eines Akkreditierungsverfahrens für Brustkrebbsversorgungsstrukturen auf Basis einer überarbeiteten Fassung der aktuellen europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Brustkrebbsfrüherkennung und -diagnose („European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis“, 2006) ab [5]. Naturgemäß werden sich hier Schnittstellen zu der CANCON-Arbeitsgruppe 6 ergeben, sodass die EU-Projektleiter von ECIBC auch in der Arbeitsgruppe 6 vertreten sind, um die Aktivitäten beider Projekte miteinander abzustimmen und um Redundanzen zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund ist die DKG als nationaler Ansprechpartner für die ECIBC benannt worden, um eine inhaltlich-fachliche Verlinkung dieser beiden wichtigen EU-Initiativen sicherzustellen. Das bereits seit 10 Jahren bestehende Zertifizierungssystem für Brustkrebbszentren, das auf den Inhalten der Leitlinie beruht und in dem jährlich etwa 52.000 Patientinnen mit der Ersterkrankung eines Brustkrebbs erfasst und behandelt werden, ist auch in diesem Projekt ohne Gegenstück in anderen europäischen Mitgliedsstaaten. Daher können wir mit unseren Erfahrungen einen maßgeblichen Beitrag für das Projekt leisten.

Schlussfolgerungen

Die Europäische Kommission räumt dem Thema Krebsbekämpfung nach wie vor eine prioritäre Stellung ein. Unter Bezugnahme auf gesundheitliche Ungleichheiten und die Krankheitslast ist das erklärte Ziel der Kommission, in der onkologischen Versorgung wie auch in anderen Bereichen einheitliche EU-weite Qualitätsstandards und eine Harmonisierung der Versorgungskonzepte und Strukturen

zu etablieren. Alle oben genannten Projekte verfolgen im Kern diese „Vision“. Für Deutschland ergibt sich hier jedoch eine besondere Situation, da wir in vielen Bereichen seit langem Strukturen und Prozesse der Zusammenarbeit etabliert haben, die hohen qualitativen Anforderungen entsprechen und bereits transparente Ergebnisse liefern. Dies wird wesentlich durch die Entwicklung und Umsetzung des deutschen Nationalen Krebsplans unterstützt, der viele aktuelle Themen der EU-Projekte in der Onkologie bereits aufgegriffen hat. Hierzu zählt das Krebsfrüherkennungs- und -registrieresetz, das im April 2013 in Kraft trat. Das Gesetz schafft einen klaren rechtlichen Rahmen, auf der Grundlage der entsprechenden EU-Leitlinien die bestehende Früherkennung für Gebärmutterhals- und Darmkrebbs in organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme mit einem persönlichen Einladungs wesen sowie durchgängiger Qualitätssicherung und Erfolgskontrolle zu überführen. Ein weiterer wichtiger Bereich ist die Schaffung einer integrierten onkologischen Versorgung, die auf Grundlage der evidenzbasierten onkologischen Leitlinien und in Zusammenarbeit mit den klinischen Krebsregistern über das 3-Stufen-Modell des Nationalen Krebsplans durch die Deutsche Krebshilfe und die DKG flächendeckend umgesetzt wird.

» Deutschland kann seine Erfahrungen in die EU-Projekte einbringen

Diese Situation macht Deutschland zu einem wichtigen Partner in den EU-Projekten, in die es seine langjährigen Erfahrungen einbringen kann. Dabei muss man allerdings immer im Blick behalten, dass die sehr ausgereiften Konzepte in Deutschland einen hohen qualitativen Standard etabliert haben, der in den anderen Mitgliedsstaaten für die entsprechenden Themen zum Teil nicht annähernd umgesetzt ist. Eine Harmonisierung der Anforderungen und Strukturen auf europäischer Ebene würde somit in vielen Bereichen zwangsläufig den Standard in Deutschland untergraben. Hier gilt es, aufmerksam zu bleiben,

auch gegenüber möglichen Überschreitungen der Kommission ihrer EU-rechtlichen Kompetenzen, sozusagen „durch die Hintertür“. Daher ist es aus deutscher Sicht von besonderem Interesse, die fachlich-politischen Arbeitsprozesse auf EU-Ebene eng und kritisch-konstruktiv zu begleiten. So kann sichergestellt werden, dass wir einerseits vom Erfahrungsaustausch mit anderen Mitgliedsstaaten profitieren können und andererseits die Errungenschaften unseres Gesundheitssystems nicht aus dem Blickfeld verlieren.

Korrespondenzadresse

Dr. K. Budewig

Referat 315 „Nicht-übertragbare Erkrankungen“,
Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstr. 1, 53123 Bonn
karen.budewig@bmg.bund.de

Dr. S. Wesselmann

Deutsche Krebsgesellschaft
Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin
wesselmann@krebsgesellschaft.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Budewig ist Mitarbeiterin des Bundesministeriums für Gesundheit, S. Wesselmann ist Mitarbeiterin der Deutschen Krebsgesellschaft.

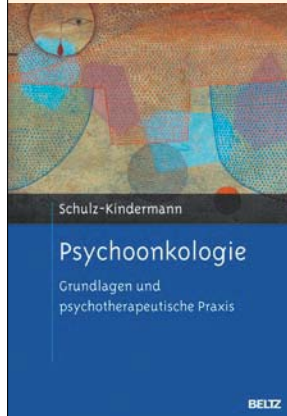
Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Action Against Cancer: European Partnership Brussels, 24.06.2009, COM(2009) 291 final. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291_en.pdf. Zugriffen: 06. Mai 2014
2. Wesselmann S (2013) Zertifizierungsmodelle der onkologischen Versorgung. *Forum* 28:236–239.
3. Follmann M, Schandorf D, Kochs C et al (2013) Quality assurance for care of melanoma patients based on guideline-derived quality indicators and certification. *J Dtsch Dermatol Ges* 12:139–147
4. European Cancer Information System (ECIS). http://ihcp.jrc.ec.europa.eu/our_activities/public-health/cancer_policy_support/priority_activities/EU_cancer_information. Zugriffen: 06. Mai 2014
5. European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC). http://ihcp.jrc.ec.europa.eu/our_activities/public-health/cancer_policy_support/priority_activities/EU-accreditation-breast-cancer-services. Zugriffen: 06. Mai 2014

Frank Schulz-Kindermann Psychoonkologie – Grundlagen und psycho- therapeutische Praxis

Weinheim: Beltz-Verlag 2013
1. Auflage, 416 Seiten
(ISBN 978-3-621-27684-9), 49,00 EUR



Lehr- oder Handbücher der Psychoonkologie folgen oft einem gewissen Schema. Üblicherweise werden alle Themengebiete der Onkologie mit ihrem Bezug zu psychosozialen Fragestellungen mehr oder weniger umfassend abgehandelt. Dieses Buch ist anders, erfreulich anders. Es setzt einen klaren Schwerpunkt bei der psychotherapeutischen Begleitung von KrebspatientInnen und ihren Angehörigen. Damit werden zwar einzelne Bereiche der psychoonkologischen Tätigkeit außen vor gelassen, zum Beispiel die psychosoziale Beratung und Arzt-Patienten-Kommunikation, andererseits können die Hauptthemen des Buches – therapeutische Beziehung und Vorgehensweisen in der Psychoonkologie – auf diese Weise besser vertieft und erläutert werden.

Die AutorInnen wenden sich mit ihrem Buch explizit an PsychotherapeutInnen. Andere in der Onkologie tätige Berufsgruppen oder Studierende werden jedoch sicher ebenfalls mit Gewinn darin lesen können. Dieses ist ein Buch von und für PraktikerInnen. Auch das Kapitel über medizinische Grundlagen der Onkologie ist konsequenterweise von einer niedergelassenen Onkologin verfasst worden. Viele – auch ungewöhnliche – Fallbeispiele erläutern das Gesagte und regen zum Weiterlesen an. Glossar und Sachwortverzeichnis erleichtern die Orientierung.

Frank Schulz-Kindermann ist es gelungen, seine profunden Erfahrungen aus langjähriger stationärer (Strahlentherapiestation) und ambulanter (Hochschulambulanz) psychoonkologischer Tätigkeit zu kondensieren und anschaulich zu vermitteln, ohne das wissenschaftliche Fundament unserer Arbeit dabei aus den Augen zu verlieren. Das Primat der onkologischen Behandlung beispielsweise, die Integration und Berücksichtigung körperlicher Prozesse in die therapeutische Begleitung, als Besonderheit der therapeutischen Arbeit mit KrebspatientInnen wird klar benannt und herausgearbeitet. Ein äußerst lesenswertes Buch mit persönlicher Handschrift.

*Susanne Singer
(Mainz)*